

**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 copil”

URTICARIA LA COPIL

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	6
B. PARTEA GENERALĂ	6
C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ	6
C.1.1. Algoritmul de management al urticariei la copil la etapa de prespital	6
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	8
C.2.2.6. Tratamentul	8
D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	9
D.1. Subdiviziunile serviciului prespitalicesc de asistență medicală de urgență	9
Anexa 1. Ghidul părinților copilului cu urticarie cu sau fără angioedem	10
Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii în urticaria la copil	11
Anexa 3. Anafilaxia — algoritm de conduită medicală la etapa de prespital	13
BIBLIOGRAFIE	14

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
i/m	Intramuscular
i/v	Intravenos
IRA	Infecții respiratorii acute
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 la copil este o afecțiune cutanată caracterizată prin papule (urtice) pruriginoase, de scurtă durată, care apar rapid și dispar fără a lăsa urme. Poate fi acută sau cronică și se poate prezenta cu sau fără angioedem, cu o durată a leziunilor de până la 24 de ore. La copil predomină urticaria acută, frecvent postinfecțioasă sau alergică și, de regulă, autolimitată.

La orice copil trebuie excluse, cu prioritate, criteriile de anafilaxie, precum și angioedemul cu localizare severă (facial, lingual, laringian). În caz de anafilaxie, conduita urmează Algoritmul de conduită medicală la etapa de prespital „Anafilaxia” (Anexa 3), cu administrarea imediată de Epinephrinum 0,01 mg/kg intramuscular.

Controlul simptomatic la etapa de prespital se realizează cu H1-antihistaminice de generația I (injectabile la copiii sub 6 luni, la cei care nu pot înghiți sau au vărsături). În formele difuze, generalizate sau însoțite de angioedem se asociază glucocorticosteroizi sistemici. 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-442 „Urticaria la copil” (ediția 2025) 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:

- Urticarie acută spontană, formă generalizată.
- Urticarie acută cu edem angioneurotic (cu indicarea localizării).
- 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 copil.

A.5. Data elaborării

2026

A.6. Data revizuirii

În conformitate cu următoarea revizuire a PCN-442 „Urticaria la copil”.

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; este forma predominantă la copil.

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 copiii 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, apă, raze ultraviolete, efort fizic) și se remite, de obicei, într-o oră (cu excepția celei întârziate la presiune). Testele de provocare confirmă suspiciunea etiologică.

A.9. Informația epidemiologică

Urticaria acută este una dintre cele mai frecvente afecțiuni cutanate întâlnite la copil. La copiii primilor 2 ani de viață predomină urticaria acută; între 2 și 12 ani se întâlnesc atât forme acute, cât și cronice, cu predominarea celor acute; la copiii mai mari de 12 ani predomină urticaria cronică spontană. În 40–50% dintre cazuri urticaria este însoțită de angioedem, care se dezvoltă prin afectarea straturilor profunde ale dermului.

B. PARTEA GENERALĂ

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

Descriere	Motive	Pași
<p>1. Diagnosticul Suspectarea diagnosticului de urticarie. <i>C.2.1, D.1</i></p>	<p>Evaluarea severității maladiei; prioritară este excluderea criteriilor de anafilaxie (Caseta 4). În caz de anafilaxie – vezi Anexa 3.</p>	<p>Obligatoriu:</p> <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)
<p>2. Tratamentul Inițierea tratamentului la etapa de prespital. <i>C.2.2.6, D.1</i></p>	<p>Majoritatea cazurilor de urticarie acută la copil sunt autolimitate și se rezolvă spontan. În caz de anafilaxie, măsurile terapeutice se inițiază imediat (Anexa 3).</p>	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stoparea expunerii la alergen, dacă este posibil • Controlul simptomelor cu H1-antihistaminice de generația I (Chloropyraminum, Clemastinum) – vezi Tabelul 1 • Glucocorticoesteroizi pentru formele severe, asociate cu angioedem (Prednisolonum, Dexamethasonum, Hydrocortisonum) – vezi Tabelul 1 • În caz de anafilaxie: Epinephrinum 0,01 mg/kg i/m (Anexa 3)
<p>3. Transportarea Transportarea pacientului la UPU. <i>C.2.2.5, D.1</i></p>	<p>Cazurile severe, cu angioedem cu risc vital sau criterii de anafilaxie, necesită supraveghere spitalicească.</p>	<p>Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transportarea se efectuează în regim de urgență • Monitorizare continuă a funcțiilor vitale (FCC, FR, TA, SaO₂, T°) pe parcursul transportării

C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ

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

Orice copil 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 copiilor 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

- Momentul de debut al bolii și evoluția în timp
- Forma, dimensiunea, frecvența/durata și distribuția leziunilor urticariene (urtice)
- Prezența sau absența angioedemului asociat și localizarea acestuia
- Încadrarea în criteriile de anafilaxie sau urticarie izolată
- Simptome asociate (febră, artralгии, crampe abdominale, stare generală de rău)
- Istoric personal și familial de atopie (dermatită atopică, astm bronșic, rinită alergică) și de urticarie/angioedem
- Declanșarea de către agenți fizici (presiune, frig, cald, apă, raze solare, vibrație, efort fizic, transpirație, emoții)
- Legătura cu alimentele: la sugari – proteinele laptelui de vacă, soia, oul, grâul, țelina; la copiii de 2–5 ani – alunele, arahidele, oul, fructele de mare, roșiile
- Legătura cu medicamentele (AINS, sulfamide, antibiotice, anestezice) și cu vaccinările
- Infecții recente (respiratorii acute, intestinale) sau focare de infecție cronică (tonsilită, adenoidită, carie, gastroduodenită)
- Înțepături sau contact cu insecte (himenoptere: viespi, albine)
- Suspiciunea de parazitoze intestinale (Giardia, ascarizi, oxiuri, Toxocara canis)
- Terapia antialergică anterioară și răspunsul la aceasta

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”
- Papule/urtice cu margini bine delimitate, eritemato-edematoase, de dimensiuni variabile (de la câțiva milimetri la câțiva centimetri), care pot conflua în plăci întinse
- Caracter fugace: leziunile persistă mai puțin de 24 de ore, își schimbă forma, dispar și reapar fără a lăsa urme
- Prurit cutanat; localizare frecvent asimetrică a erupțiilor
- Însoțite sau nu de angioedem, cu diferite localizări (buze, pleoape, față, limbă, uvulă, laringe, extremități)

- Semne asociate de severitate: febră (în formele difuze/generalizate), stridor sau wheezing, dificultăți de deglutiție, hipotensiune, dureri abdominale
- Aprecierea funcțiilor vitale adaptate vârstei (FCC, FR, TA, SaO₂, T°)
- Deoarece erupțiile și angioedemul sunt tranzitorii și pot lipsi în momentul examinării, se analizează documentația pacientului (inclusiv fotografiile ale erupțiilor și/sau angioedemului)

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 (disfonie, stridor, dispnee)
- 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. Copil fără alergii cunoscute** – 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: manifestări respiratorii (dispnee, bronhospasm, stridor, hipoxemie); SAU scăderea TA ori semne de disfuncție de organ (hipotonie, colaps, sincopă, incontinență).
- **2. Expunere PROBABILĂ sau CUNOSCUTĂ la alergen** – două sau mai multe dintre următoarele, apărute rapid după expunere: afectarea pielii/mucoaselor; manifestări respiratorii; scăderea TA sau simptome asociate; simptome gastrointestinale severe persistente (crampe abdominale, vărsături).
- **3. Expunere la alergen CUNOSCUT** – scăderea TA după expunerea la un alergen cunoscut pentru pacient.
- **Hipotensiunea la copil** (TA sistolică): < 70 mmHg (1 lună–1 an); < 70 + (2 x vârsta în ani) mmHg (1–10 ani); < 90 mmHg (11–17 ani); sau scădere > 30% față de valoarea inițială.

C.2.2.5. Criteriile de transportare

Toți copiii 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. Se transportă, de asemenea, formele generalizate, cazurile refractare la tratamentul inițial și copiii mici cu stare generală alterată.

C.2.2.6. Tratamentul

Caseta 5. Managementul pacientului cu urticarie acută la copil

- Majoritatea cazurilor de urticarie acută la copil 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): **Epinephrinum 0,01 mg/kg i/m** (sol. 1 mg/ml), maximum 0,3 mg (copil) / 0,5 mg (adolescent), repetabil la 5–15 minute
- Stoparea expunerii la alergenul incriminat, dacă este posibil
- Controlul simptomelor cu H1-antihistaminice de generația I (injectabile la copiii sub 6 luni, la cei care nu pot înghiți sau au vărsături): Chloropyraminum sau Clemastinum – vezi Tabelul 1
- Glucocorticoesteroizi sistemici pentru formele difuze/generalizate sau asociate cu angioedem: Prednisolonum, Dexamethasonum sau Hydrocortisonum – vezi Tabelul 1
- Bronhodilatatoare β_2 -adrenomimetice cu acțiune rapidă (Salbutamolium) în caz de bronhospasm
- Monitorizarea continuă a funcțiilor vitale și transportarea la UPU, după caz

Tabelul 1. Dozele preparatelor la copil la etapa de prespital

Preparatul	Doza la copil
Epinephrinum (sol. 1 mg/ml)	0,01 mg/kg i/m; maximum 0,3 mg (copil) / 0,5 mg (adolescent); repetabil la 5–15 min
Chloropyraminum (sol. 20 mg/ml)	1–12 luni: 5 mg (0,25 ml) i/m sau i/v; 1–6 ani: 10 mg (0,5 ml); > 6 ani: 10–20 mg (0,5–1 ml)
Clemastinum	De la vârsta de 1 an: 0,025 mg/kg/24 h i/m sau i/v, divizat în 2 prize
Prednisolonum	1–2 mg/kg i/v sau i/m
Dexamethasonum	0,2–0,3 mg/kg i/v sau i/m
Hydrocortisonum	5 mg/kg i/v
Salbutamolium (nebulizare)	2,5 mg (< 5 ani) / 5 mg (\geq 5 ani), repetabil în caz de bronhospasm

Dozele se ajustează în funcție de vârstă, greutate și starea clinică și se administrează conform Protocoalelor clinice standardizate în urgențe pediatrice.

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).

Prestatori de servicii AMU	Resurse necesare
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• Glucocorticosteroizi sistemici: Prednisolonum, Hydrocortisonum, Dexamethasonum• Bronhodilatatoare β_2-adrenomimetice cu acțiune rapidă: Salbutamolum, Fenoterolum• Preparate pentru compensare volemică (cristaloizi): sol. Natrii chloridum 0,9%, sol. Ringer

Anexa 1

la Ordinul IMSP CNAMUP

GHIDUL PĂRINȚILOR COPILULUI CU URTICARIE CU SAU FĂRĂ ANGIOEDEM*(Informații pentru părinți și aparținători)***1. Ce este urticaria la copil?**

Urticaria este o erupție a pielii care apare rapid și provoacă mâncărimi. Simptomele pot include:

- Pete sau umflături roșii, albe sau de culoarea pielii, care provoacă mâncărimi și sunt adesea confundate cu înțepăturile de țânțar;
- Leziuni care variază în dimensiune – de la câțiva milimetri până la câțiva centimetri – și pot apărea pe orice parte a corpului;
- De obicei durează mai puțin de 24 de ore, dispar fără urme și pot reapărea la scurt timp pe o altă parte a corpului.

Uneori urticaria este însoțită de angioedem – umflături mai profunde, de obicei la nivelul feței, buzelor, pleoapelor, limbii sau extremităților. Urticaria acută durează sub 6 săptămâni (forma cea mai frecventă la copil), iar cea cronică peste 6 săptămâni.

2. Care sunt cauzele urticariei la copil?

- Alimente: la sugari – laptele de vacă, soia, oul, grâul; la copiii mai mari – alunele, arahidele, oul, fructele de mare, roșiile;
- Infecții (respiratorii sau intestinale), frecvente la copil;
- Medicamente (antiinflamatoare, antibiotice, sulfamide) și, uneori, vaccinări;
- Înțepături de insecte (viespi, albine) și paraziți intestinali;
- Factori fizici (frig, presiune, efort fizic, raze solare);
- În multe cazuri, cauza nu poate fi identificată.

3. Cum evoluează urticaria?

Urticaria are, de obicei, caracter trecător și se rezolvă în câteva ore, zile sau săptămâni. Poate reapărea după luni sau ani. Leziunile fixe, care nu își schimbă locul, nu sunt caracteristice urticariei.

4. Când solicitați urgent asistență medicală (112)?

Sunați imediat la 112 dacă la copil apar:

- Umflarea buzelor, limbii sau a feței;
- Dificultăți de respirație, respirație șuierătoare sau voce răgușită/stridor;
- Dificultăți de înghițire;
- Paloare, transpirații, somnolență, amețeli sau leșin.

Acestea pot fi semne de anafilaxie – o reacție alergică severă care necesită tratament de urgență.

5. Recomandări pentru părinți

- Dacă știți că copilul are o alergie (la albine/viespi, alimente sau medicamente), evitați pe cât posibil expunerea și purtați trusa de urgență recomandată de medic;
- Informați întotdeauna medicul despre reacțiile alergice anterioare ale copilului la medicamente sau anestezice;
- Informați personalul grădiniței sau al școlii despre alergiile alimentare ale copilului, astfel încât copilul să nu fie expus la alimentele respective;
- Introduceți alimentele sau medicamentele noi cu prudență și urmăriți apariția reacțiilor alergice.

Anexa 2

la Ordinul IMSP CNAMUP

FIȘA STANDARDIZATĂ DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII ÎN URTICARIA LA COPIL

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 / luni
8	Sexul	M = 1; F = 2
9	Mediul de reședință	urban = 1; rural = 2
II. MANAGEMENTUL CLINIC AL CAZULUI — A. Diagnostic (Anamneza)		
10	Antecedente alergice personale	da = 1; nu = 0; N/A = 9; dermatită atopică = 2; astm bronșic = 3; urticarie = 4; reacții alergice neidentificate = 5
11	Debutul simptomelor documentat	da = 1; nu = 0; N/A = 9
12	Screeningul infecțiilor acute sau cronice	da = 1; nu = 0; N/A = 9
13	Identificarea agentului cauzal	da = 1; nu = 0; N/A = 9; alimente = 2; medicamente = 3; înțepături de insecte = 4; vaccinuri = 5; paraziți = 6; factori necunoscuți = 7
14	Identificarea factorilor declanșatori (fizici, efort, infecții)	da = 1; nu = 0; N/A = 9
15	Terapia anterioară și răspunsul la terapie	da = 1; nu = 0; N/A = 9
A. Diagnostic — Examenul fizic și aprecierea severității		
16	Examenul fizic (caracterul și localizarea erupțiilor = 2; prurit = 3; edeme = 4)	da = 1; nu = 0; N/A = 9
17	Simptome asociate (hipotensiune = 2; stridor = 3; dificultăți de deglutiție = 4)	da = 1; nu = 0; N/A = 9

Nr.	Criteriu de evaluare	Codificare
18	Excluderea/prezența criteriilor de anafilaxie documentate	da = 1; nu = 0; N/A = 9
19	Aprecierea angioedemului cu risc vital	da = 1; nu = 0; N/A = 9
20	Necesitatea transportării/spitalizării argumentată	da = 1; nu = 0; N/A = 9
B. Managementul terapeutic		
21	Stoparea expunerii la alergen	da = 1; nu = 0; N/A = 9
22	Conduita terapeutică conform algoritmului	da = 1; nu = 0; N/A = 9
23	Tratamentul medicamentos argumentat (H1-AH gen. I = 2; GCS = 3; bronhodilatatoare = 4)	da = 1; nu = 0; N/A = 9
24	Adrenalină administrată în caz de anafilaxie	da = 1; nu = 0; nu a fost necesar = 2
25	Dozele adaptate vârstei și greutateii	da = 1; nu = 0; N/A = 9
C. Monitorizare și continuitatea îngrijirii		
26	Monitorizarea funcțiilor vitale pe parcursul transportării	da = 1; nu = 0; N/A = 9
27	Transportarea la UPU în regim de urgență (când este indicată)	da = 1; nu = 0; nu a fost necesar = 2
28	Consilierea părinților (eliminarea alergenilor = 2; semne de alarmă = 3; trusa de urgență = 4)	da = 1; nu = 0; N/A = 9

Scor criteriile de bază:

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

Notă: „Neaplicabil” = criteriul nu trebuia realizat (ex.: pacientul nu a necesitat adrenalină → criteriul „Adrenalină administrată în caz de anafilaxie” este neaplicabil).

Interpretare:

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

Anexa 3
*la Ordinul IMSP CNAMUP***ANAFILAXIA — ALGORITM DE CONDUITĂ MEDICALĂ LA ETAPA DE PRESPITAL**

Conduita în caz de anafilaxie la copil urmează Algoritmul de conduită medicală la etapa de prespital „Anafilaxia”, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al RM nr. 812 din 28.09.2023.

Măsuri prioritare: recunoașterea rapidă a anafilaxiei (Caseta 4), administrarea imediată de Epinephrinum 0,01 mg/kg intramuscular (sol. 1 mg/ml), maximum 0,3 mg la copil / 0,5 mg la adolescent, repetabil la 5–15 minute; poziționarea adecvată; oxigenoterapie; abord venos și compensare volemică cu cristalozizi (sol. Natrii chloridum 0,9% 20 ml/kg în bolus); bronhodilatatoare cu acțiune rapidă (Salbutamolom) în bronhospasm; monitorizarea continuă a funcțiilor vitale și transportarea de urgență la UPU.

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-442 „Urticaria la copil”, ediția 2025, 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. Ordinul Ministerului Sănătății al RM nr. 812 din 28.09.2023 cu privire la aprobarea Algoritmului de conduită medicală la etapa de prespital „Anafilaxia”.
6. Clasificarea Internațională a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10): L50 – Urticaria; T78.3 – Edem angioneurotic; T78.2 – Șoc anafilactic.