

**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 „Urticaria la adult”

URTICARIA 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.....	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	5
A.9. Informația epidemiologică	6
B. PARTEA GENERALĂ	6
C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ.....	7
C.1.1. Algoritm de management al urticariei la etapa de prespital	7
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR.....	7
C.2.1. Conduita pacientului cu urticarie.....	7
C.2.2.1. Istoricul medical și anamneza.....	7
C.2.2.2. Examenul fizic	7
C.2.2.3. Angioedemul cu risc vital.....	8
C.2.2.4. Criteriile de diagnostic pentru anafilaxie	8
C.2.2.5. Criteriile de transportare	9
C.2.2.6. Tratamentul	9
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	9
D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistență medicală de urgență (echipele AMU de felceri, profil general și specializat)	9
GHIDUL PACIENTULUI CU URTICARIE CU SAU FĂRĂ ANGIOEDEM.....	10
1. Ce este urticaria cronică spontană (UCS)?	10
2. Care sunt cauzele urticariei?.....	10
3. Cum este tratată urticaria cronică spontană?	10
FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII ÎN URTICARIA LA ADULT	11
ANAFILAXIA — ALGORITM DE CONDUIȚĂ MEDICALĂ LA ETAPA DE PRESPITAL	14
BIBLIOGRAFIE	15

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

Abrevierea	Semnificația
AE	Angioedem
AINS	Antiinflamatoare nesteroidiene
AMU	Asistență medicală de urgență
AMUP	Asistență medicală urgentă prespitalicească
CIM	Clasificatorul Internațional al Maladiilor
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
FCC	Frecvența contracțiilor cardiace
FR	Frecvența respirațiilor
GCS	Glucocorticosteroizi
H1-AH	H1-antihistaminice
IECA	Inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei
i/m	Intramuscular
i/v	Intravenos
PCI	Protocol clinic instituțional
PCN	Protocol clinic național
SaO2	Saturația cu oxigen
TA	Tensiunea arterială
UA	Urticarie acută
UC	Urticarie cronică
UCS	Urticarie cronică spontană
UPU	Unitatea de primiri urgente

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

Urticaria este o afecțiune cutanată caracterizată prin papule (urtice) pruriginoase și de scurtă durată, care dispar rapid fără a lăsa urme. Poate fi acută sau cronică și se poate prezenta cu sau fără angioedem. Poate afecta orice zonă a corpului, cu o durată variabilă a leziunilor de până la 24 de ore sau mai mult.

Urticaria acută poate fi asociată cu o alergie sau cu o infecție și este, adesea, spontană și autolimitată. La orice pacient trebuie excluse, cu prioritate, criteriile de anafilaxie, precum și angioedemul cu localizare severă (facial, lingual, laringian). Excepție prezintă urticaria acută asociată cu alergiile alimentare sau cu istoric de expunere la unele medicamente.

În caz de anafilaxie, conduita urmează Algoritmul de conduită medicală la etapa de prespital „Anafilaxia” (Anexa 3). Transportarea la UPU se efectuează în regim de urgență, 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-456 „Urticaria la adult” (ediția I, 2026) 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: Urticaria (acută).

Exemple de formulare a diagnosticului:

1. Urticarie acută.
2. Urticarie acută cu edem angioneurotic (cu indicarea localizării).
3. Urticarie acută complicată cu șoc anafilactic.

A.2. Codul bolii (CIM-10)

Cod CIM-10	Denumirea
L50	Urticaria (urticaria acută)
T78.3	Edem angioneurotic (edem Quincke)
T78.2	Șoc anafilactic, cauză neidentificată

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 în caz de urticarie la adult.

A.5. Data elaborării

2026

A.6. Data revizuirii

În conformitate cu următoarea revizuire a PCN-456 „Urticaria la adult”.

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

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

Urticaria – afecțiune cutanată caracterizată prin apariția de papule (leziuni urticariene / urtice), angioedem sau ambele.

Urticaria acută – urticarie cu o durată a episodului mai mică de 6 săptămâni.

Urticaria cronică – urticarie cu manifestări (cvasi)zilnice, cu o durată a episodului mai mare de 6 săptămâni.

Angioedemul – episoade de edem cu evoluție rapidă, care interesează straturile profunde ale pielii (spre deosebire de urticarie, localizată în straturile superficiale). Este localizat preferențial perioral, periorbital, genital sau la nivelul extremităților, dar poate afecta orice regiune a corpului.

Angioedemul alergic acut – rar întâlnit izolat, neînsoțit de urticarie. Apare în decurs de 1–2 ore de la expunerea la un alergen, cu predilecție la subiecții atopici. Manifestarea este autolimitată

(de obicei 1–3 zile), dar poate recidiva la fiecare expunere la alergenul incriminat sau la alergene cu reactivitate încrucișată.

Urticaria indusă de factori fizici – apare după expunerea la factorul fizic declanșator (presiune, vibrație, frig, cald, raze ultraviolete) și se remite, de obicei, într-o oră (cu excepția celei întârziate la presiune). Testele de provocare confirmă suspiciunea etiologică.

Angioedemul indus de IECA – formă de angioedem bradikininic (în special facial, al limbii, faringelui sau laringelui) indus de inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei. Poate apărea în prima săptămână de tratament, dar și după mai mulți ani de administrare.

A.9. Informația epidemiologică

În Europa, peste 5 milioane de persoane prezintă simptome persistente de urticarie; aproximativ 50% mențin simptome peste 6 luni, 20% după 3 ani, 20% după 5 ani și mai puțin de 2% după 25 de ani. Peste 50% dintre pacienții cu urticarie cronică spontană (UCS) vor prezenta cel puțin o recidivă după tratament.

B. PARTEA GENERALĂ

Descriere	Motive	Pași
B.1. Nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească (medici de urgență și felceri/asistenți medicali de urgență)		
1. Diagnosticul Suspectarea diagnosticului de urticarie. <i>C.2.1, D.1</i>	Evaluarea severității maladiei; prioritară este excluderea criteriilor de anafilaxie (Caseta 4). În caz de anafilaxie – vezi Anexa 3.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Examinarea conform algoritmului ABCDE Anamneza (Caseta 1) Examenul fizic (Caseta 2) Pulsoximetria Aprecierea criteriilor de diagnostic pentru anafilaxie (Caseta 4)
2. Tratamentul Inițierea tratamentului la etapa de prespital. <i>C.2.2.6, D.1</i>	Majoritatea cazurilor de urticarie acută sunt autolimitate și se rezolvă spontan. În caz de anafilaxie, măsurile terapeutice se inițiază imediat (Anexa 3).	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Stoparea expunerii la alergen, dacă este posibil Managementul și controlul simptomelor cu H1-antihistaminice de generația I: Diphenhydraminum 10 mg i/v sau i/m; Chloropyraminum 20 mg/ml i/v sau i/m Glucocorticosteroizi pentru formele severe, asociate cu angioedem: Hydrocortisonum 100 mg i/v sau Prednisolonum 30 mg i/v sau Dexamethasonum 4–8 mg i/v
3. Transportarea Transportarea pacientului la UPU. <i>C.2.2.5, D.1</i>	Cazurile severe, cu angioedem cu risc vital sau criterii de anafilaxie, necesită supraveghere spitalicească.	Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> Transportarea se efectuează în regim de urgență Monitorizare continuă a funcțiilor vitale pe parcursul transportării

C.1. ALGORITMII DE CONDUIȚĂ

C.1.1. Algoritmul de management al urticariei la etapa de prespital

Orice pacient adult cu apariție bruscă de leziuni urticariene și/sau angioedem trebuie evaluat pentru severitate și pentru excluderea anafilaxiei. Conduita urmează etapele:

Evaluare ABCDE + pulsoximetrie → anamneză (Caseta 1) și examen fizic (Caseta 2) → aprecierea criteriilor de diagnostic pentru anafilaxie (Caseta 4) și a angioedemului cu risc vital (Caseta 3) → dacă sunt prezente criteriile de anafilaxie: Algoritmul „Anafilaxia” (Anexa 3); dacă NU: managementul urticariei acute (Caseta 5) → transportare la UPU în regim de urgență, cu monitorizare continuă.

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Conduita pacientului cu urticarie

Prezentarea clinică a pacienților cu urticarie cu sau fără angioedem este variabilă. Evaluarea la etapa de prespital cuprinde istoricul medical și anamneza, examenul fizic al tegumentelor și mucoaselor, aprecierea angioedemului cu risc vital și a criteriilor de anafilaxie, urmate de managementul adecvat și decizia de transportare.

C.2.2.1. Istoricul medical și anamneza

Caseta 1. Istoric medical și anamnesic

- Istoric medical detaliat, esențial în urticaria cu sau fără angioedem
- Momentul de debut al bolii
- Forma, dimensiunea, frecvența/durata și distribuția leziunilor urticariene (urtice)
- Prezența sau absența angioedemului asociat
- Încadrarea în criteriile de anafilaxie sau urticarie izolată
- Simptome asociate (dureri osoase/articulare, febră, crampe abdominale)
- Istoricul familial și personal de urticarie și angioedem
- Declanșarea de către agenți fizici (presiune, vibrație, cald, frig etc.) sau efort fizic
- Apariția în raport cu momentul zilei, weekendurile, ciclul menstrual, vacanțele și călătoriile
- Apariția în raport cu alimentele sau medicamentele (ex.: AINS, IECA)
- Apariția în raport cu infecțiile și stresul
- Alergii, infecții, boli interne/autoimune, afecțiuni gastrice/intestinale sau alte boli anterioare ori curente
- Istoric social și ocupațional, activități recreative
- Terapia anterioară și răspunsul la terapie (inclusiv doza și durata)
- Proceduri diagnostice și rezultate anterioare

C.2.2.2. Examenul fizic

Caseta 2. Examenul fizic în urticarie cu sau fără angioedem

- Manifestările clinice se evaluează prin examenul tegumentelor și mucoaselor, cu descriere obligatorie în fișa de solicitare AMU (formular nr. 110/e), la rubrica „status localis”

- Apariția bruscă a leziunilor caracteristice (zone bine delimitate, eritemato-edematoase, localizate în dermul superficial), în număr și cu dimensiuni variabile, cu caracter fugace
- Persistența leziunilor mai puțin de 24 de ore, cu revenirea pielii la aspectul anterior și reapariția de leziuni noi ce dispar fără urme
- Însoțite sau nu de angioedem, cu diferite localizări (buze, pleoape, membre, laringe, limbă, uvulă etc.)
- Descrierea tipului, formei și localizării erupției urticariene, a eventualei prezențe a angioedemului și a simptomelor asociate (hipotensiune, stridor sau wheezing, dificultăți de deglutiție, dureri abdominale, implicare articulară)
- Deoarece erupțiile și angioedemul sunt tranzitorii și pot lipsi în momentul examinării, se analizează documentația pacientului (inclusiv fotografiile ale erupțiilor și/sau angioedemului)
- Examen clinic complet

C.2.2.3. Angioedemul cu risc vital

Caseta 3. Angioedemul care reprezintă o urgență cu risc vital

- Angioedem al feței (inclusiv edem hemifacial) sau al buzelor
- Angioedem al limbii și/sau uvulei
- Angioedem al laringelui
- Angioedem al mucoasei intestinale (durere/disconfort abdominal, care poate fi sever și poate mima abdomenul acut)

C.2.2.4. Criteriile de diagnostic pentru anafilaxie

Caseta 4. Criterii de diagnostic pentru anafilaxie

Anafilaxia este foarte probabilă atunci când este îndeplinit unul dintre următoarele 3 grupe de criterii:

1. Pacienți care NU se cunosc cu alergii sau cu expuneri la alergeni – debut acut (minute până la câteva ore) cu implicarea pielii, mucoaselor sau a ambelor (urticarie, prurit, hiperemie generalizată, angioedem buze/limbă/uvulă) ȘI minimum unul dintre următoarele:
 - Manifestări respiratorii (dispnee, bronhospasm, stridor, hipoxemie);
 - Scăderea TA sau simptome asociate disfuncției organului-țintă (hipotonie, colaps, sincopă, incontinență).
2. Expunere la alergen **PROBABIL** sau **CUNOSCUȚ** – două sau mai multe dintre următoarele, care apar rapid (minute până la câteva ore) după expunere:
 - Implicarea mucoaselor și pielii (erupții urticariene, prurit, hiperemie, edem buze/limbă/uvulă);
 - Manifestări respiratorii (dispnee, bronhospasm, stridor, hipoxemie);
 - Scăderea TA sau simptome asociate (hipotonie, colaps, sincopă, incontinență);
 - Simptome gastrointestinale severe persistente (crampe abdominale dureroase, vărsături).
3. Expunere la alergen **CUNOSCUȚ** – scăderea TA după expunerea la un alergen cunoscut pentru pacient (minute până la câteva ore):
 - Manifestări respiratorii la expunerea la un alergen ne-inhalat;
 - Scăderea TA sistolice < 90 mmHg sau cu peste 30% față de valoarea inițială.

C.2.2.5. Criteriile de transportare

Toți pacienții cu angioedem cu risc vital (facial, lingual, laringian) sau cu criterii de anafilaxie necesită transportare asistată, în regim de urgență, către UPU, cu monitorizarea continuă a funcțiilor vitale pe parcursul transportării.

C.2.2.6. Tratamentul

Caseta 5. Managementul pacientului cu urticarie acută

- Majoritatea cazurilor de urticarie acută sunt autolimitate și se rezolvă spontan
- Prioritatea este excluderea criteriilor de anafilaxie (vezi Caseta 4)
- În caz de anafilaxie – vezi Algoritmul de conduită medicală la etapa de prespital „Anafilaxia” (Anexa 3)

Managementul și controlul simptomelor:

- H1-antihistaminice – oricare dintre antihistaminicele de generația I: Diphenhydraminum 10 mg/ml i/v sau i/m; Chloropyraminum 20 mg/ml i/v sau i/m
- Glucocorticoesteroizi pentru formele severe, asociate cu angioedem: Dexamethasonum 4–8 mg i/v sau Prednisolonum 30 mg i/v sau Hydrocortisonum 100 mg 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
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"> • Epinephrinum; • H1-antihistaminice: Clemastinum, Chloropyraminum; • Glucocorticoesteroizi sistemici: Prednisolonum, Hydrocortisonum, Dexamethasonum; • Bronhodilatatoare β2-adrenomimetice cu acțiune rapidă: Salbutamolum, Fenoterolum; • Preparate pentru compensare volemică (cristaloizi): sol. Natrii chloridum 0,9%, sol. Ringer.

GHIDUL PACIENTULUI CU URTICARIE CU SAU FĂRĂ ANGIOEDEM

(Informații pentru pacienți și aparținători)

1. Ce este urticaria cronică spontană (UCS)?

Urticaria cronică spontană este forma de urticarie cronică ce durează șase săptămâni sau mai mult, de trei-patru ori pe săptămână, și care nu are o cauză cunoscută (spontană). Simptomele pot fi asemănătoare altor tipuri de urticarie:

- Pete sau umflături roșii, albe sau de culoarea pielii, care provoacă mâncărimi și sunt adesea confundate cu înțepăturile de țânțar;
- Variază în dimensiune – de la un vârf de ac până la o farfurie;
- Pot apărea pe orice parte a corpului;
- De obicei durează mai puțin de 24 de ore, dar reapar la scurt timp pe o altă parte a corpului.

Unele persoane cu UCS pot dezvolta și angioedem – umflături în diferite părți ale corpului (de obicei fața, buzele, limba, gâtul și zona genitală), care pot dura câteva zile.

2. Care sunt cauzele urticariei?

Una din cinci persoane va avea urticarie la un moment dat în viață și există mai multe cauze:

- Urticaria apare atunci când histamina este eliberată de celulele din mucoasa pielii și a altor organe;
- Eliberarea de histamină provoacă mâncărimi, dilatarea vaselor de sânge și scurgerea de lichid, cu roșeață și umflături;
- Urticaria poate fi cauzată de infecții sau de alergii de contact la plante ori animale;
- Urticaria poate fi parte a unei reacții alergice, dar cea care durează mai mult de câteva zile nu este de obicei cauzată de alergie.

UCS este uneori rezultatul unei afecțiuni medicale subiacente, dar în majoritatea cazurilor cauza nu este cunoscută (idiopatică).

3. Cum este tratată urticaria cronică spontană?

Scopul tratamentului este de a reduce sau de a stopa mâncărimea și erupțiile de pe piele (urticele), cu cât mai puține efecte secundare posibil. Tratamentul se stabilește de către medic, în trepte, în funcție de răspunsul individual.

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

Nr.	Criteriu de evaluare	Codificare
I. DATE GENERALE		
1	Denumirea IMS auditate (oficială)	—
2	Localitatea / Raionul	—
3	Tipul IMS	AMP = 1; AMSA = 2; AMS = 3; publică = 4; privată = 5
4	Perioada auditului (de la – până la)	—
5	Eșantionul (nr. fișe/cazuri analizate)	—
6	Auditor(i) / Funcția	—
7	Vârsta pacientului	ani
8	Sexul	M = 1; F = 2
9	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2
10	Nivelul de asistență la prima adresare	AMP = 1; CCSM = 2; spital = 3; urgență = 4
II. MANAGEMENTUL CLINIC AL CAZULUI — A. Diagnostic (Anamneza)		
11	Antecedente alergice personale	da = 1; nu = 0; N/A = 9; dermatită atopică = 2; astm bronșic = 3; urticarie = 4; reacții alergice neidentificate = 5
12	Debutul simptomelor documentat	da = 1; nu = 0; N/A = 9
13	Screeningul comorbidităților, infecțiilor acute sau cronice	da = 1; nu = 0; N/A = 9
14	Identificarea agentului alergic cauzal	da = 1; nu = 0; N/A = 9; alimente = 2; medicamente = 3; înțepături de insecte = 4; vaccinuri = 5; factori necunoscuți = 6
15	Identificarea factorilor declanșatori ai exacerbărilor	da = 1; nu = 0; N/A = 9
16	Terapia anterioară și răspunsul la terapie	da = 1; nu = 0; N/A = 9
A. Diagnostic — Examenul fizic		
17	Examenul fizic: caracterul erupțiilor și localizarea = 2; prurit cutanat = 3; edeme = 4	da = 1; nu = 0; N/A = 9
18	Prezența/lipsa simptomelor clinice asociate: hipotensiune = 2; stridor = 3; dificultăți de deglutiție = 4	da = 1; nu = 0; N/A = 9

Nr.	Criteriu de evaluare	Codificare
19	Tipul de urticarie specificat (acută, cronică spontană, inductibilă), corelat cu anamneza	da = 1; nu = 0; N/A = 9
A. Diagnostic — Investigații paraclinice		
20	Obligatorii: hemoleucograma = 3; proteina C reactivă = 4; IgE serice specifice = 5; IgE totale = 6; Ag H. pylori = 7; examen coproparazitologic = 8; complexe imune circulante = 9	da = 1; nu = 0; N/A = 9
21	Recomandabile: teste cutanate prick = 3; teste de activare a bazofilelor = 4; biopsie cutanată = 5; consultul specialiștilor = 6; teste de provocare = 7	da = 1; nu = 0; nu a fost necesar = 2
22	Diagnosticul diferențial documentat	da = 1; nu = 0; N/A = 9
23	Excluderea/prezența criteriilor de anafilaxie documentate	da = 1; nu = 0; N/A = 9
24	Necesitatea spitalizării argumentată/documentată	da = 1; nu = 0; N/A = 9
B. Managementul terapeutic		
25	Excluderea alergenilor	da = 1; nu = 0; N/A = 9
26	Se respectă conduita terapeutică conform algoritmului de tratament în trepte	da = 1; nu = 0; N/A = 9
27	Tratamentul medicamentos argumentat: H1-AH gen. I = 2; H1-AH gen. II = 3; bronhodilatatoare cu acțiune rapidă = 4	da = 1; nu = 0; N/A = 9
28	Tratament cu antileucotriene	da = 1; nu = 0; N/A = 9
29	Tratament cu corticosteroizi sistemici argumentat	da = 1; nu = 0; N/A = 9
30	Planul terapeutic individualizat, conform scorului UCT	da = 1; nu = 0; N/A = 9
C. Monitorizare și continuitatea îngrijirii		
31	Implementarea criteriilor de externare cu indicarea recomandărilor	da = 1; nu = 0; N/A = 9
32	Consilierea pacientului (eliminarea alergenilor = 2; metode de tratament și efecte adverse = 3; profilaxia acutizărilor)	da = 1; nu = 0; N/A = 9

Nr.	Criteriu de evaluare	Codificare
33	Supravegherea și monitorizarea nivelului de control al urticariei prin reevaluare periodică	da = 1; nu = 0; N/A = 9

Scor criteriilor de bază:

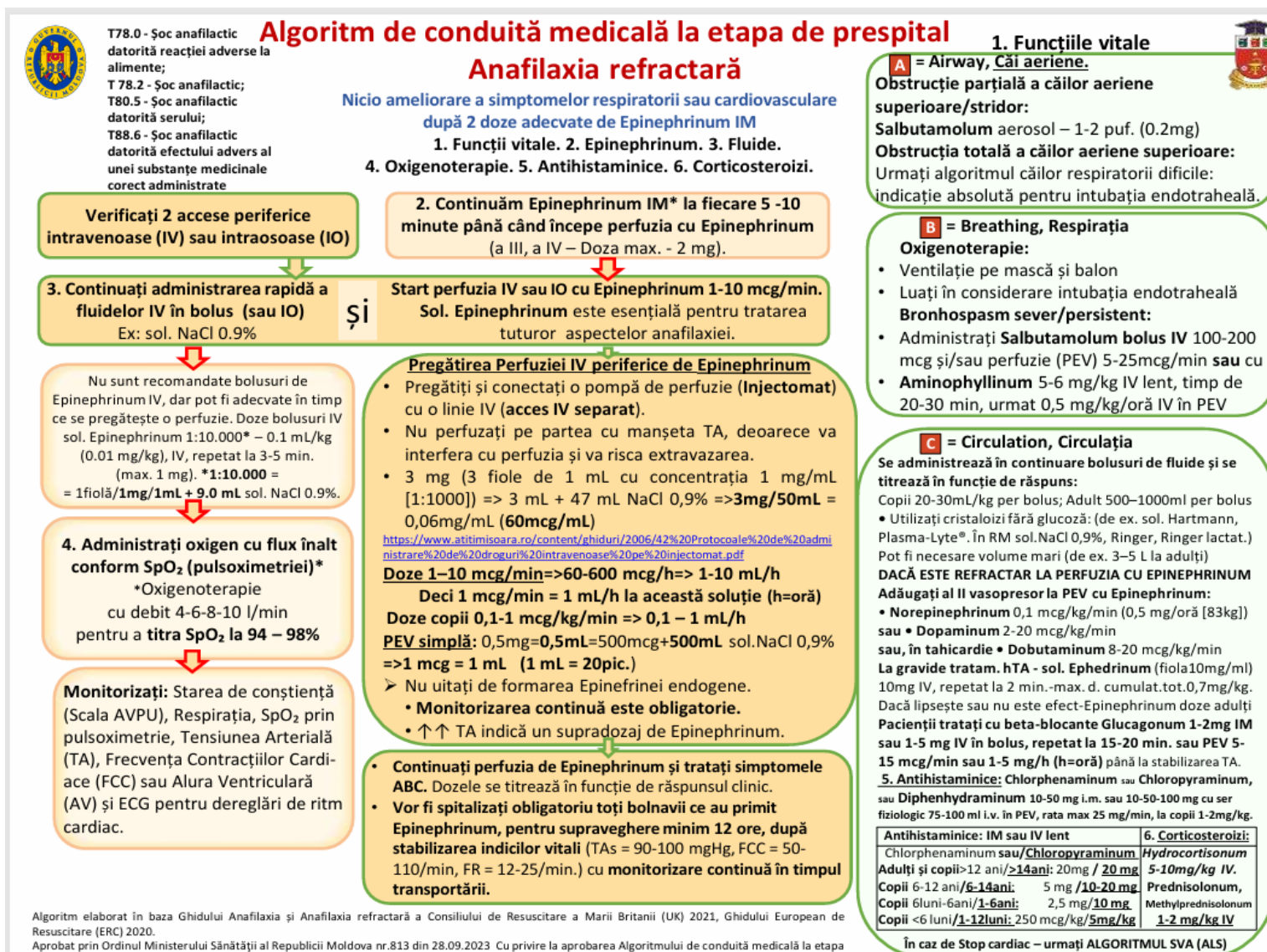
Număr criterii aplicabile: _____ Număr criterii realizate: _____ Procent conformitate: _____ %

Notă: „Neaplicabil” = criteriul nu trebuia realizat (ex.: pacientul nu a necesitat terapie cu corticosteroizi → criteriul „Tratament cu corticosteroizi sistemici argumentat” este neaplicabil).

Interpretare:

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

ANAFILAXIA — ALGORITM DE CONDUITĂ MEDICALĂ LA ETAPA DE PRESPITAL



Sursa: Ordinul MS al RM nr. 812 din 28.09.2023 privind Algoritmul de conduită medicală la etapa de prespital „Anafilaxia”.

BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic Național PCN-456 „Urticaria 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 IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea și actualizarea 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; T78.3 – Edem angioneurotic; T78.2 – Șoc anafilactic.
6. Ordinul Ministerului Sănătății al RM nr. 812 din 28.09.2023 cu privire la aprobarea Algoritmului de conduită medicală la etapa de prespital „Anafilaxia”.