



2014–2020 metų
Europos Sąjungos
fondų investicijų
veiksmų programa

Projektas “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio sukūrimas ir specialistų mokymai” , projekto Nr. 08.4.2_ESFA-V-622-01-0007

Krešėjimo sutrikimai vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija, Lietuvos Vaikų onkohematologų draugija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Krešėjimo sutrikimai vaikams: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

- 3.1. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Vaikų ligų klinika
- 3.2. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika
- 3.3. Lietuvos pediatrių draugija
- 3.4. Lietuvos vaikų onkohematologų draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. Turinys

Turinys

1. Pavadinimas:.....	2
2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:	2
3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:.....	2
4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:	2
5. Turinys.....	2
6. APIBENDRINIMAS	4
7. AUTORIAI.....	6
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI	6
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI	7
10. ĮVADAS	8
10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.....	8
10.2. Vaikų krešėjimo sutrikimų epidemiologija paplitimas Europoje ir pasaulyje.....	8
10.3. Klinikinė problematika.	9
10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.....	10
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	10
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS	10
12.1. Vaikų, kuriems įtariamas krešėjimo sutrikimas, hematologinių ligų diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius	10
12.2. Vaikų krešėjimo sutrikimų priežastys, diagnostika ir gydymas	11
12.3. Indikacijos planiniam siuntimui pas gydytoją vaikų onkohematologą:.....	30
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS (Algoritmas 1 priedas).....	31
14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS SU KRAUJAVIMO SIMPTOMAIS, KURIEMS ĮTARIAMA KREŠĖJIMO SISTEMOS PATOLOGIJA.....	35
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS	45
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS.....	45
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS	47
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS	47
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	48
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA).....	48
21. LITERATŪRA	49
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	51
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	51
24. PRIEDAI	52

6. APIBENDRINIMAS

- 6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti įvairaus amžiaus vaikų krešėjimo sutrikimų diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir lėtinių susirgimų prevencijos taktiką, siekiant kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo, anksti išaiškinti pacientus, sergančius krešėjimo sutrikimo ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus, bei pacientų logistiką.
- 6.2. Algoritmai apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams sergantiems krešėjimo sutrikimais, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją **TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais** :
 - D65-D69 Krešėjimo sutrikimai, purpura ir kitos hemoraginės būklės
- 6.3. Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių vaikų patologijos įtarimą ir atpažinimą, paciento ištyrimą, ligos diagnostiką, diferencinę diagnostiką bei gydymą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos skirtingų sveikatos priežiūros lygių įstaigų ir jose dirbančių specialistų teikiamų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų apimtys. Apibrėžiami vaikų, sergančių krešėjimo sutrikimais, ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo principai.
- 6.4. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: šeimos gydytojams, skubiosios medicinos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, vaikų onkohematologams, vaikų chirurgams bei kitiems vaikų specialistams.
- 6.5. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, vaikų pulmonologai bei kiti vaikų specialistai, sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai pagal savo kompetenciją teikdami paslaugas vaikams, ir priimdami sprendimus turi vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.
- 6.6. Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).
- 6.7. Metodinio dokumento taikymo sritys:
 - 6.7.1. diagnozuojant vaikų krešėjimo sutrikimus, galinčius lemti kraujavimo riziką;
 - 6.7.2. atrenkant vaikus, turinčius padidintą riziką krešėjimo sutrikimams išsivystyti, siekiant imtis prevencinių priemonių ir išvengti sutrikimo išsivystymo;
 - 6.7.3. atpažįstant vaikus, kuriems įtariamas krešėjimo sutrikimas, kad kaip galima anksčiau pacientą nukreipti vaikų onkohematologo diagnostiniam įvertinimui ir gydymo ar prevencijos priemonių taikymui;
 - 6.7.4. gydant vaikų krešėjimo sutrikimus sutrikimus nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;
 - 6.7.5. įvertinant medicininės reabilitacijos poreikį ir nukreipiant šiai paslaugai
 - 6.7.6. užbaigiant vaiko gydymą ir stebint dėl galimo sutrikimo atsikartojimo.
- 6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:
 - Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
 - LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, Vaikų onkologijos ir hematologijos sektorius
 - LSMU ligoninės Kauno Klinikų Vaikų onkologijos ir hematologijos centras
 - LSMU ligoninės Kauno klinikų Retų ligų koordinavimo centras
 - Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
 - Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
 - Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
 - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras
 - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų onkohematologijos centras
 - Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Retų ligų koordinavimo centras

- Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Hemofilijos ir krešėjimo sutrikimų kompetencijos centras
- Lietuvos pediatrių draugija
- Lietuvos Vaikų onkohematologų draugija
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

6.9. Metodinis dokumentas ir algoritmai parengti vadovaujantis teisės aktais, reglamentuojančiais diagnostikos ir gydymo metodinių dokumentų rengimą, vaikų sveikatos priežiūrą, joje dalyvaujančių specialistų pareigybių aprašus, vaistų ir gydymo procedūrų taikymą:

- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
- Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, 2019-07-18 buvo priimta nauja Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo redakcija, kuri įsigaliojo nuo 2020-01-01
- (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
- Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo”.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 19 d. įsakymo Nr. V-914 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 111:2019 „Gydytojas vaikų onkohematologas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo”.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.

- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

6.10. Metodinio dokumento šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas grindžiamas praktikoje įrodytais medicinos pasiekimais, gautais, išanalizavus užsienio šalių patirtį, tarptautinėse duomenų bazėse PubMed (JAV Nacionalinės medicinos bibliotekos duomenų bazė Medline), Cochrane Library, ScienceDirect, SpringerLink, EBSCO Publishing, WHOSIS, UpToDate pateiktas sisteminės apžvalgas bei metodines rekomendacijas. Metodiniame dokumente įrodymais pagrįstos rekomendacijos apibendrintos ir adaptuotos Lietuvai.

6.11. 6.11. Metodinis dokumentas skirtas vaikų krešėjimo diagnostikai, diferencinei diagnostikai ir gydymui, bei pacientų logistikai. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – pirminio lygio grandyje bei skubioje pagalboje.

7. AUTORIAI

7.1. Metodikos vadovė Dr. Sonata Šaulytė Trakymienė VUL Santaros klinikos, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika, gydytojas vaikų onkohematologas, el.paštas: sonata.saulytetrakymiene@santa.lt

7.2. Prof. Jelena Rascon, Biomedicinos mokslų daktarė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinika, gydytojas vaikų onkohematologas, el.paštas: jelena.rascon@santa.lt

7.3. Doc. Goda Elizabeta Vaitkevičienė, Biomedicinos mokslų daktarė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Vaikų ligų klinika, gydytojas vaikų onkohematologas, el.paštas: godaelizabeta.vaitkeviciene@santa.lt

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

8.1.1. Kraujo krešėjimas (koaguliacija) – tai vienas hemostazės (kraujavimo stabdymo) sistemos elementų.

8.1.2. Krešėjimo sutrikimai - tai ligų grupė, kuomet dėl įgimtos ar įgytos priežasties sutrinka normalus krešulio susidarymas ir atsiranda kraujavimo požymiai.

8.1.3. **Atrankiniai kraujo krešėjimo tyrimai** – tai tyrimai, kurie apima aktyvintą dalinį tromboplastino laiką (ADTL), protrombino laiką (PL), fibrinogeno koncentraciją bei trombocitų skaičių.

8.1.4. **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirmines sveikatos priežiūros paslaugas.

8.1.5. **Vaikų ligų gydytojas (VLG)** – medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. Tai gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams iki 18 m.; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).

8.1.6. **Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinė kvalifikacija įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (*LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236895/asr>*).

8.1.7. Skubi pediatriinė pagalba – būtinosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje pagal vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi

8.1.8. **Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.

8.1.9. **Kompleksinė pagalba** – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.

8.1.10. **Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.

8.2. **Sutrumpinimai**

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
 ASP – asmens sveikatos priežiūra
 BHT – bendrasis hematologinis tyrimas
 kg - kilogramas
 LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
 mg – miligramas
 m – metai
 mėn. – mėnuo
 p – para
 TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisy-
 tas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
 UBB – užsitęsęs bakterinis bronchitas
 FVIII – VIII kraujo plazmos krešėjimo faktorius
 HgB – hemoglobinas
 PLT – trombocitai
 ADTL – aktyvinto dalinio tromboplastino laikas
 SPA – protrombino laikas (angl. *Stago prothrombin assay*)
 VWF – von Willebrand faktorius
 VWL – von Willebrand liga
 VWF:Ag – von Willebrand faktoriaus antigenas
 VWF:Act – von Willebrand faktoriaus aktyvumas
 VWF:RCo – von Willebrand faktoriaus ristocetino aktyvumas
 PAI-1 – plazminogeno aktyvatoriaus inhibitorius
 AF – audinių faktorius
 FVIII – VIII kraujo krešėjimo faktorius
 FIX – IX kraujo krešėjimo faktorius
 DIK – diseminuota intravazalinė koaguliacija
 ISTH-BAT – polinkio į kraujavimą vertinimo klausimynas
 BHT – automatizuotas bendras hematologinis tyrimas
 SPA – protrombino laikas išreikštas Stago prototombino indeksu (angl. *Stago Prothrombin Assay*)
 PL – protrombino laikas
 LA – lupus antikoaguliantas
 VWF:MM – von Willebrand faktoriaus multimerų elektroforezė
 RKS – reti krešėjimo sutrikimai
 KFK – krešėjimo faktoriaus koncentratas
 HA – hemofilija A
 HB – hemofilija B
 DDAVP – desmopresinas
 ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
 TV – tarptautiniai vienetai
 PKK – protrombino komplekso koncentratas

8.2.1.

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, krešėjimo sutrikimas, diagnostika, gydymas, vaikai.

Terminologija

Kraujo krešėjimas (koaguliacija) – tai vienas iš hemostazės (kraujo krešėjimo) sistemos etapų.

Krešėjimo sutrikimai - tai ligų grupė, kuomet dėl įgimtos ar įgytos priežasties sutrinka normalus krešulio susidarymas ir atsiranda kraujavimo požymiai.

10. ĮVADAS

10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Krešėjimo sutrikimai – retos ligos vaikų amžiuje. Krešėjimo sutrikimai skirstomi į šias grupes:

- ✓ Pirminės hemostazės patologija
- ✓ Antrinės hemostazės patologija
- ✓ Fibrinolizės sutrikimai

Bet kurios iš šių sistemų patologija gali būti vaiko kraujavimo priežastis. Sąveika tarp šių procesų užtikrina, kad kraujas normaliomis sąlygomis išliktų skystas, o esant pažeidimui – susiformuotų krešulys ir kraujavimas sustotų.

Pirminės hemostazės metu susiformuoja trombocitų trombas. Šiam procesui reikalingi:

- ✓ Sveikos kraujagyslės
- ✓ Von Willabrand faktoriaus (VWF) normalus kiekis ir normali funkcija
- ✓ Pakankamas trombocitų skaičius
- ✓ Normali trombocitų funkcija

Į antrinę hemostazę (koaguliaciją) įsitraukia trylika skirtingų baltymų (krešėjimo faktorių) (1 lentelė), kurie veikdami suformuoja hemostazinį krešulį. Bet kurio krešėjimo faktoriaus stoka gali sukelti kraujavimą.

1 lentelė. Krešėjimo faktorių pavadinimas ir žymėjimas.

Krešėjimo faktorius, pavadinimas	Žymėjimas
Fibrinogenas	I
Protrombinas	II
Audinių faktorius (AF)	III
Kalcis	IV
Preakcelerinas	V
Prokonvertinas	VII
Antihemofilinis faktorius	VIII
<i>Christmas</i> faktorius	IX
<i>Stuart-Prower</i> faktorius	X
Plazmos tromboplastino pirmtakas	XI
<i>Hageman</i> faktorius	XII
Fibriną stabilizuojantis faktorius	XIII

Fibrinolizinę sistemą griežtai kontroliuoja inhibitoriai. Fibrinolizės inhibitorių trūkumas padidina fibrinolizę ir gali sukelti kraujavimą:

- ✓ Alfa-2 antiplazmino trūkumas
- ✓ Plazminogeno aktyvatoriaus inhibitoriaus (PAI-1) trūkumas.

Fibrinolizės sutrikimus ypatingai sunku diagnozuoti. Lietuvoje laboratorinės biocheminės diagnostikos nėra, galima tik genetinė.

10.2. Vaikų krešėjimo sutrikimų epidemiologija paplitimas Europoje ir pasaulyje.

Krešėjimo sutrikimai – retos ligos vaikų amžiuje, tačiau pastaraisiais metais jų dažnis didėja dėl pagerėjusios laboratorinės diagnostikos, ypač dėl atsiradusių genetinės diagnostikos galimybių.

Vaikų krešėjimo sutrikimai gali būti įgimti ir įgyti. Dažniausi yra įgimti krešėjimo sutrikimai, o įgyti pasitaiko retai, sergant kitomis sunkiomis ligomis ir (arba) būklėmis.

Pati dažniausia įgimta krešėjimo liga yra hemofilija, su X chromosoma paveldima kraujavimo liga, kurią sukelia VIII kraujo krešėjimo faktoriaus (FVIII) (hemofilija A) arba IX faktoriaus (FIX) (hemofilija B) trūkumas. Trūkumas atsiranda dėl atitinkamo krešėjimo faktoriaus geno mutacijos – faktoriaus 8 arba faktoriaus 9, kuris lokalizuotas X chromosomoje. FVIII arba FIX krešėjimo faktoriaus aktyvumo sumažėjimas sąlygoja normaliai hemostazei nepakankamą trombino susidarymą ir kraujavimo riziką. Hemofilija yra reta liga, kur naujų atvejų dažnumas pasaulyje yra 1 iš 5–10 000 (hemofilija A) ir 1 iš 30 000 (hemofilija B) gyvų gimusių berniukų.

Von Willebrand ligos (VWL) paplitimas kai kurių epidemiologinių tyrimų duomenimis siekia iki 1 proc. populiacijos, tačiau simptominių pacientų, kuriems reikalingas gydymas, paplitimas yra 1 iš 10 000/20 000. Tai autosominiu būdu paveldimas krešėjimo sutrikimas dėl von Willebrand faktoriaus stokos plazmoje arba sumažinto jo aktyvumo dėl genetiškai nulemtu struktūrinio jo nepilnavertiškumo.

95-97 proc. įgimtų krešėjimo ligų sudaro hemofilija A, hemofilija B ir VW liga. Kiti įgimti krešėjimo sutrikimai yra retesni, kurių paplitimas svyruoja nuo 1 iš 500 000 iki 1 iš 2 ar 3 mln., o kai kurių sutrikimų tikslus paplitimas nėra žinomas (2 lentelė):

2 lentelė. Įgimtų krešėjimo sutrikimų paplitimas

Įgimtas krešėjimo sutrikimas	Paplitimas
Hemofilija A	1: 5/10 000
Hemofilija B	1:30 000
von Willebrand liga (VWL)	1:100 (laboratorinė diagnozė) 1:1000 (simptominė liga) 1:10 000/20 000 (simptominiai pacientai tretinėje grandyje)
Faktorius VII stoka	1:500 000
Faktoriaus XI stoka (Hemofilija C)	1:1 mln.
Faktoriaus I, V, X stoka; kombinuota faktorių V ir FVIII stoka	1:1 mln.
Faktorių II ir XIII stoka	1:1-2 mln.
Faktorių II, VII, IX, X stoka	<50 šeimų pasaulyje
Fibrinolizės sutrikimai	nežinomas

Įgimtos hemofilijos paplitimas yra vienodas visose etninėse grupėse bei geografinėse vietose. Kiti autosominiu-recesyviu būdu paveldimi krešėjimo sutrikimai gali būti dažnesni ten, kur yra daug giminingų santuokų.

10.3. Klinikinė problematika.

Krešėjimo sutrikimai vaikams, nežiūrint to, kad yra retos ligos, klinikinėje praktikoje įtariamoms labai dažnai, ypač prieš chirurgines intervencijas atlikus atrankinius krešėjimo tyrimus. Tačiau hemofilijos, dažniausio įgimto krešėjimo sutrikimo, diagnozė neįmanoma vyresniame vaiko amžiuje dėl ženklaus kraujavimo fenotipo, nustatomo pirmaisiais gyvenimo metais. Šį klinikinį fenotipą visada patvirtina ženkliai pakitę atrankiniai krešėjimo tyrimai. Tai parodo, kad reikalingas sisteminis požiūris įtariant krešėjimo sutrikimą vaikui. Paciento kraujavimo rizikos vertinimas visada turėtų prasidėti nuo klinikinio kraujavimo požymių įvertinimo, kuris susideda iš asmeninės ir šeimos anamnezės kraujavimo aspektu, bei fizinio ištyrimo. Tik po klinikinio kraujavimo fenotipo įvertinimo pacientui rekomenduojama atlikti atrankinius krešėjimo tyrimus ir juos vertinti klinikinio kraujavimo fenotipo kontekste. Klinikinėje praktikoje atrankiniai krešėjimo tyrimai, ypač priešoperaciniame laikotarpyje, dažniausiai atliekami neįvertinus klinikinio

paciento kraujavimo fenotipo bei baiminantis praleisti sunkias įgimtas krešėjimo patologijas, kurios yra retos.

Tikimės, kad metodikos padės pirminės grandies specialistams vykdyti šiuos veiksmus, o antrinio lygio specialistams laiku perduoti pacientus retų ligų centrų globai bei tinkamai konsultuoti šeimos gydytojus šių pacientų gydymo ir ilgalaikės priežiūros klausimais.

10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- 10.4.1.** Atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius atpažįstant vaikų krešėjimo sutrikimus.
- 10.4.2.** Pateikti vaikų krešėjimo sutrikimų vertinimo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai, diagnozuojant ir gydant dažniausius vaikų krešėjimo sutrikimus;
- 10.4.3.** pagerinti vaikų krešėjimo sutrikimų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;
- 10.4.4.** pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą, užtikrinant vaikų krešėjimo sutrikimų gydymo kompleksiskumą ir efektyvumą, sprendžiant pacientų logistikos klausimus;
- 10.4.5.** Suaktyvinti vaikų krešėjimo sutrikimų ir jas lydinčių medicininių bei socialinių problemų sprendimą.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

- 11.1.** Vaikų krešėjimo sutrikimų, pasireiškiančių kraujavimo simptomatika, diagnostikos algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams su krešėjimo sutrikimais, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2.** TLK-10-AM sisteminiu ligų sąrašu paremto vaikų krešėjimo sistemos ligų pradinio gydymo rekomendacijų sukūrimas bei įdiegimas ASPĮ, teikiančiose įvairių lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.
- 11.3.** Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti vaikų krešėjimo sutrikimų rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku nusiųsti pacientus reikiamų specialistų konsultacijai, siekiant išvengti uždelsto įgimtų susirgimų gydymo bei ankstyvų komplikacijų;
- 11.4.** Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti krešėjimo sistemos sutrikimų požymius bei jų gydymą, atpažinti pasireiškimus, būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą, užtikrinti tinkamą ambulatorinę priežiūrą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

- 12.1.** Vaikų, kuriems įtariamas krešėjimo sutrikimas, hematologinių ligų diagnostikos ir gydymo principai pagal nustatytus paslaugų lygius
 - 12.1.1.** Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal SAM ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ bei jo pakeitimus. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ arba Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas) apibrėžtą kompetenciją.
 - 12.1.2.** Jei PSPC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.
 - 12.1.3.** Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų onkohematologija, vaikų neurologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų infekcinės ligos, vaikų nefrologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija, vaikų endokrinologija,). Taip pat LOR, vaikų chirurgijos, vaikų abdominalinės

chirurgijos (IIA, IIB), vaikų krūtinės chirurgijos, vaikų ortopedijos ir traumatologijos, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, vaikų širdies chirurgijos, vaikų urologijos. Vaikams teikiamos dienos stacionaro, skubiosios medicinos pagalbos VRSAR, GMP paslaugos nes-kirstomos į lygius.

12.1.4. Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės, teikiamos universitetų ligoni-nėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją III lygio paslaugoms. Tretinio lygio li-cencijuojamos stacionarinės paslaugos: vaikų alergologija, vaikų endokrinologija, vaikų on-kohematologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų nefrologija, vaikų neuro-logija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija.

12.1.5. Taip pat teikiamos III lygio licenzijuotos paslaugos kaip, įgimtų vaikų ligų chirurgija, vaikų abdominalinė chirurgija (IIIA, IIIB, IIIC), vaikų burnos chirurgija, vaikų burnos, veido ir žan-dikaulių chirurgija, vaikų krūtinės chirurgija, vaikų ortopedija ir traumatologija, vaikų plastinė ir rekonstrukcinė chirurgija, vaikų širdies chirurgija (IIIA, IIIB, IIIC), vaikų urologija (IIIA, IIIB, IIIC).

12.1.6. Antrinio ir tretinio lygio stacionarinių paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į ri-zikos veiksnius bei pediatrinės pagalbos poreikį: jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio sta-cionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą. Jeigu nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio pas-laugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

12.2. Vaikų krešėjimo sutrikimų priežastys, diagnostika ir gydymas

12.2.1 Vaikų krešėjimo sutrikimų paciento tyrimo principai ir diagnostika. Pacientą ti-riančio gydytojo užduotis – greitai nustatyti tikslią diagnozę. Pirmiausias tikslas – nus-tatyti gyvybei grėsmingų ir neatidėliotinai gydytinų ligų atvejus. Svarbiausi tyrimo pro-ceso komponentai – kruopščiai surinkta anamnezė ir išsamus fizinis ištyrimas. Specifi-nei diagnozei nustatyti gali prireikti atrankinių ir specialių laboratorinių tyrimų. Kai kuriais atvejais diagnozė gali likti neaiški, nors ir kaip kruopščiai būtų pacientas iširtas.

12.2.2 Vaikų krešėjimo sutrikimų priežastys. Vaikų krešėjimo sutrikimai gali būti įgimti ir įgyti.

Įgimta krešėjimo faktorių stoka:

Su X chromosoma susiję:

- Hemofilija A
- Hemofilija B

Autosominiu dominantiniu arba recesyviniu būdu paveldima faktorių stoka:

- VWF, VII,XI, I (fibrinogeno),V, X, XIII, II faktorių stoka

Įgyta krešėjimo faktorių stoka:

- Kepenų patologija
- Inkstų patologija
- Antikoagulantai
- Vitamino K stoka
- Masyvi kraujo komponentų transfuzija
- Diseminuota intravazalinė koaguliacija (DIK)

Vaikams dažniausi yra įgimti krešėjimo sutrikimai, o įgyti pasitaiko retai, sergant kitomis sunkio-mis ligomis ir (arba) būklėmis.

Gydytojo uždavinys yra nustatyti pacientus, kuriems yra įtariamas krešėjimo sutrikimas, dėl kurių reikia specifinės intervencijos.

12.2.3. Vaikų krešėjimo sutrikimų diagnostika

12.2.3.1. Anamnezė ir fizinis ištyrimas.

Anamnezė. Labai svarbu išsiaiškinti asmeninę ir šeiminingą anamnezę kraujavimo aspektu.

12.2.3.2. Asmeninė anamnezė kraujavimo aspektu

Asmeninės kraujavimo anamnezės tikslas – identifikuoti krešėjimo sutrikimą. Ją svarbu vertinti pradedant nuo paciento gimimo datos. Fiziologinį ir pataloginį kraujavimą atskirti dažnai yra sudėtinga, todėl rekomenduojama naudoti standartizuotą kiekybinį polinkio į kraujavimą vertinimo klausimyną, tokį kaip ISTH-BAT, parengtą Tarptautinės trombozės ir hemostazės draugijos (*angl.* ISTH, International Society on Thrombosis and Haemostasis; BAT, bleeding assessment tool).

Polinkio į kraujavimą vertinimo klausimynas apima 14 kraujavimo simptomų, kurie vertinami skalėje nuo 0 iki 4 balų (3 lentelė).

Vertinami šie simptomai:

1. Kraujavimas iš nosies
2. Poodinis kraujavimas
3. Kraujavimas iš mažų žaizdelių
4. Kraujavimas iš burnos ertmės
5. Kraujavimas iš virškinimo trakto
6. Hematurija
7. Kraujavimas po danties ištraukimo
8. Kraujavimas po chirurginės operacijos
9. Menoragija
10. Kraujavimas po gimdymo
11. Raumenų hematoma
12. Hemartrozė
13. CNS kraujavimas
14. Kitoks kraujavimas

3 lentelė. Polinkio į kraujavimą vertinimo klausimynas (ISTH-BAT).

SIMPTOMAI (iki diagnozės)	0 ^š	1 ^š	2	3	4
Kraujavimas iš nosies	Ne/ nežymus	> 5 kartai per metus > 10 min.	Tik konsultacija*	Tvarstis arba kauterizacija arba fibrinoliziniai preparatai	Kraujo perpylimas arba pakaitinė terapija (naudojant hemostazinius kraujo komponentus ir rFVIIIa) arba desmopresinas
Poodinis kraujavimas	Ne/ nežymus	> 5 kraujosruvos (> 1 cm) pažeistose vietose	Tik konsultacija*	Gausus	Savaiminė hematoma, reikalingas kraujo perpylimas
Kraujavimas iš mažų žaizdelių	Ne/ nežymus	> 5 kartai per metus > 10 min.	Tik konsultacija*	Chirurginė hemostazė	Kraujo perpylimas, pakaitinė terapija arba desmopresinas
Burnos ertmės	Ne/ nežymus	Yra	Tik konsultacija*	Chirurginė hemostazė arba fibrinoliziniai preparatai	Kraujo perpylimas, pakaitinė terapija arba desmopresinas

Virškinimo trakto	Ne/ nežymus	Yra (nesusijęs su opa, portine hipertenzija, hemarajumi, angiodisplazija)	Tik konsultacija*	Chirurginė hemostazė, fibrinoliziniai preparatai	Kraujo perpylimas, pakaitinė terapija arba desmopresinas
Hematurija	Ne/ nežymus	Yra (makroskopinė)	Tik konsultacija*	Chirurginė hemostazė geležies preparatai	Kraujo perpylimas, pakaitinė terapija arba desmopresinas
Danties ištraukimas	Ne/ nežymus/ nebuvo atliekamas	Nustatyta <25 proc. visų procedūrų metu, intervencijos nereikėjo**	Nustatyta >25 proc. visų procedūrų metu, intervencijos nereikėjo**	Pakartotinis siuvimas arba tamponavimas	Kraujo perpylimas, pakaitinė terapija arba desmopresinas
Chirurginė operacija	Ne/ nežymus/ nebuvo atliekama	Nustatyta <25 proc. visų procedūrų metu, intervencijos nereikėjo**	Nustatyta >25 proc. visų procedūrų metu, intervencijos nereikėjo**	Chirurginė hemostazė arba fibrinoliziniai preparatai	Kraujo perpylimas, pakaitinė terapija arba desmopresinas
Menoragija	Ne/ nežymus	<ul style="list-style-type: none"> - Tik konsultacija* arba - Įklotų keitimas dažniau nei kas 2 val. arba - Krešuliai ir kraujoplūdis arba - kraujo praradimo menstruacijų metu vertinimo diagramos balas >100 	<ul style="list-style-type: none"> - Negalėjimas eiti į darbą/mokyklą >2 kartus/metus arba - Reikalingas gydymas anti-fibrinolizinais preparatais, hormonais ar geležies preparatais 	<ul style="list-style-type: none"> - Reikalingas kombinuotas gydymas anti-fibrinolizinais ir hormonų preparatais - Tęsiasi nuo pirmųjų menstruacijų ir > 12 mėn. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ūminė menoragija, reikalinga hospitalizacija ir neatidėliotinas gydymas, arba - Reikalingas kraujo perpylimas, pakaitinė terapija, desmopresinas, arba - Reikalingas praplėtimas ir kiuretažas arba endometriumo abliacija arba histerektomija
Kraujavimas po gimdymo	Ne/ nežymus/ gimdymų nebuvo	<ul style="list-style-type: none"> Tik konsultacija* arba - Sintocino vartojimas arba - Lochijos > 6 sav. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gydymas geležies preparatais - Antifibrinolizinais preparatais 	<ul style="list-style-type: none"> - Reikalingas kraujo perpylimas, pakaitinė terapija desmopresinu - Reikalingas ištyrimas taikant anesteziją ir (ar) gimdos balioną/gimdos tamponadą. 	Bet kokia procedūra, dėl kurios reikia itin atidžios priežiūros arba chirurginės intervencijos (pvz., histerektomijos, vidinės klubo arterijos ligatūros, gimdos arterijos embolizacijos, gimdos priedų siuvimo)
Raumenų hematoma	Niekada	Po traumos, gydymo nereikėjo	Savaiminis, gydymo nereikėjo	Savaiminis arba trauminis, reikalingas desmopresinas arba pakaitinė terapija	Savaiminis arba trauminis, reikalinga chirurginė intervencija arba kraujo perpylimas

Hemartrozė	Niekada	Po traumos, gydymo nereikėjo	Savaiminis, gydymo nereikėjo	Savaiminis arba trauminis, reikalingas desmopresinas arba pakaitinė terapija	Savaiminis arba trauminis, reikalinga chirurginė intervencija arba kraujo perpylimas
CNS kraujavimas	Niekada	-	-	Subdurinis, bet kokia intervencija	Intracerebrinis, bet kokia intervencija
Kitoks kraujavimas [^]	Ne/ nežymus	Yra	Tik konsultacija*	Chirurginė hemostazė, antifibrinoliziniai preparatai	Kraujo perpylimas arba pakaitinė terapija arba desmopresinas

§ Skirtumas tarp 0 ir 1 balų yra labai svarbus. 1 balas reiškia, kad simptomai yra įvertinti apklausėjo kaip esantys paciento anamnezėje, bet neįvertinti 2 ar daugiau balų.

*Tik konsultacija: pacientas kreipėsi medicininės pagalbos ir buvo nukreiptas pas specialistą arba jam pasiūlyta atlikti detalų laboratorinį ištyrimą.

** Pavyzdys: Vienas danties traukimas / operacija, kuri sukėlė kraujavimą (100 proc.): skiriami 2 balai; Du danties traukimai / operacijos, iš kurių vienas sukėlė kraujavimą (50 proc.): skiriami 2 balai; Trys danties traukimai / operacijos, iš kurių vienas sukėlė kraujavimą (33 proc.): skiriami 2 balai; Keturi danties traukimai / operacijos, iš kurių vienas sukėlė kraujavimą (25 proc.): skiriamas 1 balas.

Turint klausimyno pildymo metu

[^] Įrašyti: kraujavimas iš virkštelės, kefalohematoma, skruostų hematoma, kurią sukėlė čiulpimas (žindymo metu ar maitinant iš buteliuko), junginės hemoragija ar gausus kraujavimas po cirkumcizijos ar leidimo į veną vietoje. Pasireiškus šiems simptomams kūdikystėje, būtina atidžiai iširti, nepriklausomai nuo bendro balų skaičiaus.

Reikšmingo polinkio į kraujavimą vertinimo kriterijai

Minimalūs kriterijai kiekvienam specifiniam kraujavimo simptomui nustatyti, pagal kuriuos simptomus apibūdinamas kaip reikšmingas ir vertinamas vienu ir daugiau balų (3 lentelė):

1. Kraujavimas iš nosies. Bet koks kraujavimas iš nosies, ypač pasireiškiantis po lytinės brandos ir keliantis pacientui susirūpinimą (pvz., sudarantis nepatogumų kasdieninėje ar socialinėje veikloje), apibrėžiamas kaip reikšmingas. Kraujavimas iš nosies yra laikomas nereikšmingu, kai trunka trumpiau nei 10 minučių, kartojasi rečiau nei 5 kartus per metus, priklauso nuo metų laiko arba susijęs su viršutinių kvėpavimo takų infekcija ar kita aiškia priežastimi (pvz., dulkėtu sausu oru).
2. Poodinis kraujavimas. Kraujosruvos laikomos reikšmingomis, kai atsiranda daugiau nei 5 vietose ir yra didesnės nei 1 cm; petechijos, tinkamai apibūdinamos paciento ar jo artimųjų; hematomos, atsirandančios be traumos.
3. Mažos odos žaizdelės. Bet koks kraujavimas, kurį sukelia paviršinis odos sužalojimas (pvz.: skustuvu, peiliu ar žirkklėmis) ir dėl kurio dažnai reikia dėti tvarstį, laikomas reikšmingu. Kraujavimas iš mažų žaizdelių laikomas nereikšmingu, kai trunka trumpiau nei 10 minučių ir kai žaizdelė dėl šios priežasties dažniausiai tenka siūti ir sveikiems asmenims (pvz., po smakru). Kad kraujavimas būtų laikomas reikšmingu, simptomai turi pasireikšti daugiau nei vieną kartą.
4. Kraujavimas burnos ertmėje. Kraujavimas iš dantenų laikomas reikšmingu, kai atsiranda kruvinų seilių, kurias reikia išspjauti, kai jis trunka ilgiau nei 10 minučių ir tokie epizodai pasikartoja daugiau nei vieną kartą. Kraujavimas dėl danties prasikalimo ar savaiminio iškritimo laikomas reikšmingu, kai dėl to tenka kreiptis į gydytoją arba kai kraujavimas trunka ilgiau nei 10 minučių (kraujavimas po danties ištraukimo apibūdinamas atskirai). Kraujavimas po įkandimų į lūpas, skruostus ar liežuvį turi būti laikomas reikšmingu, kai trunka mažiausiai 10 minučių arba sukelia liežuvio ar burnos patinimą.
5. Hematemezė, melena ir hematochezija. Bet koks kraujavimas iš virškinimo trakto, kurio negalima paaiškinti specifine liga, turi būti laikomas reikšmingu.
6. Hematurija. Tik makroskopinė hematurija (kai šlapimo spalva tampa nuo raudonos iki šviesiai rožinės), kurios negalima paaiškinti specifine urologinė liga, laikoma reikšmingu kraujavimu.

7. Danties ištraukimas. Bet koks kraujavimas, pasireiškiantis išėjus iš odontologo kabineto arba reikalaujantis dar vieno neplanuoto apsilankymo pas odontologą, arba kraujavimas odontologo kabinete, dėl kurio procedūrą tenka atidėti ar jos išvis nepavyksta atlikti, laikomas reikšmingu.
8. Kraujavimas operacijų metu. Bet koks kraujavimas, chirurgo vertinamas kaip nenormaliai ilgas, dėl kurio tenka atidėti išrašymą iš ligoninės arba imtis pagalbinių priemonių, laikomas reikšmingu.
9. Menoragija. Bet koks kraujavimas menstruacijų metu, darantis įtaką kasdienei veiklai, tokiai kaip namų ruoša, sportas, socialinė veikla, laikomas reikšmingu. Reikšmingo kraujavimo kriterijai: įklotų keitimas dažniau nei kas 2 valandas; ilgiau nei 7 dienas trunkančios menstruacijos; didesnių nei 1 cm krešulių susidarymas, besikaitaliojantis su kraujoplūdžiu.
10. Kraujavimas po gimdymo. Kraujavimas iš makšties arba išskyros iš gimdos (lochijos) ilgiau nei 6 savaites. Bet koks trumpesnis kraujavimas, kurį akušeris ginekologas vertina kaip nenormaliai sunkų ir ilgą, dėl kurio tenka atidėti išrašymą iš ligoninės arba imtis tam tikrų pagalbinių priemonių, keisti įklotus ar tamponus dažniau nei kas 2 valandas, taip pat sukiantis progresuojančią anemiją, irgi laikomas reikšmingu.
11. Raumenų hematomos. Bet koks savaiminis kraujavimas į raiščius ir (arba) raumenis (nesusijęs su trauminiu pažeidimu) laikomas reikšmingu.
12. Hemartrozė. Bet koks savaiminis kraujavimas į sąnarius (nesusijęs su trauminiu pažeidimu) laikomas reikšmingu.
13. CNS kraujavimas. Bet kokiam subduriniam arba intracerebriniam kraujavimui, dėl kurio prireikia diagnostinių arba terapinių intervencijų, skiriami atitinkamai 3 arba 4 balai.
14. Kiti kraujavimo simptomai. Kai šie kraujavimo simptomai pasireiškia kūdikystėje, jiems skiriama vienas arba daugiau balų. Kai apie simptomus praneša pacientas arba šeimos narys, visada reikia atlikti detalius laboratorinius tyrimus.

Polinkio į kraujavimą vertinimas

Rekomenduojamas diagnostinis slenkstis, kuris leidžia vertinti, kad kraujavimas yra patologinis, kai surinktas balų skaičius ISTH-BAT skalėje yra:

Vertinimas	
Vaikas iki 18 m.	<input type="checkbox"/> ≥ 3 vaikams
Moteris	<input type="checkbox"/> ≥ 6 moterims
Vyras	<input type="checkbox"/> ≥ 4 vyrams

Surinkus didesnę balų skaičių ISTH-BAT skalėje nei normalus balų skaičius sveikiems asmenims (vaikams 0-2, moterims 0-5, vyrams 0-3), rekomenduojama atlikti atrankinius krešėjimo tyrimus.

Jei ISTH-BAT klausimynas nenaudojamas, pataloginį kraujavimą galima įtarti, kai:

- Kraujavimas pasikartojantis
- Kraujavimas užsitęsęs
- Kraujavimas gausus
- Kraujavimas spontaninis
- Kraujavimas provokuotas (t.y. pasireiškęs po chirurginių intervencijų ar traumų)
- Kraujavimas yra sunkesnis nei pažeidimas
- Kraujuojama iš kelių vietų
- Kraujavimas, sukiantis anemiją ir (ar) reikalaujantis medicininės pagalbos

Vaikų populiacijoje svarbu paklausti: ar buvo kraujavimas iš virkštelės, kefalohematomos susiformavimas, hematomų susiformavimas po intraraumeninių vakcinų ir (arba) vaistų, kraujavimas po venepunkcijų.

Ypač svarbu sužinoti, ar pacientas kraujavo po:

- chirurginių intervencijų
- traumų
- danties ekstrakcijos
- tonzilektomijos

Jei po šių chirurginių intervencijų pacientai nepatyrė kraujavimo komplikacijų, tikimybė, kad paciento kraujavimo rizika yra padidinta ir jis galimai serga įgimta kraujo krešėjimo liga, yra maža.

PASTABA

Nepamirškite, kad labai maži vaikai gali būti dar nepatyrę hemostazės išbandymo (t.y. neturėję chirurginių intervencijų ir (arba) nepatyrę traumų), todėl jų asmeninę anamnezę kraujavimo aspektu reiktų vertinti atsargiai.

12.2.3.3. Šeimos anamnezė kraujavimo aspektu

Šeimos anamnezė dažnai suteikia papildomos informacijos, jei šeimoje yra kitų narių, kuriems pasireiškia kraujavimo simptomai, ir leidžia įtarti įgimtą kraujo krešėjimo ligą. Tačiau šeimos anamnezė gali būti neinformatyvi (neigiama) ir klaidinanti sporadinių mutacijų atveju.

Fizinis ištyrimas. Atkreipti dėmesį į kitas greta esančias anomalijas ir (arba) sindromus, kurie padės lengviau įtarti įgimtą kraujo krešėjimo ligą:

- Albinizmas
- Stipinkaulio nebuvimas (TAR sindromas)
- Egzema (Wiskott-Aldrich sindromas)
- Gelta, hepatosplenomegalija (kepenų ligos ir kt.)
- Sąnarių hiperlankstumas (kolageno sutrikimai)
- Nepamiršti galimo smurto šeimoje

12.2.3.4. Laboratorinis ištyrimas

Laboratorinių tyrimų pasirinkimą lemia anamnezės ir fizinio ištyrimo duomenys.

Standartiniai atrankiniai laboratoriniai tyrimai yra:

- Automatizuotas bendras hematologinis tyrimas (BHT)
- Aktyvinto dalinio tromboplastino laikas (ADTL)
- Protrombino laikas (PL, SPA)
- Fibrinogeno koncentracija

Atlikę BHT, įvertiname trombocitų skaičių ir galimą anemiją dėl kraujavimo simptomų.

Atlikę ADTL ir PL (SPA) ir nustatę patologinius pakitimus, galime įtarti tik sunkius ir (arba) vidutinius krešėjimo faktorių trūkumus, ir visai negalime įvertinti faktoriaus XIII trūkumo (4 lentelė).

- ADTL pakitimas apima visus krešėjimo faktorius (išskyrus faktorius VII ir XIII)
- PL (SPA) pakitimas apima faktorius II, V, VII, X
- ADTL ir PL (SPA) pakitimas apima faktorius X, V, II.

4 lentelė. ADTL ir PL (SPA) pakitimai

PL (SPA)	ADTL	Faktorių stoka
Sumažėjęs	Norma	VII

Norma	Prailgėjęs	VIII, IX, XI
Sumažėjęs	Prailgėjęs	X, V, II, I

Iš esmės hemostazė yra labai sudėtinga ir kompleksinė, todėl atrankiniai hemostazės tyrimai negali tiksliai atkartoti hemostazės procesų *in vivo* ir negali įvertinti viso organizmo krešėjimo sistemos pajėgumo. Atrankiniai krešėjimo tyrimai turi daug trūkumų:

1. Jautrumas preanalitinėms klaidoms, kurios gali būti patologinio krešėjimo tyrimo rezultato priežastimi, nesusijusia su kraujavimo rizika
 - Neteisingai užpildytas mėgintuvėlis: kraujo ir antikoagulianto santykis mėgintuvėlyje turėtų būti (9:1)
 - Krešulys mėgintuvėlyje– krešėjimo faktorių sunaudojimas
 - Užteršimas heparinu
 - Prailgintas timpos laikymas
 - Kraujo paėmimo technika (apsunkinta arba trauminė venepunkcija)
 - Mėginio hemodiliucija
 - Neteisingas kraujo mėginių laikymas ir transportavimas
2. Nejautrumas kliniškai reikšmingam kraujavimui:
 - Lengva hemofilija A arba B
 - Lengva ir vidutinė von Willebrand liga
 - Faktoriaus XIII trūkumas
 - Fibrinolizės patologija
 - Trombocitopatija
 - Vaskulopatija
 - Kraujavimas dėl nežinomos priežasties
3. Su kraujavimo rizika nesusijusios ADTL prailgėjimo priežastys:
 - Lengvas-sunkus faktoriaus XII trūkumas (kliniškai nereikšmingas, su kraujavimo rizika nesusijęs)
 - Didelės molekulinės masės kininogeno (angl. HMWK) ir prekalikreino trūkumas
 - Lupus antikoaguliantas (LA)
 - ✓ *Vaikams dažniausia izoliuoto ADTL prailgėjimo priežastis – tranzitorinis LA po įvairių infekcinių ligų;*

Šiais paminėtais atvejais, jei vertinsime izoliuotai be patologijos gautus atrankinius krešėjimo tyrimus be klinikinių kraujavimo požymių, praleisime kliniškai reikšmingą kraujavimą, dėl kurio pacientas gali patirti kraujavimo komplikacijų po chirurginių intervencijų.

PASTABOS

- Atrankiniai krešėjimo tyrimai be patologijos neekskliuduoja krešėjimo patologijos
- Patologiniai atrankinių tyrimų rezultatai ne visada rodo padidintą kraujavimo riziką
- Atrankinius krešėjimo tyrimus reiktų atlikti tik įvertinus paciento klinikinius kraujavimo požymius
- Laboratorinius krešėjimo tyrimus rekomenduojama interpretuoti tik kraujavimo simptomų kontekste
- ADTL ir PL (SPA) atrankinių priešintervencinių tyrimų teigiama prognostinė vertė yra menka
- Priešoperaciniai ADTL ir PL nereikalingi sveikiems vaikams, kurių asmeninė kraujavimo anamnezė neigiama

Vertinant paciento kraujavimo riziką, reikalingas sisteminis požiūris:

1. Klinikinis kraujavimo fenotipo vertinimas

Fiziologinio ir patologinio kraujavimo atskyrimui rekomenduojama naudoti standartizuotą kraujavimo vertinimo klausimyną.

2. Laboratorinis kraujavimo fenotipo vertinimas

Kraujavimo rizikos įvertinimas atliekant atrankinius krešėjimo tyrimus rekomenduojamas tik tuo atveju, jei klinikiniai požymiai leidžia įtarti padidėjusią kraujavimo riziką.

PASTABA: Gerai surinkta anamnezė dažnai eliminuoja poreikį atlikti laboratorinius atrankinius krešėjimo tyrimus arba padeda interpretuoti pakitusius krešėjimo tyrimus. Pakitę krešėjimo tyrimai geriausiai koreliuoja su teigiama asmenine ir (arba) šeimine kraujavimo anamneze. Jei asmeninė kraujavimo anamnezė neigiama, o atrankiniai krešėjimo tyrimai pakitę, dažniausia priežastis vaikams – lupus antikoaguliantas (LA), kuris su kraujavimo rizika nesusijęs.

Tokiais atvejais rekomenduojama atlikti ADTL maišymo mėginį.

ADTL maišymo mėginio rezultatų interpretacija:

- ADTL korekcija iki normos ribos (patikima tik esant labai prailgintam ADTL krešėjimo laikui) – krešėjimo faktorių stoka, LA mažai tikėtini.
- Korekcijos nėra jei rezultatas išlieka nukrypęs >2S nuo normos vidurkio – krešėjimo inhibitoriaus cirkuliacija, LA tikėtini.
- Skaičiuojamas Rosner'io indeksas (RI) (%):

$$RI = \frac{(\text{mišinio krešėjimo laikas} - \text{normalios plazmos krešėjimo laikas})}{\text{paciento plazmos krešėjimo laikas}} \times 100$$

- <12 % – LA neigiami, galima faktorių stoka
- >15 % – LA gali būti teigiami (faktorių stokos atmesti negalima), kuo didesnis indeksas, tuo didesnė LA buvimo tikimybė;
- 12-15 % – pilkoji zona; tyrimus rekomenduojama kartoti po 1 savaitės.

Vaikams LA dažniausiai būna tranzitorinis, po persirgtų infekcijų.

12.2.4. Hemofilijos A ir B diagnostika

Hemofilija yra įgimta, su X chromosoma paveldima kraujavimo liga, kurią sukelia VIII kraujo krešėjimo faktoriaus (FVIII) (hemofilija A) arba IX faktoriaus (FIX) (hemofilija B) trūkumas. Trūkumas atsiranda dėl atitinkamo krešėjimo faktoriaus geno mutacijos – F8 arba F9, kuris lokalizuotas X chromosomoje. Tiek hemofilija A, tiek hemofilija B yra sukeltos šimtų įvairių skirtingų mutacijų, pažeidžiančių visus F8 ir F9 genų regionus. FVIII arba FIX krešėjimo faktoriaus aktyvumo sumažėjimas sąlygoja normaliai hemostazei nepakankamą trombino susidarymą ir kraujavimo riziką.

Hemofilija serga tiek vyrai, tiek moterys. Paprastai sergantis berniukas paveldi mutavusį geną iš motinos nešiotojos, kuri taip pat gali sirgti hemofilija, tačiau tiek F8, tiek F9 genai turi polinkį naujoms mutacijoms atsirasti, todėl apie 30-50 proc. visų atvejų sudaro sporadinės genų mutacijos, kai giminėje nėra buvę hemofilijos atvejų.

Hemofilija sergantiems pacientams būdingi įvairiai pasireiškiantys spontaniški ar menkos traumos sukelti kraujavimai. Diapazonas gali būti nuo gyvybei pavojingo intrakranijinio kraujavimo ar kraujavimo į vidaus organus iki lengvesnių, tokių kaip mėlynių susidarymas ar kraujavimas į gleivines.

Hemofilija pasireiškia lengva, vidutine ir sunkia formomis (5 lentelė). Hemofilijos A ir B sunkumas klasifikuojamas pagal FVIII ar FIX likutinį endogeninį aktyvumą: sunki (<0,01 TV/ml arba 1 proc.), vidutinė (0,01–0,05 TV/ml arba 1–5 proc.), arba lengva (>0,05–0,4 TV/ml arba 5–40 proc.). Kraujavimo rizika yra dažniausiai susijusi su krešėjimo faktorių aktyvumu, kaip pavaizduota 5 lentelėje. Bendra taisyklė ta, kad visų šeimine (paveldima) hemofilija sergančių asmenų ligos sunkumas visą gyvenimą išlieka toks pat.

5 lentelė. Ligos sunkumo klasifikacija ir ryšys su kraujavimo pobūdžiu.

Sunkumas	Krešėjimo faktoriaus aktyvumas (TV/ml) arba proc.	Kraujavimo epizodai
Lengva	(>0,05–0,40) arba >5–40 normos	Sunkus kraujavimas po didelės traumos arba chirurginės intervencijos, spontaninis kraujavimas retas
Vidutinė	(0,01–0,05) arba 1–5 normos	Pavieniai spontaninio kraujavimo atvejai; užsitęsęs arba sunkus kraujavimas po traumos ar chirurginės intervencijos
Sunki*	(<0,01) arba <1 normos	Spontaninis kraujavimas, daugiausia į sąnarius ir raumenis, dažniausiai nesant jokio nustatyto hemoragiją sukeliančio veiksnio

Pastaba. Normalus FVIII ir FIX aktyvumas kraujo plazmoje yra 0,5–2 TV/ml arba 50–200 proc.

*<2 proc. FVIII aktyvumas kartais priskiriamas sunkiai formai.

Nors polinkis kraujuoti ir kraujavimo fenotipų įvairovė gali būti heterogeniški, dažniau ir daugiau kraujuoja tie sunkia hemofilija sergantys pacientai, kurių endogeninio FVIII/FIX liekamasis aktyvumas praktiškai nenustatomas (<0,01 TV/ml arba 1 proc.). Vidutine ar lengva hemofilija sergantiems asmenims kraujavimas pasireiškia rečiau ir dažniausiai būna po traumos ar invazinių procedūrų.

Kraujavimas į sąnarius yra išskirtinis hemofilijos klinikinis požymis. Intrasąnarinis kraujavimas (hemartrozė) sudaro apie 70–80 proc. tarp visų kraujavimų sunkia hemofilija sergančių pacientų. Kraujavimas į sąnarius pasireiškia spontaniškai. Tai sukelia lėtinius sąnarių pažeidimus 90 proc. sunkia hemofilija sergančių asmenų. Ankstyvas kraujavimas į sąnarius dažniausiai pastebimas kartu su sąnarių mobilizavimu vaikui pradėjus šliaužioti arba vaikščioti, t.y. pirmaisiais gyvenimo metais ir išlieka visą augimo laikotarpį ir suaugus. Pasikartojantys kraujavimai į tą patį sąnarį laikui bėgant sukelia progresuojantį sąnarių pažeidimą ir hemofilinės artropatijos, kuriai būdinga sinovijos hipertrofija, kremzlės pažeidimas, sąnarinio tarpo susiaurėjimas ir subchondriniai kaulų pakitimai, išsivystymą. Dėl šios priežasties sąnarių pažeidimas progresuoja ir gali labai sumažėti sąnario judrumas, vystytis raumenų atrofija ir lėtinis skausmas. Hemofilinė artropatija yra labai dažna, didžiausią liguistumą lemianti hemofilijos komplikacija. Dėl šios priežasties, šios ligos prevencija yra pagrindinis hemofilijos gydymo tikslas.

Hemofiliją reikėtų įtarti, kai vaikystėje greitai susidaro mėlynės, būna spontaniškas kraujavimas (be aiškios/žinomos priežasties), ypač į sąnarius, raumenis ir minkštuosius audinius, taip pat po traumos ar chirurginės intervencijos. Diagnozė patvirtinama krešėjimo faktorių tyrimu, kuriuo nustatomas FVIII ar FIX trūkumas, o vėliau – genetiniu tyrimu. Kokiam amžiuje diagnozuojama hemofilija, gali priklausyti nuo ligos sunkumo ir šeimos anamnezės. Kai šeimoje yra buvę hemofilijos atvejų, liga dažniausiai yra diagnozuojama naujagimystės laikotarpiu. Jeigu tai sporadinis atvejis, daugumai sunkia forma sergančių vaikų liga diagnozuojama iki vienerių metų.

Hemofilijos diagnozė patvirtinama, esant klinikiniais kraujavimo požymiams, prailgėjusiam ADTL, sumažėjusiam FVIII (HA) arba FIX (HB) aktyvumui kraujo plazmoje bei nustačius genetinius pakitimus.

12.2.4.1. Hemofilijos geno nešiotojos

- 20–35proc. moterų, hemofilijos A ir B geno nešiotojų turi mažesnę nei 40 proc. faktoriaus aktyvumą
- Moterys, turinčios < 40 proc. faktoriaus, taip pat, kaip vyrai, sergantys lengva hemofilijos forma - turi riziką didesniai kraujavimui
- Nešiotojos, kurios turi < 5 proc. faktoriaus - turi didelį kraujavimo pavojų, tokį patį, kaip ir vyrai, sergantys vidutine ar sunkia hemofilija

12.2.5. Von Willebrand ligos diagnostika

Von Willebrand liga (vWL) - tai autosominiu būdu paveldimas krešėjimo sutrikimas dėl von Willebrand faktoriaus (vWF) stokos plazmoje arba sumažinto jo aktyvumo dėl genetiškai nulemtos struktūrinio nepilnavertiškumo.

VWF turi 2 pagrindines funkcijas: jis pririša prie kraujagyslės sienelės esančius trombocitus prie pažeisto subendotelio (adhezija) kartu sujungdamas kitus trombocitus, formuodamas agregatus (agregacija) ir pirminį krešulį, ir yra pagrindinis VIII krešėjimo faktoriaus baltymas nešėjas, apsaugantis FVIII nuo skilimo plazmoje.

Genas, koduojantis vWF sintezę, yra 12 chromosomoje, sudarytas iš 52 egzonų, kurie koduoja 4 skirtingus domenų, atsakingus už sąveiką su heparinu, FVIII, kolagenu ir trombocitų receptoriais. Yra žinoma apie 250 mutacijų lemiančių skirtingus vWL tipus.

Von Willebrand liga serga ir vyrai, ir moterys. Kadangi vWL pagrindas yra pirminės hemostazės pažeidimas, tai pagrindiniai simptomai yra: savaiminiai kraujavimai iš gleivinių (nosies, dantenų, virškinimo trakto, genitalijų) bei užsitęsę kraujavimai po traumų, chirurginių intervencijų, gimdymo. Dauguma pacientų atžymi ilgą ir gausią menstruaciją, bei gausius kraujavimus po dantų chirurgijos. Sunkiais atvejais gali būti savaiminiai kraujavimai į sąnarius. Priklausomai nuo VWF geno mutacijos yra skiriami 3 pagrindiniai ligos tipai:

- 1 tipas, lengvas-vidutinis kiekybinis - sudaro 80 proc.
- 2 tipas, kokybinis - sudaro 20 proc. (potipiai 2A, 2B, 2M, 2N)
- 3 tipas, sunkus kiekybinis – sudaro <5 proc.

Dažniausia (apie 80proc.) pasitaiko 1 ligos tipas. Tai yra kiekybinė VWF stoka paveldima autosominiu dominantiniu keliu. Kraujavimų pobūdis - nuo lengvų iki vidutinių. 2-am vWL tipui būdingi kokybiniai VWF pakitimai, kurie gali būti 4 potipiai: 2A, 2B, 2N, 2M. Paveldėjimas autosominis dominantinis, bet gali būti ir recesyvinis. Kraujavimai dažniausia vidutinio intensyvumo. Esant 3-am tipui nei VWF, nei FVIII nerandama arba randama labai mažai (<5proc.). Šio tipo paveldėjimas autosominis recesyvinis. Šių pacientų kraujavimo pobūdis sunkus, panašus į sergančius hemofilija.

vWL diagnozuojama remiantis 3 kriterijais:

- Asmenine kraujavimo anamneze: išreikšti kraujavimo simptomai (gleivinių-odos tipo)
- vWL šeimoje arba išreikšti kraujavimo simptomai šeimos nariams (išskyrus 2N ir 3 tipai)
- vW faktorius/funkcija sumažėjusi

Ligai nustatyti atliekama visa eilė tyrimų (6 lentelė).

6 lentelė. Diagnostiniai ir patvirtinantys vW ligos laboratoriniai tyrimai.

Atrankiniai tyrimai	Patvirtinantys tyrimai
BHT	VWF:MM – VWF multimerų elektroforezė
ADTL, PL (SPA) – gali būti nepakitę	VWF:FVIII – FVIII prijungimas
FVIII aktyvumo nustatymas	RIPA
VWF:Ag – kiekybinis VWF antígeno tyrimas	Genetinis tyrimas
VWF:Act – VWF aktyvumo tyrimas	
VWF:CB – VWF sąveikos su kolagenu įvertinimas	

vW ligos diagnostika sudėtinga:

- Nėra vieno laboratorinio tyrimo padedančio diagnozuoti vWL
- VWF kiekius veikia daug fiziologinių ir pataloginių veiksnių
- Visus laboratorinius tyrimus reikia interpretuoti paciento kraujavimo fenotipo kontekste

12.2.6. Reti krešėjimo sutrikimai

Reti krešėjimo sutrikimai (RKS) – tai autosiminiu-recesyviu būdu paveldimi krešėjimo sutrikimai, kuriais serga tiek vyrai, tiek moterys. Retų krešėjimo sutrikimų (RKS) klinikinė ir laboratorinių tyrimų

koreliacija varijuoja, t.y. klinikinė išraiška ir sunkumas gali nepriklausyti nuo krešėjimo faktoriaus stokos. Be to, klinikinis fenotipas labai platus ir gali skirtis net ir tą pačią stoką turintiems pacientams.

Epidemiologinių, laboratorinio vertinimo kriterijų bei jų koreliacijos su klinicine išraiška santrauka pateikiama 7 lentelėje:

7 lentelė. Epidemiologinių, laboratorinio vertinimo kriterijų bei jų koreliacijos su klinicine išraiška santrauka.

RKS	Paplitimas	Geno pažeidimas	Sunki forma KF aktyvumas	Vidutinė forma KF aktyvumas	Lengva forma KF aktyvumas	Klinikinė-laboratorinė koreliacija
Hipofibrinogenemija (F1D)	1:1 mln. (AR/AD)	FGA,FGB	Neišmatuojamas	0,1-1 g/l	>1 g/l	Stipri
Protrombino (II) trūkumas (F2D)	1:2 mln. (AR)	F2	Neišmatuojamas	<10proc.	>10proc.	Stipri
V faktoriaus trūkumas (F5D)	1:1 mln. (AR)	FV	Neišmatuojamas	<10proc.	≥10proc.	Silpna
Faktoriaus VII trūkumas (F7D)	1:0,5 mln. (AR)	FVII	<10proc.	10-20proc.	>20proc.	Silpna
Faktoriaus X trūkumas (F10D)	1:1 mln. (AR)	F10	<10proc.	10-40proc.	>40proc.	Stipri
Faktoriaus XI trūkumas (F11D)	1:1 mln. (AR)/1:30 000 (AD)	F11	"-	"-	"-	Labai silpna
Faktoriaus XIII trūkumas (FXIII)	1:2 mln. (AR)	F13A, F13B	Neišmatuojamas	<30proc.	≥30proc.	Stipri
Faktoriaus VIII+V trūkumas (F8F5D)	1:1 mln. (AR)	LMAN, MCDF2	<20proc.	20-40proc.	>40proc.	
Nuo vit. K priklausomų krešėjimo faktorių (II, VII, IX, X) trūkumas	1:1 mln. (AR0)	GGCX, VKORCI	"-	"-	"-	Silpna

Sunkiausi iš RKS yra FXIII, FX ir fibrinogeno stoka.

12.2.7. Vaikų krešėjimo sutrikimų gydymas

12.2.7.1. Hemofilijos gydymas

Sunkios hemofilijos gydymo tikslas – ilgalaikė kraujavimų prevencija, vadinama profilaktika.

- Profilaktika: reguliari terapija hemostazę koreguojančiu vaistu siekiant išvengti kraujavimų ir gyvenimo, prilygstančio individui, nesergančiam hemofilija
- Profilaktiką rekomenduojama pradėti iki 3 m. amžiaus
- Profilaktika galima skiriant faktorių ir nefaktorių terapiją
- Tai yra viso gyvenimo terapija

12.2.7.1.1. Ilgalaikis profilaktinis gydymas faktorių terapija

Standartinė profilaktika. Sergantiems hemofilija A kas antrą dieną į veną leidžiama 25–40 TV/kg FVIII, o sergantiems hemofilija B – du kartus per savaitę 40-60 TV/kg FIX. Atlikus farmakokinetikos vertinimo tyrimus, galima taikyti farmakokinetinį metodą, kuomet krešėjimo faktoriaus koncentrato (KFK) dozė apskaičiuojama individualiai pagal FVIII arba FIX kiekį iki kitos faktoriaus injekcijos.

Profilaktika prailginto veikimo faktoriais (12 metų ir vyresniems vaikams). Priklausomai nuo pasirinkto prailginto krešėjimo faktoriaus, sergantiems hemofilija A, du kartus per savaitę kas 3-4 dienos į veną leidžiama 40-50 TV/kg modifikuoto FVIII, o sergantiems hemofilija B – vieną kartą per savaitę 40-50

TV/kg modifikuoto FIX. Atlikus farmakokinetikos vertinimo tyrimus, galima taikyti farmakokinetinį metodą, kuomet krešėjimo faktoriaus koncentrato (KFK) dozė apskaičiuojama individualiai pagal FVIII arba FIX kiekį iki kitos faktoriaus injekcijos.

12.2.7.1.2. **Ilgalaikis profilaktinis gydymas nefaktorių terapija** (tinkamas tik hemofilijai A):

Sergantiems hemofilija A vieną kartą per savaitę, vieną kartą kas 2 savaites arba vieną kartą kas 4 savaites po oda leidžiama FVIII mimetiko emicizumabo 1,5 mg/kg, 3 mg/kg arba 6 mg/kg, atitinkamai, po to, kai yra baigtas 4 sav. trukmės įsotinimo periodas skiriant emicizumabo 3 mg/kg po oda vieną kartą per savaitę.

Individualizuotas gydymas. Hemofilijos ilgalaikė profilaktika gali būti individualizuota, atsižvelgiant į individualią paciento farmakokinetiką, klinikinį kraujavimo fenotipą ir sąnarių būklę bei paciento (šeimos) gyvenimą.

12.2.7.1.4. **Epizodinis gydymas** (gydomiems faktorių ir nefaktorių terapija):

- Epizodinis gydymas – tai trūkstamo krešėjimo faktoriaus paskyrimas kraujuojant tokia doze, kuri reikalinga kraujavimui sustabdyti. Šio gydymo tikslas yra kuo greičiau sustabdyti kraujavimą, siekiant išvengti ilgalaikių kaulų ir raumenų sistemos pažeidimų.
- Epizodinis gydymas skiriamas kraujavimų stabdymui sunkia hemofilija sergantiems pacientams bei vidutine ir lengva formomis sergantiems pacientams.

Pagrindiniai epizodinio gydymo principai:

- esant kraujavimui, krešėjimo faktorių (VIII ar IX) koncentratas turi būti suleidžiamas kuo greičiau, jei įmanoma per pirmas 2 valandas nuo simptomų atsiradimo;
- krešėjimo faktoriaus vienkartinė dozė turi būti pakankama ir apskaičiuota pagal ligonio svorį ir kraujavimo lokalizaciją bei sunkumo laipsnį;
- suaugusiems ir vaikams su gerai išsivysčiusiomis periferinėmis venomis faktorių koncentratai leidžiami į periferinę veną, o kai kuriems vaikams – į implantuojamą centrinės venos kateterį;
- jei kraujavimas nėra labai sunkus ar gyvybei pavojingas, rekomenduojamas gydymas namuose, kai krešėjimo faktorių susileidžia pats ligonis (suaugę pacientai ir vyresni vaikai) arba jį suleidžia tėvai;
- vengti bet kokių injekcijų į raumenis;
- naudoti pagalbines priemones, padedančias mažinti kraujavimą ir lengvinančias kraujavimo sukeltus simptomus (ramybė, šaltis, spaudžiamasis tvarstis, pakėlimas, nuskausminantys medikamentai);
- visais atvejais, kai kraujavimas yra labai gausus ar gyvybei pavojingas ir nesustoja taikant adekvatų gydymą, kuo greičiau kreiptis į gydymo įstaigą.

12.2.7.1.5. **Standartinio veikimo krešėjimo faktoriaus dozavimas ir gydymo trukmė**

Kiekvienas faktoriaus VIII veikimo vienetas kilogramui kūno masės padidina paciento, sergančio HA, plazmos FVIII aktyvumą 2 proc. Reikiama faktoriaus dozė apskaičiuojama, dauginant paciento kūno masę (kg) iš skaičiaus, iki kurio reikia padidinti faktoriaus aktyvumą, ir padauginama iš 0,5, kaip nurodyta 1 pavyzdyje:

1 pavyzdys. Reikiamo faktoriaus dozės apskaičiavimas pacientui, sergančiam HA.

Reikiama faktoriaus dozė 50 kg sveriančiam pacientui, sergančiam HA, kuriam faktoriaus aktyvumą plazmoje reikia pakelti iki 40 proc., apskaičiuojama:

- **50 (kg) x 40 (proc.) x 0,5 = 1000 VV vienkartinė FVIII dozė**
- **FVIII injekcijos kartojamos kas 8- 12 val.**

Kiekvienas faktoriaus IX veikimo vienetas kilogramui kūno masės padidina paciento, sergančio HB, plazmos FIX aktyvumą 1 proc. Reikiama faktoriaus dozė apskaičiuojama, dauginant paciento kūno masę (kg) iš skaičiaus, iki kurio reikia padidinti faktoriaus aktyvumą, kaip nurodyta 2 pavyzdyje:

2 pavyzdys. Reikiamo faktoriaus dozės apskaičiavimas pacientui, sergančiam HB.

Reikiama faktoriaus dozė 50 kg sveriančiam pacientui, sergančiam HB, kuriam faktoriaus aktyvumą plazmoje reikia pakelti 40 proc., apskaičiuojama:

- **50 (kg) x 40 (proc.) = 2000 VV vienkartinė FIX dozė**
- **FIX injekcijos kartojamos kas 18- 24val.**

Iki kokio lygio reikia kelti faktoriaus VIII arba IX aktyvumą ligonio plazmoje ir kiek dienų tokį lygį palaikyti, esant tam tikriems kraujavimams, nurodyta 8 ir 9 lentelėse:

8 lentelė. Rekomenduojamas FVIII ir FIX kiekis esant skirtingų lokalizacijų kraujavimams skiriant standartinio veikimo faktorių VIII ir IX koncentratų

Kraujavimo tipas	HEMOFILIJA A		HEMOFILIJA B	
	Siekiamas faktoriaus lygis	Trukmė (dienomis)	Siekiamas faktoriaus lygis	Trukmė (dienomis)
Sąnariai	40proc.- 60proc.	1-2d., jei efektas nepakankamas- ilgiau	40proc.- 60proc.	1-2d., jei efektas nepakankamas- ilgiau
Raumenys (išskyrus m.iliopsoas)	40proc.- 60proc.	2-3d., jei efektas nepakankamas- ilgiau	40proc.- 60proc.	2-3d., jei efektas nepakankamas- ilgiau
M. iliopsoas - pradinis - palaikomasis	80proc.- 100proc. 30proc.- 60proc.	1-2d. 3-5d.	60proc.- 80proc. 30proc.- 60proc.	1-2d. 3-5d.
CNS/galva - pradinis - palaikomasis	80proc.- 100proc. 50proc.	1-7d. 8-21d.	60proc.- 80proc. 30proc.	1-7d. 8-21d.
Ryklė/kaklas - pradinis - palaikomasis	80proc.- 100proc. 50proc.	1-7d. 8-14d.	60proc.- 80proc. 30proc.	1-7d. 8-14d.
Virškinamasis traktas - pradinis - palaikomasis	80proc.- 100proc. 50proc.	1-6d. 7-14d.	60proc.- 80proc. 30proc.	1-6d. 7-14d.
Šlapimo takai	50proc.	3-5d.	40proc.	3-5d.
Stiprus įpjovimas	50proc.	5-7d.	40proc.	5-7d.

9 lentelė. Kraujavimo epizodų gydymo rekomendacijos skiriant prailginto veikimo FVIII koncentratą

Hemoragijos laipsnis	Reikiamas VIII faktoriaus lygis (proc. nuo norma- a laus)	Dozių skyrimo dažnis (valando- mis)	Gydymo trukmė
Lengva Ankstyvoji hemartrozė, lengvas kraujavimas į raumenis arba iš burnos	20–40	12–24	Mažiausiai 1 dieną, kol kraujavimas išnyks
Vidutinio sunkumo Didesnio laipsnio hemartrozė, kraujavimas į raumenis, hematoma	30–60	12–24	3–4 dienas ar ilgiau, kol kraujavimas išnyks
Gyvybei pavojingas kraujavimas	60–100	8–24	Kartoti injekcijas, kol išnyks pavojus

Siekiant efektyviai sustabdyti kraujavimą, faktoriaus aktyvumą paciento plazmoje reikia pakelti mažiausiai iki 30-40proc., todėl minimali vienkartinė faktoriaus dozė yra 20 VV/kg kūno svorio. Skiriamas KFK kiekis ir vartojimo dažnumas visada turi būti orientuoti į klinikinį veiksmingumą konkrečiu atveju.

12.2.7.1.6. Kita hemostazę koreguojanti terapija

- Desmopresinas (DDAVP) - antidiuretinio hormono sintetinis analogas
- Efektyvus sergantiems tik lengva hemofilijos A forma
- Prieš skiriant reikalingas biologinis mėginys

12.2.7.1.7. Namų gydymas

Hemofilija sergantiems pacientams būtinas namų gydymas, t.y. pacientas visada turi turėti namuose hemostazę koreguojančio vaisto, kurio, esant kraujavimo epizodui, būtų galima suleisti kuo greičiau, kad išvengtume gyvybei grėsmingų komplikacijų.

Optimalų namų gydymą užtikrina gydytojas vaikų onkohematologas:

- Rekomenduoja gydymo būdą, hemostazę koreguojantį vaistą, dozavimą ir režimą
- Reguliariai kas 6 mėn. stebi pacientą

Optimalų namų gydymą užtikrina gydytojas pirminės sveikatos priežiūros grandies specialistas:

- Tęsia tolesnį namų gydymą, vadovaujantis tretinio lygio ASPĮ hematologo pateiktomis rekomendacijomis

12.2.7.1.8. Taisyklė „Pirmiausia krešėjimo faktorius“

Tai neatidėliotina pagalba įgimtu krešėjimo sutrikimu sergančiam vaikui. Trūkstamas krešėjimo faktorius turi būti suleistas kuo greičiau, nesvarbu, į kurią gydymo įstaigą atvyks pacientas, dar iki to, kol bus atliekami diagnostiniai tyrimai. Tokiu būdu koreguojama hemostazė, o tai leidžia išvengti su kraujavimu susijusių komplikacijų.

12.2.7.2. Von Willebrand ligos gydymas

Willebrand liga yra genetiškai nulemta liga ir nuo jos pasveikti neįmanoma. Gydymo tikslas yra sustabdyti kraujavimą (epizodinis gydymas), išvengti kraujavimo (pakaitinis gydymas operacijų metu) arba ilgalaikis profilaktinis gydymas esant sunkiai ligos formai.

Sergančio WL paciento gydymas priklauso nuo tipo (1, 2A, 2B, 2M, 2N arba 3), ligos sunkumo, hemostazinės būklės sunkumo ir kraujavimo pobūdžio, prieš tai buvusio gydymo ir gauto atsako, gydymo trukmės (vienkartinai ar daug kartų), biologinio desmopresino (DDAVP) mėginio rezultato ir VWF bei FVIII gyvavimo pusperiodžio, paciento amžiaus. DDAVP netinka vaikams iki 2 metų, nes gali išsivystyti simptominė hiponatremija ir traukuliai.

VWL gydymo metodai

- Desmopresinu (DDAVP) skatinti endotelio ląsteles išskirti endogeninį VWF ir tokiu būdu didinti WF koncentraciją plazmoje
- Naudoti žmogaus plazmos VWF koncentratų
- Naudoti medžiagas, skatinančias hemostazę ir žaizdų gijimą, bet nekeičiančias WF koncentracijos

12.2.7.2.1. Epizodinis gydymas

12.2.7.2.1.1. Endogeninio WF išskyrimo skatinimas

- Desmopresinas yra veiksmingas ir labai naudingas gydant 1 tipo WL sergančių pacientų kraujavimą ir tik nedaugeliui pacientų veiksmingas, kurie serga 2A, 2M ar 2N tipo VWL. Todėl desmopresinas kartais gali būti naudingas, kai atliekamos nedidelės chirurginės procedūros, bet jo nepakanka, jei atliekama didelė chirurginė operacija, jis netinka 2-o tipo VWL sergantiems pacientams.
- DDAVP reikia atsargiai skirti pacientams, kuriems yra 2B tipo VWL, nes po stimuliacijos desmopresinu dažniausiai sumažėja trombocitų skaičius.
- Desmopresinas neveiksmingas ir kliniškai nenaudingas pacientams, kurie serga 3 tipo VWL. Prieš skiriant gydymą desmopresinu rekomenduojama atlikti atsako į desmopresiną testą. Prieš atliekant testą būtina nustatyti VWF:Ag ar vWF:Act ir FVIII kiekį. Į poodį arba į veną infuzijos būdu suleidžiama 0,3mcg/kg desmopresino, po 60-120-240 minučių kartojami tie patys krešėjimo tyrimai kaip prieš vaisto suleidimą. Teigiamas atsakas, jei VWF:Ag ar VWF:Act ir FVIII kiekis padidėja 2-3 kartus. Desmopresino testas leidžia išvengti komplikacijų esant 2B VWL tipui.
- Dažniausias vartojimo būdas yra infuzija į veną, bet galima švirkšti ir po oda.
- Dozė yra 0,3 mcg/kg kūno svorio vienkartinė infuzija į veną arba poodį. DDAVP, skiriant jo į veną, dažniausiai skiedžiamas mažiausiai 50-100 ml fiziologinio tirpalo ir lėtai infuzijos būdu suleidžiama į veną per 20-30 min.
- Įprastinę dozę galima kartoti kas 12–24 val., bet ne ilgiau kaip 2 paras.
- DDAVP negalima skirti mažesniems nei 2 metų vaikams (hiponatremijos ir traukulių pavojus). Jei desmopresino reikia skirti jaunesniems nei 2 metų vaikams, pirmas 24 valandas po vaisto paskyrimo būtina intensyviai sekti elektrolitų kiekį kraujyje, riboti skysčius bei vengti hipotoninių tirpalų.

12.2.7.2.1.2. Pakaitinė terapija egzogeniniu WF ir FVIII/WF koncentratais

- Jei desmopresino sukelta VWF ir FVIII gamyba yra nepakankama arba desmopresinas yra neveiksmingas, kitas būdas padidinti šių faktorių koncentraciją yra pakaitinis žmogaus plazmos koncentratų naudojimas. Iš žmogaus plazmos pagaminti faktorių koncentratai VWL gydyti gali būti sudėtiniai, kai VWF yra kartu su FVIII arba tik VWF
- Pakaitinė terapija FVIII/WF arba WF koncentratais skirta esant gausiam kraujavimui arba atliekant dideles chirurgines operacijas:
- pacientams, sergantiems 2 ir 3 tipo WL
- pacientams, sergantiems 1 tipo WL, kuriems DDAVP neveiksmingas ir reikalingas ilgas gydymas arba DDAVP vartoti negalima
- VWF koncentratas yra skiriamas kas 12-24 val chirurginio gydymo metu ar esant kitam intensyviajam kraujavimui
- VWF koncentratas gali būti skiriamas pastovia infuzija.
- VWF:Act ir FVIII:C lygis turi būti monitoruojami, kai preparatas skiriamas kasdien ilgesnį laiką

- Nepakanka matuoti tik VWF:Ag lygį, nes VWF gali tapti funkciškai neaktyviu. Būtina tirti ir jo aktyvumą.
- Plazminių VWF/VIII koncentratų dozavimas priklauso nuo VWF:RCo ir FVIII vienetų kiekio preparate. Jeigu vWF:RCo/VIIIFs santykis koncentrate yra apie 1,0, nesvarbu pagal kurį faktorių skaičiuosime dozę. Vieno veikimo vienetas koncentrato/kg pakelia plazmos VWF:Act lygį 2 proc., taigi, skiriant VWF:RCo 50 TV šio faktoriaus lygis plazmoje pakils nuo 0 iki 100 proc.
- Esant sunkiems kraujavimams rekomenduojama dozę pakartoti po 12-24 val.
- Atliekant įvairias chirurgines intervencijas VWF ar VWF/VIII koncentratų dozavimas priklauso nuo operacijos ar intervencijos apimties, trukmės bei lokalizacijos. Optimalus faktoriaus lygis užtikrinantis hemostazę operacijos metu turėtų siekti 100 proc. VWF:Act pirmąsias 3 dienas, vėliau iki 50 proc. VWF:Act.
- Pradinė dozė turėtų būti apie 40-60TV/kg, palaikomoji 20-40TV/kg kas 8val.

12.2.7.2.1.3. Antifibrinolizinis gydymas

- Dažniausia vartojami vaistas yra traneksamo rūgštis, kuri efektyviai sumažina nesunkių kraujavimų iš gleivinių trukmę ir intensyvumą, todėl dažniausia skiriama esant menstruaciniams ir burnos gleivinės kraujavimams.
- Traneksamo rūgštis gali būti skiriama *per os* 20-25mg/kg 3-4 kartus per dieną ar į veną 10mg/kg infuzija kas 8 valandas.
- Kartais, esant burnos kraujavimams, po chirurginės intervencijos galima naudoti skalavimo tirpalą, pagamintą iš 1,5 g traneksamo rūgšties /0,5 litro vandens.
- Traneksamo rūgšties negalima vartoti esant kraujavimui iš inkstų. Dozė mažinama esant inkstų nepakankamumui.
- Neskiriama, jei pacientas neseniai patyrė trombembolines komplikacijas.
- Ilgiau vartojant šį vaistą gali būti skrandžio pažeidimas pasireiškiantis pykinimu, vėmimu ir spalvų suvokimo sutrikimu.

12.2.7.2.1.4. Hormonų terapija

Visos moterys ir mergaitės, kurioms nustatyta VWL turi būti regulariai stebimos hematologo ir ginekologo, kad laiku nustatyti ir kitą galimą ginekologinę ligą. Jeigu menstruacijos gausios, trunka virš 7 dienų ir išsivysto lėtinė mažakraujystė, pacientė gydoma kompleksiskai skiriant: DDAVP, traneksamo rūgštį, sudėtines kontraceptines tabletes (SKT) ir krešėjimo faktorių koncentratų. Estrogenų-progesterono preparatai skiriami nedidelėmis dozėmis, kad sumažinti endometriumo proliferaciją ir kraujavimo pobūdį.

12.2.7.2.2. Profilaktinis gydymas

VWL sergantiems ir gausiai kraujuoti linkusiems pacientams, geriausia profilaktika yra skiriant VWF koncentratų. Pripažintų ekspertų nuomone, tokį gydymą reikia taikyti 3 tipo VWL sergantiems pacientams, kuriems kartojasi kraujavimas į sąnarius ir į virškinimo traktą. Profilaktinio gydymo namuose VWF koncentrato dozė yra apie 20-50 TV VWF:RCo/kg į veną skiriant 2-3 kartus per savaitę. VWF:Act ir FVIII:C lygis turi būti monitoruojami, kai preparatas skiriamas ilgesnį laiką. Dėl profilaktinio gydymo pradžios, trukmės ir preparatų dozavimo sprendžia gydytojas hematologas.

Įvairius WL tipus ir potipius rekomenduojama gydyti kaip parodyta 10 lentelėje.

10 lentelė. Skirtingų vWL tipų gydymas

VWL tipas	Gydymo pasirinkimas	Alternatyvus arba papildomas gydymas
1 tipas	Desmopresinas	Fibrinolizę slopinantys vaistai, estrogenai, FVIII/WF koncentratai

2A tipas	FVIII/WF koncentratai	Fibrinolizę slopinantys vaistai, estrogenai
2B tipas	FVIII/WF koncentratai	
2M tipas	Desmopresinas	FVIII/WF koncentratai
2N tipas	Desmopresinas	FVIII/WF koncentratai
3 tipas	FVIII/WF koncentratai	

Estrogenai skiriami tik esant menoragijai.

12.2.7.3. Retų krešėjimo sutrikimų gydymas

Retų krešėjimo sutrikimų klinikiniai požymiai ir gydymo rekomendacijos pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Gydymo rekomendacijos ir klinikiniai požymiai.

RKS	KLINIKINIAI POŽYMAI		GYDYMO REKOMENDACIJOS
	Polinkis į kraujavimus	Kiti simptomai	
Hipofibrinogenemija Difibrinogenemija	<ul style="list-style-type: none"> Kraujavimas iš virkštelės O-dos/gleivinių, Šanarių, Minkštųjų audinių kraujavimas, Pointervencinis kraujavimas 5proc. intrakranijinė hemoragija 	<ul style="list-style-type: none"> ~20proc. disfibrinogenemijos atv.: arterinės / veninės trombozinės komplikacijos, sutrikęs žaizdų gijimas 	<ol style="list-style-type: none"> Lengviems kraujavimams, mažos apimties chirurginėms intervencijoms – Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p, kas 8 val. <i>per os</i> Sunkiems kraujavimo epizodams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms ruošti: krioprecipitato 15-20 ml/kg (1-2 vnt./10 kg kūno svorio). Fibrinogeno konc. Palaikant >1 g/l Ilgalaikė profilaktika, geriausia Fibrinogeno koncentratu po 20-30 mg/kg 1k./sav. arba krioprecipitatu (1vnt./10 kg kūno svorio) kas 7-10 d. taikoma jei fibrinogeno akt.<0,1 g/l ir/arba buvo kraujavimo anamnezė pačiam pacientui arba šeimoje. Fibrinogeno konc. palaikoma >0,5 g/l
Protrombino (II) trūkumas	<ul style="list-style-type: none"> Kraujavimas iš virkštelės Odos/gleivinių Šanarių Minkštųjų audinių kraujavimas Pointervencinis kraujavimas 	<ul style="list-style-type: none"> Igyta stoka gali būti sąlygota Lupus anti-koagulantų ar kitų antifosfolipidinių antikūnų 	<ol style="list-style-type: none"> Lengviems kraujavimams, mažos apimties chirurginėms intervencijoms – Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p. kas 8 val. <i>per os</i> Sunkiems kraujavimo epizodams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms

	<ul style="list-style-type: none"> • 7proc. intrakrani- jinė hemoragija 		<p>ruošti: PKK (OCTAPLEX) 20-40 VV/kg, vėliau dozės kartoja- mos kas 48 val. arba ŠŠP 15-25 ml/kg. FII akt. palaikant >20 proc.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Svarstyti dėl ilgalaikės profilak- tikos, jei yra išreikšta polinkio į kraujavimus ar šeiminė krauja- vimų anamnezė arba FII akt. <10 proc. PKK (OCTAPLEX) vieną kartą per savaitę 20-40 VV/kg. Protrombino akt. palai- kant >10 proc.
V faktoriaus trūku- mas	<ul style="list-style-type: none"> • Kraujavimas iš virkštelės • Odos/gleivinių • Sąnarių, • Minkštųjų audinių kraujavimas • Pointervencinis kraujavimas • 8proc. intrakrani- jinė hemoragija 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengviems kraujavimams, ma- žos apimties chirurginėms inter- vencijoms – Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p, kas 8 val. <i>per os</i> 2. Sunkiems kraujavimo epizo- dams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms ruošti: ŠŠP 15-25 ml/kg, vėliau kas 12 val. po 10 ml/kg (jei rei- kia). FV akt. palaikant >10-15 proc. Papildomai galima taikyti trombocitų masės transfuziją (~20 proc. FV lokalizuojasi trombocitų alfa granulėse). 3. Svarstyti dėl ilgalaikės profilak- tikos, jei yra išreikšta polinkio į kraujavimus ar šeiminė krauja- vimų anamnezė arba FV akt. <5 proc. ŠŠP 20 ml/kg 2 k./sav.
Faktoriaus VII trūku- mas	<ul style="list-style-type: none"> • Kraujavimas iš virkštelės • Odos/gleivinių, • Sąnarių, minkš- tųjų audinių krau- javimas, pointerv- encinis kraujavi- mas • 1proc. intrakrani- jinė hemoragija 	<ul style="list-style-type: none"> • ~60 proc. simp- tomų nėra. • Sunkaus krauja- vimo požymiai dažniausiai pasi- reiškia, kai FVII akt. <1 proc. • FVII stokai bū- dinga silpna FVII aktyvumo ir klini- kinės išraiškos ko- reliacija • Heterozigotinių FVII nešiotojų FVII akt. 20-60 proc. ir dažniausiai yra asimptominiai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengviems kraujavimams, ma- žos apimties chirurginėms inter- vencijoms – Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p, kas 8 val. <i>per os</i> 2. Sunkiems kraujavimo epizo- dams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms ruošti: plazminis FVII (pirmo pasirinkimo) koncentratas 30-40 VV/kg arba rekombinantinis FVIIa 15-30 µg/kg, kartojama kas 4-6 val. priklausomai nuo kraujavimo intensyvumo ir pla- nuojamos procedūros apimties. 3. Svarstyti dėl ilgalaikės profilak- tikos, jei yra išreikšta polinkio į kraujavimus ar šeiminė krauja- vimų anamnezė arba FVII akt. <1 proc. Plazminis FVII kon- centratas (pirmo pasirinkimo) 30-40 VV/kg arba rekombinan- tinis FVIIa 20-40 µg/kg, 3 k./ sav. bei priklausomai nuo klini- kinio atsako
Faktoriaus X trūku- mas	<ul style="list-style-type: none"> • Kraujavimas iš virkštelės • Odos/gleivinių • Sąnarių • Minkštųjų audinių 	<ul style="list-style-type: none"> • Heterozigotinių FX nešiotojų FX akt. ~50 proc. ir daž- niausiai yra asimp- tominiai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengviems kraujavimams, ma- žos apimties chirurginėms inter- vencijoms – Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p, kas 8 val. <i>per os</i>

	<ul style="list-style-type: none"> kraujavimas • Pointervencinis kraujavimas • 21proc. intrakranijinė hemoragija 	<ul style="list-style-type: none"> • ~9-14 proc. įgyta FX aptinkama infekcijų, neoplastinių procesų metu ar vartojant tam tikrus vaistus 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sunkiems kraujavimo epizodams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms ruošti: PKK (OCTAPLEX) 20-30 VV/kg, vėliau dozės kartojamos 10-20 VV/kg kas 24 val. arba ŠŠP 10-20 ml/kg. FX akt. palaikant >40 proc. 3. Svarstyti dėl ilgalaikės profilaktikos, jei yra išreikšta polinkio į kraujavimus ar šeiminę kraujavimų anamnezė arba FX akt. <1-2 proc. PKK (OCTAPLEX) 20-40 VV/kg 2 k./sav. FX akt. palaikant >10-20 proc.
Faktoriaus XI trūkumas	<ul style="list-style-type: none"> • 65 proc. FXI stokos atvejų asimptominiai • Dažniausiai kraujavimas pasireiškia po traumų, intervencijų (dantų, burnos ryklės, urogenitalinė chirurgija), po gimdymo • CNS kraujavimai itin reti 	<ul style="list-style-type: none"> • FXI stokai būdinga silpna FXI aktyvumo ir klinikinės išraiškos koreliacija. Paprastai chirurginėms intervencijoms pakankamas FXI akt. - >20 proc. tačiau kai kuriems kraujavimas g. pasireikšti nepriklausomai nuo didesnio FXI aktyvumo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengviems kraujavimams, mažos apimties chirurginėms intervencijoms – Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p. kas 8 val. <i>per os</i> 2. Sunkiems kraujavimo epizodams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms ruošti: ŠŠP 15-20 ml/kg kombinacijoje su Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p. kas 8 val.
Faktoriaus XIII trūkumas	<p>34 proc. pasireiškia kraujavimais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iš virkštelės • Minkštųjų audinių • Sąnarių • CNS • rečiau burnos gleivinės, GI 	<ul style="list-style-type: none"> • ~3 proc. atv. – besimptomiai • Heterozigotiniams FXIII nešiotojams, kurių FXIII akt. 20-70 proc. gali pasireikšti lengvi odos, gleivinių kraujavimai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengviems kraujavimams, mažos apimties chirurginėms intervencijoms – Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p. kas 8 val. <i>per os</i> 2. Sunkiems kraujavimo epizodams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms ruošti: FXIII konc. (FIBROGAMIN) 20-40 VV/kg priklausomai nuo paskutinės profilaktikos dozės ir kraujavimo intensyvumo. 3. Skirti ilgalaikę profilaktiką – FXIII konc. (FIBROGAMIN) 20-40 VV/kg kas 28 d. FXIII akt. palaikant 30 proc.: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. visiems FXIII stokos pacientams, kuriems pasireiškė kraujavimai, 3.2. kurių šeiminė anamnezė kraujavimų atžvilgiu – teigiama 3.3. FXIII akt. <10 proc.
Faktorių VIII ir V trūkumas	<ul style="list-style-type: none"> • Dažniausiai lengvi ar vidutinio sunkumo • Odos gleivinių • Potrauminiai / pointervenciniai / po gimdymo 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengviems kraujavimams, mažos apimties chirurginėms intervencijoms – Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p. kas 8 val. <i>per os</i> 2. Sunkiems kraujavimo epizodams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms ruošti: ŠŠP 15-25 ml/kg, papildomai skiriant VIII KFK 20-40 VV/kg arba DDAVP 0,3

			mcg/kg kas 12 val. FVIII ir FV akt. palaikant >50 ir 10 proc., atitinkamai.
Nuo vit. K priklausomų krešėjimo faktorių (KF) (II, VII, IX, X) trūkumas	Dažniausiai pasireiškia naujagimystėje intrakranijiniais kraujavimais (naujagimiams FII, VII, IX, X akt. 12-28 proc. linkęs didėti pirmųjų šešių mėnesių laikotarpyje, todėl įtariant nuo vit. K priklausomų krešėjimo faktorių trūkumui, tikslinga jų akt. vertinti dinamiškoje lyginant pradinį ir po 6 mėn. gautą rezultatą).		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengviems kraujavimams, mažos apimties chirurginėms intervencijoms - Ac. Tranexamici 15-20 mg/kg arba 1 g 4 k./p. kas 8 val. <i>per os</i> arba IV arba vit. K 5-10 mg <i>per os</i> 2. Sunkiems kraujavimo epizodams gydyti, didelės apimties chirurginėms intervencijoms ruošti: PKK (OCTAPLEX) 20-30 VV/kg arba ŠŠP 15-25 ml/kg 3. Ilgalaikis gydymas vit. K <i>per os</i> 5-20 mg/d., jei neefektyvu – IV 5-20 mg/sav.

12.3. Vaikų, kuriems įtariamas arba nustatytas krešėjimo sutrikimas, indikacijos siuntimui pas specialistus:

12.3.1. Indikacijos planiniam siuntimui pas gydytoją vaikų onkohematologą:

- Vaikai, kurių asmeninė ir (arba) šeimos kraujavimo anamnezė teigiama;
- Vaikai, kurių atrankiniai krešėjimo tyrimai pakitę ir asmeninė ir (arba) šeimos kraujavimo anamnezė teigiama;
- Vaikai, kuriems hemostazę koreguojantis gydymas pasidaro neveiksmingas

12.3.2. Indikacijos skubiam siuntimui pas gydytoją vaikų onkohematologą:

- Vaikai, kurie po chirurginės intervencijos nenustoja kraujuoti

12.3.3. Skubiai siunčiami į vaikų skubios pagalbos skyrių pacientai:

- Ūmaus kraujavimo požymiai (petechijos, mėlynės, hematurija, kraujavimas iš tiesiosios žarnos, kraujavimas iš nosies > 20 min);
- „pavojaus“ ženklai: karščiavimas, nepaaiškinamas >10 proc. svorio netekimas, naktinis prakaitavimas, hepatosplenomegalija;
- Vaikas, kuriam įtariama trombozė;
- Krešėjimo sutrikimą turintis vaikas po įvykusios arba įtarios galvos traumos dėl didelės rizikos kraujavimui į galvos smegenis;
- Krešėjimo sutrikimą turintis vaikas, besiskundžiantis nepaaiškinamu galvos skausmu, pykinimu, sąmonės sutrikimu, įtariant kraujavimą į galvos smegenis;
- Krešėjimo sutrikimą turintis vaikas, besiskundžiantis nepaaiškinamu silpnumu, dusuliu, pilvo skausmu, įtariant vidinį kraujavimą;

12.3.3. Vaikai, kuriems įtariama lėtinė liga pasireiškianti krešėjimo sutrikimais, siunčiami gydytojų specialistų konsultacijoms pagal vyraujančią ligą-vaikų reumatologui, vaikų infektologui, vaikų gastroenterologui ir kt.

12.3.4. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda gali būti kviečiama spręsti diagnostikos arba gydymo klausimus, kai įtariamas retas susirgimas. Komandą sudaro gydytojai vaikų onkohematologai, kiti reikalingi gydytojai specialistai, priklausomai nuo susirgimo pobūdžio. Komandos priimti sprendimai įgyvendinami tyrimo ir gydymo plane.

12.3.5.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS (Algoritmas 1 priedas)

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam krešėjimo sutrikimą turinčiam vaikui kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai:

13.1.2.1. įdiegti vaikų su krešėjimo sutrikimais diagnostikos ir gydymo algoritmą visose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai;

13.1.2.2. kuo anksčiau diagnozuoti susirgimus, reikalaujančius specializuoto ištyrimo ir stacionarinio gydymo;

13.1.2.3. anksti išaiškinti pacientus, sergančius krešėjimo sutrikimo ligomis ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

13.2. Vaikams dėl trombocitų patologijos teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.

teikiamos pirminiame ambulatoriniame lygyje, specializuotame ambulatoriniame lygyje vaikų ligų gydytojo ar vaikų specialisto (vaikų onkohematologo), kitų specialistų (pvz. vaikų reumatologų, nefrologų ar kt.) ir specializuotame stacionariniame II ir III lygyje bei, esant indikacijoms, universiteto ligoninių centruose.

13.2.1. Vaikui, kuriam diagnozuota trombocitų patologija, gali būti teikiamos skubios medicinos pagalbos paslaugos bei gydymas dienos stacionare. Šios paslaugos neskirstomos į lygius.

13.2.2. Vaikų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminės sveikatos centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtą kompetenciją arba vaikų ligų gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ apibrėžtą kompetenciją.

13.2.2.1. Jei PSPC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

13.2.2.2. Vaikų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ligų paslaugas.

13.2.2.3. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikui iki 7 m. amžiaus, nustatčius rizikos veiksnių ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas ambulatoriškai pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai. Išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo - traumatologo, vaikų chirurgo, arba yra skubus vaikų onkohematologo konsultacijos poreikis.

Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto ambulatorinei konsultacijai.

13.2.3. Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, kuriems nustatyta trombocitų patologija, teikiamos gydymo įstaigose, turinčiuose licenciją šių paslaugų teikimui.

13.2.3.1. Įstaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius

13.2.3.1.1. Antrinio A (Rajono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarines nespacializuotas vaikų ligų paslaugas, ambulatorines konsultacijas, dienos stacionaro bei skubiosios pagalbos paslaugas vaikams teikiančios įstaigos.

13.2.3.1.2. Antrinio B (Regiono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarinės kelių profilių, dienos stacionaro bei ambulatorines vaikų gydytojų specialistų paslaugas vaikams teikiančios įstaigos:

- VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė

- LSMU Kauno ligoninė
- VšĮ Marijampolės ligoninė
- VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė*¹
- VšĮ Tauragės ligoninė
- VšĮ Utenos ligoninė
- VšĮ Regioninė Telšių ligoninė

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikams, kuriems įtariama trombocitų patologija, vaikų ligų gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Įstaigos teikia vaikų ligų gydytojo, gali teikti antrinio lygio gydytojo vaikų onkohematologo bei kitų specialistų paslaugas.

13.2.3.1.3. Antrinio C (Respublikos) lygio paslaugas teikiančios įstaigos, teikiančios stacionarines kelių profilių paslaugas vaikams, tarp jų vaikų onkohematologijos, vaikų chirurgijos ir vaikų intensyviosios terapijos, bei ambulatorines vaikų gydytojų ir kitų gydytojų specialistų, turinčių vaikų gydymo kompetencijas konsultacijas, atliekančios regiono pediatrinų paslaugų koordinatoriaus funkcijas:

- VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė;
- VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;
- VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, neonatologo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Paslaugas vaikams su trombocitų patologija teikia vaikų ligų gydytojas, vaikų onkohematologas ir kt. specialistai pagal indikacijas.

13.2.3.2. Visose šiose įstaigose teikiamos specializuotos vaikų ligų gydytojo paslaugos ir ambulatorinės specializuotos vaikų onkohematologo paslaugos. Vaikai, turintys trombocitų patologiją, sergantys kraujo ligomis turi būti nuolat prižiūrimi vaikų ligų gydytojo savo rajone bei vaikų onkohematologo artimiausiame regione.

13.2.3.3. Vaiką prižiūrintis vaikų ligų gydytojas ar vaikų onkohematologas pagal poreikį pacientą gali siųsti kitų specialistų konsultacijoms.

13.2.3.4. Stacionarinės II lygio vaikų ligų paslaugos teikiamos kuo arčiau namų esančioje gydymo įstaigoje.

13.2.3.5. Antrinio ir tretinio lygio stacionarinių paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatrinės pagalbos poreikį:

13.2.3.6. jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;

13.2.3.7. kai nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

13.2.4. Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją teikti III lygio paslaugas.

13.2.4.1. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (Universitetų ligoninės), kuriuos teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, atlieka regiono pediatrinų paslaugų koordinatoriaus bei kompetencijos centro funkcijas:

- VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
- VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos.

¹* teikiamos vaikų onkohematologijos ir tam tikrų kitų profilių paslaugos vaikams sergantiems infekcinėmis ligomis

13.2.4.2. Esant rizikos veiksnių ir įtarus sudėtingą kraujo ir kraujodaros organų ligą arba retą patologiją, pacientas turi būti siunčiamas ambulatorinei III lygio vaikų onkohematologo konsultacijai. Reta kraujo ar kraujodaros organų liga sergantys vaikai specializuotas ambulatorines paslaugas nuolat gauna universitetų ligoninėse,

13.2.4.3. LSMU ligoninės Kauno klinikų Vaikų ligų klinika, Vaikų onkologijos ir hematologijos sektorius, Vaikų universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centras.

13.2.4.4. Specializuotas ambulatorines III lygio paslaugas sudėtinga patologija sergantiems pacientams teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas vaikų onkohematologas ir pagal poreikį kiti specialistai (gydytojas vaikų infektologas, gydytojas vaikų reumatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas ir kt.). Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichologas.

13.2.4.5. Vaikų onkohematologijos ar pagal poreikį kitos specializuotas stacionarinės paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamos specializacijos vaikų stacionarines paslaugas. Stacionarines vaikų onkohematologijos paslaugas retomis kraujo ligomis sergantiems pacientams teikia specialistų komanda: vaikų onkohematologas ir pagal poreikį - gydytojas vaikų infektologas, gydytojas vaikų reumatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas bei kt. specialistai, taip pat bendrosios praktikos slaugytoja, pagal poreikį – kineziterapeutas, psichologas, socialinis darbuotojas.

13.3. Vaikui, kuriam diagnozuota krešėjimo patologija, teikimų asmens sveikatos priežiūros diagnostikos, gydymo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo organizavimo etapai.

13.3.1. Vaikui su krešėjimo sutrikimais gali būti teikiamos skubios medicinos pagalbos paslaugos bei gydymas dienos stacionare. Šios paslaugos neskirstomos į lygius.

13.3.2. Vaikų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pirminės sveikatos centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtą kompetenciją arba vaikų ligų gydytojas pagal Lietuvos medicinos normoje MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ apibrėžtą kompetenciją.

13.3.2.1. Jei PSPC ar rajone yra ≥ 1500 vaikų, jų sveikatos priežiūrai privalomas vaikų ligų gydytojas.

13.3.2.2. Vaikų ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines vaikų ligų paslaugas.

13.3.2.3. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikui iki 7 m. amžiaus, nustačius rizikos veiksnių ar nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas ambulatoriškai pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai. Išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo - traumatologo, vaikų chirurgo, arba yra skubus vaikų onko-hematologo konsultacijos poreikis.

Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto ambulatorinei konsultacijai.

13.3.3. II lygio paslaugas teikiantis vaikų onkohematologas organizuoja paciento ištyrimą pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare, arba siunčia pacientą III lygio vaikų onkohematologo ar kito vaikų specialisto konsultacijai.

13.3.4. Esant poreikiui, pacientas konsultuojamas III lygio specialistų komandos, kurios sudėtis priklauso nuo paciento būklės ir įtariamos patologijos. Ištyrimas ir gydymas gali būti vykdomas ambulatoriškai, dienos stacionare ar stacionare.

13.3.5. III lygio specialistai, įtarę ar diagnozavę retą ligą, sudaro gydymo ir ilgalaikės priežiūros planą ir teikia informaciją apie pacientą ŠG ir rajono vaikų ligų gydytojui, kurie teiks nuolatinę ilgalaikę priežiūrą. Papildomą ištyrimą ir gydymo korekcijas planuoja, o taip pat dienos stacionaro paslaugas ir paūmėjimų gydymą skiria III lygio specialistai, pvz. vaikų onkohematologas.

13.3.6. Gydymo vieta nustatoma gydytojo vaikų onkohematologo, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Gydytojas vaikų onkohematologo, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę, gali:

13.3.6.1. teikti išvadą ir rekomendacijas siuntusiam gydytojui;

13.3.6.2. Nustačius lėtinės ligos diagnozę ir paskyrus gydymą, pacientas tolimesnei priežiūrai ir gydymui turėtų būti perduodamas arti jo namų esančiam vaikų ligų gydytojui.

13.3.6.3. siųsti pacientą konsultuoti pas kitą gydytoją specialistą.

13.3.6.4. siųsti pacientą į specializuotą vaikų dienos stacionarą arba stacionarą;

13.3.7. Į specializuotą II ar III lygio stacionarinę pagalbą teikiančias ASPĮ pacientai siunčiami vaikų onkohematologo ar kito vaikų gydytojo specialisto:

13.3.7.1. Esant sunkiai ar blogėjančiai paciento būklei

13.3.7.2. Esant specializuoto ištyrimo poreikiui

13.3.7.3. Esant neefektyviam ambulatoriniam gydymui

13.3.7.4. Įtariant komplikacijas

13.3.7.5. Įtariant sudėtingą įgimtą krešėjimo sistemos ir kitos sistemos patologiją, ištyrimui ir gydymui.

13.3.7.6. Įtarus retą krešėjimo sistemos ligą.

13.3.8. Vaikų ligų gydytojas arba vaikų ligų gydytojas specialistas, siųsdamas pacientą į vaikų dienos stacionarą ar stacionarą, formoje Nr. 027/a „Medicinos dokumentų išrašas/siuntimas“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 027/a):

13.3.8.1. nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/gobėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;

13.3.8.2. aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir stacionaro paslaugų indikacijas;

13.3.8.3. Siunčiant pakartotinai - nurodo suteiktas ambulatorines, stacionaro ar dienos stacionaro paslaugas, pateiktų specialistų komandos gydymo rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus.

13.3.8.4. Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (mažas vaiko amžius, blogėjanti būklė, intensyvėjantys kraujavimo simptomai, kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ Vaikų skubios pagalbos skyrių.

13.3.8.5. Gydymo stacionare trukmę ir rekomendacijas tolimesniam gydymui nustato pacientą stacionare gydantis gydytojas vaikų onkohematologas. Išrašant iš stacionarines vaikų onkohematologijos paslaugas teikiančios ASPĮ, gydantis gydytojas vaikų onkohematologas užpildo formą 027/a ir joje nurodo ambulatorinės priežiūros rekomendacijas, stebėjimo ir specialistų konsultacijų planą, ilgalaikio gydymo planą, paūmėjimų gydymo rekomendacijas.

13.3.9. Indikacijos vaikų su krešėjimo sutrikimais dienos stacionaro paslaugoms:

13.3.9.1. Vaisto skyrimas infuzijos ir (ar) gydamosios procedūros atlikimas.

- 13.3.9.2. Vaikų krešėjimo sutrikimai, kuriems yra buvusi alerginė reakcija į skiepus, vakcinacija.
- 13.3.9.3. Centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu.
- 13.3.9.4. Biologinės terapijos ar pakaitinės fermentų terapijos ar vaisto, skirto retai krešėjimo sistemos ligai gydyti, taikymas.
- 13.3.9.5. Vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, arba vaiko, kuriam yra įtariama ar pirmą kartą diagnozuota onkologinė liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas.

13.4. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių gydytojų (šeimoms ar vaikų ligų gydytojų) kompetencijai, gydant krešėjimo sutrikimus vaikams, priskiriama:

- 13.4.1. įtarus įgimtą patologiją, vaiko siuntimas pas vaikų ligų gydytoją, gydytoją vaikų onkohematologą ar kitą vaikų specialistą, diagnozės nustatymui ir gydymo plano sudarymui;
 - 13.4.2. Vykdyti specialistų gydymo ir ilgalaikės priežiūros rekomendacijas. Paciento stebėjimą, kaip aprašyta šio metodinio dokumento 12.3; 13.4.2; 13.5.1.) skyriuose;
 - 13.4.3. Teikti priežiūrą namuose teisės aktų numatyta tvarka.
 - 13.4.4. Pagal kompetenciją užtikrina būtinąją pagalbą.
 - 13.4.5. Vykdyti sveikatos profilaktines priemones ir užkrečiamų ligų profilaktiką (vakcinaciją) vaikams teisės aktų nustatyta tvarka.
 - 13.4.6. Išduoti nedarbingumo pažymėjimus ir kitas pažymas paciento tėvams/globėjams.
 - 13.4.7. Esant indikacijoms, nukreipti pacientą į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT) neįgalumo lygio nustatymui;
 - 13.4.8. Išrašyti kompensuojamus vaistus bei slaugos priemones (diagnostines juosteles INR nustatymui ir kt).
 - 13.4.9. pagal individualius paciento poreikius rekomenduoti ugdymo įstaigai skirti individualų mokymą ar kitokią pagalbą mokymosi procese.
 - 13.4.10. Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.
- 13.5. Specializuotas vaikų onkohematologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančio gydytojo vaikų onkohematologo kompetencijai gydant krešėjimo sutrikimus:**
- 13.5.1. Krešėjimo sutrikimo diagnozės nustatymas;
 - 13.5.2. gydymo plano sudarymas bei kompleksinio gydymo nemedikamentiniais metodais ir vaistais derinimas, daugiadisciplinės komandos specialistų darbo koordinavimas gydymo procese;
 - 13.5.3. nemedikamentinių gydymo metodų taikymas savo kompetencijos ribose.
 - 13.5.4. paciento tėvų/globėjų, šeimos konsultavimas su gydymu susijusiais klausimais, mokymas;
 - 13.5.5. indikacijų pradėti gydymą nustatymas;
 - 13.5.6. gydymo parinkimas, įvertinimas ir, esant indikacijų, sprendimas jį keisti kitais vaistais;
 - 13.5.7. gydymui skiriamų vaistų gydomųjų dozių nustatymas ir keitimas;
 - 13.5.8. paciento stebėseną ir atsaką į gydymą vertinimas;
 - 13.5.9. kompensuojamųjų medikamentų išrašymas
 - 13.5.10. Kartu su kitais gydytojais specialistais - slaugos priemonių PEG organizavimas, keitimas, priežiūra.
 - 13.5.11. gydymo vaistais ir nemedikamentiniais metodais užbaigimas;
 - 13.5.12. esant reikalui, tarpinstitucinio bendradarbiavimo organizavimas.

14. REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS SU KRAUJAVIMO SIMPTOMAIS, KURIEMS ĮTARIAMA KREŠĖJIMO SISTEMOS PATOLOGIJA.

14.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (PAASP) paslaugos vaikams teikiamos, remiantis:

- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>
- Taip pat 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234192/asr>
- 2014 m. balandžio 7 d. įsakymu Nr. V-444 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo pakeitimo“;
- 2000-11-09 įsakymu Nr. 644 „Dėl Vaikų ligų antrinio lygio paslaugų teikimo specialiujų reikalavimų“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114872/asr>

- 2000-11-09 įsakymu Nr. 647 „Dėl Vaikų pulmonologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiujų reikalavimų“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114875?jfwid=4t02btxp0>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymas Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymas Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
- Reikalavimai medicinos priemonėms ir laboratoriniams tyrimams – pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus: 2008 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1225 ir 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. V-647.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335181/asr>

Kitais susijusiais teisės aktais:

- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-288 „Dėl Ilgalaikio pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, sveikatos būklės stebėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“](#)
- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“](#)
- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“](#)

14.1.1. Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat, priimti vaikus su krešėjimo sutrikimais.

14.1.2. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia šeimos gydytojas (pagal Šeimos (bendrosios praktikos) gydytojo ir Bendrosios praktikos slaugytojo bei Bendruomenės slaugytojo medicinos normų ir (ar) Akušerio medicinos normos, ir (ar) išplėstinės praktikos slaugytojo medicinos normos reikalavimus) arba vaikų ligų gydytojas kartu su vidaus ligų gydytoju, gydytoju akušeriu ginekologu ir gydytoju chirurgu, ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

14.1.3. PAASP paslaugos teikiamos visiems prie PSPC prisirašiusiems vaikams iki 18 m.

14.1.4. PSPC, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:

14.1.4.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą su krešėjimo sutrikimais;

14.1.4.2. vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą:

- 14.1.4.3. propaguoja sveiką gyvenimą;
- 14.1.4.4. atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;
- 14.1.4.5. vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus
- 14.1.4.6. vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)
- 14.1.4.7. vykdo krešėjimo sistemos sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
- 14.1.4.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.
- 14.1.4.9. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;
- 14.1.4.10. išduoda pacientams sveikatos pažymas;
- 14.1.4.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
- 14.1.4.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais vaikų krešėjimo sutrikimų atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.
- 14.1.4.13. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
- 14.1.4.14. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
- 14.1.4.15. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
- 14.1.4.16. bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
- 14.1.4.17. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

14.1.5. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikams su krešėjimo sutrikimais, nustačius rizikos veiksnių ar nustačius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo ar vaikų onkohematologo konsultacijai, išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo traumatologo, vaikų chirurgo. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai. Įtarus psichomotorinės raidos sutrikimą pacientai turi būti siunčiami vaikų raidos sutrikimų ankstyvajai reabilitacijai arba gydytojams specialistams (socialiniam pediatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai arba vaikų neurologui).

14.1.6. Nustačius didelės rizikos patologiją, bei vaikams, kurie gimė neišnešioti ar su įgimta patologija, turintiems psichomotorinės raidos sutrikimus bei lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams iki 7 metų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.

14.2. Antrinio lygio vaikų ligų bei vaikų onkohematologo specializuotos **paslaugos** teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines bei stacionarines atitinkamos specializacijos vaikų sveikatos priežiūros paslaugas. Reikalavimai specializuotų ambulatorinių paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d įsakymu Nr. V-528. „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

14.2.1. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:

- 14.2.1.1. antrinio A lygio ambulatorinės vaikų ligų gydytojo paslaugos - tai vaikų ligų gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.1.2. antrinio A lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai su krešėjimo sutrikimais atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.

- 14.2.1.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai su krešėjimo sutrikimais kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;
- 14.2.1.4. esant rizikos veiksnių, ar įtariant komplikacijas, vaikai siunčiami konsultuoti ar gydyti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai vaiko neįmanoma greitai pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ir atsiranda grėsmė jo gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (vaikų intensyviosios terapijos skubios konsultacinės pagalbos brigada);
- 14.2.1.5. Antrinio A lygio stacionariniai padaliniai vaikams turi būti savivaldybėje (ar keliose gretimose), jeigu vaikų skaičius aptarnaujamoje teritorijoje yra 5000 ir daugiau, o atstumas tarp ligoninių yra 50 km ir daugiau arba gretima ligoninė yra pasiekama ilgiau nei per 1 val.
- 14.2.1.6. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas teikianti įstaiga vaikams su krešėjimo sutrikimais : ambulatorinėms paslaugoms teikti – nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“; stacionarinėms pediatriinėms paslaugoms ir skubiai medicinos pagalbai teikti jai atvyksta vaikai su krešėjimo sutrikimais*

- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
- slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
- procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
- elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
- termometras;
- pulsinis oksimetras su jutikliais;
- stetoskopas;
- otoskopas;
- arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriinėmis manžetėmis);
- pediatriinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
- infuzinių tirpalų šildytuvai;
- * tūrinė infuzinė pompa;
- * periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- * pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterlios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- * priemonės klizmavimui
- * skrandžio zondavimo priemonės
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- * centrinė venų kateterizavimo rinkiniai

- * mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu)
- * kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų onkohematologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų onkohematologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.2.2. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

- 14.2.2.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.2.2. vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.2.3. atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur vaikams atvykus su krešėjimo sutrikimais privalomai teikiama pagalba;
- 14.2.2.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.2.2.5. visą parą veikianči laboratorinė ir radiologinė tarnyba.
- 14.2.2.6. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.
- 14.2.2.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.2.8. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.2.9. Ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo, gydytojo specialisto – vaikų onkohematologo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.2.10. ;
- 14.2.2.11. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami visi vaikai su krešėjimo sutrikimais atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.2.2.12. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianči įstaiga, jei atvyksta vaikai su krešėjimo sutrikimais*.
 - medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
 - slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - termometras;
 - pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - stetoskopas;
 - otoskopas;
 - arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriinėmis manžetėmis);
 - pediatriinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
 - infuzinių tirpalų šildytuvas;
 - *tūrinė infuzinė pompa;
 - *periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
 - vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
 - *pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
 - šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
 - *priemonės klizmavimui;

- *skrandžio zondavimo priemonės;
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams;
- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- *centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
- *mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- *kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų onkohematologo, vaikų chirurgo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų onkohematologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.2.3. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

- 14.2.3.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.3.2. vaikų stacionariniai padaliniai, kuriuose yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.3.3. atskiras C tipo vaikų skubiosios medicinos pagalbos padalinys;
- 14.2.3.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius;
- 14.2.3.5. visą parą veikianti laboratorinė ir radiologinė tarnyba
- 14.2.3.6. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinama, kad 1 vaikų intensyviosios terapijos gydytojas bei bendrosios praktikos slaugytojas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka visą parą teiktų skubią konsultacinę pagalbą atitinkamose paslaugų teikimo teritorijose.
- 14.2.3.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.3.8. Antrinio C lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.3.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo, ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo vaikų onkohematologo, ir kt. specialistų konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.3.10. antrinio C lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai su krešėjimo sutrikimais atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A ir B lygio įstaigų.
- 14.2.3.11. Konsultacijoms į antrinio C lygio paslaugas teikiančias įstaigas siunčiami vaikai su krešėjimo sutrikimais po vaikų ligų gydytojo konsultacijos įtarus ar diagnozavus patologiją, kai yra komplikacijų rizika, jeigu konsultavę specialistai nenurodė, kad būtina tretinio lygio specializuota pagalba.
- 14.2.3.12. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio C lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta vaikai krešėjimo sutrikimais*.

- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
- slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
- procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
- elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
- termometras;
- pulsinis oksimetras su jutikliais;
- stetoskopas;
- otoskopas;
- arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriškomis manžetėmis);
- pediatriškos formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
- infuzinių tirpalų šildytuvas;
- *tūrinė infuzinė pompa;
- *periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
- vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
- *pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
- šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
- *priemonės klizmavimui;
- *skrandžio zondavimo priemonės;
- inhaliatorius;
- deguonies tiekimo įranga;
- silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
- Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
- laringoskopas;
- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams;
- kraujo komponentų ir skysčių šildytuvas;
- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- pleuros ertmės punkcijos ir drenavimo rinkinys;
- *mobilus rentgeno aparatas;
- *mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- paros AKS matuoklis (Holter monitorius);
- paros EKG matuoklis (Holter monitorius);
- spirometras;
- kita įranga ir priemonės, reikalingos vaikų sveikatos priežiūros paslaugoms teikti pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

14.3. Tretinio lygio paslaugų teikimas. Universiteto ligoninės yra Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos ir VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, teikiamos pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugos. Pirminio lygio paslaugos teikiamos tik mokslo ir mokymo tikslais. Universiteto ligoninių kokybės rodikliai:

14.3.1. Turi dirbti visų profesinių kvalifikacijų gydytojai, turintys vaikų gydymo kompetencijas.

14.3.2. Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.

- 14.3.3. Atlieka koordinuojančios ligoninės funkcijas, bendradarbiauja su rajono, regiono ligonine savo teritorijoje, priima pacientus, kuriems reikalingas papildomas ištyrimas ar yra potenciali sunkių komplikacijų grėsmė; teikia skubią konsultacinę pediatriinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą.
- 14.3.4. Veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.
- 14.3.5. Universiteto ligoninės teikia metodinę pagalbą paslaugas vaikams teikiančioms įstaigoms, atlieka mokslinius tyrimus, analizuoja statistinius rodiklius, susijusius su vaikų sveikatos priežiūra, diegia naujus diagnostikos ir gydymo metodus, dalyvauja rengiant sveikatos priežiūros specialistus vientisųjų ir podiplominių studijų programose.
- 14.3.6. Universiteto ligoninės priskirtoje teritorijoje užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas kritinės būklės vaikams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.
- 14.3.7. Universiteto ligoninėse teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, atitinkančios LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.
- 14.3.8. Stacionariųjų vaikų onkohematologijos paslaugų teikimo metu taikomi šie gydymo metodai: vaikų onkohematologo konsultacija, medikamentinis gydymas (pakaitinis, antifibrinolizinis ir kt.), biologinė terapija, imunosupresinis gydymas, parenterinis ir enterinis maitinimas, gydomosios dietos skyrimas, kitų gydytojų specialistų skiriamas gydymas (tame tarpe ir chirurginis).
- 14.3.9. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga, jei atvyksta vaikai su krešėjimo sutrikimais*:
- sroviniai vaistų purkštuvai;
 - deguonies tiekimo įranga, didelės tėkmės deguonies terapija (HiFlow);
 - monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija, kapnometrija) vertinti.
 - DPV aparatas skirtas vaikams (invazinės ir neinvazinės);
 - *kraujo komponentų transfuzijos sistemos;
 - *mobilus ultragarso aparatas (su vaikiškais davikliais, kraujagysliniu davikliu);
 - paros oksikapnometrija;
 - bronchoskopas (pediatrinių dydžių);
 - kvėpavimo funkcijos ištyrimui reikalinga įranga įvairaus amžiaus vaikams (spirometras, viso kūno pletyzmografas kūdikiams ir vaikams; aparatūra, reikalinga matuoti FeNO iškvėpiamame ore, vertinti LCI – kvėpavimo takų išsivalymo indeksą; kvėpavimo takų rezistentiškumui, įranga provokaciniams mėginiams);
 - įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginiams atlikti;
 - pakaitinė inkstų terapija;
 - plazmaferezė;
 - įranga urodinaminiam tyrimams;
 - *endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais vaikams);
 - *parenterinio maitinimo sistemos;
 - biopsinės adatos (vaikų parametru);
 - genetikos laboratorinė įranga
 - imunologijos laboratorinė įranga;
 - priemonės alergologiniam ištyrimui (odos lopo mėginiams, provokaciniams mėginiams, odos dūrio mėginiams);
 - *radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga)

- kita įranga ir priemonės, nurodytos 14.2.1.6; 14.2.2.11; 14.2.3.12 punktuose bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

14.4. Vaikų ligų dienos stacionaro paslaugos teikiamos ASPĮ, kuri turi įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas.

- 14.4.1.** Reikalavimai vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ bei 2012 m. lapkričio 22 d. įsakymu Nr. V-1064 „Dėl alerginių ir imuninių ligų diagnostikos ir gydymo dienos stacionare tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- 14.4.2.** Vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti: gydytojo kabinetas su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui konsultuoti ir dienos stacionaro procedūrų atlikimui (su lova ir žaidimais); slaugytojo/ procedūrų kabinetas.
- 14.4.3.** Vaikų ligų dienos stacionare paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar vaikų onkohematologas (priklausomai nuo paslaugos lygio) ir bendrosios praktikos slaugytoja. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (pvz. kineziterapeutas). Komandos darbą koordinuoja vaikų ligų gydytojas ar vaikų gydytojas specialistas.
- 14.4.4.** ASPĮ turi užtikrinti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.
- 14.4.5.** Pacientui, besikreipiančiam dėl krešėjimo sutrikimo, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: vaiko, kuriam nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumo lygis, arba vaiko, kuriam įtarta ar diagnozuota reta liga, išplėstinis daugiadalykės komandos konsultavimas; vaisto skyrimas infuzijos būdu, centralizuotai perkamų vaistų skyrimas ir suleidimas infuzijos būdu, biologinės terapijos ar hormonų terapijos.
- 14.4.6.** Suteiktos specializuotos vaikų ligų bei vaikų onkohematologijos ambulatorinės paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK).
- 14.4.7.** Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacine sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“
<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata/espbi-is-e-recepto-medvais-naudotoju-gaires>.

14.5. Reikalavimai personalui:

- 14.5.1.** Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems vaikų su krešėjimo sutrikimais diagnostikos procese ir gydyme:
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. 1225 „Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“;
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 9 d. įsakymas Nr. 646 „Dėl vaikų onkohematologijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo specialiųjų reikalavimų“;

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. lapkričio 9 D. Įsakymo Nr. V-1274 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 155:2015 „Gydytojas vaikų onkohematologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“.

- 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-828 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo.
- 2017 m. vasario 1 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-93 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 31:2017 „Gydytojas dietologas“ patvirtinimo
- 2004 m. kovo 23 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-146 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 54:2019 „Gydytojas otorinolaringologas“ patvirtinimo
- 2019 m. balandžio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 56:2019 „Gydytojas genetikas“ patvirtinimo
- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo
- 2018 m. balandžio 10 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas nr. V-400 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 61:2018 „Gydytojas vaikų chirurgo“ patvirtinimo
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.

14.5.2. Vaikų onkohematologijos paslaugas gali teikti tik galiojančią Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę turintis specialistas.

14.5.3. Daugiadalykės, vaikų onkohematologijos paslaugas teikiančios specialistų komandos sudėtis gali skirtis priklausomai nuo teikiamų paslaugų pobūdžio, lygmens ir paslaugas teikiančios ASPĮ darbo organizavimo tvarkos. Komandai vadovauja gydytojas vaikų onkohematologas, atsakingas už vaikų onkohematologijos paslaugas šioje ASPĮ. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose.

14.5.4. Specialistai, teikiantys vaikų onkohematologijos paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia moksline literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Gydytojų vaikų onkohematologo kvalifikacija keliami įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti dokumentus apie 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą per einamuosius 5 metus, ne mažiau kaip 70 proc. pagal savo speciali-

14.5.5. zaciją t.y.vaikų onkohematologijoje.

15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKREČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS

- 15.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPI reikalingi specialistai, teikiantys vaikų onkohematologo paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.2 – 14.5. poskyriuose.
- 15.2. Rekomenduojama ASPI įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaikų su krešėjimo sutrikimais diagnostikos ir gydymo protokolą.
- 15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šeimoms gydytojų, vaikų ligų gydytojų, vaikų onkohematologo, vaikų chirurgo, skubios pagalbos gydytojų, kitų vaikų specialistų) vaikų krešėjimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei gebėjimas taikyti įgūdžius praktikoje.
- 15.4. Diegiant šį metodinį dokumentą, numatyti mokymai sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiantiems specialistams, kurių metu gydytojai bus supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu vaikų su pilvo skausmais diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, sukūrimas ir specialistų mokymai”(pagal priemonę NR. 08.4.2-ESFA-V-622) apimtyje.
- 15.5. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta 14.4. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos pediatrių draugija, Lietuvos vaikų onkohematologų draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.
- 15.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPI, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 14.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

- 16.1. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.
- 16.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo”. Anketa priede nr. 2
- 16.3. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr. 3
- 16.4. Ambulatorinio apsilankymo metu arba pasibaigus stacionariniam gydymui, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.

- 16.5.** Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.
- 16.6.** ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	
5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	
6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	
7.	Anketos, kuriose įvertinimas „7“	
8.	Anketos, kuriose įvertinimas „8“	
9.	Anketos, kuriose įvertinimas „9“	
10.	Anketos, kuriose įvertinimas „10“	
11.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
12.	Iš viso apklausoje dalyvavusių anketų	

- 16.7.** Pacientų arba jų artimųjų stacionarinių sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi būti vykdomas reguliariai anketavimo būdu, siekiant apklausti ne mažiau nei 10 proc. pacientų ir (arba) jų artimųjų (tėvų, globėjų).
- 16.8.** ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti.
- 16.9.** Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.

- 16.10.** Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionarinių paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiama įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

$$\text{Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis} = \frac{\text{Teigiama įvertinimo anketų skaičius}}{\text{Visų apklausoje dalyvavusių tinkamų anketų skaičius}}$$

17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

1. Galiojančio metodinio dokumento paskutinės peržiūros data	...
2. Galiojančio metodinio dokumento atnaujinimo data	Rekomenduojama dokumentą peržiūrėti ir pagal poreikį atnaujinti kas penkis metus
3. Ankstesnės metodinio dokumento versijos ir metodinio dokumento atnaujinimo (jei metodinis dokumentas atnaujintas) turinys (t. y. kas atnaujinta, palyginti su anksčiau patvirtinta metodinio dokumento versija)	...
4. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	SAM
5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2027

18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 18.1.** Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 18.2.** Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 18.3.** Audito uždavinys – vaikų turinčių krešėjimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo bei pacientų logistikos įvertinimas.
- 18.4.** Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:
- 18.5.** ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a)
- 18.6.** dienos stacionaro ligonio kortelė;
- 18.7.** gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);

- 18.8. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*)
- 18.9. įstaigos informacinė sistema
- 18.10. VLK duomenys;
- 18.11. pacientų atsiliepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).
- 18.12. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai vaiko su krešėjimo sutrikimais būklė buvo vertinta, krešėjimo sutrikimai diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).
- 18.13. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktųjų pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje
- 18.14. Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 18.15. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
- 18.15.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmenų sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmenų sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 18.15.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl elgesio sutrikimų besikreipusių pacientų pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligoonio kortelių.
- 18.16. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinę nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.
- 18.17. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitikties, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SARAŠAS

- 19.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti laiką, per kurį vaikas su krešėjimo sutrikimu (pagal TLK) patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją, vaikų onkohematologą bei kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams vaikų onkohematologams.

20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

- 20.1. Dr. Sonata Šaulytė Trakymienė VUL Santaros klinikos, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika, gydytojas vaikų onkohematologas, el.paštas: sonata.saulytetrakymiene@santa.lt, tel. +37061534950.

21. LITERATŪRA

1. Srivastava A, Santagostino E, Dougall A, Kitchen S, Sutherland M, Pipe SW, Carcao M, Mahlangu J, Ragni MV, Windyga J, Llinás A, Goddard NJ, Mohan R, Poonnoose PM, Feldman BM, Lewis SZ, van den Berg HM, Pierce GF; WFH Guidelines for the Management of Hemophilia panelists and co-authors. WFH Guidelines for the Management of Hemophilia, 3rd edition. Haemophilia. 2020 Aug;26 Suppl 6:1-158. doi: 10.1111/hae.14046.
2. Gualtierotti R, Pasca S, Ciavarella A, Arcudi S, Giachi A, Garagiola I, Suffritti C, Siboni SM, Peyvandi F. Updates on Novel Non-Replacement Drugs for Hemophilia. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2022 Sep 23;15(10):1183. doi: 10.3390/ph15101183. PMID: 36297295.
3. Mancuso ME, Male C, Kenet G, Kavakli K, Königs C, Blatný J, Fijnvandraat K. Prophylaxis in children with haemophilia in an evolving treatment landscape. *Haemophilia*. 2021 Nov;27(6):889-896. doi: 10.1111/hae.14412.
4. Berntorp E, Fischer K, Hart DP, Mancuso ME, Stephensen D, Shapiro AD, Blanchette V. Haemophilia. *Nat Rev Dis Primers*. 2021 Jun 24;7(1):45. doi: 10.1038/s41572-021-00278-x.
5. Bhardwaj R, Rath G, Goyal AK. Advancement in the treatment of haemophilia. *Int J Biol Macromol*. 2018 Oct 15;118(Pt A):289-295. doi: 10.1016/j.ijbiomac.2018.06.084. Epub 2018 Jun 19.
6. Franchini M, Mannucci PM. Non-factor replacement therapy for haemophilia: a current update. *Blood Transfus*. 2018 Sep;16(5):457-461. doi: 10.2450/2018.0272-17. Epub 2018 Feb 14. PMID: 29517971.
7. Berntorp E, Hermans C, Solms A, Poulsen L, Mancuso ME. Optimising prophylaxis in haemophilia A: The ups and downs of treatment. *Blood Rev*. 2021 Nov;50:100852. doi: 10.1016/j.blre.2021.100852.
8. Marchesini E, Morfini M, Valentino L. Recent Advances in the Treatment of Hemophilia: A Review. *Biologics*. 2021 Jun 15;15:221-235. doi: 10.2147/BTT.S252580. PMID: 34163136.
9. Mannucci PM. Hemophilia therapy: the future has begun. *Haematologica*. 2020 Mar;105(3):545-553. doi: 10.3324/haematol.2019.232132. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32060150; PMCID: PMC7049365.
10. White GC 2nd¹, Rosendaal F, Aledort LM, Lusher JM, Rothschild C, Ingerslev J; Factor VIII and Factor IX Subcommittee. Definitions in hemophilia. Recommendation of the scientific subcommittee on factor VIII and factor IX of the scientific and standardization committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis. *Thromb Haemost*. 2001 Mar; 85(3):560.
11. Giangrande P, Seitz R, Behr-Gross ME, Berger K, Hilger A, Klein H, Schramm W, Mannucci PM. Kreuth III: European consensus proposals for treatment of haemophilia with coagulation factor concentrates. *Haemophilia*. 2014 May;20(3):322-5.
12. Berntorp E¹, Astermark J, Björkman S, Blanchette VS, Fischer K, Giangrande PL, Gringeri A, Ljung RC, Manco-Johnson MJ, Morfini M, Kilcoyne RF, Petrini P, Rodriguez-Merchan EC, Schramm W, Shapiro A, van den Berg HM, Hart C. Consensus perspectives on prophylactic therapy for haemophilia: summary statement. *Haemophilia*. 2003 May;9 Suppl 1:1-4.
13. Nilsson IM, Berntorp E, Löfqvist T, Pettersson H. Twenty-five years experience of prophylactic treatment in severe haemophilia A and B. *J Intern Med*. 1992 Jul; 232(1):25-32.
14. Löfqvist T, Nilsson IM, Berntorp E, Pettersson H. Haemophilia prophylaxis in young patients-a long-term follow-up. *J Intern Med*. 1997 May;241(5):395-400.
15. Manco-Johnson MJ¹, Abshire TC, Shapiro AD, Riske B, Hacker MR, Kilcoyne R, Ingram JD, Manco-Johnson ML, Funk S, Jacobson L, Valentino LA, Hoots WK, Buchanan GR, DiMichele D, Recht M, Brown D, Leissing C, Bleak S, Cohen A, Mathew P, Matsunaga A, Medeiros D, Nugent D, Thomas GA, Thompson AA, McRedmond K, Soucie JM, Austin H, Evatt BL. Prophylaxis versus episodic treatment to prevent joint disease in boys with severe hemophilia. *N Engl J Med*. 2007 Aug 9;357(6):535-44.
16. Donadel-Claeyssens S; European Paediatric Network for Haemophilia Management. Current coordinated activities of the PEDNET (European Paediatric Network for Haemophilia Management). *Haemophilia*. 2006 Mar;12(2):124-7.

17. Fischer K, Astermark J, van der Bom JG, Ljung R, Berntorp E, Grobbee DE, van den Berg HM. Prophylactic treatment for severe haemophilia: comparison of an intermediate-dose to a high-dose regimen. *Haemophilia*. 2002 Nov;8(6):753-60.
18. Feldman BM, Pai M, Rivard GE, Israels S, Poon MC, Demers C, Robinson S, Luke KH, Wu JK, Gill K, Lillicrap D, Babyn P, McLimont M, Blanchette VS; Association of Hemophilia Clinic Directors of Canada Prophylaxis Study Group. Tailored prophylaxis in severe hemophilia A: interim results from the first 5 years of the Canadian Hemophilia Primary Prophylaxis Study. *J Thromb Haemost*. 2006 Jun;4(6):1228-36.
19. Carlsson M, Berntorp E, Björkman S, Lindvall K. Pharmacokinetic dosing in prophylactic treatment of hemophilia A. *Eur J Haematol*. 1993 Oct;51(4):247-52.
20. Kurnik K, Bidlingmaier C, Engl W, Chehadeh H, Reipert B, Auerswald G. New early prophylaxis regimen that avoids immunological danger signals can reduce FVIII inhibitor development. *Haemophilia*. 2010 Mar;16(2):256-62.
21. Ljung RCR. How I manage patients with inherited haemophilia A and B and factor inhibitors. *Br J Haematol*. 2018 Feb;180(4):501-510.
22. Gouw SC, van den Berg HM, Fischer K, Auerswald G, Carcao M, Chalmers E, Chambost H, Kurnik K, Liesner R, Petrini P, Platokouki H, Altisent C, Oldenburg J, Nolan B, Garrido RP, Mancuso ME, Rafowicz A, Williams M, Clausen N, Middelburg RA, Ljung R, van der Bom JG; PedNet and Research of Determinants of INhibitor development (RODIN) Study Group. Intensity of factor VIII treatment and inhibitor development in children with severe hemophilia A: the RODIN study. *Blood*. 2013 May 16;121(20):4046-55.
23. Bossard D¹, Carrillon Y, Stieltjes N, Larbre JP, Laurian Y, Molina V, Dirat G. Management of haemophilic arthropathy. *Haemophilia*. 2008 Jul;14 Suppl 4:11-9.
24. Mumford, A. D., Ackroyd, S., Alikhan, R., Bowles, L., Chowdary, P., Grainger, J., Mainwaring, J., Mathias, M., O'Connell, N. and, (2014), Guideline for the diagnosis and management of the rare coagulation disorders. *Br J Haematol*, 167: 304-326. doi:10.1111/bjh.13058.
25. Stufano, F., Baronciani, L., Mane-Padros, D., Cozzi, G., Faraudo, S. and Peyvandi, F., 2017. A comparative evaluation of a new fully automated assay for von Willebrand factor collagen binding activity to an established method. *Haemophilia*, 24(1), pp.156-161.
26. Meiring, M., Badenhorst, P. and Kelderman, M., 2007. Performance and utility of a cost-effective collagen-binding assay for the laboratory diagnosis of Von Willebrand disease. *Clinical Chemical Laboratory Medicine*, 45(8).
27. James, P., Connell, N., Ameer, B., Di Paola, J., Eikenboom, J., Giraud, N., Haberichter, S., Jacobs-Pratt, V., Konkle, B., McLintock, C., McRae, S., R. Montgomery, R., O'Donnell, J., Scappe, N., Sidonio, R., Flood, V., Husainat, N., Kalot, M. and Mustafa, R., 2022. *ASH ISTH NHF WFH 2021 guidelines on the diagnosis of von Willebrand disease*.
28. Martlew VJ. Peri-operative management of patients with coagulation disorders. *Br J Anaesth*. 2000 Sep;85(3):446-55. doi: 10.1093/bja/85.3.446. PMID: 11103188.
29. Jiménez-Yuste V, Auerswald G, Benson G, Lambert T, Morfini M, Remor E, Salek SZ. Achieving and maintaining an optimal trough level for prophylaxis in haemophilia: the past, the present and the future. *Blood Transfus*. 2014 Jul;12(3):314-9. \
30. Jain S, Acharya SS. Management of rare coagulation disorders in 2018. *Transfus Apher Sci*. 2018 Dec;57(6):705-712. doi: 10.1016/j.transci.2018.10.009. Epub 2018 Oct 30. PMID: 30392819.
31. Menegatti M, Biguzzi E, Peyvandi F. Management of rare acquired bleeding disorders. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2019 Dec 6;2019(1):80-87. doi: 10.1182/hematology.2019000066.
32. Peyvandi F, Bolton-Maggs PH, Batorova A, De Moerloose P. Rare bleeding disorders. *Haemophilia*. 2012 Jul;18 Suppl 4:148-53. doi: 10.1111/j.1365-2516.2012.02841.x.
33. Peyvandi F, Favaloro EJ. Rare bleeding disorders. *Semin Thromb Hemost*. 2009 Jun;35(4):345-7. doi: 10.1055/s-0029-1225756. Epub 2009 Jul 13. PMID: 19598062.
34. Bolton-Maggs PH, Pasi KJ. Haemophilias A and B. *Lancet*. 2003 May 24;361(9371):1801-9. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13405-8. PMID: 12781551.

35. Wight J, Paisley S. The epidemiology of inhibitors in haemophilia A: a systematic review. *Haemophilia*. 2003 Jul;9(4):418-35. doi: 10.1046/j.1365-2516.2003.00780.x. PMID: 12828678.

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti epidemiologinius tyrimus Lietuvoje, kad nustatyti lvaikų krešėjimo sutrikimų paplitimą. Šiuos duomenis būtų galima lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prasme.

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Informuoti visuomenę ir pacientus apie vaikų krešėjimo sutrikimų diagnostikos ir gydymo algoritmo ruošimo eigą, paruošti anketų analizės išvadas, pastabas ir rekomendacijos pradėjus algoritmui veikti, supažindinti su pacientų logistika Jam atvykus dėl vaikų krešėjimo sutrikimų.

Krešėjimo sutrikimo priežastys gali būti įvairios: įgimtos ar įgytos. Kraujavimas gali būti išorinis, kai kraujuojama į išorę (iš nosies, gimdos, ryklės), vidinis – kai kraujuojama į audinius (oda, gleivinės, sąnariai, raumenys). Kraujavimo intensyvumas, vieta gali būti įvairi: sąnariai, raumenys, CNS/galva, kaklas/ryklė, virškinamasis traktas, pilvas, akys, šlapimo takai, burna, nosis, minkštieji audiniai.

Siekiant išvengti gyvybei pavojingų komplikacijų krešėjimo sutrikimų diagnostika turi būti kiek įmanoma ankstyva ir savalaikė. Pirmasis tyrimas vaikui yra bendras kraujo tyrimas automatizuotu kraujo analizatoriumi. Šiuo tyrimu yra įvertinami du svarbūs rodikliai – mažakraujystės laipsnis bei trombocitų skaičius. Esant didelio laipsnio mažakraujystei galima įtarti intesyvų kraujavimą, kuris gali būti pavojingas gyvybei. Trombocitai yra ląstelės dalyvaujančios pirminiame kraujo krešėjimo etape. Toliau atliekami atrankiniai kraujo krešėjimo tyrimai: aktyvintas dalinis tromboplastino laikas (ADTL), protrombino laikas (SPA), tarptautinis normalizuotas santykis (TNS), fibrinogeno koncentracija. Įvertinus asmeninę kraujavimo anamnezę, esamus klinikinius simptomus bei pakitimus atrankiniuose krešėjimo tyrimuose - tolimesnis ištyrimo etapas – krešėjimo faktorių aktyvumo plazmoje nustatymas. Visi aukščiau minėti tyrimai imami iš periferinės venos į specialius mėgintuvėlius. Pacientams su įtariamu krešėjimo sutrikimu gali susidaryti didesnė kraujosrūva dūrio vietoje bei ilgiau užtrukti kraujavimas po periferinės venos punkcijos. Todėl būtina uždėti spaudžiamąjį tvarstį ir palaikyti keletą minučių, esant didseniam kraujavimui - uždėti spaudžiamąjį tvarstį ir pakelti ranką aukščiau širdies lygio.

Siekiant išvengti gyvybei pavojingų komplikacijų krešėjimo sutrikimų diagnostika ir gydymas turi būti kiek įmanoma ankstyvas ir savalaikis. Pirmoji pagalba yra suteikiama įvykio vietoje ar gydymo įstaigoje į kurią kreipiasi ligonis. Tik stabilizavus ligonio bendrą būklę tolimesnis gydymas ir ištyrimas tęsiami tik specializuotose III lygio ligoninėse. Pirmoji pagalba kraujuojančiam vaikui priklausomai nuo pakitimų kraujyje, atrankiniuose krešėjimo tyrimuose yra kraujo komponentų transfuzija (eritrocitų, trombocitų masės, šviežiai šaldyta plazma), esant traumai galimos įvairios chirurginės intervencijos. Kitas specifinis gydymas bus paskirtas Jūsų vaikui priklausomai nuo nustatyto krešėjimo sutrikimo. Esant įgimtam krešėjimo faktoriaus trūkumui skiriama pakaitinė terapija priklausomai nuo krešėjimo faktoriaus trūkumo kraujavimui stabdyti, o vėliau gali būti paskirta kraujavimų profilaktika.

Ankstyva ir tinkama krešėjimo sutrikimo diagnostika leidžia laiku pradėti specifinį bei simptominį gydymą ko pasekoje sumažėja gyvybei pavojingų komplikacijų rizika bei pagerėja sveikatos ir gyvenimo kokybė.

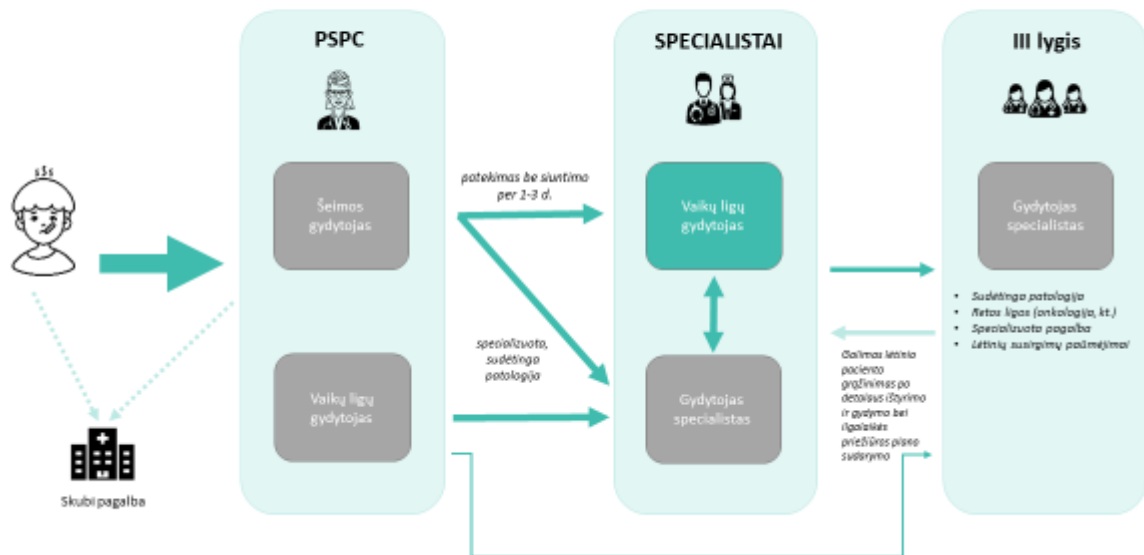
24. PRIEDAI

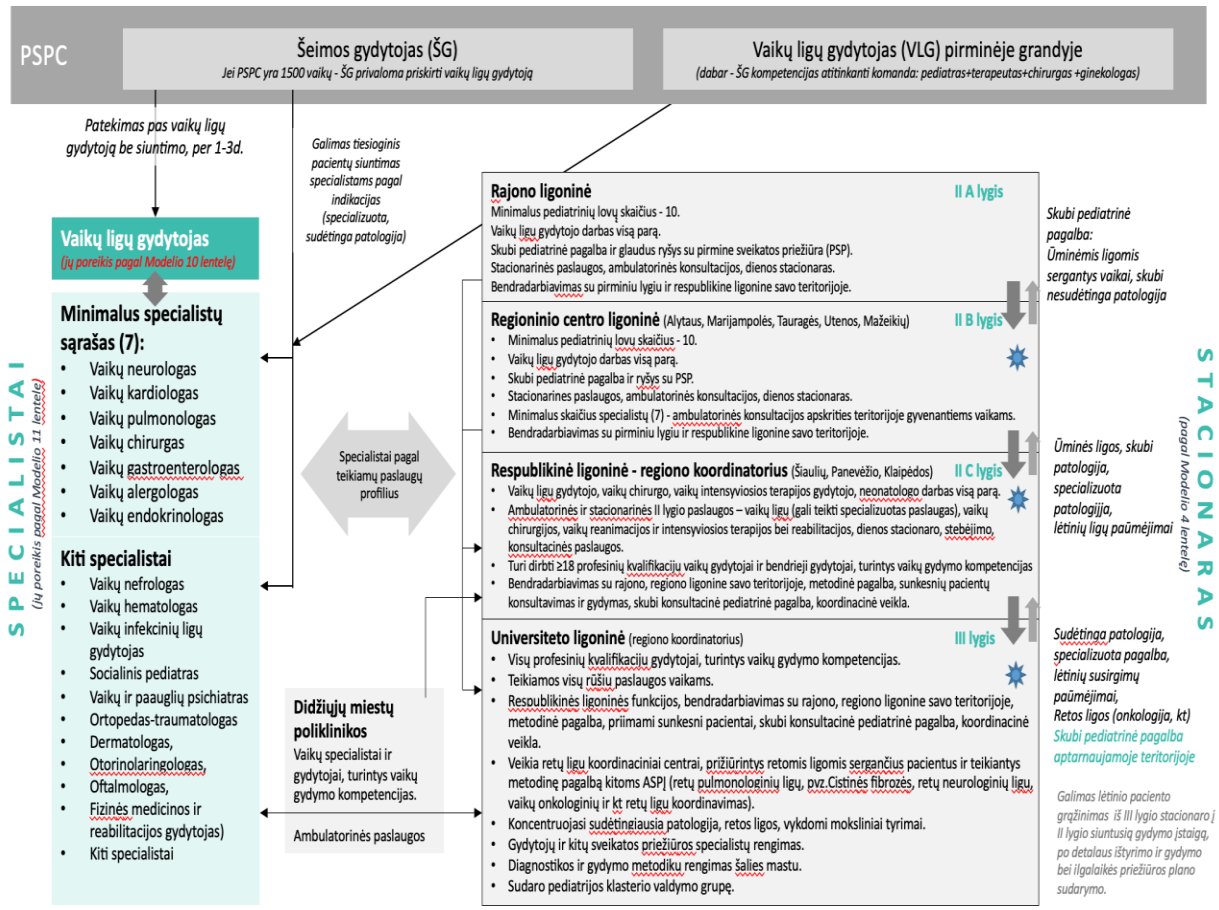
24.1. Metodinio dokumento priedų sąrašas:

- 24.1.1. Priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius
- 24.1.2. Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 24.1.3. Priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 24.1.4. Priedas ASPĮ, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 24.1.5. Priedas. ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 24.1.6. Priedas, ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų onkohematologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

1 priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius.

Paciento/vaiko kelias





2 priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

Mes nuolat siekiame gerinti teikiamų paslaugų kokybę, teikti pacientų lūkesčius atitinkančias sveikatos priežiūros paslaugas, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintos statistikos tikslu, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolesniems santykiams su mūsų gydymo įstaigos personalu. Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
1.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos registratūros darbą?					
2.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos slaugytojų darbą?					
3.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos gydytojų darbą?					
4.	Įvertinkite, ar suteikta informacija apie Jūsų ligą ir tolesnį gydymą buvo aiški, ar					

	jos suteikta pakankamai?										
Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne					
5.	Ar rekomenduotumėte savo draugams ir pažįstamiems pasirinkti mūsų gydymo įstaigą?										
6.	Prašome savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įvertinti balais nuo 1 iki 10:										
Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)									Labai gerai	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

3 priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų ligoninę. Mes siekiame nuolat gerinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl Jūsų nuomonė mums labai svarbi. Šiuo metu Jūs (Jūsų atstovaujamas pacientas) baigėte gydymą (gydymo etapą) mūsų ligoninėje. Maloniai prašytume užpildyti šią anketa. Anketa anoniminė, Jūsų atsakymai bus analizuojami tik apibendrintoje statistikoje, todėl neturės jokios įtakos Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) tolimesniems santykiams su ligoninės personalu.

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) amžius (pilnais metais):

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) lytis (tai, kas tinka, pabraukti): Vyras Moteris

Jūsų (Jūsų atstovaujamo paciento) socialinė padėtis (tai, kas tinka, pabraukti):

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
1.	Kaip Jūs vertinate ligoninės gydytojų darbą?					
2.	Kaip Jūs vertinate ligoninės slaugytojų ir (ar) akušerių darbą?					
3.	Kaip Jūs vertinate ligoninės maisto kokybę?					
4.	Kaip Jūs vertinate personalo pagarbą gydymo ligoninėje metu?					
5.	Kaip Jūs vertinate ligoninės patalpų švarą ir jaukumą?					
6.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus gydė gydytojais suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo paciento) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai
	slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamaam pacientui) svarbią informaciją?					

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Tikrai taip	galbūt taip	Abejoju	galbūt ne	tikrai ne
8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?					
9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą?					
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?					
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:					

Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)										Labai gerai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

4 priedas. ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<u>AB „Ortopedijos technika“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 17, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<u>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
<u>MB „Jurgitos klinika“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rotušės g. 30C, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskritys S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda Paryžiaus Komunos g. 10A, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Affidea Lietuva“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Affidea Lietuva“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gluosnių g. 4, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Ave vita medicinos centras“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Baltic Medics“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauzevino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“
<u>UAB „Gruodė“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“
<u>UAB „Imchotepas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Implanteria“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ateities g. 5, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „InMedica“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Spaustuvės g. 4, Tauragė Vytauto g. 76A, Tauragė Turgaus a. 5, Skaudvilė S. Dariaus ir S. Girėno g. 28A, Tauragė	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „InMedica“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „InMedica“
<u>UAB „InMedica“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Zirmūnų g. 70, Vilnius Jonaziolių g. 3, Vilnius Seškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vvulskio g. 7, Vilnius Kestučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Seimyniškių g. 19, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
<u>UAB „Jūsų medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 12, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	VšĮ Kuršėnų ligoninė	UAB „Jūsų medicinos namai“	VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Jūsų medicinos namai“
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dragūnų g. 2, Klaipėda Sermukšnių g. 1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<u>UAB „Mano šeimos gydytojas“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“
<u>UAB „Mažeikių MCT“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šaulių g. 21, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Mažeikių MCT“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės g. 7, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 14, Klaipėda Vingio g. 16-1, Klaipėda Šilutės pl. 38-1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ežero g. 43, Slengiai	Klaipėdos r. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	VšĮ „Ori senatvė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žalioji g. 16, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	VšĮ Radviliškio ligoninė	UAB „Medica“ klinika	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Šiaulių paliatyvos pagalbos ir slaugos centras „Prasmė“
<u>UAB „Medica“ klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kreivasis skg. 1, Vilnius Laisvės pr. 64A, Vilnius Zirmūnų g. 2, Vilnius Genių g. 2, Vilnius J. Balčikonio g. 3, Vilnius Kedrų g. 4, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „Medica“ klinika	UAB „InMedica“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 70D, Kaunas V. Putvinskio g. 50, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai Johaneso Bobrovskio g. 10-2, Vilkyškių mstl.	Pagėgių sav.	VšĮ Tauragės ligoninė VšĮ Šilutės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	UAB „Ego PS“	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo a. 2, Pasvalys	Pasvalio r. sav.	VšĮ Pasvalio ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grinkiškio g. 9, Baisogala	Radviliškio r. sav.	VšĮ Radviliškio ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai šeimai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 118, Tauragė Gedimino g. 23, Tauragė Tilžės g. 7, Lauksargiai	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Bilūno g. 9, Anykščiai	Anykščių r. sav.	VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	UAB „Medicinos namai“	Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	UAB „Medicinos namai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 55, Biržai	Biržų r. sav.	VšĮ Biržų ligoninė	UAB „Medicinos namai“	VšĮ Biržų rajono savivaldybės poliklinika	UAB „Medicinos namai“
<u>UAB „Medicinos namai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šimtmėčio g. 2A, Kupiškis Aukštaičių a. 1, Subačius	Kupiškio r. sav.	VšĮ Kupiškio ligoninė	UAB „Medicinos namai“	VšĮ Kupiškio rajono savivaldybės pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	UAB „Medicinos namai“

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikanos“ diagnostikos ir gydymo centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikvita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mažeikių g. 75, Juodeikiai Vilniaus g. 2, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	UAB „Medikvita“	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	UAB „Rezus.lt“
UAB „Pagalba mažyliui“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raisteniškės	Vilniaus r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras
UAB „Tavo profilaktika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Lvovo g. 37, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo profilaktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 60, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mokyklos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Unavita“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Hcasista“
UAB „Vita longa“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“
UAB „Vita Simplex specialistai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytėnio g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemėninės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
UAB CD8 klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Diagnostikos laboratorija	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kareivių g. 9, Vilnius Antakalnio g. 45, Vilnius S. Konarskio g. 2, Vilnius Lvovo g. 37, Vilnius Šiaurės g. 37A, Vilnius Viršuliškių g. 65A, Vilnius Zemaičių g. 31, Kaunas	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo praktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB Diagnostinis centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų Pušyno klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30B, Druskininkai	Druskininkų sav.	VšĮ Druskininkų ligoninė	UAB Druskininkų šeimos klinika	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB Druskininkų šeimos klinika
UAB Druskininkų šeimos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30B, Druskininkai	Druskininkų sav.	VšĮ Druskininkų ligoninė	UAB Druskininkų šeimos klinika	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB Druskininkų šeimos klinika
UAB Gydytojų Keršansku klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansku klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Slauga jums“
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Telšių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB Vaiku ir jaunimo klinika „Empatija“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VĮ Zarasų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 115, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Garoždų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ignalinos rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius Erfurto g. 15, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepjos g. 45, Klaipėda Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 170, Palanga Klaipėdos pl. 76, Palanga	Palangos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 76, Klaipėda Vaidauų 7, Klaipėda Mokyklos g. 13, Klaipėda Taikos pr. 33, Klaipėda Naikupės g. 14, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Krikščionių medicinos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 6, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Krikščionių medicinos centras	VšĮ Antakalnio psichiatrijos konsultacijų centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
VšĮ Kuršėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 10, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lazdijų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 8, Lazdijai	Lazdijų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Molėtų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grauzinių g. 3, Molėtai	Molėtų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Sirokomiės g. 8, Vilnius Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
VšĮ Pakruojo ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Giros g. 3, Pakruojis	Pakruojo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Girėno g. 28, Ramygala Nevėžio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagalai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Girėno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Panevėžio r. sav.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika
VšĮ Pasvalio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Pasvalio r. sav.	-	-	-	-
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorinės slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Saločiai Ugniagesių g. 1, Daujėnai Žalgirio g. 16, Krinčinas Panevėžio g. 7, Pumpėnai Joniškėlio g. 16, Pušalotas Vytauto g. 1, Joniškėlis Pasvalio g. 4, Vaškai Draugystės g. 2, Raubonys Žalioji g. 1, Namiaiši	Pasvalio r. sav.	VšĮ Pasvalio ligoninė	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras
VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 89, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė
VšĮ Prienų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Radviliškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 9, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Neries g. 3, Klaipėda Puodžių g. 9, Klaipėda Bokštų g. 6, Klaipėda H. Manto g. 49, Klaipėda Taikos pr. 103, Klaipėda S. Daukanto g. 35, Klaipėda Prano Lideikio g. 2, Klaipėda Puodžių g. 11, Klaipėda Bangų g. 6a., Klaipėda Baltikalnio g. 10a., Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Satrijos g. 3, Skuodas	Skuodo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės Šeškinės g. 24, Vilnius	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika	VšĮ Šeškinės poliklinika
VšĮ Šiaulių centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 101, Šiauliai Energetikų g. 18, Rėkyva Žemaitės g. 102, Šiauliai Varpo g. 9, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika	VšĮ Šiaulių centro poliklinika

VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Širvintų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 85, Širvintos P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Sveikatos g. 4., Paluknis	Trakų r. sav.	VšĮ Trakų ligoninė	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Varėnos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Ciurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 79, Vilnius Šv. Uršulės g. 25, Juodšilai Vilniaus g. 15, Maišiagala Vilniaus g. 26A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškės Pušų g. 1, Marijampolis Medaus g. 28, Medininkai Mickūnų g. 3, Mickūnai Kelininkų g. 3, Nemėžis Šiltamųjų g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Maišiagalos g. 3, Sudervė Statybininkų g. 12, Vaidotai A. Kojelavičiaus g. 146, Vilnius	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika
VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Švenčionių g. 86, Nemenčinė Statybininkų g. 7, Bezdonyų Žalioji g. 4, Sužionys	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

5 priedas ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Gargždų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Karoso g. 15, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Prienų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 36, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Ciurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžiataukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Salčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Salčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Salčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Antakalnio g. 57, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Antakalnio g. 124, Vilnius Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos pr. 15A, Visaginas Maliūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

6 priedas. ASPĮ, teikiančios specializuotas ambulatorines vaikų onkohematologijos sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Onkohematologija (vaikams, stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
UAB „Ave vita medicinos centras“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Savanorių pr. 421, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Tilžės g. 11A, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
UAB „Kardiolita“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 64A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicinos namai šeimai“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	J. Biliūno g. 9, Anykščiai	Anykščių r. sav.	VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	UAB „Medicinos namai šeimai“	Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Medicum centrum“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Taranės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Onkohematologija (vaikams, stacionarinė)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Onkohematologija (vaikams, stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Onkohematologija (vaikams, stacionarinė)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus unive ligoninė Santaros
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų hematologo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus unive ligoninė Santaros