



Toxidermiile la copil

PCI-6

Elaborat în baza:
Protocolului clinic național
PCN-441

Aprobat prin ordinul IMSP „SR Edineț” nr.70 din 10.12.2025
Cu privire la aprobarea protocoalelor clinice instituționale: „Astmul bronșic la adult”, „Alergia alimentară”, „Astmul bronșic la copil”, „Dermatita atopică la copil ediția II”, „Toxidermiile la copil”, „Urticaria la copil”, „Anafilaxia la copil”

Edineț, 2025

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
SUMARUL RECOMANDĂRIILOR.....	3
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul: Toxidermie.....	4
A.2. Codul bolii (CIM 10): L27	4
A.3. Utilizatorii:	4
A.4. Obiectivele protocolului	4
A.5. Data elaborării protocolului: 2025.....	4
A.6. Data reviziei următoare: 2030	4
A.7. Lista persoanelor care au participat la instituționalizarea protocolului.....	5
A.8. Definițiile folosite în document	6
B. <i>PARTEA GENERALĂ</i>	7
B.1. Nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească (echipe AMU din cadrul CNAMUP; UPU/DMU, CG, medici urgențiști, medici pediatri)	8
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator (medici alergologi, dermatologi, pediatri).....	8
B.3. Nivel de asistență medicală specializată de staționar.....	9
C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	11
C.1. Clasificarea toxidermiei.....	11
C.2. Conduita pacientului cu toxidermie	11
C.2.1. Anamneza	11
C.2.2 Examenul fizic	12
C.2.3 Investigațiile paraclinice în toxidermie	12
C.2.4. Diagnosticul diferențial	12
C.2.5. Criteriile de spitalizare.....	12
C.2.6. Tratamentul.....	12
D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI.....	15
D1. Prestatori de servicii medicale la nivel de AMUP (echipe AMU din cadrul CNAMUP, UPU/DMU, CG).....	15
D2.Prestatori de servicii medicale la nivel de AMSA,	15
D3.Prestatori de servicii medicale la nivel de AMS.....	16
E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI	17
F. Procedura generală de transfer a pacientului în IMSP „SR Edineț”.....	17
ANEXE.....	18
Anexa 1. Ghid practic pentru îngrijirea copilului cu toxidermie	18
Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical.....	19

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AINS	Antiinflamatoare nesteroidiene
AMP	Asistență Medicală Primară
AMSA	Asistență Medicală Specializate de Ambulator
AMS	Asistență Medicală Spitalicească
AMUP	Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
DMU	Departament Medicină Urgentă
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
CG	Cameră de Gardă
GCS	Glucocorticoizi
EUS	Examen ultrasonor
IgE	Imunoglobulina E
IRA	Infecții Respiratorii Acute
IMSP	Instituția medico-sanitară publică
MS RM	Ministerul
STIR	Secția terapie intensivă și reanimare
PCR	Proteina C reactivă
UPU	Unitate Primire Urgentă

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

- Diagnosticul de dermatită toxic-alergică (toxidermie) este mai probabil la copiii cu reacții alergice medicamentoase și mai rar alimentare. Toxidermia se dezvoltă ca răspuns la interacțiunea organismului cu aceste substanțe, care pătrund în organism pe cale enterală, parenterală și, mai rar, aspirațională.
- Maladia se manifestă prin apariția pe piele a unui exantem pruriginos, care poate fi veziculos, eritemo-scuamos sau peteșial.
- Examenul fizic permite diagnosticarea toxidermiei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente. Toxidermia necesită un minim de examinări (analiza generală a sângelui, Proteina C reactivă (PCR) seric).
- În cazuri mai grave sau în cazul unor dificultăți de diagnostic, sunt necesare examinări suplimentare, care pot include aprecierea nivelului de IgE seric, proteine generale, bilirubină, transaminaze, glucoză, uree, creatinină, ecografia ultrasonografică (EUS) a organelor abdominale, testarea alergologică cutanată sau determinarea nivelului de anticorpi IgE specifici pentru anumite alergene.
- Severitatea evoluției toxidermiei poate varia, în unele cazuri fiind însoțită de erupții difuze și deteriorări ale stării generale. Erupțiile asociate toxidermiei se localizează preponderent la nivelul feței, extremităților și părților laterale ale trunchiului.
- Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de gravitatea manifestărilor clinice. În cazul erupțiilor localizate și minim exprimate, monoterapia cu antihistaminice H1 este suficientă. În cazurile caracterizate prin erupții difuze, generalizate, însoțite de prurit intens și alterări ale stării generale, se recurge la terapia cu glucocorticoizi sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum).

A. PARTEA INTRODUCATIVĂ

A.1. Diagnosticul: Toxidermie

Exemple de diagnostice clinice:

1. Toxidermie localizată
2. Toxidermie generalizată

A.2. Codul bolii (CIM 10): L27

L 27.0 Erupții generalizate, induse de medicamente

L 27.1 Erupții localizate, induse de medicamente

L 27.2 Dermită, indusă de alimente

L 27.8 Dermită, indusă de alte produse administrate oral

L 27.9 Dermită, indusă de o substanță necunoscută administrată oral.

A.3. Utilizatorii:

- Prestatorii serviciilor de AMUP (echipe AMU din cadrul CNAMUP; UPU/DMU, CG / medici urgențiști, medici pediatri)
- Prestatorii serviciilor de AMSA, Departamentul Consultativ Specializat Integrat al IMSP Institutul Mamei și Copilului (medici alergologi, dermatologi, pediatri)
- Prestatorii serviciilor de AMS (secțiile de pediatrie ale spitalelor raionale și municipale, secția de Alergologie a IMSP Institutul Mamei și Copilului, secția reanimare și terapie intensivă / medici de urgență, medici pediatri, alergologi, dermatologi)

Notă: Protocolul, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Obiectivele protocolului:

1. Ameliorarea calității examinării pacienților cu toxidermie
2. Ameliorarea calității tratamentului pacienților cu toxidermie
3. Minimizarea numărului recidivelor de toxidermie la copii.

A.5. Data elaborării protocolului: 2025

A.6. Data reviziei următoare: 2030

A.7. Lista persoanelor care au participat la instituționalizarea Protocolului Clinic Național :

Numele Prenumele	Funcția
A.Jitaru	Vice-director IMSP „SR Edineț” Președintele grupului de lucru
A.Gheorghică	Specialist Responsabil Managementul Calității
M.Șlepac	Specialist Responsabil Managementul Calității
A.Dolișcinski	Șef secție Pediatrie, medic pediatru
Gh.Mândreanu	Șef secție Pulmonologie, medic pulmonolog
N.Fetco	Medic pulmonolog
D.Galadiuc	Șef secție ATI, medic reanimatolog
A.Bostan	Șef UPU

A.8. Definițiile folosite în document

Toxidermia (sinonime: toxicodermia, dermatita toxic-alergică) este o boală inflamatorie acută a pielii și, uneori, a membranelor mucoase, care se dezvoltă sub influența acțiunii alergenului, pătruns în organism pe cale orală, inhalatorie, intravenoasă, subcutanată, intramusculară sau perimembranoasă, și care se răspândește hematogen.

Etiologia principală a toxidermiilor:

- Preparatele medicamentoase administrate în doze terapeutice (antibiotice, sulfanilamide, analgezice, barbiturice, vitamine din grupa B, Procainum, Nitrofuralem., Ethacridine lactate* practic orice drog);
- Substanțe chimice (conservanți, coloranți, intensificatori de gust etc.);
- Produse alimentare (fructe exotice, ouă, ciocolată, cafea, ciuperci, pești, fructe cu coajă lemnoasă, nuci, nucifere etc.).

Factorii de risc:

- Predispoziția genetică,
- Tulburările neuro-endocrine,
- Bolile sistemului digestiv,
- Descompunerea rapidă a microbilor care determină o reacție endotoxică specifică.

B. PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească (echipe AMU din cadrul CNAMUP; UPU/DMU, CG, medici urgențiști, medici pediatri)		
Descriere	Motive	Pași
1. Diagnosticul		
1.1 . Confirmarea diagnosticului de toxidermie, evaluarea severității	· Evaluarea primară ABCDE · Evaluarea secundară SAMPLE	Standard/Obligatori: · Anamneza (<i>caseta 4,5</i>) · Examen fizic (<i>caseta 6</i>) · Evaluarea severității bolii (<i>caseta 1</i>) În UPU/DMU, CG: · Examen paraclinic (<i>caseta 7</i>) · Analiza generală a sângelui; · Parametrii biochimici (transaminazele, proteina serică) · Diagnosticul diferențial (<i>caseta 8</i>) Recomandat: · Consultul medicului dermatovenerolog/alergolog; · Investigații la recomandarea medicilor specialiști.
1.2. Confirmarea toxidermiei rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor	Stabilizarea funcțiilor vitale	Standard/Obligatori: De atras atenția la: · Aderare slabă la tratament · Diagnostic alternativ
2. Tratamentul	Suprimarea urgentă a medicamentelor și/sau produselor alimentare, ce au provocat-o.	Standard/Obligatori: · Terapia medicamentoasă include remedii cu acțiune sistemică. Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de severitatea manifestărilor clinice și include: · H1-antihistaminice · în cazuri grave - glucocorticoizi sistemici. · În lipsa stabilizării stării timp de 3-4 ore în cadrul UPU/DMU, CG, la dificultăți diagnostice pacienții vor fi internați în secțiile pediatrie (alergologie).
B.2. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator (medici alergologi, dermatologi, pediatri)		
Descriere	Motive	Pași
1. Diagnosticul		

1.1 . Confirmarea diagnosticului de toxidermie,	<i>Anamneza</i> permite suspectarea dermatitei toxic-alergice, la copiii cu:	Standard/Obligatori:
evaluarea severității	· Idiosincrazie față de anumite substanțe; · Reacții alergice medicamentoase, alimentare · Afecțiuni ale sistemului digestiv, endocrin; <i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea toxidermiei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente	· Anamneza (<i>caseta 4,5</i>) · Examen fizic (<i>caseta 6</i>)
1.2. Confirmarea toxidermiei rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor		Standard/Obligatori: Atenție la: · Aderare slabă la tratament · Diagnostic alternativ
2. Tratamentul	· Reducerea simptomelor maladiei și prevenirea recidivelor acesteia · Tratamentul toxidermiei prevede suprimarea urgentă a medicamentelor și/sau produselor alimentare, ce au provocat-o.	Standard/Obligatori: · În cazul în care boala este provocată de un anumit medicament trebuie încetată administrarea acestuia · În caz de alergie alimentară este necesar un regim alimentar hipoalergic. · Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de severitatea manifestărilor clinice și include: · măsuri de regim alimentar · H1-antihistaminice · glucocorticoizi sistemici administrați i/venos sau per os.
B.3. Nivel de asistență medicală specializată de staționar		
Descriere	Motive	Pași
1. Spitalizarea	· Monitorizare și evaluare continuă · Tratament medicamentos intensiv	Standard/Obligatori: · Spitalizarea în secția alergologie sau STIR conform criteriilor de spitalizare
2. Diagnosticul		

2.1 . Confirmarea diagnosticului de toxidermie, evaluarea severității	<i>Anamneza</i> permite suspectarea toxidermiei, la copiii cu: · Idiosincrazie față de anumite substanțe; · Reacții alergice medicamentoase,	Standard/Obligatori: · Anamneza (<i>caseta 4,5</i>) · Examen fizic (<i>caseta 6</i>) · Examen paraclinic (<i>caseta 7</i>)
	alimentare · Afecțiuni ale sistemului digestiv, endocrin; <i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea toxidermiei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente	· Analiza generală a sângelui; · Parametrii biochimici (transaminazele, proteina totală) · Aprecierea nivelului seric al IgE; · Aprecierea nivelului de IgE- anticorpi către anumite alergene; · Diagnosticul diferențial (<i>caseta 8</i>) · Evaluarea severității bolii (<i>caseta 1</i>) Recomandat: · Consultul medicului dermatovenerolog; · Investigații la recomandarea medicilor specialiști.
2.2. Confirmarea toxidermiei rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor		Standard/Obligatori: Atenție la: · Aderare slabă la tratament · Diagnostic alternativ
3.Tratamentul	Reducerea simptomelor maladiei și prevenirea recidivelor acesteia.	Standard/Obligatori: · Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de severitatea manifestărilor clinice și include, de obicei, H1-antihistaminice, iar în cazurile grave glucocorticoizi sistemici. · Administrarea sistemică de glucocorticoizi este recomandată în cazurile de forme generalizate, extinderea procesului asupra mucoaselor. Modalitatea de administrare poate fi intravenoasă, intramusculară sau perorală.
3.1. Tratamentul medicamentos	Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladiei, micșorarea frecvenței recidivelor	Standard/Obligatori: · GCS · Remedii antihistaminice (<i>tabelul 1, 2</i>)

4. Externarea cu îndrumarea la nivelul primar pentru tratament și supraveghere continuă	Asigurarea continuității tratamentului început în staționar	Standard/Obligativ: Extrasul va conține: · Diagnosticul confirmat detaliat · Rezultatele investigațiilor efectuate · Recomandări explicite pentru pacient · Recomandări pentru medicul de familie.
--	---	--

C. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.1. Clasificarea toxidermiei

Toxidermia poate evolua în formă localizată sau generalizată.

Caseta 1. Clasificarea toxidermiei

- Toxidermie generalizată
- Toxidermie localizată

Cele mai frecvente sunt toxidermiile provocate de medicamente: antibiotice, sulfanilamide, analgezice, somnifere, antiepileptice etc. Printre produsele alimentare care pot cauza mai frecvent boala se numără conservele, ciocolata, mierea, citricele, peștele și produsele de mare. Principala manifestare clinică a toxidermiei este erupția sau exantemul pruriginos. Acesta poate fi veziculos, eritemo-scuamos sau peteșial. Deoarece, în cazul acestei maladii, alergenul acționează asupra organismului, pătrunzând în circuitul sanguin, predominante sunt afectările difuze și generalizate ale tegumentelor. Erupțiile pot dispărea temporar, reapărând după administrări ulterioare ale substanței cauzatoare, fie pe aceleași zone ale pielii, fie pe altele noi. În caz de lizare totală a pielii, pacientul poate manifesta frisoane și tulburări cardiovasculare.

C.2. Conduita pacientului cu toxidermie

Caseta 2. Obiectivele procedurilor de diagnostic în toxidermie

- Confirmarea semnelor clinice caracteristice toxidermiei
- Evaluarea severității maladii

Caseta 3. Procedurile de diagnostic în toxidermie

- Anamnestic
- Examen clinic
- Investigații de laborator și paraclinice

C.2.1. Anamneza

Caseta 4. Întrebările ce trebuie examinate la suspjecția toxidermiei

- Are pacientul semne de alergie alimentară, atopie?
- Suferă de careva maladii cronice?
- Este deranjat pacientul de prurit?
- A avut pacientul reacții alergice la vaccinuri?
- A avut pacientul erupții cauzate de careva medicamente utilizate anterior?
- Se micșorează manifestările clinice la administrarea remediilor antialergice?

Caseta 5. Recomandări pentru evaluarea antecedentelor personale și ereditare

- Prezența erupțiilor cutanate pruriginoase cu localizare caracteristică și evaluarea condițiilor de ameliorare ale acestora
- Antecedente familiale de alergie medicamentoasă, alimentară
- Erupții apărute ca urmare al unui factor declanșator (utilizarea medicamentelor, unor alimente etc.)
- Factori personali, familiali, de mediu

C.2.2 Examenul fizic

Caseta 6. Criteriile de diagnostic ale toxidermiei

Semnele și simptomele toxidermiei pot include următoarele:

- Localizare simetrică a erupțiilor
- Leziuni cutanate veziculoase, eritemo-scuamoase sau peteșiale
- Antecedente familiale sau personale de atopie
- Prurit cutanat
- Febră
- Stare generală de rău (iritabilitate, insomnie)

C.2.3 Investigațiile paraclinice în toxidermie

Caseta 7. Investigații paraclinice

Investigații standard/obligatorii:

- Analiza generală a sângelui
- Nivelul seric al IgE, Proteina C reactivă (PCR)
- Nivelul de proteine generale în ser, transaminaze.

Investigații recomandate:

- Nivelul de IgE-anticorpi către anumiți alergeni
- Testarea alergologică cutanată
- Biopsia cutanată
- Consultația medicului dermatovenerolog
- Analiza generală a urinei.

C.2.4. Diagnosticul diferențial

Caseta 8. Diagnosticul diferențial:

- Eritemul multiform
- Eritemul solar
- Urticaria
- Combustii termice sau chimice
- Intertrigo
- Boala a cincea (eritem infecțios)
- Eritemul sulfanilamidic

C.2.5. Criteriile de spitalizare

Caseta 9. Criteriile de spitalizare a pacienților cu toxidermie

- Semne de toxidermie, însoțite de alterări ale stării generale
- Proces dermic răspândit
- Ineficiența terapiei standard efectuate

C.2.6. Tratamentul

Caseta 10. Principiile generale de tratament medicamentos în toxidermie

- Identificarea cât mai rapidă a cauzei bolii
- Dacă este suspectat un medicament, el trebuie întrerupt cât mai repede. Acestea cuprind toate medicamentele folosite în ultimele 2-4 săptămâni
- Administrare sistemică de glucocorticoizi în caz de forme generalizate
- Terapia H1-antihistaminică sistemică cu remedii sedative sau nonsedative, preponderent cu administrare orală

Particularitățile de administrare a medicației copiilor suferinzi de toxidermie

Glucocorticoizii sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum) se indică în cure de scurtă durată

- Se utilizează în formele generalizate de toxidermie și în toate cazurile cu complicații.
- Se administrează în cazul sindromului pruriginos agresiv pe fond de afectare difuză a pielii

La folosirea îndelungată au efecte adverse importante.

Preparatele H1-antihistaminice sunt cele mai frecvent folosite preparate în terapia toxidermiei. Se indică cu scop de diminuare și lichidare a inflamației alergice a pielii, pruritului cutanat.

Tabelul 1. Preparatele H1- antihistaminice folosite în terapia toxidermiei la copii

Preparatele de generația I (sedative)	Preparatele de generația II-III(nonsedative)
Dimethindenum Quifenadinum Clemastinum Chloropyraminum Cyproheptadinum	Loratadinum (II gen.) Desloratadinum (III gen.) Cetirizinum (II gen.) Levocetirizinum (III gen.) Fexofenadinum* (III gen.) Rupatadinum (III gen.) Bilastinum (III gen.)

Caseta 11. Criterii de externare

- Hemodinamică stabilă
- Lipsa pruritului, manifestărilor acute
- Lipsa manifestărilor neurologice (somn liniștit)
- Lipsa complicațiilor

Tabelul 2 Dozele H1-antihistaminicelor de generația I

Remediul	Dozele
Dimethindenum	de la 1 lună: 0,1mg/kg/24h în 3 prize, per os
Quifenadinum	· 2-3 ani: 5 mg x 2 ori pe zi · 3-7 ani: 10 mg x 2 ori pe zi · 7-12 ani: 10-15 mg x 2-3 ori pe zi · Mai mari: de 12 ani 25 mg x 2 ori pe zi
Clemastinum	· De la vârsta de 1 an: 0,025 mg/kg/24 ore i/m sau i/v în 2 prize · Per os: 1-3 ani 0,25 - 0,5 mg pe zi; 4-6 ani 0,5 mg pe zi; 7-12 ani 0,75 - 1,0 mg pe zi; mai mari de 12 ani 2 mg pe zi.
Chloropyraminum	· 1-12 luni: 5 mg i/m, i/v sau 5 mg x 2-3 ori, per os; · 1-6 ani: 10 mg i/m, i/v sau 10 mg x 2 ori, per os; · Mai mari de 6 ani: 10-20 mg i/m, i/v sau 10 mg x 3 ori, per os.
Cyproheptadinum	· 2-6 ani: 0,25 mg/kg/24 ore în 2-3 prize · Mai mari de 7 ani: 8-12 mg în 24 ore în 2-3 prize

Tabelul 3 Dozele H1-antihistaminicelor de generația II-III

Medicament	Dozele
Loratadinum	· 2-6 ani: 5 mg o dată pe zi · Mai mari de 6 ani: 10 mg o dată pe zi
Desloratadinum	· 6-12 luni: 1 mg o dată pe zi · 1-5 ani: 1,25 mg o dată pe zi · 6-12 ani: 2,5 mg o dată pe zi · Mai mari de 12 ani: 5 mg o dată pe zi
Cetirizinium	· 6 luni-2 ani: 2,5 mg o dată pe zi · 2-6 ani: 2,5-5 mg o dată pe zi · 6-12 ani: 5-10 mg o dată pe zi · Mai mari de 12 ani: 10 mg o dată pe zi
Levocetirizinium	· 6 luni- 6 ani: 1,25 mg o dată pe zi · 6-12 ani: 2,5 mg o dată pe zi · Mai mari de 12 ani: 5 mg o dată pe zi
Fexofenadinum*	· 6 luni-2 ani: 15 mg x 2 ori pe zi · 2-12 ani: 30 mg x 2 ori pe zi · Mai mari de 12 ani: 60 mg x 2 ori pe zi
Rupatadinum	· 2-12 ani: cu masa corporală 10-25 kg 2,5 mg o dată pe zi și 5 mg o dată pe cu masa corporală peste 25 kg · Mai mari de 12 ani: 10 mg în zi
Bilastinum	· 6-12 ani: 10 mg o dată pe zi · Mai mari de 12 ani: 20 mg o dată pe zi

Tabelul 4 Dozele glucocorticoizilor sistemici

Medicament	Dozele
Methylprednisolonum Comprimat 4 mg; fiolă 40 mg/ml	0,25-2 mg/kg/zi, în 1-3 prize
Prednisolonum Comprimat 5 mg; fiolă 25 mg/1ml sau 30 mg/1ml	1-2 mg/kg/zi pentru 3-10 zile (maxim 60 mg/zi), în 1-3 prize
Dexamethasonum Comprimat 4 mg; fiolă 4 mg/ml	0,15-0,45 mg/kg/zi pentru 3-10 zile în 1-2 prize

D. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

D1. Prestatori de servicii medicale la nivel de AMUP (echipe AMU din cadrul CNAMUP, UPU/DMU, CG)	Personal: · medic de urgență · asistenți medicali/felceri de urgență · medic pediatru Aparate, utilaj: · ECG · pulsoximetru · aparat pentru oxigenoterapie · ventilator Medicamente: · H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*) · Pentru forme grave - Glucocorticoizi sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum)
D.2 Prestatori de servicii medicale la nivel de AMSA, Departamentul Consultativ Specializat Integrat al IMSP Institutul Mamei și Copilului	Personal: · medic alergologie și imunolog · medic dermatolog · medic în laborator · asistent/ă medical/ă medicală Aparataj, utilaj: · fonendoscop · ultrasonograf · laborator clinic standard pentru determinarea: analizei generale a sângelui, analizei generale a urinei, indicilor biochimici (dozarea proteinei totale, glucozei, creatininei, ureei, lactatdehidrogenazei, aspartataminotransferazei, alaninaminotransferazei, bilirubinei totale și
	directe), ionogramei (Na, K, Ca, Cl). · Laborator imunologic. Medicamente pentru prescriere: · H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*) · Pentru forme grave - Glucocorticoizi sistemici (Methylprednisolonum, Prednisolonum, Dexamethasonum)
D.3 Prestatori de servicii medicale la nivel de AMS Secțiile de pediatrie	Personal: · medic alergolog și imunolog · medic dermatolog · medic în laborator · asistent/ă medical/ă medicală

ale spitalelor raionale și municipale, secția de Alergologie a IMSP Institutul Mamei și Copilului, secția reanimare și terapie intensivă	Aparataj, utilaj: · fonendoscop · ultrasonograf · cabinet de diagnostic alergologic dotat cu alergene de diagnostic · laborator clinic standard pentru determinarea: analizei generale a sângelui, analizei generale a urinei, indicilor biochimici (dozarea proteinei totale, glucozei, creatininei, ureei, lactatdehidrogenazei, aspartataminotransferazei, alaninaminotransferazei, bilirubinei totale și directe), ionogramei (Na, K, Ca, Cl). · Laborator imunologic: aprecierea nivelului seric al IgE.
	Medicamente: · H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*) · Pentru forme grave - Glucocorticoizi sistemici (Methylprednisolonum, Prednisolonum, Dexamethasonum)

E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

Nr.	Scopul	Indicatorul	Calculul numărătorului	Calculul numitorului
1.	A spori <i>calitatea</i> <i>examinărilor clinice și paraclinice</i> ale pacienților cu toxidermie	Ponderea pacienților cu diagnostic confirmat de toxidermie și supuși examenului standard pe parcursul perioadei de gestiune	Numărul de pacienți cu diagnostic confirmat de toxidermie și supuși examenului standard pe parcursul perioadei de gestiune x 100	Numărul total de pacienți cu diagnostic confirmat de toxidermie, care s-au adresat după consult/tratament medicului alergolog pe parcursul perioadei de gestiune
2.	Îmbunătățirea calității tratamentului pacienților cu toxidermie	Proporția de pacienți cu toxidermie care au beneficiat de tratament specific și au răspuns la tratament pe parcursul perioadei de gestiune	Numărul de pacienți cu toxidermie care au beneficiat de tratament specific și au răspuns la tratament pe parcursul perioadei de gestiune x 100	Numărul total de pacienți cu diagnostic confirmat de toxidermie, care s-au adresat după tratament medicului alergolog pe parcursul perioadei de gestiune

F.Procedura generală de transfer a pacientului în IMSP „SR Edineț”

1. Medicul curant informează șeful secției despre: complicațiile/patologia concomitentă/ Agravarea stării, parvenite la pacient.
2. Șeful secției consultă pacientul în comun cu medicul curant.
3. Pacientul este obligatoriu consultat de Șeful secției respective.
4. În caz de transfer intern, șeful secției invită consultantul din secția respectivă și se ia decizia respectivă.
5. În caz de transfer în altă instituție, prin intermediul șefului secției se informează Vice directorul medical despre cazul respectiv.
6. Vice directorul medical invită consultantul din instituția competentă externă pentru determinarea tacticii ulterioare de tratament sau transfer în altă instituție, la necesitate.
7. Se convoacă consiliul medical în componența: vice directorului, șeful secției, medicul curant, consultantul invitat și alți specialiști de profil (la necesitate).
8. Medicul curant scrie epicriza de transfer (pentru transfer intern - forma 003e; pentru transfer extern - f 027e), care va include obligatoriu: datele de pașaport, diagnosticul, starea pacientului, date despre evoluția bolii, rezultatele investigațiilor, tratamentul administrat, concluzia consiliului cu argumentarea necesității transferului, recomandări.
9. Pentru transportarea pacientului în altă instituție medicală (transfer extern) va fi utilizat transportul 112 sau SNCTI la necesitate, în dependență de starea pacientului .
10. În dependență de diagnoza și starea pacientului se va coordona cu vice-directorii medicali nivelul II și III.

Nr/ Ord.	Institutiia medicala	Numele ,Familia	Tel.de contact
1.	Spitalul Clinic Bălți	Condrea Ala	069385772 079082994
2.	Spitalul de psihiatrie Bălți	Vice-director	079032023
3.	Institutul de neurologie și neurochirurgie Chișinău	Misic Octavian	060030030
4.	Institutul de Medicină Urgentă	Rosu Gheorghe	067211122
5.	IMșiC	Rotari V.	067177100
6.	<u>Spitalul Clinic de Traumatologie și Ortopedie</u>	Cerempei Octavian Sterpa Serghei	069117865 069244161
7.	Institutul de cardiologie	Grosu Aurel	079957958
8.	SNCTI	-	022250709
9.	AMUP	Lupu Svetlana Bicic Tatiana	068083232 069000277
10.	<u>Institutul de Ftiziopneumologie "Chiril Draganiuc"</u>	Domnica A.	067660374
11.	<u>SCMC "V. Ignatenco"</u>	Tomuz.I	060460019

ANEXE

Anexa 1. Ghid practic pentru îngrijirea copilului cu toxidermie.

Toxidermia este o afecțiune acută și diseminată, cauzată de o reacție alergică la anumite substanțe (idiosincrazie), la unele medicamente, produse alimentare, ce pătrund în organism în mod enteral, parenteral și mai rar aspirațional.

Cum se manifestă toxidermia?

Toxidermia poate apărea la orice vârstă, inclusiv la sugarii mai mici de 2 luni. Maladia se manifestă prin apariția pe piele a unui exantem pruriginos. Acesta poate fi veziculos, eritemo-scuamos sau peteșial. Deoarece în cazul acestei maladii alergenul acționează asupra organismului, pătrunzând în sistemul circuitului sanguin. Predominante sunt afectările difuze, generalizate ale tegumentelor. Erupțiile apărute pot să dispară și să apară din nou după o nouă administrare a preparatului pe aceleași sectoare ale pielii sau pe altele noi. Toxidermia poate evalua în formă localizată sau generalizată, dependent de suprafața afectată a pielii.

Cauzele declanșatoare de bază ale toxidermiei

Cele mai frecvente sunt toxidermiile provocate de **medicamente**: antibiotice, sulfanilamide, analgezice, somnifere etc. În unele cazuri maladia poate fi indusă de **vaccinurile** produse pe embrion de ou. Printre **produsele alimentare** mai frecvent pot cauza maladia conservele, ciocolata, mierea, citricele, peștele, produsele de mare.

Copiii suferinzi de toxidermie necesită:

- Identificarea cât mai rapidă a cauzei maladiei și inițierea unui tratament adecvat
- Dacă este suspectat un medicament, el trebuie întrerupt cât mai repede. Poate fi vorba despre orice medicamente folosite în ultimele 2-4 săptămâni

Vaccinarea pacienților ce au suportat toxidermie e recomandată peste **2-4 săptămâni** după recuperare.

În cazul în care **nu știți** dacă copilul dumneavoastră ar fi avut alergii, oricare reacție alergică este dificil de prevenit. Fiți mereu atenți la posibilitatea unei reacții alergice atunci când administrați copilului un medicament sau un aliment nou.

Întotdeauna informați medicul sau specialiștii de la spital de reacțiile anterioare alergice ale copilului la medicamente sau anestezice.

În cazul în care copilul are o alergie la alimente, este important să le spuneți prietenilor, rudelor și personalului grădiniței sau școlii despre această situație, astfel încât copilului să nu i se dea alimentele respective.

Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL "TOXIDERMILE LA COPIL "		
Nr	Criterii de evaluare	Codificarea criteriilor de evaluare
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	Denumirea oficială
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscută
4	Mediul de reședință al copilului	0=urban; 1=rural; 9=nu știu.
5	Genul/sexul pacientului/ei	1 = masculin; 2 = feminin
6	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) sau 9 = necunoscută
DIAGNOSTICUL		
7	Anamneza	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; eritem toxic în perioada neonatală = 2; reacții alergice la vaccinuri = 3; erupții alimentare = 4; erupții medicamentoase = 5
8	Evaluarea antecedentelor personale și ereditare	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; idiosincrazie la anumite substanțe = 2; antecedente familiale maladii alergice = 3; erupții la factor declanșator = 4; afectarea sistemului digestive = 5; afectarea sistemului endocrine = 6
9	Investigații paraclinice obligatorii	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; hemoleucograma = 2; nivelul seric IgE = 3; nivelul de IgE-anticorpi către anumite alergene = 4; regim de eliminare = 5
10	Investigații paraclinice recomandabile	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; sumarul urinei = 2; indicii biochimici serici (proteina totală, glicemia, creatinina și ureea, lactatdehidrogenaza, aspartataminotransferaza, alaninaminotransferaza, bilirubina și fracțiile ei) = 4; ionograma (Na, K, Ca, Cl) = 5
TRATAMENTUL		
11	Tratamentul topic	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; GCT (în cazuri speciale) = 2;
12	Tratamentul sistemic	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; H1-antihistaminice = 2; GCS = 3;
13	Supravegherea pacienților	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; la 2-4 săptămâni după prima vizită = 2; ulterior fiecare 3 luni = 3
14	Complicații	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; infecțiile cutanate = 2;

