

CABINETUL INDIVIDUAL AL MEDICULUI DE FAMILIE
CIMF "Corjan Viorica"

PROTOCOL INSTITUȚIONAL

Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC)

Cod protocol	PI-CIMF-BPOC-01
Versiune	1.0
Data intrării în vigoare	01 / 03 / 2026
Revizuire planificată	2031 sau la actualizarea PCN-18
Document de bază	Protocol clinic național „Bronhopneumopatia obstructivă cronică”, ediția V, PCN-18, Chișinău, 2026

Funcția	Nume, prenume	Semnătura	Data
Elaborat de	Medicul de familie: Corjan Viorica	_____	_____
Coordonat de	Asistenta medicală de familie: _____	_____	_____
Aprobat de	Administrator / titular CIMF: Corjan Viorica	_____	_____

Cuprins

1. Baza elaborării și domeniul de aplicare
2. Scopul și obiectivele protocolului
3. Definiții, abrevieri și coduri CIM-10
4. Responsabilități în cadrul CIMF
5. Resurse umane și materiale minime
6. Profilaxia BPOC la nivel de AMP
7. Screening, diagnostic și evaluare inițială
8. Conduita pacientului cu BPOC stabilă
9. Conduita în exacerbarea ușoară sau moderată
10. Criterii de referire și spitalizare
11. Supravegherea pacienților cu BPOC
12. Educația pacientului și documentarea
13. Indicatori de monitorizare
14. Anexe operaționale

1. Baza elaborării și domeniul de aplicare

Prezentul protocol instituțional este elaborat pentru Cabinetul Individual al Medicului de Familie “Corjan Viorica” și este adaptat după Protocolul clinic național „Bronhopneumopatia obstructivă cronică”, ediția V, PCN-18, aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 122 din 17.02.2026.

Protocolul se aplică tuturor pacienților adulți consultați în cadrul CIMF, în special persoanelor cu vârsta peste 40 de ani, fumătorilor sau foștilor fumători, persoanelor expuse profesional/casnic la noxe respiratorii și pacienților cu simptome respiratorii cronice.

- Nivel de aplicare: asistență medicală primară - medic de familie și asistentă medicală de familie.
- Patologie vizată: BPOC suspectată, confirmată, evoluție stabilă sau exacerbare ușoară/moderată tratabilă ambulator.
- Cazurile severe, cu insuficiență respiratorie, complicații sau lipsă de răspuns la tratament se referă către ftiziopneumolog/serviciu spitalicesc/112, conform criteriilor de trimitere.

2. Scopul și obiectivele protocolului

- Uniformizarea conduitei pacientului cu BPOC în CIMF.
- Depistarea activă a persoanelor cu risc și trimiterea pentru confirmare funcțională prin spirometrie.
- Creșterea ponderii pacienților cu BPOC care primesc tratament de fond și consiliere privind factorii modificabili de risc.
- Reducerea exacerbărilor, complicațiilor, spitalizărilor și deceselor asociate BPOC.
- Asigurarea documentării consultațiilor, monitorizării indicatorilor și continuității îngrijirilor între AMP, AMSA și AMS.

3. Definiții, abrevieri și coduri CIM-10

BPOC este o boală eterogenă, prevenibilă și tratabilă, caracterizată prin simptome respiratorii persistente și limitarea fluxului de aer, de regulă după expunere semnificativă la particule sau gaze nocive.

Termen / abreviere	Explicație operațională în CIMF
BPOC	Bronhopneumopatie obstructivă cronică.
AMP	Asistență medicală primară.
mMRC	Scală pentru aprecierea dispneei. Se notează la evaluarea inițială și la monitorizare.
CAT	Chestionar de evaluare a impactului BPOC asupra pacientului.
PEF	Debit expirator de vârf; se determină cu peak-flowmetrul, unde este disponibil.
VEMS/CVF <0,70 post-bronhodilatator	Criteriu funcțional de confirmare a obstrucției bronșice persistente. Confirmarea se face prin spirometrie.
Exacerbare BPOC	Agravare acută a simptomelor respiratorii care necesită tratament suplimentar.

Cod CIM-10	Denumire
J44.0	BPOC cu infecție acută a căilor respiratorii inferioare
J44.1	BPOC cu episoade acute fără precizare
J44.8	Alte boli pulmonare obstructive cronice, cu precizare
J44.9	BPOC, fără precizare

4. Responsabilități în cadrul CIMF

Responsabil	Atribuții
Medicul de familie	Identifică persoanele cu risc, stabilește suspiciunea clinică, indică investigațiile disponibile în AMP, trimite la spirometrie/ftiziopneumolog, stabilește/ajustează conduita ambulatorie conform recomandărilor, evaluează criteriile de spitalizare și monitorizează pacienții.
Asistenta medicală de familie	Participă la screening, măsoară TA, puls, FR, SaO ₂ , temperatură, instruește pacientul privind tehnica inhalatorie și renunțarea la fumat, programează controale și ține evidența vaccinărilor.
Laborant / serviciu laborator contractual	Asigură efectuarea analizelor disponibile: hemoleucogramă, sumar urină, examinări ale sputei după caz, conform posibilităților instituției/contractelor.
Administrator / titular CIMF	Asigură disponibilitatea echipamentului minim, formularelor, medicamentelor de urgență conform competenței și revizuirea periodică a protocolului.

5. Resurse umane și materiale minime

Categorie	Resurse necesare la nivel CIMF
Personal	Medic de familie; asistent/ă medical/ă de familie; acces la laborator

Categorie	Resurse necesare la nivel CIMF
	sau contract de servicii de laborator.
Aparataj și utilaj	Tonometru, stetoscop, peak-flowmetru/PEF-metru, pulsoximetru, termometru, electrocardiograf sau acces la ECG, materiale pentru recoltare/transport probe.
Investigații disponibile/organizate	Analiza generală a sângelui; analiza generală a urinei; examen spută, inclusiv BAAR/Gram după indicații; radiografie toracică prin trimitere; spirometrie prin trimitere către serviciu disponibil.
Formulare și documente	Fișă de screening BPOC; scala mMRC; chestionar CAT; formular de evidență consultații; registru pacienți BPOC; registru vaccinări; fișă de audit.
Medicamente în conduita ambulatorie	Bronhodilatatoare DSA/DLA, anticolinergice, glucocorticoizi inhalatori/combinații, expectorante, antibiotice și glucocorticoizi sistemici doar conform indicațiilor, disponibilității, protocoalelor și competenței medicului.

6. Profilaxia BPOC la nivel de AMP

Tip profilaxie	Acțiuni în CIMF	Documentare
Primară	Consiliere pentru renunțarea la fumat; reducerea expunerii la fum de tutun, biomasă, praf, gaze toxice; recomandări privind aerisirea locuinței și protecția la locul de muncă.	Notă în fișă medicală: status fumat, indice fumător, consiliere oferită.
Secundară	Screening activ la persoane >40 ani cu factori de risc sau simptome respiratorii cronice; anamneză, mMRC/CAT, examen fizic, pulsoximetrie, PEF unde este disponibil; trimitere la spirometrie.	Fișă screening + trimitere/rezultat spirometrie.
Prevenirea exacerbărilor	Vaccinare antigripală anuală; vaccinare antipneumococică conform recomandărilor; tratament de fond în remisie; tratarea focarelor infecțioase ORL/dentare; educație pentru recunoașterea exacerbărilor.	Registru vaccinări; plan individual; notă educațională.

7. Screening, diagnostic și evaluare inițială

Diagnosticul de BPOC se suspectează la pacienți cu dispnee progresivă, tuse cronică, expectorații cronice, wheezing recurent, infecții respiratorii inferioare recurente și/sau istoric de expunere la factori de risc. Confirmarea diagnosticului necesită spirometrie cu test bronhodilatator, raport VEMS/CVF post-bronhodilatator <0,70.

Etapă	Acțiune obligatorie / recomandată în CIMF
1. Identificare risc	Vârsta >40 ani; fumat actual/anterior; indice fumător >10 pachete/an; expuneri profesionale/casnice; sechele post-TB; condiții sociale nefavorabile; venituri mici; afecțiuni respiratorii cronice.
2. Anamneză	Simptome, debut și progresie, exacerbări, spitalizări, tratamente utilizate,

Etapă	Acțiune obligatorie / recomandată în CIMF
	tehnica inhalatorie, comorbidități, status vaccinare, fumat și expuneri.
3. Examen clinic	Stare generală, FR, FCC/puls, TA, temperatură, SaO ₂ , auscultație pulmonară, semne de insuficiență respiratorie/cardiacă, edeme, cianoză.
4. Evaluări standardizate	mMRC și/sau CAT la evaluarea inițială și la controale.
5. Investigații inițiale	Pulsoximetrie; hemoleucogramă; PEF dacă disponibil; ECG la suspiciune cardiacă; radiografie toracică și examen spută conform indicațiilor; trimitere la spirometrie.
6. Diagnostic diferențial	Astm bronșic, insuficiență cardiacă, bronșiectazii, tuberculoză pulmonară, cancer pulmonar, infecții respiratorii recurente, bronșiolită obliterantă.

Algoritm operațional de diagnostic în CIMF

1. Pacient >40 ani sau cu factori de risc + simptome respiratorii cronice.
2. Se efectuează anamneză, examen fizic, SaO₂, mMRC/CAT, PEF după posibilitate.
3. Se exclud semnele de urgență și criteriile de spitalizare.
4. Se solicită/organizează spirometrie cu test bronhodilatator.
5. Dacă VEMS/CVF post-bronhodilatator <0,70: BPOC confirmată; se clasifică severitatea și grupa A/B/E conform simptomelor și istoricului exacerbărilor.
6. Dacă spirometria nu confirmă BPOC sau tabloul este atipic: diagnostic diferențial și trimitere la fiziopneumolog.

8. Conduita pacientului cu BPOC stabilă

Componentă	Conduită în CIMF
Reducerea factorilor de risc	Renunțare la fumat, evitarea expunerilor, optimizarea mediului casnic și profesional, consiliere repetată.
Tratament farmacologic	Tratament de fond conform grupei clinice și recomandărilor specialistului: grupa A - bronhodilatator la necesitate; grupa B - combinații bronhodilatatoare DLA; grupa E - combinații DLA și, la indicații, terapie triplă la pacienți cu exacerbări/eozinofilie conform PCN.
Tehnica inhalatorie	Verificare la fiecare vizită: pregătirea dispozitivului, expirație înainte de inhalare, inhalare corectă, apnee post-inhalare după caz, clătire cavitate bucală pentru GCI.
Reabilitare și stil de viață	Activitate fizică adaptată, exerciții respiratorii, suport nutrițional, control ponderal, trimitere la reabilitare pulmonară când este disponibilă.
Comorbidități	Evaluare/management pentru boli cardiovasculare, diabet, depresie, osteoporoză, insuficiență renală, tuberculoză/sechele post-TB, neoplazii.
Plan individual	Pacientul primește plan de acțiune scris: tratament zilnic, semne de agravare, când contactează medicul, când apelează 112.

9. Conduita în exacerbarea ușoară sau moderată

Exacerbarea este suspectată când apare agravarea acută a dispneei, tusei, cantității sau purulenței sputei, wheezingului sau toleranței la efort. În CIMF se gestionează doar exacerbările ușoare/moderate fără criterii de spitalizare.

Pas	Conduită
1. Triage	Evaluare imediată: SaO ₂ , FR, puls, TA, temperatură, stare mentală, cianoză, edeme, durere toracică, comorbidități.
2. Excludere urgență	Dacă sunt criteriile de spitalizare/ATI, se activează 112 sau se trimite urgent la spital.
3. Tratament ambulator	Bronhodilatatoare de scurtă durată la necesitate; la exacerbare moderată se iau în considerare antibiotice și/sau glucocorticoizi sistemici conform PCN și evaluării clinice.
4. Investigații	Hemoleucogramă, SaO ₂ , PEF/spirometrie după stabilizare, radiografie/examen spută dacă febră, spută purulentă, suspiciune pneumonie/TB sau lipsă de răspuns.
5. Reevaluare	Contact/consult repetat în 24-72 ore sau mai devreme dacă se agravează; reevaluare tratament de fond după remiterea episodului.
6. Educație	Explicarea semnelor de alarmă: dispnee severă, confuzie, somnolență, SaO ₂ scăzută, cianoză, durere toracică, imposibilitate de a vorbi/mânca, lipsă de răspuns la tratament.

10. Criterii de referire și spitalizare

Situație	Acțiune
Consult ftiziopneumolog	Dificultăți de diagnostic diferențial; diagnostic neconfirmat dar suspiciune înaltă; tratament ambulator inefficient; progresarea insuficienței respiratorii/cardiace; exacerbări moderate/severe; necesitatea expertizei vitalității/incapacității.
Spitalizare în secție de profil	Agravarea bruscă a dispneei, tahipnee, scăderea SaO ₂ , confuzie/somnolență; insuficiență respiratorie acută; cianoză sau edeme periferice noi; lipsa răspunsului la tratamentul inițiat la domiciliu; comorbidități severe, aritmii nou apărute, insuficiență cardiacă.
Terapie intensivă / 112	Dispnee severă fără răspuns la terapia de urgență; alterarea stării mentale; hipoxemie persistentă/agravată; acidoză respiratorie severă; necesitatea ventilației mecanice; instabilitate hemodinamică.

11. Supravegherea pacienților cu BPOC

Moment	Ce se verifică în CIMF
După exacerbare / externare: 1-4 săptămâni	Simptome, SaO ₂ , tratament, tehnica inhalatorie, aderență, efecte adverse, necesitatea investigațiilor/referirii, planul de acțiune.
Reevaluare: 12-16 săptămâni	mMRC/CAT, frecvența exacerbărilor, fumat/expuneri, vaccinare, comorbidități, tratament de fond, necesitatea consultului ftiziopneumolog.

Moment	Ce se verifică în CIMF
Monitorizare stabilă: cel puțin 1-2 ori/an	Status fumat, simptome, SaO ₂ , IMC, exacerbări, spitalizări, vaccinări, tehnică inhalatorie, aderență, comorbidități, actualizare plan individual.
Pacient cu risc înalt	Controale mai frecvente: exacerbări repetate, SaO ₂ scăzută, comorbidități severe, vârstnic fragil, tratament complex, dificultăți sociale.

12. Educația pacientului și documentarea

- Explicați natura cronică a BPOC, rolul renunțării la fumat și al tratamentului zilnic.
- Demonstrați și verificați tehnica inhalatorie la fiecare vizită.
- Oferiți recomandări privind activitatea fizică, nutriția, evitarea poluanților și vaccinarea.
- Elaborați un plan de acțiune scris pentru exacerbări și semne de alarmă.
- Documentați fiecare intervenție: scor mMRC/CAT, SaO₂, status fumat, vaccinări, tratament, educație, trimitere și data reevaluării.

13. Indicatori de monitorizare

Indicator	Numărător	Numitor	Periodicitate
Screening BPOC la persoane >40 ani	Persoane >40 ani evaluate pentru BPOC x100	Total persoane >40 ani înregistrate	Semestrial/ anual
Tratament de fond la pacienți BPOC stabilă	Pacienți BPOC stabilă cu tratament de fond documentat x100	Total pacienți BPOC stabilă supravegheați	Anual
Educație documentată	Pacienți BPOC cu consiliere/ghid/plan documentat x100	Total pacienți BPOC în evidență	Semestrial
Vaccinare antigripală	Pacienți BPOC vaccinați antigripal x100	Total pacienți BPOC eligibili	Anual
Complicații BPOC	Pacienți BPOC cu cord pulmonar acut/pneumotorax x100	Total pacienți BPOC supravegheați	Anual
Decese prin BPOC	Pacienți BPOC decedați prin BPOC x100	Total pacienți BPOC supravegheați	Anual

14. Anexe operaționale

Anexa 1. Scala mMRC

Scor	Descriere
0	Dispnee doar la efort fizic intens.
1	Dispnee la mers rapid sau la urcarea unei pante line.
2	Merge mai lent decât persoanele de aceeași vârstă din cauza dispneei sau se oprește la urcarea unui etaj în ritmul propriu.

Scor	Descriere
3	Se oprește după aproximativ 100 m sau după câteva minute de mers pe teren plat.
4	Prea dispneic pentru a părăsi casa sau dispnee la îmbrăcat/dezbrăcat.

Anexa 2. Fișă scurtă de screening BPOC în CIMF

Nume/prenume pacient: _____ IDNP: _____

Vârsta: ____ Sex: ____ Data: ____ / ____ / ____

Fumat: actual / fost / niciodată. Indice fumător: ____ pachete/an.

Expuneri: noxe profesionale / fum biomasă / poluare / sechele TB / altele: _____.

Simptome: dispnee / tuse cronică / spută / wheezing / infecții respiratorii recurente.

mMRC: ____ CAT: ____ SaO₂: ____% FR: ____ /min PEF: ____ l/min.

Suspiciune BPOC: DA / NU. Trimitere la spirometrie: DA / NU. Data programării: _____.

Semnătura medicului/asistentei: _____

Anexa 3. Formular de evidență a consultației BPOC

Data	Simptome / scoruri	SaO ₂ / FR / PEF	Tratament și tehnică inhalatorie	Plan / trimitere
____/____/____	mMRC ____; CAT ____; exacerbări ____	SaO ₂ ____%; FR ____; PEF ____	Aderență: bună/medie/slabă; tehnica verificată: DA/NU	Control: ____; trimitere: ____
____/____/____	mMRC ____; CAT ____; exacerbări ____	SaO ₂ ____%; FR ____; PEF ____	Aderență: bună/medie/slabă; tehnica verificată: DA/NU	Control: ____; trimitere: ____
____/____/____	mMRC ____; CAT ____; exacerbări ____	SaO ₂ ____%; FR ____; PEF ____	Aderență: bună/medie/slabă; tehnica verificată: DA/NU	Control: ____; trimitere: ____

Anexa 4. Plan de acțiune pentru pacient

Zona	Ce înseamnă	Ce face pacientul
Verde	Respirația este ca de obicei, fără agravare a tusei/sputei.	Continuă tratamentul zilnic, activitatea fizică adaptată, evită fumatul/noxele.
Galben	Crește dispneea, tusea, cantitatea/purulența sputei sau necesarul de bronhodilatator.	Contactează medicul de familie în aceeași zi; urmează indicațiile din planul individual.
Roșu	Dispnee severă, confuzie/somnolență, cianoză, durere toracică, SaO ₂ scăzut, lipsă de răspuns la tratament.	Apelează 112 sau se prezintă urgent la spital.

Anexa 5. Fișă de audit intern

Criteriu	DA	NU	Observații
Există registru/listă actualizată a pacienților cu BPOC.			
La pacienții >40 ani cu risc este documentat screeningul.			
Fiecare pacient BPOC are mMRC/CAT documentat cel puțin anual.			
Tehnica inhalatorie este verificată și documentată.			
Vaccinarea antigripală este documentată anual.			
Criteriile de spitalizare sunt evaluate în exacerbări.			
Planul individual de acțiune este oferit pacientului.			

Bibliografie și sursa de adaptare

- Protocol clinic național „Bronhopneumopatia obstructivă cronică”, ediția V, PCN-18, Chișinău, 2026.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. GOLD Report 2025, utilizat ca sursă în PCN-18.
- Acte normative și ordine ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova aplicabile asistenței medicale primare.