

*Aprobat
prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 351 din 18.06. 2026
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Institutional Epilepsia la adult*

PROTOCOL CLINIC INSTITUTIONAL

Epilepsia la adult

Chisinau, 2026

CUPRINS

Abrevierile folosite in document	3
Prefata	3
A. Partea introductiva	4
A.1. Diagnosticul	4
A.2. Codul bolii (CIM 10)	4
A.3. Utilizatorii	4
A.4. Obiectivele protocolului	4
A.5. Data elaborarii protocolului	4
A.6. Data revizuirii protocolului	4
A.7. Lista persoanelor care au participat la elaborarea protocolului	4
A.8. Definitiiile folosite in document	5
A.9. Informatia epidemiologica	5
B. Partea generala - Nivelul de asistenta medicala urgenta prespitaliceasca	6
C.1. Algoritmii de conduita	7
C.1.1. Algoritmii de conduita in criza epileptica acuta (etapa prespitaliceasca)	7
C.2. Descrierea metodelor, tehnicilor si a procedurilor	8
C.2.1. Clasificarea crizelor epileptice (Caseta 1)	8
C.2.2.1. Anamneza (Caseta 2)	9
C.2.2.2. Manifestarile clinice (Caseta 3)	10
C.2.2.3. Examenul fizic (Caseta 4)	11
C.2.2.4. Investigatiile paraclinice (Tabel 1)	11
C.2.2.5. Diagnosticul diferential (Caseta 5)	12
C.2.2.6. Criteriile de transportare (Caseta 6)	12
C.2.2.7. Tratamentul crizei epileptice acute (Caseta 7)	13
C.2.3. Complicatiile (Caseta 8)	13
D. Resursele umane si materialele necesare	14
Anexa 1 - Ghidul pacientului cu epilepsie si persoanele care asista	15
Anexa 2 - Fisa standardizata de audit medical bazat pe criterii	16
Bibliografie	17

ABREVIERILE FOLOSITE IN DOCUMENT

Abreviere	Semnificatie
AAN	Academia Americana de Neurologie
ABC	Airway, Breathing, Circulation (Cai respiratorii, Respiratie, Circulatie)
ABS	Analiza biochimica a sangelui
AE	Antiepileptic
AGS	Analiza generala a sangelui
AGU	Analiza generala a urinei
AIT	Atac ischemic tranzitor
AMU	Asistenta medicala de urgenta
AV	Atrio-ventricular
AVC	Accident Vascular Cerebral
CBZ	Carbamazepinum
CDDCM	Consiliul pentru Determinarea Dizabilitatii si Capacitatii de Munca
CGTC	Criza generalizata tonico-clonica
ECG	Electrocardiograma
EEG	Electroencefalograma
ELT	Epilepsie de lob temporal
EMJ	Epilepsia Mioclonica Juvenila
i/r	Administrare intrarectala
i/v	Administrare intravenoasa
ILAE	International League Against Epilepsy (Liga Internationala de Combatere a Epilepsiei)
IRM	Imagistica prin rezonanta magnetica
LCR	Lichidul cefalorahidian
LVT	Levetiracetamum
MAE	Medicamente antiepileptice
OMS	Organizatia Mondiala a Sanatatii
PL	Punctia lombara
PS	Puls
SE	Status epileptic
SH	Scleroza hipocampala
SNC	Sistemul nervos central

SUDEP	Sudden unexpected death in epilepsy (Moarte subita neasteptata in epilepsie)
TA	Tensiunea arteriala
TC	Tomografie computerizata
TCC	Traumatism cranio-cerebral
TI	Terapie intensiva
TORCH	T-toxoplasmoza; O-alte infectii; R-rubeola; C-citomegalovirus; H-herpes simplex virus-2

PREFATA

Prezentul Protocol Clinic Institucional (PCI) a fost elaborat de grupul de lucru al IMSP CNAMUP, constituit prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026, in conformitate cu Protocolul Clinic National PCN-290 Epilepsia la adult si cu prevederile Ordinului nr. 101 din 19.02.2026 cu privire la implementarea in practica a Metodologiei de elaborare si implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sanatate in cadrul IMSP CNAMUP.

Protocolul reglementeaza conduita personalului medical al echipelor de asistenta medicala urgenta prespitaliceasca (medici de urgenta, felceri, asistenti medicali) in cazul crizei epileptice acute si al epilepsiei la pacientul adult.

A. PARTEA INTRODUCTIVA

A.1. Diagnosticul

Epilepsia. Epilepsie cu crize repetate.

Exemple de diagnostice clinice:

- Epilepsie idiopatica generalizata cu crize mioclonice, crize tonico-clonice.
- Epilepsie de etiologie necunoscuta cu crize generalizate tonico-clonice, primar depistata, medicamentos netratata.

A.2. Codul bolii (CIM-10)

G40.0 - G41.0	Epilepsia si crizele epileptice recurente; Status epileptic
--------------------------	---

A.3. Utilizatorii

Personalul medical al echipelor de asistenta medicala urgenta prespitaliceasca (echipe AMU): medici de urgenta, felceri, asistenti medicali de urgenta.

A.4. Obiectivele protocolului

- Optimizarea calitatii asistentei medicale de urgenta la etapa de prespital in caz de epilepsie.
- Standardizarea conduitei diagnostice si terapeutice a echipelor AMU in criza epileptica acuta.
- Prevenirea statusului epileptic si a complicatiilor prin interventie precoce si corecta.
- Asigurarea criteriilor de transportare la institutia medico-sanitara adecvata.

A.5. Data elaborarii protocolului

Anul 2026.

A.6. Data urmatoarei revizuirii

In conformitate cu urmatoarea revizuire a PCN-290 Epilepsia la adult.

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

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

Rita NOUR

Medic auditor

Protocolul a fost verificat si aprobat de:

Serghei SUMAN

Vicedirector medical

A.8. Definitiiile folosite in document

Criza epileptica: aparitia tranzitorie a semnelor si/sau a simptomelor datorate activitatii neuronale anormale excesive sau sincrone in creier.

Status epileptic (SE): crize convulsive care depasesc durata de 5-10 minute, sau 2 sau mai multe crize discrete intre care exista recuperare incompleta a constiintei.

Status epileptic refractar: SE care nu raspunde la tratamentul standard.

Criza epileptica repetata: a doua criza sau o serie de crize repetitive intre care exista recuperarea completa a conștiinței.

Aura: prezenta simptomelor prodromale; modificare a perceptiei sau set de senzatii subiective (senzoriale, vizuale, digestive, fizice, emotionale si psihologice) care apar inaintea unei crize.

Epilepsia (definitie conceptuala): tulburare cerebrala caracterizata printr-o predispozitie persistenta de a genera crize epileptice si prin consecinte neurobiologice, cognitive, psihologice si sociale. Necesita prezenta cel putin a unei crize epileptice.

Epilepsia (definitie practica, ILAE): tulburare cerebrala definita prin oricare dintre: (1) cel putin doua crize neprovocate (sau reflexe) ce se petrec la interval > 24 ore; (2) criza neprovocata si probabilitate de recurenta de cel putin 60% in urmasorii 10 ani; (3) diagnosticul unui sindrom epileptic.

A.9. Informatia epidemiologica

Conform datelor Biroului National de Statistica, incidenta epilepsiei in Republica Moldova in anul 2015 a fost de 19 la 100.000 de locuitori. Prevalenta epilepsiei (numar de pacienti cu epilepsie activa la 1.000 de persoane) a constituit 16,0 in acelasi an. Epilepsia afecteaza toate categoriile de varsta, cu un impact semnificativ asupra capacitatii de munca si calitatii vietii.

B. PARTEA GENERALA

B.1. Nivelul de asistenta medicala urgenta prespitaliceasca

(Medici de urgenta, felceri si asistenti medicali de urgenta)

Etapa / Descriere	Motive	Pasi si actiuni obligatorii
Protectia personalului si a pacientului	Protejarea personalului si a pacientului in timpul acordarii asistentei medicale.	<ul style="list-style-type: none"> Utilizarea masurilor si articolelor de protectie individuala: masti, manusi, halate.
1. Diagnosticul 1.1. Examenul clinic	Recunoasterea precoce a crizei epileptice permite acordarea AMU si stoparea rapida a episodului convulsiv.	<ul style="list-style-type: none"> Standard - Obligativ: Evaluarea primara a pacientului conform principiului ABCDE. Anamneza si acuzele (Caseta 2, 3). Examenul fizic (Caseta 4). Investigatii paraclinice (Tabel 1).
2. Tratamentul 2.1. Tratamentul de urgenta prespitaliceasca	Acordarea AMU de urgenta determina evitarea dezvoltarii SE sau a altor complicatii.	<ul style="list-style-type: none"> Tratamentul crizei convulsive acute si stabilizarea functiilor vitale (Algoritmul C.1.1., Caseta 7).
2.2. Transportarea in stationarul de specialitate	Rezolvarea urgentei medicale; evaluarea pacientului pentru stabilirea diagnosticului si initierea tratamentului de durata (in cazul crizei primare).	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizarea functiilor vitale pe durata transportarii. Criterii de transportare (Caseta 6).

C.1. ALGORITMI DE CONDUITA

C.1.1. Algoritmul de conduita si asistenta urgenta a pacientului cu criza epileptica acuta, etapa prespitaliceasca

Algoritmul de mai jos reprezinta secventa obligatorie de evaluare si tratament al pacientului cu criza epileptica la etapa prespitaliceasca. Toti pasii se executa rapid si simultan de catre echipa AMU.

- 1** SECURIZAREA SCENEI: Indepartarea obiectelor taioase/ascutite, a surselor de foc, apa. Protectie personala (manusi, masca).
- 2** EVALUARE PRIMARA ABCDE: A - Cai respiratorii libere; B - Respiratie (FR, SpO₂); C - Circulatie (PS, TA, ECG); D - Deficit neurologic (stare de constiinta, pupile, semne focale); E - Expunere (traumatisme, temperatura, glicemie).
- 3** POZITIONARE: Decubit lateral de siguranta pentru prevenirea aspiratiei. Mentinerea permeabilitatii cailor respiratorii.
- 4** PROTECTIE: Indepartarea obiectelor periculoase din zona. A NU se imobiliza fortata pacientul. A NU se introduce obiecte in gura.
- 5** TRATAMENT MEDICAMENTOS (daca criza dureaza > 5 min sau este SE): Diazepamum tub rectal 10 mg (0,15-0,2 mg/kg la adult). Poate fi repetata dupa 10 min daca criza continua.
- 6** MONITORIZARE CONTINUA: Functii vitale (TA, PS, SpO₂, FR, temperatura). Durata crizei. Recuperarea postcritica.
- 7** DECIZIE DE TRANSPORT: Evaluarea criteriilor de transportare (Caseta 6). Notificarea UPU/sectiei de primire.

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR SI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea crizelor epileptice, epilepsiei si sindroamelor electroclinice

Caseta 1. Clasificarea crizelor epileptice (ILAE 2010)

I. CRIZE GENERALIZATE:

- Crize tonico-clonice
- Absente: tipice; atipice; mioclonice; cu mioclonii palpebrale
- Crize mioclonice: mioclonice; mioclonice atonice; mioclonice tonice
- Crize clonice
- Crize tonice
- Crize atonice

II. CRIZE FOCALE:

- Fara alterarea constiintei: cu simptome motorii si/sau autonome; cu numai fenomene senzoriale sau psihice (echiv. aura)
- Cu alterarea constiintei (crize discognitive, echiv. crize parțiale complexe)
- Cu trecere in crize convulsive bilaterale (echiv. crize secundar generalizate)

III. CRIZE NECUNOSCUTE:

- Spasme epileptice

C.2.2.1. Anamneza

Caseta 2. Anamneza pacientului cu criza epileptica

Anamneza evenimentului:

- Revizuirea atenta a evenimentelor din zilele precedente crizei epileptice.
- Debutul crizei: prezenta simptomelor prodromale (aura).
- Durata crizei epileptice.
- Descrierea detaliata a crizei si a circumstantelor de catre un martor.
- Pierderea sau prezenta constiintei.
- Prezenta leziunilor corporale posibile in urma caderii (traumatisme, fracturi, subluxatii, arsuri).
- Muscarea limbii, fractura dintilor, hipersalivatie.
- Incontinenta urinara sau de fecale.
- Cianoza sau paloarea fetei.
- Privire fixa, rotirea capului si/sau a corpului, strigat.
- Automatisme: miscari involuntare ale buzelor, mestecare, tocăit, gesturi, comportament verbal sau violent.
- Arest verbal si motor.

Observatii postictale:

- Recuperarea postcritica: durata, revenirea la constiinta (completa/incompleta), semnele prezente dupa criza.
- Confuzie posticala, amnezie posticala, somnolenta, agitare psihomotorie.
- Cefalee postcritica, dureri musculare.
- Modificarile semnelor vitale: majorarea TA si PS, hiperglicemie.

- Deficit neurologic prezent: paralizia Todd in membrele contralaterale focarului, semnul Babinski pozitiv, dereglari de vorbire (afazie, anomie), pierderea unilaterala a sensibilitatii.

Anamneza medicala:

- Antecedente antenatale si perinatale, malformatii congenitale.
- Convulsii febrile in antecedente.
- Afectiune cerebrovasculara si cardiovasculara, tumori.
- Boli infectioase, traumatism cranio-cerebral.
- Maladii endocrine (diabet zaharat, hiper/hipotiroidism, para/hiperparatiroidism).
- Dereglari electrolitice.
- Abuz de substante: alcool, droguri, toxice.

Anamneza familiala si sociala:

- Convulsii febrile sau epilepsie la rude de gradul I.
- Antecedente de maladii neurologice in familie.
- Starea civila, ocupatia.

C.2.2.2. Manifestarile clinice

Caseta 3. Acuzele si simptomele subiective

I. CRIZE PARTIALE (FOCALE):

Crize pariale simple (constiinta pastrata): scurta durata (pana la 1 min); forma clinica depinde de aria corticala implicata; manifestari: motorii (clonii, spasme tonice), somatosenzoriale (senzatii de electrocutare, amorteala, sunete, culori, senzatii epigastrice ascendente), autonome (modificari ale culorii tegumentelor, TA, frecventei cardiace, dimensiunii pupilelor), psihice (tulburari disfazice, dismnestice, afective, iluzii, halucinatii).

Crize pariale complexe (constiinta afectata): in forma completa au 3 componente: aura, alterarea constiintei si automatismele (oroalimentare, mimice, gesturale, ambulatorii, verbale, reflectorii, comportament violent).

II. CRIZE GENERALIZATE:

A. Absente tipice: stoparea activitatii motorii, pierderea brusca a constiintei, tonus prezent, debut si sfarsit brusc, lipsa confuziei postictale, amnezie completa. Pot fi precipitate de oboseala, somnolenta, fotostimulare, hiperventilare.

Absente atipice: continuarea partiala a activitatii anterioare, pierderea incompleta a constiintei, modificarea tonusului muscular, oprire treptata, amnezie incompleta.

B. Crize mioclonice: contractii musculare bruste, scurta durata (20-120 ms); unice sau repetitive; axiale, cefalice, in membrele superioare si/sau inferioare; de la secuse izolate pana la miscari mioclonice ample; posibila pierdere brusca a posturii.

C. Crize clonice: miscari clonice, de obicei asimetrice si neregulate; mai frecvente la nou-nascuti si sugari; intotdeauna simptomatice.

D. Crize tonice: contractie musculara generalizata tonica (extensia capului, contractia muschilor faciali, ochii larg deschisi, micsare globi oculari in sus, contractia muschilor respiratori, contractura membrelor); constiinta alterata; posibil plans urmat de apnee.

E. Crize tonico-clonice (CGTC): debut brusc, cu pierderea constiintei, posibil strigat epileptic; pierderea brusca a posturii, perioada scurta de flexie tonica urmata de rigiditate si extensie axiala, ochi deviati in sus, inclesatrea dintilor, stop respirator, cianoza; ulterior faza clonica cu respiratie sterteroasa, hipersalivare, manifestari vegetative, incontinenta urinara. Faza tonica: 10-30 sec; faza clonica: 30-60 sec; urmata de flaciditate musculara si confuzie posticala variabila.

F. Crize atonice (astatice): abolirea tonusului muscular, regionala (balansarea capului, aplecarea trunchiului, cadere in genunchi) sau generalizata (pierderea brusca a posturii); scurta durata, urmata de restabilirea imediata a constiintei.

C.2.2.3. Examenul fizic

Caseta 4. Examenul clinic (semnele obiective)

Evaluare primara ABCDE:

- A (Airway): Permeabilitatea cailor respiratorii.
- B (Breathing): Frecventa respiratorie, SpO₂, pattern respirator.
- C (Circulation): PS, TA, ECG - ritm cardiac.
- D (Disability): Starea de constiinta (scala Glasgow); raspuns pupilar; semne de focar neurologic.
- E (Exposure): Temperatura corporala; glicemie capilara; inspectia tegumentelor.

Examinari specifice:

- Inspectia vizuala a craniului: excluderea unui TCC recent.
- Inspectia vizuala a limbii: excluderea amprenteii dintilor, muscaturii.
- Semne meningiene: redoare cefalica (imposibilitatea pozitionarii barbii pe piept).
- Semnul Babinski: stimularea marginii externe a talpii piciorului cu un obiect bont, dinspre calcai spre degete; raspuns pozitiv = extensia halucelui si eventuala evantaiere a celorlalte degete.
- Semne de focar: parestezii unilaterale ale membrelor, parestezii faciale asociate cu parestezii unilaterale ale membrelor, deficit motor unilateral.

C.2.2.4. Investigatiile paraclinice la etapa de prespital

Investigatie / Monitorizare	Argumentarea efectuarii
Monitorizare continua a functiilor vitale: TA, FCC, FR, temperatura, starea de constiinta	Evaluarea cardio-pulmonara. Detectarea instabilitatii hemodinamice si a semnelor de deteriorare neurologica.
ECG	Evaluare standard in urgentele medico-chirurgicale la pacientul adult. Excluderea aritmiilor cardiace ca etiologie sau complicatie.
Pulsoximetria (SpO₂)	Evaluare standard. Detectarea hipoxemiei (indicatie pentru oxigenoterapie la SpO ₂ < 94%).

Glucometria

Evaluare la necesitate. Excluderea hipoglicemiei ca factor precipitant al crizei convulsive.

C.2.2.5. Diagnosticul diferential

Caseta 5. Diagnosticul diferential (Clasa de recomandare IIa, nivel de evidenta C)

I. Sincopa si crizele anoxice:

- Sincopa vazovagala; sincopa din hiperventilatie; sincopa neural mediata; sincopa cardiaca.
- Intoleranta ortosttica; crize anoxice reflexe.

II. Tulburari comportamentale, psihologice si psihiatrice:

- Atacuri de panica; stari disociative; crize psihogene non-epileptice.
- Halucinatii in tulburarile psihiatrice.

III. Conditii legate de somn:

- Mioclonii hipnagogice; parasomnii; mioclonusul benign neonatal in somn; narcolepsie-cataplexie.

IV. Dereglari paroxistice de miscare:

- Ticuri; stereotipii; diskinezia kinezigenica paroxistica; ataxiile episodice; sindromul opsoclonus-mioclonus.

V. Tulburari asociate migrenei:

- Migrena cu aura vizuala; torticolis paroxistic benign; voma ciclica.

C.2.2.6. Criteriile de transportare

Caseta 6. Criterii de transportare in IMSP

! *Transportarea de urgenta este obligatorie in toate situatiile enumerate mai jos. Nu se amana transportul sub niciun motiv.*

- Status epileptic (SE) de orice tip.
- Crize epileptice asociate cu alte urgente medico-chirurgicale majore.
- Criza epileptica primar depistata.
- Criza epileptica la pacient cu hemodinamica instabila.
- Agravarea evolutiei epilepsiei cu crize epileptice frecvente.
- Crize epileptice repetate (cluster).

C.2.2.7. Tratamentul epilepsiei — C.2.2.7.1. Tratamentul crizei epileptice acute

Caseta 7. Tratamentul crizei epileptice acute — protocol prespitalicesc

Masuri generale (imEDIATE, obligatorii):

- Asigurarea permeabilitatii cailor respiratorii; pozitionarea in decubit lateral de siguranta.
- Prevenirea traumatismelor secundare crizei: indepartarea de obiectele taioase/ascutite, surse de foc, apa.
- A NU se imobiliza pacientul fortat. A NU se introduce nimic in gura.
- Monitorizarea continua: PS, TA, SpO2, starea de constiinta, durata crizei.

Tratament medicamentos:

! *Diazepamum tub rectal 10 mg (0,15-0,2 mg/kg la adult; pana la 0,4 mg/kg la copil; 5 mg pentru copii sub 15 kg). Poate fi repetata la 10 minute daca criza continua.*

Daca criza epileptica dureaza > 5 minute sau sunt > 2 crize fara recuperarea constiintei => SE:

- Se trateaza ca Status Epileptic conform PCN-288 Status Epileptic.
- Transport de urgenta la UPU/institutie cu profil neurologic/TI.

C.2.3. Complicatiile crizelor epileptice si ale epilepsiei

Caseta 8. Complicatiile crizelor epileptice si ale epilepsiei

- Status epileptic (SE).
- Sindrom de aspiratie, asfixie.
- Edem cerebral.
- Traumatisme, inclusiv TCC.
- Dereglari cognitive, dementa cerebrala.
- SUDEP (Sudden Unexpected Death in Epilepsy — Moarte subita neasteptata in epilepsie).

D. RESURSELE UMANE SI MATERIALELE NECESARE

D.1. Prestatorii de servicii medicale la nivelul AMUP

Categorie	Specificatii
Personal medical	<ul style="list-style-type: none">• Medic de urgenta.• Asistent medical de urgenta / felcer de urgenta.
Dispozitive medicale	<ul style="list-style-type: none">• Conform Normelor minime de dotare a ambulantelor Serviciului de Asistenta Medicala Urgenta Prespitaliceasca Tip B si Tip C.• (Anexa nr. 10 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019).
Medicamente	<ul style="list-style-type: none">• Conform Listei medicamentelor obligatorii pentru dotarea trusei de asistenta medicala urgenta pentru etapa de prespital. (Anexa nr. 11 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019).• Diazepamum tub rectal 10 mg: medicament de prima alegere in tratamentul crizei epileptice prelungite la etapa prespitaliceasca.

Anexa 1

GHIDUL PACIENTULUI CU EPILEPSIE SI PERSOANELE CARE ASISTA

Prezentul material informativ este elaborat in conformitate cu ghidul pentru pacient si familia sa (Devinsky, 2007; adaptat de AAN, 2013). Este destinat persoanelor cu epilepsie si aparinatorilor lor, pentru a facilita interventia corecta in caz de criza epileptica.

Ce trebuie sa faceti in cazul in care asistati o criza epileptica

Urmati cu calm urmatoorii pasi in ordinea indicata:

- Intoarceti persoana in decubit lateral (pe o parte) pentru prevenirea sufocarii prin lichide sau voma.
- Asezati capul pe o suprafata moale (perna, haina impaturita) pentru evitarea traumatismelor craniene.
- Desfaceti hainele stramte in jurul gatului pentru a facilita respiratia.
- Pastrati caile respiratorii permeabile; daca e necesar, aplecati usor capul posterior.
- NU restrictiionati miscarile persoanei, in afara cazului in care aceasta se afla in pericol iminent.
- NU introduceti nimic in gura persoanei (medicamente, lichide sau obiecte), cu exceptia indicatiilor explicite ale unui medic.
- Eliminati obiectele ascutite sau solide care ar putea provoca leziuni pe parcursul crizei.
- Notati durata crizei si simptomele survenite — aceste informatii sunt utile pentru medicii de urgenta.
- Ramaneti langa persoana pe toata durata crizei.

! *Solicitati ambulanta (112) in urmatoarele situatii: criza dureaza > 5 minute; persoana nu-si revine la constiinta dupa criza; apar leziuni; criza survine la o persoana care nu are diagnostic cunoscut de epilepsie; criza survine la o femeie gravida.*

Ce NU trebuie sa faceti niciodata

- NU introduceti obiecte intre dintii persoanei — riscul de ranire este real (pentru dvs. si pentru pacient).
- NU imobilizati fortat bratul sau picioarele in timpul crizei — riscati fracturi sau luxatii.
- NU lasati persoana singura in apropierea apei, focului sau scarii.
- NU administrati lichide sau medicamente pe cale orala in timpul crizei.

Anexa 2

FISA STANDARDIZATA DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII IN EPILEPSIE

Nr.	Criteriu / Date colectate	Optiuni de raspuns	Valoare / Data
DATE GENERALE			
1	Numarul fisei pacientului		
2	Data nasterii pacientului	ZZ/LL/AAAA 9 = necunoscut	
3	Sexul pacientului	1 - Barbat 2 - Femeie	
4	Mediul de resedinta	1 - Urban 2 - Rural 9 - Necunoscut	
EVENIMENTUL ACUT			
5	Data si ora debutului crizei	ZZ/LL/AAAA OO:MM 9 = necunoscut	
6	Tipul crizei epileptice	1 - Focala 2 - Generalizata 3 - SE 4 - Necunoscuta	
7	Durata crizei (minute)		
8	Prezenta martorilor la criza	1 - Da 2 - Nu 9 - Necunoscut	
9	Traumatisme secundare crizei	1 - Da (specificati) 2 - Nu	
ANAMNEZA			
10	Diagnostic anterior de epilepsie	1 - Da 2 - Nu (criza primara) 9 - Necunoscut	
11	Tratament antiepileptic in curs	1 - Da 2 - Nu 9 - Necunoscut	
12	Ultima criza anterioara (data)	ZZ/LL/AAAA 9 = necunoscut	
13	Factori precipitanti identificati	1 - Omiterea MAE 2 - Privare somn 3 - Alcool/droguri 4 - Boala intercurrenta	

		5 - Altii 9 - Necunoscut	
EVALUAREA LA PRESPITAL			
14	Evaluare ABCDE efectuada	1 - Da 2 - Nu	
15	SpO2 la momentul evaluarii (%)		
16	Glicemia capilara (mmol/L)		
17	TA sistolica / diastolica (mmHg)		
18	Starea de constiinta (GCS)		
TRATAMENTUL APLICAT			
19	Diazepam tub rectal administrat	1 - Da 2 - Nu 3 - Nu a fost necesar	
20	Doza administrata (mg)		
21	Numarul de doze administrate		
22	Raspuns la tratament	1 - Criza s-a oprit 2 - Criza a continuat (SE) 3 - Criza s-a repetat	
23	Oxygenoterapie administrata	1 - Da 2 - Nu	
TRANSPORTAREA			
24	Pacientul a fost transportat	1 - Da 2 - Nu (refuz) 3 - Nu (deces)	
25	Institutia de destinatie	1 - UPU 2 - Neurologie 3 - TI 4 - Alta	
26	Durata interventiei prespitalicesti (min)		
27	Incidente pe durata transportarii	1 - Nu 2 - Da (specificati)	

BIBLIOGRAFIE

1. Protocolul Clinic National PCN-290 Epilepsia la adult, Ministerul Sanatatii al Republicii Moldova.
2. Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019 privind normele minime de dotare a ambulantelor si lista medicamentelor obligatorii pentru etapa prespitaliceasca.
3. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 268 din 27.04.2026 cu privire la instituirea Comisiei pentru elaborarea, avizarea si actualizarea PCI.
4. Ordinul IMSP CNAMUP nr. 101 din 19.02.2026 cu privire la implementarea Metodologiei de elaborare si implementare a actelor normative de standardizare a serviciilor de sanatate.
5. Fisher RS, et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014; 55(4):475-482.
6. Berg AT, et al. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: Report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005-2009. *Epilepsia*. 2010; 51(4):676-685.
7. Devinsky O. *Epilepsy: Patient and Family Guide*. 3rd ed. 2007. Adaptat de American Academy of Neurology (AAN), 2013.
8. Clasificarea Internationala a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10): G40.0-G41.0 - Epilepsia si crizele epileptice recurente; Status epileptic.