

*Aprobat  
prin Ordinul IMSP CNAMUP nr. 351 din 18.06. 2026  
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Institutional Infecția meningococică la copil*

# PROTOCOL CLINIC INSTITUTIONAL

## Infecția meningococică la copil

**Chisinau, 2026**

## CUPRINS

Abrevierile folosite in document	2
Prefata	3
A. Partea introductiva	3
A.1. Diagnosticul	3
A.2. Codul bolii (CIM-10)	3
A.3. Utilizatorii	3
A.4. Obiectivele protocolului	3
A.5. Data elaborarii	3
A.6. Data revizuirii urmatoare	3
A.7. Lista persoanelor participante la elaborare	3
A.8. Definitiiile folosite in document	4
A.9. Informatia epidemiologica	4
B. Partea generala — Echipele AMU	5
C.1. Algoritmii de conduita — C.1.1. Algoritmii de conduita in IM	6
C.2. Descrierea metodelor, tehnicilor si a procedurilor	7
C.2.1. Conduita in IM — Anamneza (Casete 1)	7
C.2.2. Manifestarile clinice (Tabelul 1, Casetele 2, 3, 4)	8
C.2.2.1. Manifestari clinice in starile de urgenta (Tabelele 2, 3)	9
C.2.3. Investigatiile paraclinice (Tabelul 4)	10
C.2.3.2. Diagnosticul diferential (Tabelul 5)	10
C.2.3.3. Criteriile de spitalizare si transportare (Casetele 5, 6)	11
C.2.3.4. Tratamentul IM la etapa prespitaliceasca (Casetele 7-11)	12
D. Resursele umane si materialele necesare	14
Anexa 1 — Fisa standardizata de audit medical bazat pe criterii	15
Bibliografie	16

## ABREVIERILE FOLOSITE IN DOCUMENT

Abreviere	Semnificatie
ABC	Airway, Breathing, Circulation (Cai respiratorii, Respiratie, Circulatie)
ABCDE	Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure — evaluare primara
AMU	Asistenta medicala de urgenta
DCU	Dispeceratul Comun de Urgenta
FCC	Frecventa contractiilor cardiace
FR	Frecventa respiratiei
i/m	Intramuscular
i/v	Intravenos
IM	Infectia meningococica
LCR	Lichidul cefalorahidian
PCI	Protocol Clinic Institutional
PCN	Protocol Clinic National
PVC	Presiunea venoasa centrala
SATI	Sectia de Anestezie si Terapie Intensiva
SE	Status epileptic
STI	Soc toxiinfectios
TA	Tensiunea arteriala
TCC	Traumatism cranio-cerebral
UPU	Unitate de Primiri Urgente

## PREFATA

Prezentul Protocol Clinic Institutional (PCI) 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 si actualizarea Protocoalelor Clinice Institutionale (PCI) in cadrul IMSP CNAMUP, in conformitate cu Protocolul Clinic National PCN-6 Infectia meningococica la copil 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 suspiciunii sau al diagnosticului confirmat de infectie meningococica la copil.

## A. PARTEA INTRODUCTIVA

### A.1. Diagnosticul

#### Infectia meningococica la copii.

Exemple de formulare a diagnosticului clinic de baza:

- Infectia meningococica, meningocemie, meningita, forma grava.
- Infectia meningococica, rinofaringita acuta, forma medie.
- Infectia meningococica, meningoencefalita, forma grava.

### A.2. Codul bolii (CIM-10)

<b>A39.0</b>	Meningita meningococica
--------------	-------------------------

### 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 infectie meningococica la copii.
- Standardizarea conduitei diagnostice si terapeutice a echipelor AMU.
- Reducerea mortalitatii si a complicatiilor prin depistare precoce si tratament prompt.
- Asigurarea transportarii corecte si in siguranta la institutia medicala de profil.

### A.5. Data elaborarii protocolului

Martie 2026.

### A.6. Data urmatoarei revizuirii

In conformitate cu urmatoarea revizuire a PCN-6 Infectia meningococica la copil.

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

Numele	Funcția
<b>Serghei SUMAN</b>	<b>Vicedirector medical</b>
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
Sergiu BOLOGA	Medic de specialitate medicala (epidemiolog)
Rita NOUR	Medic auditor

Protocolul a fost aprobat si contrasemnat de:

**Serghei SUMAN**

Vicedirector medical

#### A.8. Definitiiile folosite in document

**Infectia meningococica (IM):** boala contagioasa umana produsa de meningococi, caracterizata clinic prin meningita purulenta sau/si meningococemie, cu evolutie de regula grava sau letala in absenta tratamentului antimicrobian si cu risc de sechele importante.

**Meningococemia fulminanta (purpura fulminans):** urgenta majora. Orice purpura febrila alcatuita din mai multe elemente, din care cel putin unul este necrotic, constituie indicatie absoluta de spitalizare urgenta.

**Meningococ:** diplococ gram-negativ, localizat intra- si extracelular; se depisteaza in secretiile rinofaringiene, sange, LCR, elementele cutanate. Nu supravietuieste in mediu extern mai mult de 30 de minute.

**Copii:** persoane cu varsta pana la 18 ani.

**Status epileptic (SE):** crize convulsive cu durata > 5 minute sau doua sau mai multe crize fara recuperarea constiintei intre ele.

#### A.9. Informatia epidemiologica

In Republica Moldova, in perioada 2007-2015, media anuala a incidentei IM a fost de 1,2 cazuri la 100.000 de locuitori. Letalitatea in perioadele epidemice este de 3-10%; in formele grave si fulminante poate atinge 60-70%.

*Depistarea precoce (in primele ore ale bolii), asistenta prespitaliceasca prompta si corecta, respectarea regulilor de transportare si terapia intensiva adecvata in sectiile de reanimare sunt factorii determinanti ai reducerii letalitatii.*

Sursa de infectie: bolnavul cu meningita, meningococemie sau rinofaringita meningococica si purtatorul sanatos de meningococ. Contagiozitatea incepe in ultimele 1-2 zile de incubatie si persista pe toata durata bolii.

Transmiterea: aeriana prin picaturi, in conditii de contact apropiat. Este posibila transmiterea transplacentara.

Receptivitatea: generala. IM este mai frecventa la copiii sub 4-5 ani (mai ales sub 3 ani — 70-80% din cazuri). Sezonalitate: iarna si primavara. Evolutie: sporadica, endemica sau epidemica (la intervale de 5-10-15 ani).

## B. PARTEA GENERALA

### B.1. Echipele AMU profil general si specializat

Etapa / Descriere	Motive	Pasi si actiuni obligatorii
<b>Protectia personalului</b>	Protejarea de contact cu lichidele biologice si de expunere la agenti infectiosi in timpul contactului cu pacientul.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizarea obligatorie a articolelor de protectie individuala: manusi, masti, halate.</li> </ul>
<b>1. Diagnosticul</b> 1.1. Examenul clinic	Diagnosticul precoce al urgentelor in IM permite aplicarea interventiilor medicale rapide si reduce complicatiile.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Obligativ:</b></li> <li>Evaluarea primara ABCDE.</li> <li>Anamneza si date epidemiologice (Casete 1).</li> <li>Date obiective (Casetele 2, 3, 4).</li> <li>Identificarea semnelor de stari urgente (Tabelele 2, 3).</li> </ul>
<b>2. Tratamentul</b> 2.1. Starile de urgenta (prespital)	Initierea rapida a tratamentului de urgenta stopeaza progresia bolii si previne consecintele grave.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Obligativ:</b></li> <li>Tratamentul meningococemiei cu soc toxiinfecios (Casetele 10, 11).</li> <li>Tratamentul meningitei cu edem cerebral acut (Casete 9).</li> <li>Tratamentul meningitei meningococice (Casete 8).</li> <li>Algoritmul C.1.1.</li> </ul>
<b>3. Transportarea in sectia specializata</b>	Stabilizarea si monitorizarea functiilor vitale permite evaluarea complicatiilor si transportarea in siguranta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprecierea criteriilor de stabilizare si transportabilitate (Casetele 5, 6).</li> <li>Prelucrarea ambulantei conform Ordinului MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019.</li> <li>Notificarea medicului superior DCU inaintea transportarii cazurilor grave.</li> </ul>

## C.1. ALGORITMII DE CONDUITA

### C.1.1. Algoritmul de conduita si asistenta urgenta a pacientului cu IM generalizata la etapa prespitaliceasca

i Algoritmul urmat reprezinta secventa obligatorie de evaluare si tratament in IM la etapa prespitaliceasca. Toti pasii se executa rapid, in paralel, de catre echipa AMU.

- 1 SECURIZAREA SCENEI + PROTECTIE PERSONALA: Manusi, masca, halat. Limitarea numarului de persoane in contact cu pacientul.
- 2 EVALUARE PRIMARA ABCDE: A - Cai respiratorii; B - Respiratie (FR, SpO<sub>2</sub>); C - Circulatie (FCC, TA, ECG, timp de reumplere capilara); D - Stare de constiinta, pupile, semne meningiene, convulsii; E - Eruptii cutanate, temperatura, glicemie.
- 3 IDENTIFICAREA FORMEI CLINICE SI A GRADULUI DE URGENTA: Meningita / Meningoencefalita / Meningococemie + Grad soc (I/II/III) + Grad edem cerebral (I/II/III).
- 4 MASURI IMEDIATE COMUNE TUTUROR FORMELOR: Pozitionare corecta (decubit lateral daca exista risc de aspiratie). Oxigenoterapie. Montare linie venoasa. Monitorizare continua.
- 5 TRATAMENT IN FUNCTIE DE FORMA CLINICA (Casetele 8-11): Meningita fara soc/edem: Caseta 8. Meningita + Edem cerebral gr. I-II: Caseta 9. Meningita + Soc gr. I-II: Caseta 10. Soc gr. III sau Edem cerebral gr. III (coma): Caseta 11.
- 6 APRECIEREA TRANSPORTABILITATII (Caseta 6): Forme usoare-medii-grave fara STI/edem gr. III: transport dupa acordarea asistentei. Soc gr. II-III sau Edem cerebral gr. III: stabilizare maxima inainte de transport; notificarea obligatorie a medicului superior DCU.
- 7 TRANSPORT SUPRAVEGHEAT: Monitorizare continua. Notificarea UPU/sectiei de internare. Documentarea interventiei.

## C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR SI A PROCEDURILOR

### C.2.1. Conduita in IM — Anamneza

#### Caseta 1. Anamneza pacientului cu IM — Recomandari pentru culegerea anamnezei

##### Date epidemiologice:

- Contact cu bolnav de IM sau cu persoana purtatoare de meningococ.
- Situatie epidemica la IM in zona geografica respectiva.
- Cazuri de IM in institutia scolara sau prescolara frecventata.
- Pacient din focar de IM.

##### Date clinice:

- Debut acut.
- Febra.
- Vome repetate.
- Cefalee pronuntata.
- Hiperestezie cutanata, fotofobie, hiperacuzie.
- Semne meningiene pozitive.

##### In formele grave — semne suplimentare de alarma:

- Convulsii, tulburari de constiinta, semne de focar cerebral.
- Eruptii cutanate hemoragice (sau rozeole, macule mici) stelate, cu sau fara necroze in centru, pe membrele inferioare si pe fese.

! Orice purpura febrila cu cel putin un element necrotic constituie urgenta majora — internare imediata, fara intarziere.

### C.2.2. Manifestarile clinice in IM

Tabelul 1. Date clinice in meningita meningococica, meningoencefalita si meningita cu endometrita.

Meningita meningococica	Meningoencefalita	Meningita cu endometrita
<ul style="list-style-type: none"><li>• Febra, vome repetate, cefalee.</li><li>• Fotofobie, hiperacuzie, mialgii.</li><li>• Agitatie, iritabilitate, delir.</li><li>• Convulsii.</li><li>• Tulburari de constiinta: somnolenta, coma.</li><li>• Hiperestezie cutanata.</li><li>• <b>Semne meningiene pozitive:</b> redoarea</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Predomina encefalita: tulburari de constiinta, convulsii, pareze, paralizii de nervi cranieni.</li><li>• Semne meningiene mai putin pronuntate.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coma.</li><li>• Convulsii generalizate.</li><li>• Rigiditate musculara generalizata.</li><li>• Opistotonus.</li><li>• Mictiuni si scaune involuntare.</li><li>• Casexie.</li></ul>

- cefei, semnul Kernig (imposibilitatea extensiei genunchiului din pozitia solduri flectate la 90 grade), semnul Brudzinski (flectarea barbiei provoaca flectarea involuntara a genunchilor).
- Reflexe osteotendinoase exagerate.

*Nota: Meningita meningococica se asociaza cel mai frecvent cu meningococemia.*

### Caseta 2. Date clinice in rinofaringita meningococica

- Debut acut.
- Febra.
- Dureri discrete in deglutitie.
- Obstructie nazala, secretii mucopurulente din nas.
- Tuse seaca.
- Semne de intoxicatie pronuntate.
- Hiperemie faringiana difuza si granularea mucoasei.

**Rx**

*Nota: uneori IM debuteaza cu semne clinice de rinofaringita, care progreseaza ulterior spre meningita, cu sau fara meningococemie.*

### Caseta 3. Particularitatile clinice si de evolutie ale IM la sugari

- Debut atipic cu sindrom respirator sau digestiv.
- Febra.
- Hiperestezie cutanata pronuntata, hiperacuzie, fotofobie.
- Sindrom convulsiv frecvent.
- Tipat inconsolabil.
- Uneori: subfebrilitate, regurgitatie, voma.
- Fontanela anterioara bombata.
- Dilatare a vaselor sanguine in zona temporală si pectorala.
- Semne meningiene in primele 1-2 zile absente, slab pronuntate sau disociate.
- Redoarea cefei — cel mai frecvent simptom meningian.

**Simptomul Lesage pozitiv:** la ridicarea sugarului de sub axile (suspendat in aer), acesta isi flecteaza involuntar genunchii si soldurile, aducandu-le spre abdomen si mentinandu-le in aceasta pozitie. (Un copil sanatos isi mentine picioarele drepte sau le misca liber.)

- Meningita meningococica frecvent se asociaza cu meningococemia.
- Evolutie grava, durabila, ondulanta, cu complicatii si sechele.
- Frecvent: edem cerebral acut. Rar: hipotensiune cerebrala (colaps ventricular).

#### Caseta 4. Particularitatile clinice si de evolutie ale IM la nou-nascut

- Se inregistreaza rar.
- Agitatie, insomnie.
- Refuza sanul.
- Tremor al membrelor.
- Convulsii.
- Constipatie.
- Cianoza, acrocianoza.
- Semnele meningiene nu se determina (rigiditate musculara fiziologica la aceasta varsta).

! *Diagnosticul de certitudine la nou-nascut se stabileste prin punctie lombara si analiza LCR.*

#### C.2.2.1. Manifestarile clinice ale starilor urgente in IM

Starile de urgenta majore in IM sunt: Edemul cerebral acut si Socul toxiinfectios (STI).

Tabelul 2. Manifestarile clinice ale edemului cerebral acut (ECA) — gradele de gravitate.

Nr.	Semne clinice	ECA Gradul I	ECA Gradul II	ECA Gradul III
1	<b>Constiinta</b>	Excitatie psihomotorie	Inhibitie psihomotorie pana la somnolenta	Stupor, coma
2	<b>Somnul</b>	Superficial	Somnolenta	Stupor, coma
3	<b>Convulsii</b>	Stare preconvulsiva sau convulsii izolate	Tonico-clonice, repetate frecvent	Tonico-clonice sau tonice, stare de rau convulsiv; dispar in coma profunda
4	<b>Pupile</b>	Moderat miotice, reactie vie la lumina	Mioza, reactia la lumina slaba	Mioza pronuntata, fara reactie la lumina
5	<b>Nervi cranieni</b>	Fara patologie	Rar implicati nervii III, IV, VII	Frecvent afectati nervii III, IV, VII, IX, X
6	<b>Hiperkineze</b>	Tremor al membrelor, tremor generalizat	Miscari automate, dereglari de coordonare	Nu sunt caracteristice
7	<b>Dereglari bulbare</b>	Absente	Rar, dupa stare de rau convulsiv	Caracteristice pentru sugari
8	<b>Tonus muscular</b>	Sporit	Scazut	Scazut pana la atonie

9	<b>Reflexe osteotendinoase</b>	Inviate	Diminuate	Diminuate sau abolite
10	<b>Fontanela anterioara</b>	Tensionata	Tensionata sau bombata	Bombata sau excavata, nu pulseaza
11	<b>Dereglari de sensibilitate</b>	Hiperestezie	Hipoestezie	Hipoestezie si anestezie
12	<b>Semne meningiene</b>	Rigiditatea muschilor occipitali	Moderat pronuntate	Pronuntate sau dispar in coma profunda
13	<b>Dereglari vegetative</b>	Initial hiperemie, apoi uscaciune si paloare, acrocianoza, hipertermie, simpaticotonie	Hiperhidroza, acrocianoza si cianoza difuza cu nuanta marmorata, hipertermie cu membre reci	Hiperhidroza, cianoza difuza cu nuanta pamantie, tegumente marmorate, hiper/hipotermie, dereglari profunde vegetative
14	<b>Disfunctia centrului respirator</b>	Tahipnee moderata	Tahipnee pronuntata	Tahipnee pronuntata, respiratie aritmica
15	<b>Disfunctia centrului cardiovascular</b>	Tahicardie moderata	Tahicardie pronuntata	Tahicardie sau bradicardie, aritmii

Tabelul 3. Manifestarile clinice ale socului toxiinfectios (STI) — gradele de gravitate.

STI Gradul I — Compensat	STI Gradul II — Subcompensat	STI Gradul III — Decompensat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febra 38-39°C.</li> <li>• Hiperexcitabilitate.</li> <li>• Paloare, cianoza.</li> <li>• <b>Eruptii hemoragice stelate:</b> pe gambe, fese.</li> <li>• Tahicardie.</li> <li>• TA normala sau usor crescuta.</li> <li>• Puls plin.</li> <li>• Tahipnee.</li> <li>• PVC normala.</li> <li>• Diureza adecvata (aprox. 2 ml/kg/ora).</li> <li>• Constiinta clara.</li> <li>• Hipercoagulare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura 39-40°C.</li> <li>• Paloare, cianoza, acrocianoza.</li> <li>• <b>Eruptii hemoragice mari cu necroze centrale:</b> membre, fese, trunchi, mucoase.</li> <li>• Tahicardie pronuntata.</li> <li>• Tahipnee.</li> <li>• TA scazuta la 50% din norma de varsta.</li> <li>• Puls slab.</li> <li>• PVC scazuta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura subnormala.</li> <li>• <b>Eruptie hemoragica confluenta:</b> necroze profunde pe mucoase.</li> <li>• Cianoza, acrocianoza, hipostaze.</li> <li>• Membre reci.</li> <li>• Tahicardie (70-80% peste norma), ulterior bradicardie/briaritmie.</li> <li>• TA scazuta sau indetectabila.</li> <li>• Puls filiform.</li> <li>• Tahipnee sau bradipnee.</li> <li>• Anurie.</li> <li>• Sopor, coma.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oligurie.</li> <li>• Obnubilare.</li> <li>• Hipocoagulare.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coagulopatie de consum, fibrinoliza.</li> </ul>
--	--	--

### C.2.3. Investigatiile paraclinice

Tabelul 4. Monitorizarea pacientilor cu IM forme generalizate grave — prespital.

Monitorizarea clinica	Monitorizarea paraclinica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizare cardio-respiratorie continua.</li> <li>• Temperatura.</li> <li>• Puls (FCC).</li> <li>• Tensiunea arteriala (TA).</li> <li>• Frecventa si caracterul respiratiei (FR).</li> <li>• Culoarea sclerelor si tegumentelor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glicemia sangvina (glucometrie).</li> <li>• Electrocardiograma (ECG).</li> <li>• Saturatia in O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub> — pulsoximetrie).</li> </ul>

### C.2.3.2. Diagnosticul diferential

Tabelul 5. Diagnosticul diferential al meningococemiei la copii.

Semne si sindroame	Meningococemia	Septicemia	Purpura trombocitopenica	Vasculita hemoragica	Gripa
<b>Anamneza</b>	Contact cu bolnav de IM sau purtatori de meningococ.	Septicemie, stomatita necrotica.	Intoxicatie cu mercur sau alte substante.	—	Contact cu bolnavi de gripa.
<b>Debutul bolii</b>	Acut, brutal.	Acut.	Treptat.	Acut.	Acut.
<b>Febra</b>	39-40°C, progresa in cateva ore.	39-40°C, progresa treptat in 2-3 zile.	Nu este caracteristica; in forme grave pana la 38°C.	Rar.	38-40°C din ziua 1-2.
<b>Ziua bolii la debut eruptiv</b>	1-2.	Spre sfarsitul saptamanii.	1-2, deseori primul semn.	1-3.	2-3.
<b>Caracterul eruptiei</b>	Stelata, hemoragica, uneori proeminenta, dimensiuni variabile,	Pustuloasa, hemoragii si pustule.	Hemoragica, de la petesii la echimoze mari, nu proeminenta.	Papule, urticarii, eriteme rotunde; dupa 1-2 zile capata	Foarte rar petesii unice.

	cu/fara necroze centrale.			caracter hemoragic.	
<b>Localizarea eruptiei</b>	Membre inferioare, fese; in cazuri grave si superioare, trunchi, fata.	Nespecificata.	Fata flexorie a membrelor, torace anterior.	Fata extensorie a membrelor, periarticular simetric.	Fata, gat.
<b>Hemoragii in mucoase</b>	Deseori in conjunctive.	Deseori in conjunctive (punctiforme).	Rar in conjunctive; frecvente in mucoasa bucala.	Absente.	Rar in conjunctive.
<b>Epistaxis</b>	Posibil, rar abundente.	Posibil.	Frecvent, uneori abundente.	Absent.	Frecvent.
<b>SNC</b>	Meningita sau meningoencefalita purulenta.	Posibil meningita purulenta.	Rar hemoragie subarahnoidiana.	Rar hemoragie subarahnoidiana.	Neurotoxicoza (encefalopatie).

### C.2.3.3. Criteriile de spitalizare si transportare

#### Caseta 5. Criteriile de spitalizare a pacientilor cu IM

- Meningita.
- Meningoencefalita.
- Meningococemie.
- Meningococemie asociata cu meningita.
- Soc toxiinfectios gr. I, II, III.
- Edem cerebral acut.
- Alte stari grave in IM.
- Rinofaringita meningococica in lipsa conditiilor de izolare la domiciliu, sau la pacientii din centre de plasament, scoli-internate etc.

#### Caseta 6. Criteriile de transportare a pacientilor cu IM

- In formele usoare, medii si grave (fara soc toxiinfectios sau edem cerebral acut): transport dupa acordarea asistentei de urgenta.
- In prezenta edemului cerebral acut gr. I sau a socului toxiinfectios gr. I: transport dupa acordarea asistentei urgente.

**!** *Bolnavul cu IM in coma cerebrala sau/si soc toxiinfectios gr. II-III va fi tratat la etapa prespitaliceasca inainte de transport. Conducatorul echipei va notifica OBLIGATORIU medicul superior DCU si va actiona conform recomandarilor primite.*

#### C.2.3.4 — C.2.3.5. TRATAMENTUL IM LA ETAPA PRESPITALICEASCA

##### Caseta 7. Pasii obligatorii in acordarea asistentei de urgenta prespitaliceasca in meningocemie (Algoritmul C.1.1.)

- 1. Determinarea gradului de urgenta (forma clinica, grad soc, grad edem cerebral).
- 2. Asistenta urgenta prespitaliceasca (conform Casetelor 8-11).
- 3. Aprecierea transportabilitatii pacientului (conform Casetei 6).
- 4. Transportarea pacientului la spital sub monitorizare continua.

##### Caseta 8. Tratamentul meningitei meningococice la etapa prespitaliceasca

###### Tratament antipiretice i.m. sau i.v.:

**Rx** *Sol. Metamizoli natrium 50% — 0,1 ml/an de viata i.m/i.v. Sol. Diphenhydraminum 1% — 0,1 ml/an de viata. Sol. Papaverinum 2% — 0,1 ml/an de viata (se exclude in caz de tulburari de microcirculatie).*

###### Diuretice:

**Rx** *Furosemidum — 1-2 mg/kg i.m.*

###### Anticonvulsive (in caz de convulsii):

**Rx** *Sol. Diazepamum 0,5% — 0,1-0,2 ml/an i.v./i.m. SAU Diazepamum rectal: 0,5 mg/kg (copil 2-5 ani); 0,3 mg/kg (copil 6-11 ani). Poate fi repetat dupa 4 ore.*

**!** *ATENTIE: Risc de stop respirator. A nu se depasi doza de 3 mg/kg.*

###### Glucocorticoizi (in caz de edem cerebral):

**Rx** *Prednisolonum — 1-2 mg/kg i.v. SAU Dexamethasonum — 1 mg/kg i.v.*

- Oxigenoterapie.

##### Caseta 9. Tratamentul meningitei (meningoencefalitei) meningococice cu edem cerebral acut gr. I-II

**Rx** *Oxygenare prin cateter nazal, masca sau aparat pentru respiratie asistata. Dexamethasonum — 1-1,5 mg/kg i.v. Metamizoli natrium 50% — 0,1 ml/an; Diphenhydraminum 1% — 0,1 ml/an; Papaverinum 2% — 0,2 ml/an. Furosemidum — 1-2 mg/kg i.v. Chloramphenicolum — 25 mg/kg i.v. Diazepamum 0,5% — 0,5-1,0 mg/kg i.v. (in caz de convulsii).*

##### Caseta 10. Tratamentul meningocemiei cu soc toxiinfectios gr. I-II

*Oxygenare prin cateter nazal, masca sau aparat pentru respiratie asistata. Prednisolonum — 5-10 mg/kg i.v. Chloramphenicolum — 25 mg/kg i.v.*  
**Rx** *Furosemidum (la STI gr. I) — 1-2 mg/kg i.v. Metamizoli natrium 50% — 0,1 ml/an; Diphenhydraminum 1% — 0,1 ml/an; Papaverinum 2% — 0,2 ml/an. Diazepamum 0,5% — 0,5-1 mg/kg i.v. (in caz de convulsii).*

**Caseta 11. Tratamentul meningococemiei cu soc toxiinfectios gr. III si/sau edem cerebral acut gr. III (coma cerebrala profunda)**

**!** *URGENTA EXTREMA. Notificati imediat medicul superior DCU. Nu transportati fara stabilizare maxima.*

**Rx** *Oxygenare; respiratie asistata. Prednisolonum 10-15 mg/kg, pana la 20 mg/kg i.v. Dexamethasonum — 1-1,5 mg/kg i.v. (in caz de edem cerebral). Perfuzii intravenoase: Sol. Glucosum 10%; Sol. Natrii chloridum 0,9%; Dextran 40 (Reopoliglucina). Dopaminum — 5-10 mcg/kg/min i.v. (pana la stabilizarea indicilor hemodinamici). Chloramphenicolum — 25 mg/kg i.v. Diazepamum 0,5% — 0,5-1,0 mg/kg i.v. (in caz de convulsii). Furosemidum — 1-2 mg/kg i.v.*

## D. RESURSELE UMANE SI MATERIALELE NECESARE

### D.1. Echipele AMU — profil general si specializat

Categorie	Specificatii
<b>Personal medical</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medic de urgenta.</li><li>• Asistent medical de urgenta / felcer de urgenta.</li></ul>
<b>Dispozitive medicale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conform Normelor minime de dotare a ambulanelor Serviciului de Asistenta Medicala Urgenta Prespitaliceasca Tip B si Tip C.</li><li>• (Anexa nr. 10 la Ordinul MSMPS al RM nr. 430 din 03.04.2019).</li></ul>
<b>Medicamente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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).</li><li>• <b>Corticosteroizi:</b> Prednisolonum, Dexamethasonum.</li><li>• <b>Antibiotic:</b> Chloramphenicolum.</li><li>• <b>Antipiretice:</b> Metamizoli natrium 50%.</li><li>• <b>Antihistaminice:</b> Diphenhydraminum.</li><li>• <b>Spasmolitice:</b> Papaverinum.</li><li>• <b>Anticonvulsive:</b> Diazepamum.</li><li>• <b>Diuretice:</b> Furosemidum.</li><li>• <b>Solutii perfuzabile:</b> Sol. Glucosum 10%; Sol. Natrii chloridum 0,9%; Dextran 40.</li></ul>

Anexa 1

FISA STANDARDIZATA DE AUDIT MEDICAL BAZAT PE CRITERII PENTRU INFECTIA  
MENINGOCOCICA LA COPIL

Nr.	Domeniu / Prompt	Definitii si note	Optiuni / Caz
<b>DATE GENERALE</b>			
1	Denumirea IMSP evaluata prin audit		Denumire oficiala
2	Persoana responsabila de completarea fisei		Nume, prenume, telefon de contact
3	Numarul fisei medicale		
4	Ziua, luna, anul de nastere a pacientului		ZZ-LL-AAAA necunoscut = 9
5	Sexul pacientului		masculin = 1 feminin = 2
6	Mediul de resedinta		urban = 1 rural = 2 necunoscut = 9
7	Numele medicului curant		Nume, prenume, telefon de contact
<b>INTERNAREA</b>			
8	Institutia medicala unde a fost solicitat ajutorul medical primar		AMP = 2; AMU = 3; Sectie consultativa = 4 Inst. medicala privata = 6; Stationar = 7 Adresare directa = 8; Alte = 10; necunoscut = 9
9	Data si ora internarii in spital		Data (ZZ:LL:AAAA) Ora (00:00); necunoscut = 9
10	Data si ora internarii in Terapie Intensiva/SATI		
11	Durata internarii in TI/SATI (ore)		Nu a fost necesar = 5 necunoscut = 9
12	Durata internarii in spital (zile)		necunoscut = 9
13	Transferul in alte sectii		nu = 0; da = 1 nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9

14	Respectarea criteriilor de transportare		nu = 0; da = 1 nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
15	Respectarea criteriilor de internare		nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
<b>DIAGNOSTICUL</b>			
16	Starea pacientului la internare		usoara = 2; medie = 3 grava = 4; hipertoxica = 6 necunoscut = 9
17	Investigatii de laborator efectuate		AGS = 2; Trombocite = 3; AGU = 4 LCR = 6; Culturi (secretii faringiene, sange, LCR) = 7 ABS = 8; PCR = 10; nu = 0; necunoscut = 9
18	Consultat de alti specialisti		nu = 0; da = 1 nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
19	Investigatii indicate de alti specialisti		nu = 0; da = 1 nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
<b>ISTORICUL MEDICAL AL PACIENTULUI</b>			
20	Profilaxia specifica (vaccinare antimeningococica)		nu = 0; da = 1 nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
21	Face parte pacientul din grupul de risc		nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
22	Managementul starilor de urgenta aplicat		nu = 0; da = 1 nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
23	Maladii concomitente inregistrate, complicatii		nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
24	Sechele		nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
<b>TRATAMENTUL</b>			
25	Unde a fost initiat tratamentul		AMP = 2; AMU = 3; Sectie consultativa = 4 Stationar = 6; Inst. privata = 7; Alte = 8

			La domiciliu = 10; necunoscut = 9
<b>26</b>	Tratamentul etiopatogenetic aplicat		nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
<b>27</b>	Tratamentul simptomatic si de urgenta		nu = 0; da = 1 nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
<b>28</b>	Respectarea criteriilor de monitorizare clinica si paraclinica in forme grave		nu = 0; da = 1 nu a fost necesar = 5; necunoscut = 9
<b>29</b>	Efecte adverse inregistrate		nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
<b>30</b>	Rezultatele tratamentului		Vindecare = 1; Complicatii = 8; necunoscut = 9
<b>31</b>	Respectarea criteriilor de externare		nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
<b>32</b>	Data externarii / transferului / decesului		Data externarii/transferului (ZZ:LL:AAAA) Data decesului (ZZ:LL:AAAA); necunoscuta = 9

## BIBLIOGRAFIE

---

1. Protocolul Clinic National PCN-6 Infectia meningococica la copil, 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. Clasificarea Internationala a Maladiilor, revizia a 10-a (CIM-10): A39.0 — Meningita meningococica.
6. Brouwer MC, Tunkel AR, van de Beek D. Epidemiology, Diagnosis, and Antimicrobial Treatment of Acute Bacterial Meningitis. Clin Microbiol Rev. 2010; 23(3):467-492.
7. World Health Organization (WHO). Control of epidemic meningococcal disease. WHO practical guidelines. 2nd ed. Geneva, 1998.