

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 C acută la adult”

HEPATITA VIRALĂ C 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	4
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	6
C.1.1. Algoritmul de conduită în HVC acută la etapa de prespital	6
C.1.2. Algoritmul de conduită în HVC acută formă gravă/fulminantă	7
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR	7
C.2.1. Clasificarea HVC acute	7
C.2.2. Conduita pacientului cu HVC acută	7
C.2.2.1. Anamneza	7
C.2.2.2. Examenul obiectiv	8
C.2.2.3. Manifestările clinice și criteriile de gravitate	8
C.2.2.4. Manifestările clinice ale stărilor de urgență	8
C.2.2.5. Monitorizarea pacientului	9
C.2.2.6. Tratamentul la etapa de prespital	9
C.2.2.7. Complicațiile	10
C.2.2.8. Criteriile de transportare/spitalizare	10
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	11
D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistență medicală de urgență	11
Anexa 1. Ghidul pacientului cu hepatită virală C acută	12
Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii în HVC acută	13
Anexa 3. Definiții de caz pentru supravegherea epidemiologică a HVC	15
BIBLIOGRAFIE	16

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Abrevierea	Semnificația
ALAT	Alaninaminotransferaza
AMU	Asistență medicală de urgență
AMUP	Asistență medicală urgentă prespitalicească
anti-VHC	Anticorpi față de virusul hepatic C
ARN	Acid ribonucleic
ARN-VHC	Acidul ribonucleic al virusului hepatic C
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
HVC	Hepatita virală C
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
VHC	Virusul hepatic C

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

Hepatita virală C acută este o infecție a ficatului cauzată de virusul hepatic C (VHC), cu transmitere parenterală. Debutul este, de regulă, lent, cu sindrom dispeptic (inapetență, greață, vomă), astenovegetativ (cefalee, astenie) și artralgie, urmat uneori de icter. Majoritatea cazurilor sunt ușoare; formele severe și fulminante sunt rare, dar posibile și reprezintă urgențe majore.

La etapa de prespital, echipa AMU trebuie să recunoască semnele formei grave (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 HVC acută, atât din rațiuni clinice, cât și epidemiologice.

Pe tot parcursul asistenței se respectă precauțiile universale pentru protecția personalului medical (igiena mâinilor, echipament de protecție individuală, manipularea în siguranță a materialelor biologice).

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-35 „Hepatita virală C 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 C acută la adult.

Exemple de formulare a diagnosticului:

- Hepatită virală C acută, formă ușoară.
- Hepatită virală C acută, formă moderată.
- Hepatită virală C acută, formă severă.
- Hepatită virală C acută fulminantă, complicată cu insuficiență hepatică acută (comă hepatică).

A.2. Codul bolii (CIM-10)

Cod CIM-10	Denumirea
B17.1	Hepatita acută de tip C

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 C acută.

A.5. Data elaborării

2026

A.6. Data revizuirii

În conformitate cu următoarea revizuire a PCN-35 „Hepatita virală C acută la adult”.

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

Numele, Prenumele	Funcția
Serghei SUMAN	Vicedirector medical
Diana CARAȘTEFAN	Șef DCTM
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 C acută – boală infecțioasă provocată de VHC, cu mecanism de transmitere parenteral, care afectează ficatul și alte organe și sisteme. Se manifestă clinic prin sindrom dispeptic (inapetență, greață, vomă, disconfort în hipocondrul drept), astenic (astenție, cefalee, fatigabilitate) și artralgie. Evoluează cu forme icterice și atipice (anicterică, frustă, subclinică, inaparentă).

Forma colestatică – evoluție cu icter pronunțat și persistent (30–40 de zile și peste), prurit cutanat, subfebrilitate și semne de intoxicație moderate.

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. Un indice al evoluției severe este scăderea indicelui protrombinic.

Sindromul hemoragic – manifestări hemoragice (hemoragii nazale, gingivale, purpură cutanată) determinate de deficitul factorilor de coagulare de sinteză hepatică.

A.9. Informația epidemiologică

Republica Moldova este o zonă endemică pentru hepatitele virale, inclusiv hepatita C; în ultimii ani s-a constatat o scădere lentă a morbidității prin infecția acută cu VHC. Sursa de infecție este omul bolnav (forme asimptomatice, cronice sau acute).

Infecția cu VHC se transmite parenteral, habitual, sexual și vertical (de la mamă la făt). Receptivitatea este generală: sunt considerate receptive toate persoanele care nu au suportat

hepatita virală C. Grupurile cu risc crescut includ persoanele expuse manoperelor parenterale, utilizatorii de droguri injectabile, pacienții hemodializați și politransfuzati și personalul medical.

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 și a transmiterii către alte persoane prin respectarea precauțiilor universale.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Igiena mâinilor înainte și după examinarea pacientului Utilizarea echipamentului de protecție individuală (mănuși, halate, măști) Manipularea în siguranță a obiectelor ascuțite și a materialelor biologice
1. Diagnosticul Suspectarea HVC acute și a formei grave. <i>C.2.1–C.2.2, D.1</i>	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 criteriilor de gravitate (Caseta 3, Tabelele 2–3) Algoritmii C.1.1, C.1.2
2. Tratamentul Tratamentul stărilor de urgență la etapa de prespital. <i>C.2.2.6, D.1</i>	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 cristaloizi) – vezi Tabelul 5 și Caseta 4 Măsuri pentru sindromul hemoragic (hemostatice), la indicație Corticoterapie/sedare, la indicație (Caseta 4)
3. Transportarea Transportarea în serviciul spitalicesc/secția specializată. <i>C.2.2.8, D.1</i>	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 HVC acută la etapa de prespital

Caz suspect de HVC acută (debut lent, cu sindrom digestiv – inapetență, greață, vomă; sindrom pseudoreumatismal – artralгии; sindrom astenovegetativ – cefalee, astenie) → 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 HVC acută formă gravă/fulminantă

Pacientul care prezintă simptomatologie sugestivă (icter intens, sindrom hemoragic, febră persistentă, tulburări de comportament/conștientă) devine **caz suspect de HVC acută formă gravă** și necesită: monitorizarea funcțiilor vitale → anamneză clinico-epidemiologică → examen clinic → aprecierea severității (Tabelul 3 – 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 HVC acute

Tabelul 1. Clasificarea formelor clinice ale HVC acute

Forme clinice	Gravitatea	Durata bolii	Caracterul evoluției
Tipică (icterică)	<ul style="list-style-type: none"> Ușoară Medie Severă Fulminantă 	<ul style="list-style-type: none"> Acută (până la 3 luni) Trenantă (3–6 luni) Cronică (peste 6 luni); ciroză; carcinom 	<ul style="list-style-type: none"> Ciclică Cu acutizări și recăderi Cu complicații și maladii asociate
Atipice: <ul style="list-style-type: none"> anicterică frustă subclinică inaparentă portaj de VHC 	<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 acutizări și recăderi

C.2.2. Conduita pacientului cu HVC acută

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

C.2.2.1. Anamneza

Caseta 1. Anamneza clinico-epidemiologică

- Debutul și evoluția simptomelor (debut, de regulă, lent, în perioada prodromală/preicterică de 3–15 zile)
- Sindromul dispeptic (inapetență, greață, vărsături, disconfort abdominal, dureri în hipocondrul drept)
- Sindromul astenic (astenie, apatie, adinamie) și artralgie (dureri articulare, frecvent simetrice, distale)
- Apariția urinei hiperchrome, a scaunelor acolice, a erupțiilor cutanate/pruritului, a icterului
- Antecedente de manopere parenterale, intervenții chirurgicale/stomatologice, endoscopii, hemodializă, transfuzii (14–140 de zile și peste)
- Manopere în instituții nemedicale (frizerii, manichiură, pedichiură, tatuaj, piercing)
- Utilizarea drogurilor injectabile; folosirea în comun a obiectelor de igienă personală
- Contacte sexuale neprotejate; contact cu persoane cu HVC acută sau cronică

- Activitate profesională cu risc (contact cu sânge); transplant de țesuturi/organe

C.2.2.2. Examenul obiectiv

Caseta 2. Examenul obiectiv (datele obiective)

- Aprecierea funcțiilor vitale: TA, FCC, FR, SaO₂, temperatura corporală, starea de conștiență
- Culoarea sclerelor și a tegumentelor (icter, de la subictericitate până la icter franc)
- Hepatomegalie (frecvent) și splenomegalie (mai rar); sensibilitate în hipocondrul drept
- Culoarea urinei (hipercromă, aspect de „bere brună”) și a scaunelor (acolice)
- Prezența și intensitatea sindromului hemoragic (hemoragii nazale, gingivale, purpură cutanată)
- Erupecii cutanate (urticarie, erupții maculo-papuloase), prurit
- Aprecierea stării de conștiență și a modificărilor de comportament (semne de encefalopatie)

C.2.2.3. Manifestările clinice și criteriile de gravitate

Tabelul 2. Manifestările clinice în HVC acută conform gravității

Criteriul	Forma ușoară	Forma moderată	Forma severă
Sindromul de intoxicație	Slab pronunțat	Moderat	Foarte pronunțat, se intensifică cu apariția icterului
Sindromul dispeptic	Slab pronunțat	Moderat	Foarte pronunțat
Sindromul artralgiic	Rar	Mai frecvent	Frecvent
Sindromul hemoragic	Absent	Absent	Prezent (hemoragii nazale, gingivale, erupții hemoragice)
Icterul	De intensitate mică	Moderat	Franc
Hepatomegalia	1–3 cm sub rebordul costal, elastic, sensibil	2–5 cm, elastic, dureros	3–5 cm, elastic, foarte dureros
Splenomegalia	Nu se palpează	La nivelul rebordului costal stâng	1–3 cm sub rebordul costal stâng

Notă: forma severă în HVC acută se întâlnește rar.

Caseta 3. Criteriile de gravitate în HVC acută

- Intensitatea simptomelor de intoxicație generală (cefalee, vertij, tremor involuntar al degetelor, insomnie/somnolență, slăbiciune accentuată, adinamie)
- Agravarea manifestărilor digestive (anorexie, greață, vărsături repetate)
- Intensitatea icterului și progresia rapidă a acestuia
- Manifestările hemoragice (hemoragii nazale, gingivale, purpură cutanată)
- Intensificarea durerilor în hipocondrul drept
- Apariția tulburărilor de comportament/conștiență (semne de encefalopatie hepatică)

C.2.2.4. 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 3. Stadiile comei hepatice în HVC 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 neclară • 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 • Bizareri 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 • Hipertermie și tahicardie (terminale)

C.2.2.5. Monitorizarea pacientului**Tabelul 4. Monitorizarea pacientului cu HVC acută formă gravă**

Monitorizarea clinică	Monitorizarea paraclinică (la etapa de prespital)
<ul style="list-style-type: none"> • Starea de conștiență • Control continuu al funcțiilor vitale: TA, FCC, frecvența și caracterul respirației, temperatură • Diureza • Culoarea sclerelor și a tegumentelor • Prezența și intensitatea sindromului hemoragic • Modificări de comportament/conștiență 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulsoximetria (SaO₂) • Glicemia • Electrocardiograma (ECG)

C.2.2.6. Tratamentul la etapa de prespital**Caseta 4. Managementul stărilor de urgență la etapa de prespital**

- 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 5)
- Măsuri pentru sindromul hemoragic (hemostatice), la indicație
- Corticoterapie sistemică în formele grave/fulminante, la indicație
- Sedare cu Diazepam în caz de agitație/convulsii, cu prudență (risc de agravare a encefalopatiei)
- Evitarea medicamentelor hepatotoxice; poziționare adecvată în tulburările de conștiință
- Transportarea asistată, de urgență, cu monitorizare continuă

Tabelul 5. 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) i/v sau i/m, la indicație
Etamsylatum	250–500 mg i/v sau i/m (sindrom hemoragic)
Acidum aminocaproicum	sol. 5% i/v, la indicație (sindrom hemoragic)
Prednisolonum	1–2 mg/kg i/v (forme grave/fulminante, la indicație)
Dexamethasonum	0,2–0,3 mg/kg i/v (alternativ)
Diazepamum 0,5%	0,1–0,2 mg/kg i/v, cu prudență (agitație/convulsii)
Oxigen	prin cateter nazal, mască sau respirație asistată

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

C.2.2.7. Complicațiile

Caseta 5. Complicațiile și manifestările extrahepatice ale HVC acute

- **Complicații:** insuficiență hepatică acută (comă hepatică); sindrom hemoragic; forma colestatică; cronicizare, ciroză hepatică, carcinom hepatocelular
- **Manifestări extrahepatice:** hematologice (crioglobulinemie mixtă, anemie aplastică, trombocitopenie); renale (glomerulonefrită); endocrine (diabet zaharat, disfuncții tiroidiene); dermatologice (lichen plan, eritem nodos, vasculită); neuromusculare și articulare

C.2.2.8. Criteriile de transportare/spitalizare

Caseta 6. Criterii de transportare/spitalizare

- Spitalizarea este obligatorie pentru toți pacienții cu HVC 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 (spitalul) de boli infecțioase
- 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% • Hemostatice (Etamsylatum, Acidum aminocaproicum) • Diuretice (Furosemidum) • Glucocorticosteroizi (Prednisolonum, Dexamethasonum) • Diazepamum • 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 C ACUTĂ***(Informații pentru pacienți și aparținători)***1. Ce este hepatita virală C acută?**

Hepatita C este o infecție a ficatului cauzată de un virus (VHC). Se transmite prin sânge – prin ace și seringi folosite în comun (droguri injectabile), manopere medicale sau nemedicale (tatuaj, piercing) cu instrumentar nesterilizat, prin contact sexual neprotejat, de la mamă la făt și prin folosirea în comun a obiectelor de igienă personală (aparate de bărbierit, periute de dinți) care au venit în contact cu sânge.

2. Cum se manifestă?

Boala debutează, de obicei, lent, cu scăderea poftei de mâncare, greață, oboseală, dureri articulare și disconfort în partea dreaptă a abdomenului, uneori urmate de îngălbenirea pielii și a albului ochilor (icter), urină închisă la culoare și scaune decolorate. Multe cazuri sunt ușoare; rareori, boala poate evolua grav.

3. De ce este necesară spitalizarea?

Spitalizarea este obligatorie pentru toți pacienții cu hepatită C acută, pentru supravegherea evoluției, depistarea la timp a formelor grave și limitarea răspândirii 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;
- Evitați manoperele (tatuaj, piercing, manichiură) în locuri fără condiții de sterilizare;
- Informați personalul medical despre diagnostic la orice adresare.

5. Se poate trata și preveni?

Hepatita C se poate trata cu medicamente antivirale eficiente, prescrise de medicul specialist după confirmarea diagnosticului. Nu există vaccin împotriva hepatitei C; prevenirea se bazează pe evitarea contactului cu sânge contaminat și pe respectarea măsurilor de igienă și de siguranță.

Anexa 2
la Ordinul IMSP CNAMUP

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII ÎN HVC 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 criteriilor 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 (hemostatice, la indicație)	da = 1; nu = 0; nu a fost necesar = 2
17	Evitarea medicamentelor hepatotoxice; sedare cu prudență	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

Nr.	Criteriu de evaluare	Codificare
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 hemostatice).

Interpretare:

- $\geq 90\%$ = 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 HVC

Caz suspect – date epidemiologice

- Contact cu persoane cu HVC acută sau cronică
- Manopere parenterale, intervenții chirurgicale/stomatologice, endoscopii, hemodializă, transfuzii (14–140 de zile și peste)
- Manopere în instituții nemedicale (frizerii, manichiură, pedichiură, tatuaj, piercing)
- Utilizarea drogurilor injectabile; folosirea în comun a obiectelor de igienă personală
- Contacte sexuale neprotejate; activitate profesională cu risc de contact cu sânge

Caz suspect – date clinice

- **Forma tipică:** debut lent, cu sindrom dispeptic, astenic și artralgic, urină hiperchromă, scaune acolice, icter scleral și tegumentar, hepatomegalie
- **Forme atipice:** anicterică (toate semnele, fără icter); frustă (semne clinice slabe); subclinică (fără semne clinice, cu modificări biochimice/serologice); inaparentă (fără simptome, confirmată doar prin teste specifice); portaj de VHC

Caz probabil și caz confirmat

- **Caz probabil:** caz suspect cu modificări ale testelor biochimice (creșterea ALAT/ASAT) și/sau contact cu un caz de HVC confirmat
- **Caz confirmat:** caz suspect cu confirmarea diagnosticului prin investigații serologice (anti-VHC) și/sau moleculare (ARN-VHC), împreună cu testele biochimice

BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic Național PCN-35 „Hepatita virală C 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): B17.1 – Hepatita acută de tip C.