

**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 „Hepatita virală B acută la adult”

HEPATITA VIRALĂ B ACUTĂ LA ADULT
Protocol Clinic Instituțional

Chișinău, 2026

CUPRINS

CUPRINS	2
ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
SUMARUL RECOMANDĂRILOR	4
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul	4
A.2. Codul bolii (CIM-10)	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Obiectivele protocolului	4
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	5
A.9. Informația epidemiologică	5
B. PARTEA GENERALĂ	6
C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ	7
C.1.1. Algoritmul de conduită în HVB acută la etapa de prespital	7
C.1.2. Algoritmul de conduită în HVB acută formă gravă/fulminantă	7
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR	7
C.2.1. Clasificarea HVB acute	7
C.2.2. Conduita pacientului cu HVB acută	7
C.2.2.1. Anamneza	7
C.2.2.2. Examenul obiectiv	8
C.2.2.3. Manifestările clinice ale stărilor de urgență	8
C.2.2.4. Monitorizarea pacientului	9
C.2.2.5. Tratamentul la etapa de prespital	9
C.2.2.6. Complicațiile	9
C.2.2.7. Criteriile de transportare/spitalizare	10
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	10
D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistență medicală de urgență	10
Anexa 1. Ghidul pacientului cu hepatită virală B acută	11
Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii în HVB acută	12
Anexa 3. Definiții de caz pentru supravegherea epidemiologică a HVB	14
BIBLIOGRAFIE	15

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Abrevierea	Semnificația
ADN	Acid dezoxiribonucleic
AgHBc	Antigenul HBc (core)
AgHBe	Antigenul HBe
AgHBs	Antigenul HBs (de suprafață)
ALAT	Alaninaminotransferaza
AMU	Asistență medicală de urgență
AMUP	Asistență medicală urgentă prespitalicească
anti-HBc	Anticorpi față de antigenul HBc
anti-HBs	Anticorpi față de antigenul HBs
ASAT	Aspartataminotransferaza
CIM	Clasificatorul Internațional al Maladiilor
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
ECG	Electrocardiogramă
EPI	Echipament de protecție individuală
FCC	Frecvența contracțiilor cardiace
FR	Frecvența respirațiilor
HVB	Hepatita virală B
IMSP	Instituția Medico-Sanitară Publică
i/m	Intramuscular
i/v	Intravenos
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
PCI	Protocol clinic instituțional
PCN	Protocol clinic național
SaO₂	Saturația cu oxigen
TA	Tensiunea arterială
UPU	Unitatea de primiri urgente
VHB	Virusul hepatic B

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

Hepatita virală B acută este o infecție a ficatului cauzată de virusul hepatic B (VHB), cu evoluție de la forme inaparente și autolimitate până la forme grave. Debutul este, de regulă, treptat, cu sindrom pseudoreumatismal (artralgii), astenovegetativ (cefalee, astenie) și digestiv (inapetență, greață, vărsături), uneori cu erupții cutanate, urmat de instalarea icterului și a hepatomegaliei.

La 1–2% dintre adulți se dezvoltă hepatita fulminantă, cu rată înaltă de mortalitate; aceasta reprezintă o urgență majoră. La etapa de prespital, echipa AMU trebuie să recunoască semnele formei grave/fulminante (icter intens, sindrom hemoragic, encefalopatie hepatică), să asigure suportul funcțiilor vitale și să transporte de urgență pacientul la spital.

Spitalizarea este obligatorie pentru toți pacienții cu HVB acută, atât din rațiuni clinice (supravegherea formelor severe), cât și epidemiologice (izolarea sursei). Pe tot parcursul asistenței se respectă precauțiile universale pentru protecția personalului medical.

PREFAȚĂ

Acest protocol a fost elaborat de grupul de lucru al IMSP CNAMUP, constituit prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. ____ din __. __. 2026, în baza Protocolului Clinic Național PCN-22 „Hepatita virală B acută la adult” 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: Hepatita virală B acută la adult.

Exemple de formulare a diagnosticului:

- Hepatită virală B acută, formă tipică (icterică), evoluție medie.
- Hepatită virală B acută, formă gravă.
- Hepatită virală B acută fulminantă, complicată cu insuficiență hepatică acută (comă hepatică).

A.2. Codul bolii (CIM-10)

Cod CIM-10	Denumirea
B16	Hepatita acută de tip B
B16.0	Hepatita acută de tip B cu agent delta (coinfecție) și comă hepatică
B16.2	Hepatita acută de tip B fără agent delta, cu comă hepatică
B16.9	Hepatita acută de tip B fără agent delta și fără comă hepatică

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 prespitalicească pacienților cu hepatită virală B acută.

A.5. Data elaborării

2026

A.6. Data revizuirii

În conformitate cu următoarea revizuire a PCN-22 „Hepatita virală B acută la adult”.

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

Numele, Prenumele	Funcția
Serghei SUMAN	Vicedirector medical
Diana CARAȘTEFAN	Șef DCTM

Numele, Prenumele	Funcția
Svetlana GAITUR	Șef Regional AMU Centru
Leontie MACAROV	Șef CIDMUC și SC
Alina SCRIPNIC	Șef-adjunct CIDMUC și SC
Ludmila BOLOGAN	Metodist CIDMUC și SC
Sergiu BOLOGA	Medic de specialitate (epidemiolog)
Eleonora TCACI	Medic-auditor
Elena ANTON	Medic-auditor
Ala RABOVILA	Medic-auditor
Elena IAZADJI	Medic-auditor
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

Hepatita virală B acută – infecție a ficatului cauzată de VHB, cu o gamă largă de manifestare, de la infecția inaparentă și hepatita acută autolimitată până la forme grave, insuficiență hepatică acută și evoluție spre cronicizare (hepatită cronică, ciroză, carcinom hepatocelular).

HVB fulminantă – cea mai gravă formă, caracterizată prin necroză hepatică masivă, brusc instalată, cu tabloul de insuficiență hepatică acută și evoluție rapidă spre comă. Survine la 1–2% dintre adulții cu hepatită B acută. Un indice al evoluției severe este scăderea indicelui protrombinic sub 50%.

Insuficiența hepatică acută (encefalopatia hepatică) – deteriorare rapidă a funcției hepatice, cu tulburări neuropsihice progresive (de la agitație și confuzie până la comă), foetor hepatic și sindrom hemoragic.

Sindromul hemoragic – manifestări hemoragice (peteșii, echimoze, gingivoragii, hemoragii digestive) determinate de deficitul factorilor de coagulare de sinteză hepatică.

A.9. Informația epidemiologică

Conform criteriilor OMS, Republica Moldova este calificată ca zonă cu endemicitate medie pentru hepatita virală B (frecvența decelării AgHBs în jur de 2–7%). VHB face parte din familia Hepadnaviridae; cele mai mari concentrații ale virusului se găsesc în sânge și în leziunile deschise, concentrații moderate în spermă și secreții vaginale și scăzute în salivă.

Mecanismul principal de transmitere este parenteral: prin instrumentar medical insuficient sterilizat la efectuarea diverselor manopere (stomatologice, chirurgicale, ginecologice, endoscopice etc.), prin transfuzii de sânge și derivate, prin utilizarea în comun a acelor și seringilor (droguri injectabile) sau a obiectelor de igienă personală (aparate de bărbierit, periute de dinți, instrumente de manichiură). Se transmite, de asemenea, pe cale sexuală (circa 30% din contaminări) și vertical (de la mamă la făt), riscul transmiterii verticale fiind deosebit de înalt la gravidele cu AgHBe pozitiv.

B. PARTEA GENERALĂ**B.1. Nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească (medici de urgență și felceri/asistenți medicali de urgență)**

Descriere	Motive	Pași
Protecția personalului	Reducerea riscului profesional de infectare prin respectarea precauțiilor universale.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Vaccinarea specifică a personalului neimunizat Utilizarea echipamentului de protecție individuală (mănuși, măști, halate) Manipularea în siguranță a obiectelor ascuțite și a materialelor biologice
1. Diagnosticul Suspectarea HVB acute și a formei grave. C.2.1–C.2.2, D.1	Recunoașterea precoce permite aplicarea rapidă a măsurilor de urgență și reduce riscul de complicații.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Anamneza clinico-epidemiologică (Caseta 1) Examenul obiectiv (Caseta 2) Aprecierea semnelor de gravitate (Caseta 3) Algoritmii C.1.1, C.1.2
2. Tratamentul Tratamentul stărilor de urgență la etapa de prespital. C.2.2.5, D.1	Inițierea precoce a măsurilor de urgență previne progresarea maladiei și dezvoltarea complicațiilor grave (encefalopatie, edem cerebral, sindrom hemoragic).	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Suportul funcțiilor vitale și oxigenoterapie Terapia de detoxifiere (perfuzii cu cristalozii) – vezi Tabelul 4 și Caseta 4 Corectarea diurezei (diuretice), la indicație Măsuri pentru sindromul hemoragic, la indicație
3. Transportarea Transportarea în serviciul spitalicesc/secția specializată. C.2.2.7, D.1	Stabilizarea și monitorizarea funcțiilor vitale previne complicațiile și permite transportarea în siguranță.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Aprecierea gradului de severitate (Caseta 3, Caseta 6) Monitorizarea continuă a funcțiilor vitale pe durata transportării Prelucrarea ambulanței conform Ordinului MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ**C.1.1. Algoritm de conduită în HVB acută la etapa de prespital**

Caz suspect de HVB acută (debut treptat, sindrom pseudoreumatismal – artralгии; sindrom astenovegetativ – cefalee, astenie; sindrom digestiv – inapetență, greață, vărsături; uneori erupții maculo-papuloase) → instalarea icterului și determinarea hepatomegaliei → anamneză clinico-epidemiologică (Caseta 1) și examen obiectiv (Caseta 2) → aprecierea severității (Caseta 3) → asistență medicală de urgență, după caz → transportare la spital în funcție de gravitate (Caseta 6).

C.1.2. Algoritmul de conduită în HVB acută formă gravă/fulminantă

Pacientul care prezintă simptomatologie sugestivă (icter intens, sindrom hemoragic, febră persistentă, tulburări de comportament/conștiență) devine **caz suspect de HVB acută formă gravă** și necesită: monitorizarea funcțiilor vitale → anamneză clinico-epidemiologică → examen clinic → aprecierea severității (Tabelul 2 – stadiile comei hepatice) → tratament de urgență la etapa de prespital (Caseta 4) și transportare asistată, în regim de urgență, în serviciul spitalicesc/secția specializată, conform criteriilor din Caseta 6.

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea HVB acute

Tabelul 1. Clasificarea formelor clinice ale HVB acute

Forme clinice	Gravitatea	Durata bolii	Caracterul evoluției
Tipică	<ul style="list-style-type: none"> • Ușoară • Medie • Severă 	<ul style="list-style-type: none"> • Acută (până la 3 luni) • Trenantă (3–6 luni) • Cronică (peste 6 luni) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclică • Cu complicații și maladii intercurrente
Atipice: <ul style="list-style-type: none"> • inaparentă • subclinică • frustă • anicterică • fulminantă 	<ul style="list-style-type: none"> • Ușoară • Medie • Severă 	<ul style="list-style-type: none"> • Acută (până la 3 luni) • Trenantă (3–6 luni) • Cronică (peste 6 luni) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ciclică • Cu complicații și maladii intercurrente

C.2.2. Conduita pacientului cu HVB acută

Evaluarea la etapa de prespital cuprinde anamneza clinico-epidemiologică, examenul obiectiv, aprecierea semnelor de gravitate și a stărilor de urgență, urmate de măsurile de suport și decizia de transportare. Toți pacienții cu HVB acută sunt supuși spitalizării obligatorii.

C.2.2.1. Anamneza

Caseta 1. Anamneza clinico-epidemiologică

- Debutul și evoluția în timp a simptomelor (debut, de regulă, treptat)
- Sindromul pseudoreumatismal (artralgi), astenovegetativ (cefalee, astenie), digestiv (inapetență, greață, vărsături)
- Prezența erupțiilor cutanate maculo-papuloase, a icterului, a urinii hiperchrome și a scaunelor acolice
- Antecedente de manopere parenterale, intervenții chirurgicale/stomatologice, investigații endoscopice în ultimele 60–180 de zile
- Transfuzii de sânge și derivate; utilizarea drogurilor injectabile
- Contacte sexuale neprotejate; contact cu persoane cu HVB acută sau cronică
- Statutul de vaccinare împotriva hepatitei virale B
- Riscul profesional de infectare și respectarea măsurilor de protecție
- Prezența bolilor cronice hepatice sau a altor comorbidități

C.2.2.2. Examenul obiectiv

Caseta 2. Examenul obiectiv (datele obiective)

- Aprecierea funcțiilor vitale: TA, FCC, FR, SaO₂, temperatura corporală
- Culoarea sclerelor și a tegumentelor (icter scleral și tegumentar)
- Hepatomegalie (și, eventual, splenomegalie); sensibilitate în hipocondrul drept
- Culoarea și cantitatea urinii (urină hiperchromă), aspectul scaunelor (acolice)

- Prezența și intensitatea sindromului hemoragic (peteșii, echimoze, gingivoragii)
- Aprecierea stării de conștiență și a modificărilor de comportament (semne de encefalopatie)
- Prezența edemelor și a foetor hepaticus

C.2.2.3. Manifestările clinice ale stărilor de urgență

Insuficiența hepatică acută (encefalopatia hepatică) evoluează în stadii, cu agravare progresivă a tulburărilor neuropsihice. Aprecierea stadiului orientează urgența măsurilor și a transportării.

Tabelul 2. Stadiile comei hepatice în HVB acută

Stadiul	Simptomatologia neuropsihică	Alte semne și simptome
I <i>Prodrom de comă</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Agitație psihică cu dezorientare ușoară • Vorbire nedeslușită • Tulburări ale somnului (somnolență, insomnie nocturnă) • Asterixis (flapping tremor) • Reflexe prezente 	<ul style="list-style-type: none"> • Foetor hepaticus • Sindrom digestiv intens (anorexie, vărsături) • Reducerea volumului hepatic • Teste de coagulare alterate
II <i>Precomă</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Stare de confuzie accentuată • Bizarerii psihice, halucinații, delir • Agitație neuropsihică, uneori extremă • Tremurături; reflexe prezente 	<ul style="list-style-type: none"> • Matitatea hepatică redusă notabil • Foetor hepaticus intens
III <i>Comă (excitabilă)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comă din care pacientul poate fi trezit (răspunde la excitanți externi) • Vorbire incoerentă • Tonus muscular crescut (rigiditate) • Tulburări de reflexe 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficat mult redus ca volum • Sindrom hemoragic posibil
IV <i>Comă profundă</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comă din care pacientul nu poate fi trezit • Inexcitabilitate completă, fără mișcări active • Pierderea reflexelor și a controlului sfincterelor 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficat mult redus ca volum • Sindrom hemoragic • Insuficiență renală • Hiperemie și tahicardie (terminale)

C.2.2.4. Monitorizarea pacientului

Tabelul 3. Monitorizarea pacientului cu HVB acută formă gravă

Monitorizarea clinică	Monitorizarea paraclinică (la etapa de prespital)
<ul style="list-style-type: none"> • Control continuu al funcțiilor vitale: temperatură, puls, TA, frecvența și caracterul respirației • Culoarea sclerelor și a tegumentelor • Tulburări digestive • Culoarea și cantitatea urinei • Apariția edemelor • Modificări de comportament/conștiență 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulsoximetria (SaO₂) • Glicemia • Electrocardiograma (ECG)

Monitorizarea clinică	Monitorizarea paraclinică (la etapa de prespital)
<ul style="list-style-type: none"> Prezența și intensitatea sindromului hemoragic 	

C.2.2.5. Tratamentul la etapa de prespital

Caseta 4. Managementul stărilor de urgență la etapa de prespital
<ul style="list-style-type: none"> Asigurarea permeabilității căilor aeriene, oxigenoterapie (cateter nazal, mască sau, la nevoie, respirație asistată) Monitorizarea semnelor vitale: TA, FCC, FR, diureză, SaO₂ Abord venos și terapie de detoxifiere prin perfuzii cu cristaloizi (vezi Tabelul 4) Corectarea diurezei cu diuretice, la indicație Măsurile de susținere în sindromul hemoragic; poziționare adecvată în tulburările de conștiență Evitarea medicamentelor hepatotoxice și a sedativelor care pot masca/agrava encefalopatia Transportarea asistată, de urgență, cu monitorizare continuă

Tabelul 4. Preparatele utilizate la etapa de prespital

Preparatul	Doza / modul de administrare
Sol. Glucozum 5–10%	500 ml i/v (terapie de detoxifiere/aport energetic)
Sol. Natrii chloridum 0,9%	500 ml i/v (rehidratare/compensare volemică)
Sol. Ringer lactat	500 ml i/v (compensare volemică)
Furosemidum 1%	2–6 ml (20–60 mg/zi) i/v sau i/m, la indicație
Spirolactonum	25–50 mg/zi per os, la indicație
Oxigen	prin cateter nazal, mască sau respirație asistată

Dozele se ajustează în funcție de starea clinică și se administrează conform Protoalelor clinice standardizate în urgențe.

C.2.2.6. Complicațiile

Caseta 5. Complicațiile și consecințele HVB acute
<ul style="list-style-type: none"> Complicații: insuficiență hepatică acută (comă hepatică); sindrom hemoragic; colecistită, colangită, dischinezii biliare; anemie aplastică; glomerulonefrită Consecințe: vindecare completă; convalescență prelungită; stare de purtător; cronicizarea hepatitei; ciroză hepatică; carcinom hepatocelular

C.2.2.7. Criteriile de transportare/spitalizare

Caseta 6. Criterii de transportare/spitalizare
<ul style="list-style-type: none"> Spitalizarea este obligatorie pentru toți pacienții cu HVB acută (rațiuni clinice și epidemiologice) Transportare asistată, în regim de urgență, pentru: icter intens, sindrom hemoragic, febră persistentă, semne de encefalopatie hepatică (tulburări de comportament/conștiență) Transportarea formelor grave/fulminante se efectuează cu monitorizare continuă a funcțiilor vitale, către secția specializată Pe durata transportării se respectă precauțiile universale și se efectuează prelucrarea ambulanței conform reglementărilor în vigoare

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistență medicală de urgență

Prestatori de servicii AMU	Resurse necesare
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Medic de urgență • Asistent medical de urgență • Felcer
Dispozitive medicale	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).
Medicamente	<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"> • Sol. Glucozum 5%, 10%; Dextranum 40 • Sol. Ringer lactat; Sol. Natrii chloridum 0,9% • Sol. Kalii chloridum 4%; Sol. Calcii gluconas 10% • Diuretice (Furosemidum) • Oxigen
Protecția personalului	<ul style="list-style-type: none"> • Echipament de protecție individuală (mănuși, măști, halate, ochelari) • Containere pentru obiecte ascuțite • Soluții dezinfectante pentru prelucrarea ambulanței

Anexa 1
*la Ordinul IMSP CNAMUP***GHIDUL PACIENTULUI CU HEPATITĂ VIRALĂ B ACUTĂ**
*(Informații pentru pacienți și aparținători)***1. Ce este hepatita virală B acută?**

Hepatitis B este o infecție a ficatului cauzată de un virus (VHB). Se transmite prin sânge sau derivate ale sângelui contaminat (transfuzii, ace sau instrumente contaminate), prin contact sexual cu o persoană infectată și de la mamă la făt. Virusul poate produce atât o formă acută, cât și una cronică de hepatitis.

2. Cum se manifestă?

Boala debutează, de obicei, treptat, cu subfebrilitate, dureri articulare, oboseală, lipsa poftei de mâncare, greață și vărsături, uneori cu erupții pe piele, urmate de îngălbenirea pielii și a albului ochilor (icter), urină închisă la culoare și scaune decolorate.

3. De ce este necesară spitalizarea?

Spitalizarea este obligatorie pentru toți pacienții cu hepatitis B acută, atât pentru supravegherea evoluției și depistarea la timp a formelor grave, cât și pentru a limita răspândirea infecției. Formele grave (icter intens, semne de sângerare, tulburări de comportament) necesită tratament de urgență și transport imediat la spital.

4. Cum vă protejați familia?

- Nu folosiți în comun obiecte care pot avea urme de sânge (aparate de bărbierit, periute de dinți, instrumente de manichiură);
- Folosiți protecție în timpul contactelor sexuale;
- Membrii familiei și persoanele de contact pot beneficia de vaccinare împotriva hepatitei B;
- Informați personalul medical despre diagnostic la orice adresare.

5. Se poate preveni?

Da. Vaccinarea împotriva hepatitei B este cea mai eficientă metodă de prevenire. De asemenea, evitarea manoperelor cu instrumentar nesterilizat și a comportamentelor cu risc reduce semnificativ riscul de infectare.

Anexa 2
la Ordinul IMSP CNAMUP

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII ÎN HVB ACUTĂ

Nr.	Criteriu de evaluare	Codificare
I. DATE GENERALE		
1	Denumirea IMS auditate (oficială)	—
2	Localitatea / Raionul	—
3	Perioada auditului (de la – până la)	—
4	Eșantionul (nr. fișe/cazuri analizate)	—
5	Auditor(i) / Funcția	—
6	Vârsta pacientului	ani
7	Sexul	M = 1; F = 2
8	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2
II. MANAGEMENTUL CLINIC AL CAZULUI — A. Diagnostic		
9	Anamneza clinico-epidemiologică documentată (factori de risc parenteral, sexual, contact)	da = 1; nu = 0; N/A = 9
10	Debutul și evoluția simptomelor documentate	da = 1; nu = 0; N/A = 9
11	Examenul obiectiv (icter, hepatomegalie, urină/scaune, sindrom hemoragic)	da = 1; nu = 0; N/A = 9
12	Aprecierea funcțiilor vitale (TA, FCC, FR, SaO ₂ , T°)	da = 1; nu = 0; N/A = 9
13	Aprecierea semnelor de gravitate/encefalopatie documentată	da = 1; nu = 0; N/A = 9
B. Managementul terapeutic		
14	Suportul funcțiilor vitale și oxigenoterapie (la indicație)	da = 1; nu = 0; nu a fost necesar = 2
15	Terapia de detoxifiere/compensare volemică (la indicație)	da = 1; nu = 0; nu a fost necesar = 2
16	Măsuri pentru sindromul hemoragic / diureză (la indicație)	da = 1; nu = 0; nu a fost necesar = 2
17	Evitarea medicamentelor hepatotoxice/sedative	da = 1; nu = 0; N/A = 9
C. Transportare, monitorizare și protecție		
18	Decizia de spitalizare/transportare argumentată	da = 1; nu = 0; N/A = 9
19	Monitorizarea funcțiilor vitale pe durata transportării	da = 1; nu = 0; N/A = 9
20	Respectarea precauțiilor universale și prelucrarea ambulanței	da = 1; nu = 0; N/A = 9
21	Informarea/consilierea pacientului și a aparținătorilor	da = 1; nu = 0; N/A = 9

Scor criteriilor de bază:

Număr criterii aplicabile: _____ Număr criterii realizate: _____ Procent conformitate: _____ %

Notă: „Neaplicabil” = criteriul nu trebuia realizat (ex.: pacientul nu a necesitat oxigenoterapie).

Interpretare:

- ≥ 90% = conformitate foarte bună;
- 75–89% = conformitate bună;
- 50–74% = conformitate parțială;
- < 50% = conformitate insuficientă.

Anexa 3
*la Ordinul IMSP CNAMUP***DEFINIȚII DE CAZ PENTRU SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICĂ A HVB****Caz suspect – date epidemiologice**

- Înregistrarea cazurilor de HVB în familie sau în zona geografică
- Contact cu pacienți cu HVB acută sau cronică
- Manopere parenterale, intervenții chirurgicale, investigații endoscopice sau tratamente stomatologice cu instrumentar de multiplă folosință în intervalul de 60–180 de zile până la îmbolnăvire
- Lipsa imunizării active împotriva hepatitei virale B
- Risc profesional de infectare; utilizarea drogurilor injectabile; contacte sexuale neprotejate cu parteneri multipli

Caz suspect – date clinice

- **Forma tipică:** debut treptat, frecvent cu sindrom astenovegetativ și pseudoreumatismal, uneori erupții cutanate, hepatomegalie, icter scleral și tegumentar, urină hiperchromă, scaune acolice
- **Forme atipice:** anicterică (toate semnele, fără icter); frustă (semne clinice slabe); subclinică (fără semne clinice, dar cu modificări biochimice/serologice); inaparentă (fără simptome, confirmată doar prin teste specifice)

Caz probabil și caz confirmat

- **Caz probabil:** caz suspect cu modificări ale testelor biochimice (creșterea ALAT, bilirubinei) cu/fără modificări hematologice și/sau contact cu un caz de HVB confirmat
- **Caz confirmat:** caz suspect cu confirmarea diagnosticului prin investigații serologice (AgHBs, AgHBe, anti-HBc IgM) și teste biochimice (ALAT, indice protrombinic, bilirubină serică)

BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic Național PCN-22 „Hepatita virală B acută la adult”, 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 prespitalicească.
3. Ordinul MS al RM nr. 749 din 11.09.2024 cu privire la supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale.
4. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 191 din 03.06.2026 cu privire la notificarea cazurilor de boli transmisibile și a problemelor de sănătate speciale conexe.
5. 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.
6. Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10): B16 – Hepatita acută de tip B.