



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

Vaikų trauma: skubios pagalbos algoritmai ir transportavimas.

Metodikos tvirtinimo data

Metodikos galiojimo laikas

Lietuvos pediatrių draugija
Lietuvos vaikų reanimacijos ir intensyvios terapijos gydytojų draugija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. Pavadinimas:

Vaikų trauma: skubios pagalbos algoritmai ir transportavimas.

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 pediatrų draugija
- 3.4. Lietuvos vaikų reanimacijos ir intensyvios terapijos gydytojų draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. 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	3
6. APIBENDRINIMAS.....	4
7. AUTORIAI	7
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	7
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	9
10. ĮVADAS.....	9
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	11
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS.....	12
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS	24
14. REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS, PATYRUSIEMS TRAUMĄ	26
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS	39
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS	40
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS.....	42
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS.....	43
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	44
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA).....	44
21. LITERATŪRA	45
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	49
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	49
24. PRIEDAI	50

6. APIBENDRINIMAS

- 6.1. Metodinio dokumento tikslas – remiantis moksliniais įrodymais ir tarptautinėmis gairėmis, aptarti vaikų traumos diagnostikos taktiką, siekiant identifikuoti sunkią traumą patyrusius pacientus, reikalaujančius skubaus transportavimo į vaikų traumų centrą bei pagerinti jų gydymo rezultatus.
- 6.2. Algoritmai apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams, sergantiems susirgimais arba sindromais, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais S00-S99, T00-T14, T20-T31, R57, J96. Šie veiksmai apima minėtos patologijos įtarimą ir atpažinimą, sunkią traumą patyrusio vaiko identifikavimą, pirminę apžiūrą ir pagalbos teikimą, paciento transportavimą ir informacijos perdavimą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, nurodant Traumų centrų ir vaikų traumų centrų reikalavimus atitinkančias stacionarines asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – ASPĮ). Apibrėžiami bendri traumų gydymo principai bei nurodomas atskirų trauminių sužalojimų, reikalaujančių specialių žinių, tokių kaip galvos smegenų trauma, stuburo smegenų trauma ir nudegimas, gydymas.
- 6.3. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: šeimos gydytojams, skubiosios medicinos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, gydytojams ortopedams traumatologams, gydytojams vaikų chirurgams, kitiems vaikų ligų specialistams ir kitiems gydytojams specialistams.
- 6.4. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, gydytojai ortopedai-traumatologai, gydytojai vaikų chirurgai, kiti vaikų specialistai, kiti gydytojai 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.
- 6.5. Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).
- 6.6. Metodinio dokumento taikymo sritys:
 - 6.6.1. Diagnozuojant sunkią traumą patyrusius vaikus, perduodant informaciją (vaikų) traumų centrui ir transportuojant į šį centrą;
 - 6.6.2. Numatant sunkią traumą patyrusius vaikus, kurie turi būti transportuojami į Specializuotą vaikų traumų centrą;
 - 6.6.3. Gydant traumą patyrusius vaikus pirminio vertinimo principu ikistacionarinėje grandyje bei ligoninės priėmimo-skubios pagalbos skyriuje;
 - 6.6.4. Gydant specialių žinių reikalaujančius trauminius sužalojimus: galvos smegenų trauma, stuburo smegenų trauma;
 - 6.6.5. Konsultuojant traumą patyrusius vaikus, teikiant skubią konsultacinę pagalbą;
 - 6.6.6. Užbaigiant vaiko gydymą ir numatant prognozę bei reabilitacijos paslaugų ir neįgalumo lygio nustatymo poreikį.
- 6.7. Įvairūs trauminiai sužalojimai ir jų pagrindinės komplikacijos Sisteminiame ligų sąrašė, tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtoje redakcijoje, Australijos modifikacija (toliau - TLK-10-AM) žymimi kodais:
 - S00-S09 Galvos sužalojimai
 - S10-S19 Kaklo sužalojimai
 - S20-S29 Krūtinės ląstos sužalojimai
 - S30-S39 Pilvo, juosmens, stuburo juosmeninės dalies ir dubens sužalojimai
 - S40-S49 Peties ir žąsto sužalojimai

- S50-S59 Alkūnės ir dilbio sužalojimai
- S60-S69 Riešo ir plaštakos sužalojimai
- S70-S79 Klubo ir šlaunies sužalojimai
- S80-S89 Kelio ir blauzdos sužalojimai
- S90-S99 Čiurnos ir pėdos sužalojimai
- T00-T07 Kelių kūno sričių sužalojimai
- T08-T14 Nepatikslintų liemens, galūnės dalių ar kūno sričių sužalojimai
- T20-T31 Nudegimai
- R57 Šokas, neklasifikuojamas kitur
- J96 Kvėpavimo nepakankamumas

6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
- Lietuvos pediatrių draugija
- Lietuvos vaikų reanimacijos ir intensyvios terapijos gydytojų 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 bei integruotą sveikatos priežiūros traumų atvejais modelį:

- 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.
- (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. liepos 19 d. įsakymas Nr. V-824 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. vasario 18 d. įsakymas Nr. V-221 „Dėl Traumų integruotos sveikatos priežiūros valdymo komiteto sudarymo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymas Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugpjūčio 23 d. įsakymas Nr. V-1018 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16d. įsakymo Nr. 1073 „Dėl specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubios pagalbos skyriui patvirtinimo“ pakeitimo“.
- 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 2021 m. sausio 25 d. įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. birželio 29 d. įsakymas Nr. V-1501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 10 d. įsakymas Nr. V-400 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 61:2018 „Gydytojas vaikų chirurgas“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-3076 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 147:2020 „Gydytojas ortopedas traumatologas“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. V-96 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 142:2020 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 18 d. įsakymas Nr. V-1077 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 167:2019 „Skubiosios medicinos pagalbos paramedikas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-828 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 15 d. įsakymas Nr. V-1164 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 135:2019 „Paramedikas“ 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.
- 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. Metodinis dokumentas skirtas sunkią traumą patyrusio vaiko identifikavimui, pirminės apžiūros ir pagalbos teikimo detalizavimui, informacijos perdavimui, savalaikės skubios konsultacinės pagalbos suteikimui bei sunkią traumą patyrusio vaiko transportavimui. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – pirminio lygio grandyje, GMP bei stacionare priėmimo-skubios pagalbos skyriuje.

7. AUTORIAI

- 7.1. Metodikos vadovas Doc. Dr. Vaidotas Gurskis, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gydytojas vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, el. paštas: vaidotas.gurskis@kaunoklinikos.lt.
- 7.2. Prof. Dr. Rimantas Kėvalas, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gydytojas vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, vaikų ligų gydytojas, el. paštas: rimantas.kevalas@kaunoklinikos.lt.

Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

- 8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys
- 8.1.1. Glazgo baigčių skalė – skalė traumų gydymo baigtims įvertinti, dažniausiai naudojama pacientą išrašant iš VITS, ligoninės ir po 6-12 mėn. (1 balas – mirtis, 2 – vegetacinė būklė, 3 - sunki negalia, 4 – vidutinė negalia, 5 – nedidelė negalia arba visiškai sveikas).
- 8.1.2. Glazgo komų skalė – neurologinės būklės vertinimo skalė, kurios tikslas padėti įvertinti objektyviai paciento sąmonės būklę bei stebėti procesą dinamikoje; vaikams iki 2 m. amžiaus naudojama adaptuota pediatrinė Glazgo komų skalė; vertinama akių atsimerkimas, kalbinė reakcija ir motorinė reakcija; galimi nuo 3 (nėra jokių reakcijų) iki 15 (normalios reakcijos) balų.
- 8.1.3. **Paciento pervežimas** – paciento pervežimas iš įvykio vietos į ASPĮ arba iš vienos ASPĮ į kitą.
- 8.1.4. **Pediatrinė traumų skalė** – standartizuotas nukentėjusio paciento būklės vertinimas balais (svoris, kvėpavimo takai, sistolinis kraujospūdis, sąmonės būklė, kaulų lūžiai, žaizdos), padedantis nustatyti patirtos traumos sunkumą (9 – 12 balų – lengva trauma, 6 – 8 balai – galimai gyvybei pavojinga trauma, 0 – 5 balai gyvybei pavojinga trauma, < 0 balų – mirtina trauma).
- 8.1.5. **Sunki trauma** – trauma, galinti sukelti mirtį ar ilgalaikę negalią (būklė, kai pacientui, patyrusiam traumą, nustatoma bent viena iš šių būklių: asmuo patyrė traumą dėl didelės kinetinės energijos poveikio (autoįvykis, kritimas važiuojant dideliu greičiu ir t. t.) kaip pėstysis, dviratinkas, motociklininkas, važnyčiotojas, sprogimas ar susišaudymas, kritimas daugiau nei iš didesnio kaip vaiko ūgis aukščio ar nardymas, vaduojant nukentėjusįjį reikėjo gelbėtojų pagalbos arba ženkli automobilio deformacija, tame pačiame automobilyje yra žuvusių žmonių arba nukentėjusiųjų buvo išmestas iš automobilio, nėsčioji, nukentėjusi autoįvykio metu, kiauriniai kaklo, krūtinės, juosmens sužalojimai, mažiausiai dviejų ilgųjų kaulų (blauzdikaulio, šlaunikaulio, žastikaulio) lūžiai, nestabilūs dubens ir stuburo lūžiai, galūnių amputacija aukščiau plaštakų ar pėdų, vaikams iki 3 metų amžiaus – daugiau kaip 10 proc. kūno paviršiaus nudegimas ir (ar) kvėpavimo takų nudegimas, vaikams nuo 3 metų daugiau kaip 18 proc. kūno paviršiaus ir (ar) kvėpavimo takų nudegimas, nestabili krūtinės ląsta, akivaizdūs neurologiniai simptomai, SpO₂ < 90 proc. tiekiant deguonį, PTS < 9 balai.

- 8.1.6. **Trauma** - mechaninis, fizinis, arba cheminis poveikis organizmui, sukeliantis organizmo patofiziologinius pokyčius, ligas ir būkles, kurios pagal TLK-10-AM žymimos S, T ir R 57 kodais.
- 8.1.7. **Traumų centras** – stacionarines ir ambulatorines paslaugas teikianti ASPĮ, kurioje kiekvieną savaitės dieną bet kuriuo paros metu sugausiems ir vaikams, patyrusiems traumas, teikiama medicinos pagalba.
- 8.1.8. **Traumos (traumų) komanda** – ASPĮ vadovo sudaryta įvairių profesinių kvalifikacijų gydytojų, slaugytojų ir pagalbinio personalo komanda, teikianti pagalbą traumas patyrusiems pacientams.
- 8.1.9. **Vaikų traumų centras** – stacionarines ir ambulatorines paslaugas vaikams teikianti ASPĮ, kurioje kiekvieną savaitės dieną bet kuriuo paros metu vaikams, patyrusiems traumas, teikiama medicinos pagalba.
- 8.1.10. **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirmines sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.11. **Vaikų ligų gydytojas** – 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).
- 8.1.12. **Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją 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>*).
- 8.1.13. **Skubi pediatriinė pagalba** – būtinosios medicinos paslaugos vaikams, teikiamos skubios pagalbos centre ar skyriuje.
- 8.1.14. **Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.
- 8.2. **Sutrumpinimai**
- 8.2.1. AKS – arterinis kraujo spaudimas
- 8.2.2. ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.3. ASP – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.4. ATLS – *angl.* advanced trauma life support
- 8.2.5. AVPU skalė – *angl.* A-alert, V – verbal, P –pain, U - unresponsive
- 8.2.6. DPV – dirbtinė plaučių ventiliacija
- 8.2.7. ES – Europos sąjunga
- 8.2.8. EtCO₂ – anglies dvideginio slėgis išvėpimo pabaigoje
- 8.2.9. eFAST – *angl.* extended Focused Assessment with Sonography in Trauma
- 8.2.10. FAST – *angl.* Focused Assessment with Sonography in Trauma
- 8.2.11. GMP – greitoji medicinos pagalba
- 8.2.12. Į v. – į veną
- 8.2.13. KD – kvėpavimo dažnis
- 8.2.14. KT – kompiuterinė tomografija
- 8.2.15. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 8.2.16. LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- 8.2.17. NP – nudegimo plotas (nudegusios odos plotas)
- 8.2.18. PALS - *angl.* pediatric advanced life support
- 8.2.19. PTS – pediatriinė traumų skalė
- 8.2.20. SKS – sistolinis kraujo spaudimas

- 8.2.21. SpO₂ – neinvazinės pulsoksimetrijos būdu išmatuota oksihemoglobino frakcija (išotininimas deguonimi)
- 8.2.22. ŠRB – šarmų – rūgščių balansas
- 8.2.23. ŠSD – širdies susitraukimų dažnis
- 8.2.24. Ro – rentgenograma
- 8.2.25. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtasias pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.26. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.27. VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.28. VU – Vilniaus universitetas

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

9.1. Algoritmas, trauma, sunki trauma, diagnostika, gydymas, skubi pagalba, vaikai.

10. ĮVADAS

10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Trauma – tai staigus mechaninis, fizinis arba cheminis poveikis organizmui, sukeliantis audinių pažeidimą. Plačiąja prasme traumos (*angl.* injury) apibrėžimas apima ir odos nudegimą (terminį arba cheminį) bei skendimą. Šiame metodiniame dokumente traumos apibrėžimas neapima skendimo. Trauma skirstoma į 2 dideles grupes - buką ir kiaurinę, taip pat išskiriamas odos nudegimas.

10.2. Vaikų nelaimingų atsitikimų ir traumų epidemiologija bei paplitimas pasaulyje.

Visų amžiaus grupių pacientų ketvirta dažniausia mirties priežastis išlieka trauma, po širdies-kraujagyslių ligų, vėžio ir kvėpavimo organų ligų. Kasmēt ES šalyse dėl traumų žūsta apie 240.000 žmonių, o 1 mln. tampa neįgalūs. ES statistiniai duomenys rodo, kad 2010-2012 m. duomenims Lietuva toliau užima lyderės poziciją pagal nelaimingų atsitikimų nulemtų mirties atvejų skaičių, kuris siekia 141 – 100 000-čių gyventojų. PSO duomenimis mirtimi pasibaigusių nelaimingų atsitikimų priežasčių struktūroje iki 14 m. vaikų grupėje autoįvykis sudarė 32 proc., kitos traumos priežastys – 29 proc., 15 – 24 m. amžiaus grupėje atitinkamai – 46 proc. ir 38 proc. JAV ligų kontrolės ir prevencijos centro duomenimis, 2010 – 2019 m. vaikų mirčių dažnis dėl nelaimingų atsitikimų (autoįvykiai, uždusimas, skendimas, apsinuodijimai, gaisras, kritimai iš aukščio) sumažėjo 11 proc., tačiau vis tiek išliko pagrindinė mirties priežastis šioje amžiaus kategorijoje, o autoįvykiai išliko pagrindinė mirčių dėl nelaimingų atsitikimų priežastis. UNICEF duomenimis visame pasaulyje autoįvykiai ir skendimas yra pagrindinės vaikų mirties priežastys. Lietuvos statistiniai duomenys taip pat rodo, kad nelaimingi atsitikimai toliau išlieka pagrindine vaikų mirties priežastimi. Todėl norint pagerinti situaciją, turi būti veikiama 2 kryptimis: prevencijos priemonių įgyvendinimas bei sveikatos priežiūros sistemos gerinimas, rūpinantis savalaikės ir kokybiškos medicinos pagalbos teikimu nukentėjusiems.

10.3. Klinikinė problematika

10.3.1. Traumą patyrę pacientai kreipiasi pagalbos į ligoninės skubios pagalbos skyrių. Dalis asmenų, kurie patiria lengvas traumas, į ASPI nesikreipia visiškai. Todėl nelaimingų atsitikimų ir traumų statistika apima tik tuos atvejus, kada traumos diagnozė nustatoma ASPI. ES ir visame pasaulyje sutariama, kad analizuojant į ASPI patekusius traumų atvejus, galima parengti tikslesnes prevencijos programas. Taip pat sutariama, kad traumų ir nelaimingų atsitikimų sąlygotas ligonių srautas ženkliai apkrauna ASPI.

- 10.3.2. Tinkamas pradinis ligonio, patyrusio traumą, būklės įvertinimas padeda numatyti optimalią gydymo taktiką, lemia gydymo rezultatus, ligos baigtį. Norint tinkamai suteikti pagalbą pacientui, būtina žinoti būklės vertinimo seką, mokėti atlikti invazines procedūras, o ir pati kokybiška pagalba turi būti standartizuota. JAV chirurgų kolegijos 1980 m. pasiūlytas ATLS (*angl.* advanced trauma life support, *liet.* pažangus gyvybės palaikymas traumos atveju) kursas tapo pripažintu ne tik JAV, bet ir visame pasaulyje virš 80 šalių. Iki šiol šis kursas rekomenduojamas gydytojams, kurie teikia pagalbą traumą patyrusiems ligoniams, siūloma adaptuota versija ir slaugytojams. Nors *Cochrane* duomenų bazės duomenimis ir nėra svarių įrodymų, kad ATLS kurso baigimas ligoninėje ženkliai pagerina pagalbą traumą patyrusiam pacientui bei įtakoja baigtis, visgi yra įrodyta, kad baigę šį kursą ligoninės darbuotojai įgyja žinių, kurios išlieka ir padeda atlikti savalaikes intervencijas traumą patyrusiam pacientui.
- 10.3.3. Literatūroje galima sutikti „auksinės valandos“ terminą, kuris nusako savalaikės pagalbos svarbą. Jei sunkiai sužalotam nukentėjusiam per 60 min. nuo sužalojimo momento nesuteikiama būtinoji pagalba, palankios baigties tikimybė ženkliai sumažėja. Kita vertus, tyrimų duomenys gana prieštaringi, nes ne visada greitis lemia pagalbos sėkmę. Vienas iš paskutiniųjų suaugusiųjų pacientų tyrimų parodė, kad hemodinamiškai nestabilios traumos atveju tik apie 5 proc. pacientų pagalba suteikiama per 60 min., tačiau dėl to ankstyvos mirties rizika nedidėja, o vėliau netgi sumažėja. Todėl šiame laikmetyje „auksinės valandos“ terminas nebenaudojamas, o vadovaujamosi „auksinės galimybės“ taisykle, teikiant traumą patyrusiems vaikui: pagalba turi būti tinkama, tinkamoje vietoje ir savalaikė.
- 10.3.4. Literatūros duomenimis, svarbu suteikti tinkamą ikihospitalinę pagalbą nukentėjusiam įvykio vietoje bei transportavimo metu. Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad pagalbos lygis ikihospitaliniu laikotarpiu susijęs su išeitimis – vaikams, gavusiems aukštesnio lygio pagalbą, traumos išeitys pagal Glazgo baigčių skalę buvo geresnės. Tačiau nenustatyta koreliacijos tarp GMP atvykimo į įvykio vietą bei ligonio atvežimo į ligoninę bei vaiko amžiaus, traumos sunkumo, teiktos pagalbos apimties, sezono ar paros meto. Kokia turi būti pagalbos teikimo apimtis ir trukmė įvykio vietoje, nuolat diskutuojama. Tačiau sutariama, kad turi būti užtikrinti šie 2 prioritetai, teikiant pagalbą traumą patyrusiam vaikui: atviri kvėpavimo takai ir sklاندus atvykimo į įvykio vietą ir paciento pervežimo procesas. Neretai pasaulyje iškyla problema, kaip užtikrinti savalaikę pagalbą ir paciento transportavimą į traumų centrą nutolusiose kaimiškose vietovėse, nes vidutiniškai tai užtrunka gerokai ilgiau (apie 40 proc. laiko), nei tą pačią pagalbą organizuojant miestuose. Manoma, kad tokiu atveju vien GMP pajėgomis šios problemos gali nepavykti išspręsti. Todėl siūloma įdarbinti slaugytojas medicinos punktuose nutolusiose vietovėse, ir tokiu būdu užtikrinti bent minimalias sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat ir būtinąją pagalbą traumą patyrusiems.
- 10.3.5. Traumos komanda ir pagalbos organizavimas ligoninėje
- Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad ilgesnis laikas nuo paciento atvežimo į ligoninę iki pirmos skubios intervencijos patikimai koreliavo su blogesne traumos baigtimi. Norint organizuoti savalaikę ir kokybišką pagalbą ligoninėje, yra svarbu laiku pranešti traumų centrui apie atvykstantį pacientą. Tyrimai rodo, kad kuo anksčiau pranešama traumų centrui apie atvykstantį pacientą, tuo anksčiau ir geriau pasiruošiamas pagalbos teikimui, susirenka daugiau gydytojų specialistų, geriau išpildomi ATLS reikalavimai. Kritinis laikas, kada neįmanoma tinkamai pasiruošti paciento priėmimui yra < 5 min. iki paciento atvykimo. Todėl, norint užtikrinti sklاندų pacientų transportavimą ir pagalbos tęstinumą stacionare, būtina sukurti savalaikio informavimo sistemą. Tolimesnis pagalbos organizavimas traumą patyrusiam vaikui turi remtis 3 prioritetais: 1) aiškiais atrankos kriterijais, kas yra sunki trauma ir į kokią traumų centrą reikia vežti pacientą, norint išvengti antrinių pervežimų iš ASPĮ į ASPĮ, 2) sunkią traumą patyręs vaikas turi patekti į vaikų

traumų centrą, o ne į bendrą (suaugusiųjų) traumų centrą, nes tai pagerina baigtis, 3)antrinio transportavimo iš ASPI į ASPI laiko trumpinimas, atsisakant nereikalingų radiologinių tyrimų, dėl kurių ir užtrunka vaiko pervežimas į vaikų traumų centrą.

Vaikų traumos komanda – ligoninės gydytojų, slaugytojų ir pagalbinio personalo komanda, teikianti sunkias traumas patyrusiems vaikams. Traumos komanda traumų centre tapo įprasta greitesnio ir efektyvesnio darbo organizavimo forma sunkią traumą patyrusiam pacientui. Visgi nėra daug reprezentatyvių mokslinių tyrimų, kurie nagrinėtų traumos komandos įtaką baigtims. Paskutinė metaanalizė parodė, kad traumos komanda turėjo reikšmingos įtakos greitesniam paciento pateikimui į operacinei bei greitesniam pirmojo kompiuterinės tomografijos tyrimo atlikimui. Tuo tarpu traumos komandos įtaka geresnėms traumą patyrusių pacientų baigtims lieka neįrodyta. Traumos komandos sudėtis gali būti labai skirtinga, nes tai priklauso nuo traumų centro lygio, nuo traumų centro paskirties (suaugusiųjų, vaikų ar įvairaus amžiaus pacientams teikiančio pagalbą), taip pat nuo sunkios traumos kriterijų sugrupavimo, pagal kuriuos aktyvuojama skirtingos sudėties traumos komanda sunkios traumos atveju.

10.3.6. Smurto ir netinkamo elgesio įtarimas traumą patyrusiam vaikui

Fizinis smurtas yra viena iš smurto prieš vaiką rūšių. Kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas, kuris teikia sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, turi gebėti pastebėti ir įtarti fizinį smurtą. Traumos sunkumas smurto atveju gali būti labai įvairus: nuo lengvos traumos iki sunkios ar keliančios pavojų gyvybei. Medicinos literatūroje gana išsamiai aprašyta, kada reikia svarstyti apie netinkamą elgesį vaiko atžvilgiu: bet koks sunkus ar neįprastas vaiko sužalojimas, kuriam nėra paaiškinimo arba šis paaiškinimas nepagrįstas; sužalojimai burnoje, kuriems nėra paaiškinimo arba šis paaiškinimas nepagrįstas; nušalimai ar bendras kūno sušalimas, kuriam nėra paaiškinimo. Lietuvoje parengtos „Smurto prieš vaikus diagnostikos metodinė rekomendacijos“ detalizuoja požymius, kada būtina įtarti smurtą prieš vaiką bet kuriame pagalbos teikimo etape.

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 sunkią traumą.
- 10.4.2. Pateikti pagalbos teikimo ir organizavimo bei transportavimo sunkią traumą patyrusiam vaikui algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiantys gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai;
- 10.4.3. Pateikti vaikų traumos komandos aktyvavimo ir pagalbos organizavimo vaikų traumų centre bei specializuotame vaikų traumų centre algoritmus;

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

- 11.1. Skubios pagalbos organizavimo detalaus algoritmo sukūrimas sunkią traumą patyrusiems vaikams, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2. Traumos komandos aktyvavimo ir organizavimas sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.
- 11.3. Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti sunkią traumą;

11. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Sunkią traumą patyrusio vaiko diagnostikos ir gydymo principai

12.1.1. Sunkią traumą patyręs vaikas atpažįstamas GMP darbuotojų arba pirmosios ASPĮ, į kurią šis pacientas atvyko arba buvo atvežtas artimųjų, remiantis apibrėžtais kriterijais. Traumą patyrusio vaiko rūšiavimas yra etapais atliekamas veiksmas, kuris remiasi: 1) fiziologiniais kriterijais, 2) anatominiais kriterijais, 3) traumos mechanizmo įvertinimu ir 4) specialių būklių ar situacijų įvertinimu. Patyrusio traumą vaiko transportavimas į vaikų traumų centrą yra prioritetas; nudegimo atveju pacientas turi būti transportuojamas į nudegimų (traumų) centrą (1 lentelė).

1 lentelė. Įrodymais pagrįsti detalizuoti vaikų sunkios traumos kriterijai.

Eil. Nr.	Kriterijaus grupė	Kriterijaus pavadinimas	Rekomendacijos stiprumas, įrodymų lygmuo
1.	Fiziologinis	Nestabilūs (nepralaidūs) kvėpavimo takai Kvėpavimo sustojimas Kvėpavimo distresas (KD > 60 k/min. 0 – 3 mėn., KD > 50 k/min. 4 – 12 mėn., KD > 40 k/min. 1 – 4 m., > 30 k/min. 5+ m.) SpO ₂ < 90 proc. be papildomo deguonies tiekimo Šoko požymiai (ŠSD < 100 ar > 180 k/min. 0 – 12 mėn., < 90 ar > 160 k/min 1-4 m., < 80 ar > 140 k/min. 5 – 12 m., < 60 ar > 130 k/min. 12+ m.) Šoko požymiai (SKS < 50 mmHg 0 – 3 mėn., < 60 mm Hg 4 – 12 mėn., < 70 mm Hg 1 – 4 m., < 80 mm Hg 5 – 12 m., < 90 mm Hg 12+ m.) GKS < 15 balų ar (ir) akivaizdūs neurologiniai simptomai	Ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
2.	Anatominis	Kiaurinis galvos, kaklo, krūtinės, juosmens arba galūnės aukščiau kelio ar alkūnės sužalojimas Mažiausiai 2 ilgųjų kaulų (šlaunikaulio, blauzdikaulio, žastikaulio) lūžimai Nestabilūs dubens ar stuburo lūžiai Galūnių aukščiau plaštakų ar pėdų amputacija Nestabili krūtinės ląsta Įtariamasis vidinis kraujavimas	Ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
3.	Traumos mechanizmas	Nukentėjusysis yra pėstysis, dviratininkas, motociklininkas, važnyčiotojas Nukentėjusysis pateko į sprogimą ar susišaudymą Nukentėjusysis nukrito iš didesnio nei jo paties ūgis aukščio arba nėrė į vandenį	Ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija

		Nukentėjusysis važiavo automobiliu, jei atitinka bent vieną iš šių sąlygų (automobilyje yra žuvusiųjų, vaduojant nukentėjusįjį reikėjo gelbėtojų pagalbos, reikšminga automobilio deformacija (> 30 cm), nukentėjusysis buvo išmestas iš automobilio Nukentėjusioji yra nėščioji	
4.	Nudegimas	≤ 3 m. amžiaus vaikams < 10 proc. kūno paviršiaus ploto nudegimas ir (ar) kvėpavimo takų nudegimas > 3 m. amžiaus vaikams > 18 proc. kūno paviršiaus ploto nudegimas ir (ar) kvėpavimo takų nudegimas	Ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija
5.	Kitas	PTS < 9 balų	Ekspertų sutarimu pagrįsta rekomendacija

- 12.1.2. Rekomenduojama vadovautis PTS skale situacijose, kada traumos sunkumo vertinimas pagal atskirus kriterijus yra apsunkintas. PTS < 9 balų yra sunkios traumos kriterijus, kada nukentėjęs vaikas turi būti iš karto iš įvykio vietos transportuojamas į vaikų traumos centrą arba patekęs į bet kurią ASPĮ po įvykio, turi būti skubiai pervežtas į vaikų traumos centrą (2 lentelė).
- 12.1.3. Sunkią traumą atpažinęs sveikatos priežiūros specialistas ar specialistų komanda įvykio vietoje arba ASPĮ, pagalbą teikia, vadovaujantis PALS ir ATLS gairėmis, laikantis pirminio vertinimo ABCDE taisyklės. Laikomasi pagrindinio principo – nustatyti gyvybei pavojingi sutrikimai bei sužalojimai gydomi nedelsiant. Pagalbą specialistai teikia savo kompetencijos ribose, kurias apibrėžtos jų medicinos normose (1 priedas).
- 12.1.4. Sveikatos priežiūros paslaugas sunkių traumų atvejais sudaro: GMP paslaugos, sveikatos priežiūros paslaugos ASPĮ priėmimo – skubios pagalbos skyriuje, gydymas ASPĮ stacionare (ne traumų centre), kompleksinis gydymas ASPĮ stacionare (traumų centre) ir medicininė bei psichosocialinė rehabilitacija.
- 12.1.5. GMP dispečeris, gavęs pagalbos prašymą tiesiogiai iš skambinančio asmens arba Bendrojo pagalbos centro operatoriaus, perduoda parengtą kvietimo prašymą arčiausiai įvykio vietos esančiai GMP brigadai, vadovaudamasis Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymu Nr. V-1004 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašo patvirtinimo“. Suteikus pirmąją medicinos pagalbą, sunkią traumą patyręs vaikas pervežamas į artimiausią vaikų traumų centrą, prieš tai jį informavus. Nesant galimybės per 1 val. vaiko pervežti į vaikų traumų centrą, jis transportuojamas į artimiausią bet kokio lygio traumų centrą (3 lentelė). Jeigu sunkią traumą patyręs nestabilios būklės pacientas pervežamas į bet kokio lygio traumų centrą, pastarajame turi būti veikiantis reanimacijos-intensyvios terapijos skyrius.
- 12.1.6. Jeigu sunkią traumą patyręs vaikas pateko į artimiausią traumų centrą, suteikus būtinąją pagalbą, nedelsiant informuojamas Vaikų traumų centro arba Specializuoto vaikų traumų centro vaikų intensyviosios terapijos gydytojas konsultantas, kuris teikia rekomendacijos dėl būtinosios medicinos pagalbos teikimo esamoje ASPĮ bei transportavimo būdo (Vaikų traumų centro reanimobiliu ar GMP paslaugų teikėjo automobiliu).

12.1.7. Jeigu sunkią traumą patyręs vaikas pateko į artimiausią vaikų traumų centrą, suteikus būtinąją pagalbą, esant žemiau išvardintiems kriterijams (4 lentelė), nedelsiant informuojamas Specializuoto vaikų traumų centro vaikų intensyviosios terapijos gydytojas konsultantas, kuris teikia rekomendacijos dėl būtiniosios medicinos pagalbos teikimo Vaikų traumų centre bei organizuoja ir užtikrina paciento transportavimą Specializuoto vaikų traumų centro reanimobiliu į šį centrą (2 priedas).

2 lentelė. Pediatriinė traumų skalė.

Eil. Nr.	Požymis	Vertė	Balai
1.	Svoris (kg)	>20 10 – 20 < 10	+2 +1 -1
2.	Kvėpavimo takai	Atviri Galima atverti be trachėjos intubacijos Neįmanoma atverti be trachėjos intubacijos	+2 +1 -1
3.	SKS* (mm Hg)	>90 50-90 <50	+2 +1 -1
4.	Šamonė	Šašoningas Šašonė sutrikusi arba buvęs šašonės sutrikimas Nesašoningas (nereaguoja į jokius dirgiklius)	+2 +1 -1
5.	Kaulų lūžiai	Nėra Uždari arba įtariami Daugybiniai arba atviri	+2 +1 -1
6.	Žaizdos	Nėra Minimalios Didelės arba daugybinės	+2 +1 -1
	Balų suma		Iki 12 balų (< 9 balų – sunki trauma)

*SKS – sistolinis kraujo spaudimas; 9–12 balų – lengva trauma, 6 – 8 balai – galimai gyvybei pavojinga trauma, 0 – 5 balai – gyvybei pavojinga trauma, < 0 balų – mirtina trauma.

3 lentelė. Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Traumų centrų tinklas.

Pirmo lygio traumų centrai	Antro lygio traumų centrai	Trečio lygio traumų centrai	Vaikų traumų centrai
VšĮ LSMU Kauno ligoninė	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	Vaikų ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas*
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	VšĮ LSMUL Kauno klinikos	VšĮ LSMUL Kauno klinikos*
VšĮ Marijampolės ligoninė	VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė
VšĮ Utenos ligoninė	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė		VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė
VšĮ Telšių ligoninė			VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė
VšĮ Tauragės ligoninė			

*Specializuotą medicinos pagalbą teikiantis vaikų traumų centras.

4 lentelė. Būklės, kurioms esant, vaikas turi būti pervežtas į Specializuotą vaikų traumų centrą

Eil. Nr.	Būklė
1.	Penetruojanti žaizda, esant kraujagyslių ir (ar) nervų sužalojimui
2.	<= 9 GKS balai
3.	Atviras arba impresinis kaukolės kaulų lūžis, esant smegenų pažeidimui
4.	Nestabili krūtinė
5.	Veido/trachėjos srities sužeidimas, aki gali būti pažeisti kvėpavimo takai
6.	Žymūs sužeidimai aukščiau ir žemiau diafragmos
7.	Ilgųjų kaulų lūžiai, jei sužaloti nervai ir kraujagyslės
8.	Nestabilus ir (ar) dubens žiedo vientisumą suardantis dubens kaulų lūžis ir (ar) gūžduobės lūžis
9.	Galūnės trauminė amputacija, jei galimas prisiuvimas ar kraujagyslių ir nervų funkcijos atkūrimas
10.	Sutraiškymo sindromas
11.	Neurokomplikuotas ar chirurginio gydymo reikalaujantis stuburo lūžis
12.	Širdies ir didžiųjų kraujagyslių pažeidimas
13.	Nudegimą patyręs vaikas, jei atitinka bent vieną iš šių kriterijų:
	< 10 m. amžiaus, > 10 proc. kūno paviršiaus 2A-2B-3 laipsnio nudegimas
	> 20 proc. kūno paviršiaus 2A-2B-3 laipsnio nudegimas
	< 1 m. amžiaus, bet kokio ploto 2A-2B-3 laipsnio nudegimas
	bet kokio ploto veido, kaklo, plaštakų tarpvietės ir pėdų 2A-2B-3 laipsnio nudegimas cirkuliarus galūnių nudegimas
kvėpavimo takų nudegimas	
14.	Gydymas VITS > 24 val. ir negerėjanti paciento būklė
15.	PTS < 9 balų

12.2. Įrodymais pagrįstas medicininės pagalbos teikimas nestabilios būklės pacientui

- 12.2.1. Teikiant pagalbą traumą patyrusiam vaikui, pirmiausiai stengiamasi identifikuoti sunkią traumą patyrusį vaiką, remiantis šioje metodikoje apibrėžtais kriterijais (1 lentelė); vėliau laikomasi 2 pagrindinių principų: 1) sveikatos sutrikimų korekcijos prioriteto iš karto, kai tik nustatomi gyvybei pavojingi sutrikimai pirminės apžiūros metu (1 priedas) ir 2) pablogėjus paciento būklei, būklės įvertinimu iš naujo pirminio būklės vertimo principu ir atsiradus naujų grėsmingų sveikatos sutrikimų, jų korekcija iki tęsiant numatytą trauminio sužalojimo gydymą (5 lentelė).
- 12.2.2. A – kvėpavimo takų obstrukcija ir jos sąlygota hipoksija bei hipoventiliacija yra pagrindinė kvėpavimo sustojimo su asistolija priežastis traumos atveju; todėl pagalbą teikiantysis turi įvertinti kvėpavimo takų paralaidumas, tikrindamas ar nėra svetimkūnio burnoje arba ryklėje (*pharynx*), veido kaulų ir apatinio žandikaulio bei trachėjos ir gerklų lūžių požymių; vaikas, kuris verkia arba kalba normaliai dažniausiai neturi neparalaidžių kvėpavimo takų.
- 12.2.3. A – vertinant ir užtikrinant kvėpavimo takų pralaidumą, būtina apriboti kaklo judesius dėl galimos stuburo smegenų traumos; dažniausiai pradžioje galva fiksuojama tinkamoje pozicijoje rankomis, vėliau naudojama kieta kaklą imobilizuojanti apykaklė; kaklinės stuburo dalies traumą reikia įtarti pėsčiajam arba dviratininkui, kurį partrenkė automobilis, nukritus iš aukščio, automobilių susidūrimo atveju, jei keleivis nebuvo prisisėgęs saugos diržais, nėrimo į vandenį atveju, sutrikusios sąmonės (GKS < 15 balų) arba apsinuodijusiam pacientui, kaklo skausmo atveju, neurologinio deficito atveju, anatominių pakitimų atveju (Dauno liga, buvusi kaklo trauma, buvusi kaklinės stuburo dalies chirurginė operacija);
- 12.2.4. A – užtikrinama pakeliant smakrą ir pastumiant apatinį žandikaulį aukštyn (gulinčioje pozicijoje), išsiurbiant susikaupusį sekretą, orofaringinis ir nazofaringinis vamzdeliai naudotini kaip papildoma priemonė teigiamo slėgio ventiliacijos atveju iki paciento endotrachėjinės intubacijos, endotrachėjinė intubacija, gerklų kaukė (jeigu nepavyksta intubacija arba tikimasi „sunkių“ kvėpavimo takų) ir punkcinė arba chirurginė krikotirotomija; pagrindinės endotrachėjinės intubacijos indikacijos yra šios: esama arba grėšianti kvėpavimo takų obstrukcija (kvėpavimo takų trauma, inhaliacinis pažeidimas nudegimo atveju, užsitęsę traukuliai), plaučių kontuzija su hipoksemija, krūtinės ląstos kaulų daugybiniai lūžimai, hemoraginis šokas, sunki galvos smegenų trauma (GKS < 8 balų).
- 12.2.5. B – kvėpavimo vertinimas apima apžiūrą, kvėpavimo dažnio skaičiavimą ir auskultaciją; rekomenduojama pasinaudoti echoskopija, diagnozuojant hemotoraksą arba pneumotoraksą, jeigu echoskopas naudojamas prie ligonio lovos, o pati echoskopija neprailgina pagalbos teikimo laiko; dažniausia grėsminga patologija, kurią pavyksta diagnozuoti pirminio vertinimo metu su echoskopija, yra: įtampos pneumotoraksas, sulūžusi krūtinės ląsta, atviras pneumotoraksas, hemotoraksas.
- 12.2.6. B – pagalba teikiama šiais metodais: didelės koncentracijos deguonies terapija (pagrindinis metodas), ventiliacija Ambu tipo maišu su kauke (jeigu nepakankamos kvėpavimo pastangos), pleuros ertmės punkcija ir dekompresija pneumotorakso atveju (pirma adata, vėliau – drenas), pleuros ertmės dekompresija hemotorakso atveju (pleuros ertmės drenas), krūtinės sandarinimas, o vėliau – pleuros ertmės drenažas atviro pneumotorakso atveju, mechaninė plaučių ventiliacija su EtCO₂ stebėsena ir vėlesniu arterinio kraujo dujų tyrimo atlikimu ir įvertinimu.
- 12.2.7. C – kraujotakos įvertinimo seka nurodyta 1 priede; traumos atveju ieškoma šoko požymių, kuris vaikams dažniausiai būna kompensuotas, esant normaliam arteriniam kraujo spaudimui, net ir netekus iki 45 proc. cirkuliuojančio kraujo tūrio; šoko dažniausia priežastis yra kraujavimas, tačiau gali būti sąlygotas ir širdies tamponados, todėl, pirminį vertinimą papildžius echoskopija prie ligonio lovos, galima greitai nustatyti šoko priežastį.
- 12.2.8. C – pirminio vertinimo metu ieškoma akivaizdžių kraujavimo šaltinių: išorinių (stambiujų kraujagyslių pažeidimo, galūnių amputacijų, plaukuotosios galvos dalies žaizdų), krūtinės

traumos požymių (hemotoraksas, pneumotoraksas, širdies tamponada, buka širdies trauma), pilvo išsipūtimo (kepenų, blužnies plyšimas), dubens srities skausmo ir (ar) dubens kaulų nestabilumo (galimas dubens kaulų lūžimas), ilgujų kaulų atvirų lūžimų, stuburo smegenų traumas su šoku (žiūr. 12.3.2 skyrių).

- 12.2.9. C – pagalbos teikimas apima kraujavimo stabdymą, venos punkciją ir kateterizaciją, kristaloidų ir kraujo produktų infuziją bei kitus hemodinamikos stabilizavimo veiksmus, kurie būtini užbaigiant pagalbos teikimą pirminio vertinimo metu.
- 12.2.10. C – kraujavimo stabdymui naudojami spaudžiantys tvarsčiai, turniketai; dubens kaulų lūžių atveju naudojami specialūs dubenį imobilizuojantys įtvarai, o jei jų nėra, dubuo suveržiamas paprasta paklode; besitęsiančio nekontroliuojamo išorinio kraujavimo atveju gali būti naudojami specialūs hemostatiniai tvarsčiai (pvz. su fibrinu), kurių naudojimas karinio konflikto sąlygomis mūšio lauke yra įprastas, tuo tarpu įrodymų civiliniame gyvenime nėra daug, taigi nuorodų dėl jų pritaikymo kol kas nėra; besitęsiančio vidinio kraujavimo atveju vaikams, remiantis įrodymais, galimas efektyvus traneksaminės rūgšties naudojimas (skiriama per pirmąsias 3 kraujavimo valandas į v. 15 mg/kg dozė (maks. 1 g.), jei reikalinga po to gali būti tęsiama 2 mg/kg/val. infuzija 8 val. (maks. 125 mg/val.) arba kol sustoja kraujavimas (maks. 1 g. per 8 val.).
- 12.2.11. C – idealiu atveju siūloma greitai per 60 – 90 s. kateterizuoti 2 periferines venas skysčių infuzijai, tačiau dažniausiai tai yra sudėtinga atlikti, ypač mažiems vaikams; 22 -24 G dydžio periferinės venos kateteris naudojamas naujagimiams ir kūdikiams, 18 – 20 G – vyresniems vaikams; turi būti vengiama peteliškės tipo adatų skysčių infuzijai, dėl gana didelio jų nesandarumo ir infiltratų susidarymo rizikos; kaulo punkcija yra tinkama alternatyva, kai nepavyksta punktuoti periferinės venos arba infuzijos greitis dėl mažo kateterio diametro yra nepakankamas; centrinės venos kateterizacija taip pat yra tinkama alternatyva, tačiau siūloma rinktis v. *femoralis* prieigą dėl mažiausios komplikacijų rizikos trumpuoju laikotarpiu; rekomenduojama pasinaudoti echoskopija, atliekant venų kateterizacijos procedūrą.
- 12.2.12. C – kompensuoto šoko atveju skiriama 20 ml/kg 0,9 proc. NaCl arba Ringerio laktato pašildyto tirpalo bolus dozė, kuri sulašinama arba sušvirkščinama greitai per 10 – 15 min. Abu tirpalai yra lygiaverčiai 3 bolus dozių terapijai, tačiau į venos katerį, kur buvo lašinamas Ringerio lakatato tirpalas, negalima lašinti kraujo dėl krešulių formavimosi rizikos; po 2- 3 bolus kristaloidų tirpalų dozių, nesant klinikinio būklės pagerėjimo, turi būti skiriama tapačios eritrocitų masės 10 ml/kg (iki 1 vnt.) dozė; dekompensuoto šoko atveju po kristaloidų infuzijos gali būti skiriama netapačios O Rh (-) eritrocitų masės 10 – 20 ml/kg (iki 1 vnt.) dozė.
- 12.2.13. C – esant gausiam ir ilgai trunkančiam kraujavimui, gali būti reikalinga atlikti masyvią hemotransfuziją, per 24 val. pakeičiant visą kraujo tūrį; masyviai transfuzijai kraujo komponentai (eritrocitai, plazma, trombocitai) lašinami santykiu 1:1:1; siūloma pradėti masyvios transfuzijos protokolą, sulašinant tokį kraujo produktų bendrą tūrį:
- < 5 kg – 55 ml/kg
 - 5 – 25 kg – 50 ml/kg
 - 25 – 50 kg – 45 ml/kg
 - > 50 kg – 40 ml/kg
- 12.2.14. C – vazopresoriai gydant hemoraginį šoką neskiriami, tačiau jie gali būti reikalingi neurogeninio arba spinalinio šoko atveju (žiūr. 12.3.2 skyrių); refrakterinis hemoraginis šokas nurodo 2 galimas problemas: nesustabdytą kraujavimą arba nepakankamą širdies kontrakciją; koregavus hipovolemiją ir nesant įtampos pneumotorakso, turi būti įtariama širdies tamponada, kuri diagnozuojama atliekant echoskopiją (FAST arba eFAST protokolai); širdies tamponadai būdinga Beko triada (išsipūtę kaklo venos, duslūs širdies tonai ir arterinė hipotenzija); širdies

tamponados atveju atliakama perokardocentezė arba atvira torakotomija; potencialios torakotomijos indikacijos yra 2: 1) traumą patyręs pacientas buvo gyvas įvykio vietoje, tačiau pervežant arba skubios pagalbos skyriuje sustojo širdies veikla, 2) pacientas patyręs krūtinės traumą išlieka hemodinamiškai nestabilus, nepaisant tinkamo gydymo; taip pat būtina sąlyga – torakalinis chirurgas, kardiochirurgas arba traumos chirurgas gali atvykti per 45 min.)

- 12.2.15. D – sąmonės įvertinimas pirmiausiai atliekamas pagal AVPU skalę, tačiau įtariant galvos smegenų traumą, turi būti naudojama GKS arba pediatriinė GKS; GKS ≤ 12 balų nurodo skubios neurochirurgo konsultacijos poreikį, o GKS ≤ 8 balų yra IKS stebėsenos indikacija: platūs vyzdžiai fiksuoti vyzdžiai arba reikšminga vyzdžių asimetrija nurodo smegenų kamieno strigimą; pagalbos teikimas galvos smegenų traumos atveju aprašytas 12.3.1 skyriuje.
- 12.2.16. E – apžiūros metu pacientas išrengiamas ir paverčiamas ant šono, norint apžiūrėti nugarinius paviršius, jeigu reikalinga, tuo metu atliekamas ir rektalinis tyrimas; jeigu transportuojant buvo naudojama stuburą imobilizuojanti kieta lenta, traumų centre ji turi būti kuo greičiau šalinama dėl gana greito pragulų susidarymo sėdmenų ir kulnų srityje; apžiūros metu turi būti vengiama hipotermijos (lašinami pašildyti tirpalai šoko gydymui, apklojama šiltomis antklodėmis, šildymui naudojamas šiltą orą pučiantis fenas po antklode)
- 12.2.17. Papildomi veiksmai, kurie papildo ir užbaigia pirminio būklės vertinimo ir pagalbos teikimo seką yra šie: šlapimo kateterio ir skrandžio zondo įkišimas, laboratorinių tyrimų atlikimas, rentgenoramų ir FAST arba eFAST echoskopijos atlikimas.

5 lentelė. Nestabilios būklės traumą patyrusio vaiko gydymas, remiantis įrodymais pagrįstomis rekomendacijomis

Eil. Nr.	Gydymo etapas arba metodas	Rekomendacijos stiprumas, įrodymų lygmuo	Pastabos
1.	Pirminis būklės vertinimas ir nustatytų gyvybei pavojingų sveikatos sutrikimų korekcija iškart, prieš tęsiant tolimesnį vertinimą; pakartotinis pirminis būklės vertinimas, esant reikšmingam būklės pablogėjimui ir sutrikimų korekcija nedelsiant prieš tęsiant tolimesnį trauminio sužalojimo gydymo planą.	ATLS rekomendacija Teorinis pagrindas	Ekspertų nuomonė Vadovėlio žinios
2.	Kvėpavimo takų pralaidumo užtikrinimas yra pirmasis pagalbos teikimo prioritetas	Skubios medicinos atnaujintos gairės	Remiasi statistiniais duomenimis
3.	Kaklinės stuburo dalies imobilizavimas	Teorinis pagrindas	Vadovėlio žinios
4.	Endotrachėjinės intubacijos indikacijos: esama arba grėšianti kvėpavimo takų obstrukcija (kvėpavimo takų trauma, inhaliacinis pažeidimas nudegimo atveju, užsitęsę traukuliai), plaučių kontuzija su hipoksemija, krūtinės ląstos kaulų daugybiniai lūžimai, hemoraginis šokas, sunki galvos smegenų trauma (GKS < 8 balų).	ATLS rekomendacija Skubios medicinos atnaujintos gairės Teorinis pagrindas	Ekspertų nuomonė Vadovėlio žinios
5.	Intubavus pacientą, patyrusį sunkią galvos smegenų traumą, būtina iš karto pradėti EtCO ₂ arba PaCO ₂ stebėseną bei palaikyti 35 - 40 mmHg ribose; hiperventiliacija rekomenduojama 30 – 35 mmHg	<i>Brain Trauma Foundation Guidelines</i>	Ekspertų nuomonė, besiremianti B ir C lygio įrodymais

	ribose, progresuojant intrakranijinei hipertenzijai, kai nepadeda osmoterapija ir numatoma chirurginė intervencija (pvz. dekompresinė kraniektomija)	<i>Consensus and Guidelines-Based Algorithm for First and Second Tier Therapies</i>	
6.	Echoskopija prie ligonio lovos papildo kvėpavimo vertinimą ir padeda greitai diagnozuoti pneumotoraksą arba hemotoraksą.	Sisteminė literatūros apžvalga, metaanalizė	eFAST diagnostinio tikslumo įvertinimas
7.	Echoskopija prie ligonio lovos papildo kraujotakos vertinimą ir padeda greitai diagnozuoti širdies tamponadą šoko atveju.	Sisteminė literatūros apžvalga, metaanalizė	eFAST diagnostinio tikslumo įvertinimas
8.	Turniketai gali būti efektyviai panaudojami išorinio kraujavimo stabdymui vaikams	Vaikų traumatologų draugijos rekomendacija	Ekspertų nuomonė
9.	Traneksaminė rūgštis gali būti efektyviai panaudojama traumą patyrusiems kraujuojantiems vaikams	PED-TRAX studija Atsitiktinių imčių tyrimų metaanalizė	Vertintas poveikis < 18 m. amžiaus pacientams, teikiant pagalbą iki liginės
10.	Periferinių venos kateterizacijos alternatyva yra centrinės venos kateterizacija; rekomenduojama rinktis v. <i>femoralis</i> prieigą dėl mažiausios komplikacijų rizikos trumpuoju laikotarpiu	ATLS rekomendacija Skubios medicinos atnaujintos gairės	Ekspertų nuomonė
11.	Po po 2- 3 bolus 0,9 proc. NaCl arba Ringerio laktato tirpalų dozių, nesant klinikinio būklės pagerėjimo, turi būti skiriama eritrocitų masės 10 ml/kg dozė.	ATLS rekomendacija	Ekspertų nuomonė
12.	Masyvi hemotransfuzija gali būti panaudota gausaus kraujavimo atveju	Sisteminė literatūros apžvalga	Gali pagerinti baigtis
13.	Masyvios transfuzijos atveju siūlomas eritrocitų, kraujo plazmos ir trombocitų santykis 1:1:1	Ekspertų nuomonė	Remiasi suaugusiųjų hemotransfuzijos gairėmis
14.	Osmoterpijos (Manitolio arba 3 proc. NaCl tirpalo) skyrimas yra pagrįstas, norint sumažinti intrakranijinį slėgį sunkios galvos smegenų traumos atveju	2C lygio rekomendacija	Silpna rekomendacija, remiasi stebėjimo tyrimais, atvejų aprašymais ir su nemažais trūkumais

			atliktais atsitiktinių imčių atvejo-kontrolės tyrimais.
--	--	--	---

12.3. Įrodymais pagrįsti atskirų trauminių sužeidimų gydymo principai

12.3.1. Galvos smegenų trauma

- 12.3.1.1. Galvos smegenų traumos atveju, įvykus pirminiam pažeidimui dėl traumos, svarbiausia yra išvengti jų antrinio pažeidimo dėl hipoksemijos ir (ar) hipotenzijos; taip pat būtina užtikrinti pakankamą ventiliaciją, išvengiant hiperkarbijos bei stengiantis palaikyti minimalų parcialinį anglies dvideginio slėgį kraujyje (toliau – PaCO₂) arba iškvepiamame ore (toliau – EtCO₂).
- 12.3.1.2. A – kvėpavimo takų praeinamumo užtikrinimas (apatinio žandikaulio „stūmimas“, atsiurbimas, orofaringinio vamzdelio įvedimas, gerklų kaukės įvedimas, intubacija ir stuburo kaklinės dalies imobilizavimas;
- 12.3.1.3. B – kvėpavimo užtikrinimas (esant spontaniniams pakankamam kvėpavimui – jo stebėseną ir deguonies skyrimą per kaukę, tačiau sutrikus oro patekimui į plaučius ar (ir) retėjant kvėpavimui, būtina pradėti teigiamo slėgio ventiliaciją, apsispręsti dėl intubacijos ir dirbtinės plaučių ventiliacijos iki transportavimo; būtina A ir B užtikrinti iki transportavimo, bei tęsti A ir B palaikymą transportuojant; svarbu vengti hiperventiliacijos ir PaCO₂ <35 mmHg, nes tai gali sukelti galvos smegenų išemiją dėl kraujagyslių spazmo, rekomenduojama palaikyti PaCO₂ arba EtCO₂ 35 - 40 mmHg ribose.
- 12.3.1.4. C – kraujotakos užtikrinimas, stengiantis pastebėti ankstyvus šoko požymius ir išvengti arterinės hipotenzijos; galvos traumą patyrusiam pacientui rekomenduojama venos prieiga, o šoko atveju nepavykus punktuoti venos – kaulų čiulpu punkcija; kraujavimo stabdymas ir 20 ml/kg 0,9 proc. NaCl tirpalo skyrimas į veną smūgine (bolus) doze per iki 20 min. yra būtinas šoko atveju, jeigu reikalinga – skiriami vazopresoriai (pvz. noradrenalinai)
- 12.3.1.5. D – neurologinis įvertinimas (GKS balų suskaičiavimas ir vyzdžių dydžio, reakcijos į šviesą ir simetrijos vertinimas) bei veiksmų planavimas pagal algoritmą; manitolio arba 3 proc. NaCl skyrimas galimas įtariant progresuojančią intrakranijinę hipertenziją ar (ir) grėsiantį galvos smegenų kamieno strigimą, po vaikų intensyviosios terapijos gydytojo arba gydytojo neurochirurgo konsultacijos (3 priedas).
- 12.3.1.6. Rekomenduojama pagalbą įvykio vietoje teikti greitai, koncentruojantis į A ir B užtikrinimą ir C arterinės hipotenzijos korekciją, ir numatyti transportavimą į vaikų traumų centrą; prieš transportuojant į vaikų traumų centrą, būtina informuoti vaikų traumų centro vaikų intensyviosios terapijos gydytoją konsultantą (pastarasis dirba 24/7 principu, pasitelkia gydytojo neurochirurgą konsultantą); abejojant dėl transportavimo galimybės į vaikų traumų centrą ir planuojant pervežimą į artimiausią traumų centrą, rekomenduojama aptarti sprendimą telefonu su artimiausio vaikų traumų centro vaikų intensyviosios terapijos gydytoju konsultantu (pastarasis dirba 24/7 principu, pasitelkia gydytojo neurochirurgą konsultantą).
- 12.3.1.7. Arterinė hipotenzija dažna galvos traumos su politrauma atveju, todėl hipovolemijos korekcija ir normalaus AKS užtikrinimas yra labai svarbus.

12.3.2. Stuburo smegenų trauma

- 12.3.2.1. Stuburo smegenų trauma yra reta trauminio pažeidimo lokalizacija, tačiau dažnai pasitaiko politraumos atveju, dažniausiai patiriama autoįvykio metu, krintant iš aukščio arba neriant į vandenį.
- 12.3.2.2. Stuburo smegenų pažeidimo mechanizmai yra labai įvairūs (skersinis pažeidimas, distrakcija, kompresija, sumušimas, kraujavimas, išemija), jie gali sąlygoti visišką arba dalinį stuburo smegenų pažeidimą, pažeidimas gali būti laikinas (atsistatantis) arba ilgalaikis (neatsistatantis).
- 12.3.2.3. Pirminis vertinimas ir pagalbos teikimas nesiskiria nuo standartinio algoritmo (1 priedas).
- 12.3.2.4. Visada, įtariant stuburo traumą, imobilizuojama kaklinė stuburo dalis, o pacientas paguldomas ant kieto paviršiaus transportavimo metu.
- 12.3.2.5. Ypatingos stuburo traumos išraiškos yra neurogeninis šokas ir spinalinis šokas.
- 12.3.2.6. Neurogeninis šokas būna Th6 ar aukštesnio stuburo smegenų segmento pažeidimo atveju, pasireiškia per 30 min. po traumos ir trunka 6 – 8 sav., prarandama simpatinė inervacija ir kraujagyslių tonusas (arterinė hipotenzija, bradikardija ir poikilotermija – negalėjimas palaikyti pastovios kūno temperatūros, nepriklausomai nuo aplinkos temperatūros).
- 12.3.2.7. Spinalinis šokas pasireiškia refleksų išnykimu ar susilpnėjimu ir autonomine disfunkcija; skeleto skersaruožiai ir lygieji raumenys išlieka suglebę nuo valandų iki savaičių po traumos.
- 12.3.2.8. Šoko gydymui skiriami skysčiai 10 – 20 ml/kg bolus dozė, atropinas ir (ar) adrenalinas sinusinės bradikardijos korekcijai, o išliekanti arterinė hipotenzija koreguojama inotropų ar (ir) vazokatyvių vaistų infuzija (dopaminas, adrenalinas, noradrenalinas).
- 12.3.2.9. Vaikas, patyręs stuburo smegenų traumą, turi būti transportuojamas į Specializuotą vaikų traumų centrą; nesant galimybės transportuoti iš įvykio vietos per 1 val. į Specializuotą vaikų traumų centrą, pacientas vežamas į Vaikų traumų centrą, o nesant galimybės per 1 val. transportuoti į jį, transportuojama į Traumų centrą (nerekomenduojama vaiką su stuburo smegenų trauma vežti į žemesnį kaip trečio lygio Traumų centrą, pastarajame visą parą yra teikiama neurochirurginė pagalba).
- 12.3.2.10. Vaikų traumų centre arba Traumų centre atsidūrus stuburo traumą patyrusiam vaikui, turi būti skubiai informuojamas Specializuoto vaikų traumų centro vaikų intensyvios terapijos gydytojas konsultantas (pastarasis dirba 24/7 principu, pasitelkia gydytojo neurochirurgą konsultantą), kuris apsprendžia optimalų transportavimo būdą į Specializuotą vaikų traumų centrą (dažniausiai - specializuotas vaikų reanimobilis su vaikų intensyviosios terapijos gydytoju ir bendrosios praktikos slaugytoja, turinčia anestezijos ir intensyvios terapijos kvalifikaciją, kuris transportuoja sunkiai sergančius įvairaus amžiaus vaikus), o Specializuoto vaikų traumų centro neurochirurgas priima sprendimą dėl skubaus neurochirurginio gydymo indikacijų ir vietos (galimi trys variantai: operacija Specializuotame vaikų traumų centre pervežus, operacija Vaikų traumų centre arba operacija Traumų centre).

12.3.3. Odos nudegimas

- 12.3.3.1. Odos nudegimas yra gana dažnas vaikams; plonesnė nei suaugusiųjų oda sąlygoja gilesnį nudegimą nei suaugusiajam, esant tam pačiam terminiam poveikiui.
- 12.3.3.2. Pirminis vertinimas ir pagalbos teikimas nesiskiria nuo standartinio algoritmo (1 priedas).
- 12.3.3.3. Visada, įtariant stuburo traumą, imobilizuojama kaklinė stuburo dalis, o pacientas paguldomas ant kieto paviršiaus transportavimo metu.

- 12.3.3.4. Didelis dėmesys yra skiriamas kvėpavimo takų pralaidumo vertinimui ir užtikrinimui, nes galimas inhaliacinis kvėpavimo takų bei plaučių pažeidimas; inhaliacinį pažeidimą reikia įtarti, jei yra bent vienas iš šių požymių: nudegę ir pakitusios spalvos lūpos, pakitusi apie burną veido odos spalva, suodžiai seilėse, burnaryklė (*oropharynx*) padengta suodžiais; esant inhaliaciniam kvėpavimo takų pažeidimui arba esant viso veido-kaklo sričių nudegimams, planuojama ankstyvesnė endotrachėjinė intubacija.
- 12.3.3.5. Esant krūtinės srities cirkuliariam nudegimui, norint užtikrinti pakankamą ventiliaciją ir oksigenaciją, gali prireikti ankstyvos escharotomijos (nekrotomijos).
- 12.3.3.6. Esant inhaliaciniam kvėpavimo takų pažeidimui ir (ar) nudegus uždaroje patalpoje, būtina įtarti apsinuodijimą smalkėmis ar kitomis nuodingomis medžiagomis, todėl deguonies terapija kauke reikalinga ne vien pagalbai šoko atveju.
- 12.3.3.7. Norint įvertinti nudegimo sunkumą, svarbu tiksliai įvertinti nudegimo plotą ir gylį; nudegimo ploto įvertinimui galima naudoti „delno“ metodą (delnas su prilenktu nykščiu atitinka paciento odos paviršiaus 1 proc., tinka < 15 proc. arba > 85 proc. nudegusios odos plotui apskaičiuoti), Wallace „9 taisyklė“ (*Fuery* adaptuota įvairaus amžiaus pacientams, patogi greitam nudegusio odos ploto įvertinimui) arba tiksliausią Lund ir Browder schemą (pritaikyta kūdikiui, 2, 5 ir 10 m. vaikams ir suaugusiajam, naudojama nudegimų gydymo centruose) (4 algoritmas).
- 12.3.3.8. Nuo traumos sunkumo vertinimo priklauso gydymo vieta - ar reikalingas transportavimas į Vaikų traumų centrą ar Specializuotą vaikų traumų centrą (1 ir 4 lentelės) bei skysčių terapijos apimtis.
- 12.3.3.9. Visiems pacientams, kurie nudegę > 10 proc. kūno paviršiaus ploto, rekomenduojama nedelsiant atlikti periferinės venos kateterizaciją ir pradėti skysčių terapiją; nesant galimybės punktuoti periferinės venos, svarstomos alternatyvos (kaulų čiulpų punkcija arba centrinės venos kateterizacija).
- 12.3.3.10. Skysčiai, kurie skiriami nudegusiam pacientui, skirstomi į: skiriamus šoko (hipovolemijos) greitai korekcijai, deficitų dėl nudegusios odos korekcijai ir skirtus fiziologiniam poreikiui užtikrinti.
- 12.3.3.11. Hipovoleminio šoko gydymui skiriamas 20 ml/kg šilto (37°C) 0,9 proc. NaCl bolusas į veną; hipovoleminio šoko galima išvengti nudegimo atveju, jei pagalba pradedama teikti iškart po įvykio.
- 12.3.3.12. Deficitų korekcijai skiriamas 0,9 proc. NaCl tirpalas į veną; tirpalo tūris apskaičiuojamas pagal modifikuotą Parklando formulę:

$$3-4 \text{ ml} \times \text{NP proc.} \times \text{kg} = \text{ml}/24 \text{ val.}$$
- 12.3.3.13. Fiziologinio poreikio užtikrinimui skiriamas 0,9 proc. NaCl tirpalas arba 0,9 proc. NaCl tirpalas su 5 proc. Dekstroze (jei nėra hiperglikemijos); pirmąją gydymo parą KCl lašinės infuzijos sudėtyje neturi būti, vėliau pridedama pagal poreikį (7,45 proc. KCl 10-20 ml į 500 ml tirpalo fiziologiniam skysčių poreikiui užtikrinti).
- 12.3.3.14. Fiziologinio skysčių poreikio apskaičiavimui rekomenduojama vadovautis Holliday-Segar formule:
- ≤ 10 kg (100 ml/kg)
 - 11 – 20 kg (1000 ml + 50 ml/kg > 10 kg)

- 21 – 30 kg (1500 ml + 20 ml/kg > 20 kg)
arba
- ≤ 10 kg (4 ml/kg/val)
- 11 – 20 kg (papildomai dar 2 ml/kg/val papildomamiems kg svorio > 10 kg)
- > 20 kg (papildomai dar 1 ml/kg papildomiems kg svorio > 20 kg)

arba vadovaujamosi skysčių terapijos fiziologinio valandinio greičio lentelė (6 lentelė).

6 lentelė. Fiziologinė valandinė infuzija

Svoris (kg)	4	6	8	10	12	14	16	18	20	30	40	50	60	70
ml/val.	16	24	32	40	45	50	55	60	65	70	80	90	95	100

12.3.3.15. Nudegusi oda teikiant pirmąją pagalbą turi būti vėsinama 18 - 20°C temperatūroje 10 min., geriausiai tam tinka silpna tekančio vandens srovė; visas nudegimo plotas aptvarstomas sausais tvarsčiais; jeigu turimi ir jei į nudegimų centrą tikimasi pacientą pervežti per artimiausias keletą valandų, rekomenduojami permatomi, sandarūs polietileno tvarsčiai, kurie dedami išilgai, vengiama cirkuliaraus tvarsčio; atsargiai turi būti naudojami hidrogeliniai šaldantys tvarsčiai vaikams dėl greitos hipotermijos ir periferinės kraujotakos pablogėjimo; gali būti naudojami sidabro turintys tvarsčiai, tačiau iki gydytojo specialisto įvertinimo neturi būti naudojami kremai ar tepalai (pvz. sidabro sulfadiazino tepalas), kurie, padengdami nudegusios odos paviršių, iškreipia pradinį vaizdą bei neleidžia tiksliai suplanuoti tolimesnio gydymo.

12.4. Reabilitacija ir pasveikimo prognozė

12.4.1. Traumą patyrusių pacientų reabilitacija vykdoma vadovaujantis LR SAM 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo“ ir vėlesnėmis jo pataisomis.

12.4.2. Traumą patyrusių vaikų pasveikimo prognozė

12.4.2.1. Gydant traumą patyrusį vaiką, labiausiai tikėtina prognozė – pasveikimas.

Gydant sunkią traumą patyrusį vaiką, galimos „geros“ ir „blogos“ baigtys, vertinant pagal Glazgo baigčių skalę (blogos baigtys: 1 – mirtis, 2 – vegetacinė būklė (nereaguoja į aplinką, nekalba), 3 – sunki negalia (visiškai priklausomas nuo slaugančio asmens); geros baigtys: 4 - vidutinė negalia (nepriklausomas kasdieniame gyvenime arba reikalinga minimali priežiūra, reikalingos specialios sąlygos mokantis arba dirbant arba gali grįžti į įprastines sąlygas), 5 – lengva negalia arba visiškas pasveikimas (minimalūs pokyčiai, visiškas grįžimas į kasdienę veiką, pvz. epilepsija, nedidelis motorinis deficitas ar pan.)); prognozė yra individuali ir priklauso nuo traumos sunkumo, eigos, komplikacijų, gydymo efektyvumo, ilgalaikės priežiūros efektyvumo ir kitų veiksnių.

12.4.2.2. Pasveikimo prognozė nustato vaikų ligų gydytojas ar kitas vaiką gydantis gydytojas specialistas (pvz. gydytojas vaikų chirurgas, gydytojas

- neurochirurgas, gydytojas ortopedas – traumatologas ir kt.), atsižvelgdamas į sutrikimo sunkumą, trukmę, eigą, gretutinius sutrikimus, atsaką į gydymą, asmenines paciento savybes, socialines ir šeimynines aplinkybes.
- 12.4.2.3. Vaikų ligų gydytojas arba kitas gydytojas specialistas arba šeimos gydytojas, nustatęs diagnozę ir stebėdamas traumos gydymo eigą bei rezultatus, gali nukreipti pacientą ir jo tėvus/globėjus į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (NDNT), neįgalumo lygio nustatymui.
- 12.4.2.4. Neįgalumo lygis vaikams nustatomas laikantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 patvirtinto Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo bei vėlesnių šio teisės akto pakeitimų.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

- 13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:
- 13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam traumą patyrusiam vaikui kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą.
- 13.1.2. Uždaviniai:
- 13.1.2.1. Sukurti bendrą sveikatos priežiūros paslaugų sistemą, kuri užtikrintų savalaikę kokybišką pagalbą sunkią traumą patyrusiems vaikams;
- 13.1.2.2. Pagerinti gydymo rezultatus, mažinant šios pacientų grupės negalios mastą ir mirštamumą.
- 13.2. **Vaikams, patyrusiems traumas, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.** Pagalba teikiama pirminiame ambulatoriniame lygyje, specializuotame ambulatoriniame lygyje šeimos medicinos gydytojo, gydytojo ortopedo-traumatologo, vaikų ligų gydytojo arba kitų sveikatos priežiūros specialistų, kurie pagal kompetenciją gali teikti šias paslaugas. Paslaugos tai pat teikiamos stacionarinės ASPĮ priėmimo – skubios pagalbos skyriuje bei stacionaro skyriuose specialistų, kurie pagal kompetenciją gali teikti šias paslaugas. Nepriklausomai nuo traumos sunkumo, pagalbą teikia ir pacientų transportavime į ASPĮ dalyvauja GMP sveikatos priežiūros specialistai.
- 13.2.1. Jeigu trauma atitinka sunkios traumos kriterijus, pagalba teikiama taip pat įvairių specialybių sveikatos priežiūros specialistų, tačiau sunkią traumą patyrę vaikai transportuojami į traumų centrus, kuriuose teikiamų paslaugų spektras atitinka kokybiškos ir savalaikės pagalbos reikalavimus.
- 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. ASPĮ, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytos 8 priede.
- 13.2.3. Teikiant pirminio lygio paslaugas vaikui traumos atveju, kada gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas ambulatoriškai siunčiamas gydytojo ortopedo – traumatologo konsultacijai (specializuotame ambulatoriniame lygyje) arba gydytojo ortopedo – traumatologo ar kito

specialisto konsultacijai ir pagalbos teikimui stacionarinės ASPĮ priėmimo-skubios pagalbos skyriuje.

13.3. **Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos** traumą patyrusiems vaikams teikiamos gydymo įstaigose, turinčiose licenciją šių paslaugų teikimui. ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas, nurodytos 9 priede.

13.3.1. Įstaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius

13.3.1.1. Antrinio A (Rajono) lygio paslaugas teikiančios įstaigos yra stacionarines nespacializuotas vaikų ligų paslaugas, ambulatorines konsultacijas, dienos stacionaro bei skubiosios pagalbos paslaugas vaikams teikiančios įstaigos, nenurodytos Aprašo 13.5.1.2 – 13.5.1.3 punktuose.

13.3.1.2. 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

VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė*

LSMU Kauno ligoninė

VšĮ Marijampolės ligoninė

VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė

VšĮ Tauragės ligoninė

VšĮ Utenos ligoninė

VšĮ Regioninė Telšių ligoninė

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo darbas visą parą bei teikiama skubi pediatrinė pagalba (*VšĮ Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje skubi pagalba traumą patyrusiems vaikams neteikiama).

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

VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė;

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Šios trys stacionarinės ASPĮ yra įtrauktos į vaikų traumų centrų tinklą (10 priedas).

13.3.2. Stacionarinės II lygio vaikų ligų paslaugos bei teikiamos kuo arčiau namų esančioje gydymo įstaigoje, išskyrus vaikų sunkios traumos atvejus, kada pagalba teikiama vaikų Traumų centruose arba Specializuotuose vaikų traumų centruose.

13.3.3. Nesant galimybės nestabilios būklės sunkią traumą patyrusį vaiką pervežti į artimiausią Vaikų traumų centrą, pacientas pervežamas į bet kokio lygio traumų centrą, kurių sąrašas pateiktas 3 lentelėje bei atitinka 13.3.1.2 punkte nurodytą ASPĮ sąrašą, išskyrus VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė (ši ASPĮ neteikia skubios pagalbos traumą patyrusiems vaikams bei nepriskiriama Traumų centrų tinklui).

13.3.4. Jeigu į Traumų centrą kreipiasi traumą patyręs vaikas, kurio traumos sunkumas atitinka sunkios traumos kriterijus, nedelsiant informuojamas Vaikų traumų centro arba Specializuoto vaikų traumų centro vaikų intensyviosios terapijos gydytojas konsultantas, kuris teikia rekomendacijos

- dėl būtiniosios medicinos pagalbos teikimo esamoje ASPI bei transportavimo būdo (Vaikų traumų centro reanimobiliu ar GMP paslaugų teikėjo automobiliu).
- 13.3.5. Antrinio lygio paslaugas teikiančiose ASPI, skubiosios medicinos paslaugas teikiamos ir lengvą arba vidutinio sunkumo traumas patyrusiems vaikams, jeigu pacientai kreipiasi pagalbos į Priėmimo-skubios pagalbos skyrių.
- 13.4. **Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos** vaikams teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją teikti III lygio paslaugas.
- 13.4.1. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (Universiteto), kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, atlieka Specializuotų vaikų traumų centrų funkcijas (11 priedas):
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;
Vaikų ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas.
- 13.4.2. Jeigu sunkią traumą patyręs vaikas pateko į artimiausią vaikų traumų centrą, suteikus būtinąją pagalbą, esant 4 lentelėje nurodytiems kriterijams, nedelsiant informuojamas III lygio ASPI (Specializuoto vaikų traumų centro) vaikų intensyviosios terapijos gydytojas konsultantas, kuris teikia rekomendacijos dėl būtiniosios medicinos pagalbos teikimo Vaikų traumų centre bei organizuoja ir užtikrina paciento transportavimą Specializuoto vaikų traumų centro reanimobiliu į šį centrą.
- 13.4.3. Tretinio lygio paslaugas teikiančiose ASPI, ambulatorinės pirminio lygio bei antrinio lygio specializuotos ambulatorinės, skubiosios medicinos paslaugos ir antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos ir lengvą arba vidutinio sunkumo traumas patyrusiems vaikams, jeigu pacientai kreipiasi pagalbos į Vaikų priėmimo-skubios pagalbos skyrių.

14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS, PATYRUSIEMS TRAUMĄ

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

- 14.1.1. Paslaugos teikiamos pirminės sveikatos priežiūros centruose, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas.
- 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;
 - 14.1.4.2. vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;
 - 14.1.4.3. propaguoja sveiką gyvenseną;
 - 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 lėtiniais 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 pažymą;
 - 14.1.4.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
 - 14.1.4.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti;
 - 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 nustatčius rizikos veiksnių ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo 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.
- 14.2. **Antrinio lygio vaikų ligų paslaugos** teikiamos ASPI, 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 atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų.
- 14.2.1.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai 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: 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:
 - 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.;
 - 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.

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 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 veikianti 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 ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.2.10. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.2.2.11. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianti įstaiga:
 - 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;
- skrandžio zondavimo priemonės;
- mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų pulmonologo, vaikų chirurgo, vaikų gastroenterologo, 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 konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.3.10. antrinio C lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai 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 pacientai 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:

- 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);
- pediatriškas 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, sterlios 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;
- skrandžio zondavimo priemonės;
- 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. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga:
 - Apžiūros kušetės; mobilios lovos pacientams su galimybe keisti jų padėtį, pakabinti intraveninius skysčius, deguonies balioną
 - Vežimėliai pacientams transportuoti
 - Elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams
 - Stetoskopas
 - Otoskopas
 - Elektroninis termometras (naudojamas atliekant medicininį rūšiavimą)
 - Termometrai šerdinei temperatūrai matuoti
 - Deguonies tiekimo įranga su srauto matuokliu, deguonies tiekimo priemonės (nosies kaniulės, veido kaukės, kaukės su rezervuaru)
 - Srovinių vaistų purkštuvai
 - Siurbimo priemonės (siurbimo kateteriai)
 - Nešiojamasis deguonies balionas.
 - Ambu maišai su deguonies rezervuaru, kaukėmis
 - Krikotiroidotomijos rinkiniai
 - Endotrachėjiniai vamzdeliai
 - Laringoskopai su lenktomis ir (ar) tiesiomis mentelėmis
 - Magilio žnyplės
 - Laringoskopijos veidrodėliai
 - Laringinės kaukės
 - Orofaringiniai ir (ar) nazofaringiniai vamzdeliai
 - Tracheostomijos rinkinys
 - Dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas

- Neinvazinės plaučių ventiliacijos aparatas
- Uždaro pleuros drenažo sistemos
- Pleuros drenažo rinkiniai
- Defibriliatorius su monitoriumi ir akumuliatoriumi
- EKG aparatas
- Kraujospūdžio matuoklis
- Gyvybinių parametrų monitorius (arterinis kraujospūdis, EKG, kvėpavimo dažnis, SpO₂, temperatūra)
- Centrinis monitoravimo postas
- Intraveniniai kateteriai
- Automatinės švirkštinės pompos
- Intraveninės skysčių lašinimo sistemos
- Greitos intraveninės infuzijos sistemos
- Laikinas išorinis širdies stimulatorius
- Kraujo komponentų ir skysčių šildytuvas
- Intrakaulinių adatų rinkiniai
- Centrinųjų venų kateterizavimo rinkiniai
- Skrandžio zondavimo priemonės
- Šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės (kieti kateteriai, Foley kateteriai, šlapimo surinkimo sistemos)
- Klizmavimo priemonės
- Siuvimo ar mažų chirurginių intervencijų rinkiniai
- Gipsavimo priemonės, įtvarų rinkiniai
- Priemonės gipsiniams ir kitiems įtvarams pašalinti
- Spinalinės lentos
- Turniketas kraujavimui stabdyti
- Nudegusių ligonių tvarstymo priemonės
- Medicininiai klizai
- Paciento šildymo įranga
- Terapinės hipotermijos priemonė
- Arterinis / kapiliarinis gliukozės kiekio matavimo kraujyje prietaisas
- Gaivinimo priemonių vežimėlis / stalelis
- Rinkiniai gimdymui (įskaitant naujagimiui skirtas priemones)
- Naujagimio gaivinimo rinkinys
- Regos aštrumo patikros lentelė
- Tonometas akispūdžiui matuoti
- Plyšinė lempa
- Akies irigacijos priemonės
- Nosies tamponavimo priemonės
- Frazier siurbimo antgaliai
- Otolaringologinis šviesos šaltinis
- Veidrodelis, naudojamas atliekant laringoskopiją
- Įmontuota sienoje sistema arba nešiojamasis otoskopas, oftalmoskopas
- Akių vokų plėtikliai (įvairių dydžių)
- Skubios torakotomijos rinkinys (turi būti prieinamos per 5 min. nuo poreikio atsiradimo)

- Perikardocentezės instrumentai (turi būti prieinamos per 5 min. nuo poreikio atsiradimo)
- Juosmeninės punkcijos priemonės
- Nešiojamasis dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas
- Endoskopas
- Rentgeno diagnostikos įranga
- Intrakardinio stimulatoriaus rinkinys
- Tracheostomijos rinkinys
- Skubios torakotomijos rinkinys
- Perikardocentezės instrumentai
- Šviesolaidinis fibroskopas, įranga sudėtingai intubacijai atlikti
- Anglies dioksido koncentracijos iškvepiamame ore monitorius (Et CO2)
- Mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu)
- Kompiuterinis tomografas
- Kita įranga ir priemonės, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

14.4. **Reikalavimai vaikų traumų centrams** nustato minimalią traumų komandos sudėtį, vaikų traumų centro kompetenciją ir reikalavimus infrastruktūrai bei apibrėžia traumų centrų tinkle dalyvaujančių ASPĮ ir atitinkančių 14.1-14.3 punktuose nurodytus reikalavimus sudėtį (3 lentelė):

14.4.1. Minimali vaikų traumų gydymo komandos sudėtis:

- 14.4.1.1. vaikų traumų gydymo komandos vadovas – ASP įstaigos vadovo paskirtas gydytojas;
- 14.4.1.2. vaikų intensyviosios terapijos gydytojas;
- 14.4.1.3. gydytojas anesteziologas reanimatologas;
- 14.4.1.4. gydytojas vaikų chirurgas;
- 14.4.1.5. gydytojas ortopedas traumatologas (turintis patirties / dirbantis su vaikais trauminių sužalojimų srityje);
- 14.4.1.6. sužalojimų srityje);
- 14.4.1.7. gydytojas radiologas;
- 14.4.1.8. radiologijos technologas;
- 14.4.1.9. bendrosios praktikos slaugytojas;
- 14.4.1.10. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas;
- 14.4.1.11. operacinės slaugytojas;
- 14.4.1.12. slaugytojo padėjėjas;
- 14.4.1.13. klinikos laborantas / biomedicinos technologas.

14.4.2. Vaikų traumų centro kompetencija:

- 14.4.2.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
- 14.4.2.2. paciento ištyrimas ir gydymas;
- 14.4.2.3. pacientų pervežimo į specializuotą medicinos pagalbą teikiančią vaikų traumų centrą
- 14.4.2.4. organizavimas.

14.4.3. Vaikų traumų centre turi būti:

- 14.4.3.1. priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (B tipo);
- 14.4.3.2. nepertraukiamai dirbantis anesteziologijos padalinys ir operacinė, vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius;
- 14.4.3.3. nepertraukiamai atliekamas radiologinis ištyrimas, įskaitant KT;

- 14.4.3.4. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 14.4.3.5. nepertraukiamai teikiamos šios antrinio arba tretinio lygio stacionarinės paslaugos (ASPI turi turėti galiojančią licenciją):
 - 14.4.3.6. vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 14.4.3.7. vaikų chirurgijos;
 - 14.4.3.8. ortopedijos ir traumatologijos;
 - 14.4.3.9. vaikų ligų.
- 14.4.4. Specializuotą medicinos pagalbą vaikams teikiančio traumų centro kompetencija:
- 14.4.4.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
 - 14.4.4.2. paciento ištyrimas ir gydymas;
 - 14.4.4.3. bendradarbiavimas su vaikų traumų centrais parenkant traumas patyrusių vaikų gydymo taktiką, derinant sunkiai sužalotų vaikų, patekusių į vaikų traumų centrus, perkėlimą į specializuotus traumų centrus, jei tikslinga tęsti specializuotą gydymą;
 - 14.4.4.4. pagalbos organizavimas specifines traumas patyrusiems vaikams, kai reikalinga specializuota pagalba.
- 14.4.5. Specializuotą medicinos pagalbą vaikams teikiančiame traumų centre turi būti:
- 14.4.5.1. priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (C tipo);
 - 14.4.5.2. nepertraukiamai dirbantis anesteziologijos padalinys ir operacinė, vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius;
 - 14.4.5.3. nepertraukiamai teikiamos radiologijos paslaugos, įskaitant KT, intervencinę radiologiją. Turi būti užtikrinta galimybė atlikti MRT;
 - 14.4.5.4. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 14.4.5.5. nepertraukiamai teikiamos šios antrinio ir tretinio lygio stacionarinės paslaugos:
 - 14.4.5.6. vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 14.4.5.7. vaikų chirurgijos;
 - 14.4.5.8. ortopedijos traumatologijos;
 - 14.4.5.9. neurochirurgijos;
 - 14.4.5.10. urologijos;
 - 14.4.5.11. otorinolaringologijos;
 - 14.4.5.12. oftalmologijos;
 - 14.4.5.13. kraujagyslių chirurgijos;
 - 14.4.5.14. veido-žandikaulių chirurgijos;
 - 14.4.5.15. plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos;
 - 14.4.5.16. vaikų psichiatrijos;
 - 14.4.5.17. vaikų kardiologijos (paslauga teikiama pagal poreikį);
 - 14.4.5.18. vaikų neurologijos (paslauga teikiama pagal poreikį);
 - 14.4.5.19. ekstrakorporinės detoksikacijos paslaugos vaikams (hemodializė ir kt.);
 - 14.4.5.20. vaikų ligų.

14.5. **Reikalavimai suaugusiųjų traumų centrams** (į kuriuos retais atvejais gali patekti traumą patyrusių vaikų) nustato minimalią traumų komandos sudėtį, traumų centro kompetenciją ir reikalavimus infrastruktūrai bei apibrėžia traumų centrų tinkle dalyvaujančių ASPI sudėtį (3 lentelė):

- 14.5.1. Minimali suaugusiųjų traumų gydymo komandos sudėtis:
- 14.5.1.1. traumų gydymo komandos vadovas – ASP įstaigos vadovo paskirtas gydytojas;
 - 14.5.1.2. gydytojas anesteziologas reanimatologas;

- 14.5.1.3. gydytojas chirurgas;
- 14.5.1.4. gydytojas ortopedas traumatologas;
- 14.5.1.5. 9.5. gydytojas radiologas;
- 14.5.1.6. 9.6. radiologijos technologas;
- 14.5.1.7. bendrosios praktikos slaugytojas;
- 14.5.1.8. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.
- 14.5.2. Pirmo lygio traumų centro kompetencija:
 - 14.5.2.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
 - 14.5.2.2. pacientų ištyrimas ir tolesnis gydymas pagal ASPĮ licenciją bei kompetenciją;
 - 14.5.2.3. pacientų pervežimo į aukštesnio lygio traumų centrą organizavimas
- 14.5.3. Pirmo lygio traumų centre turi būti:
 - 14.5.3.1. priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (B tipo);
 - 14.5.3.2. nepertraukiamai veikiantis anesteziologijos padalinys ir operacinė;
 - 14.5.3.3. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 14.5.3.4. nepertraukiamai atliekamas radiologinis ištyrimas, išskyrus kompiuterinę tomografiją
 - 14.5.3.5. (toliau – KT) ir magnetinio rezonanso tomografiją (toliau – MRT);
 - 14.5.3.6. nepertraukiamai teikiamos šios antrinio arba tretinio lygio paslaugos (ASPĮ turi turėti galiojančią licenciją):
 - 14.5.3.7. reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 14.5.3.8. chirurgijos;
 - 14.5.3.9. ortopedijos traumatologijos.
 - 14.5.3.10. Pirmo lygio traumų centro priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti įrengta atskira intensyvaus stebėjimo palata.
- 14.5.4. Antro lygio traumų centro kompetencija:
 - 14.5.4.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
 - 14.5.4.2. paciento ištyrimas ir tolesnis specializuotas gydymas pagal ASPĮ licenciją bei kompetenciją;
 - 14.5.4.3. neurochirurginė pagalba: intrakranijinių hematomų, kaukolės kaulų impresijos šalinimas, vidinio kaukolės slėgio stebėseną, ventrikulodrenažas, dekompresinė kraniotomija;
 - 14.5.4.4. bendradarbiavimas su trečio lygio traumų centru dėl traumas patyrusių pacientų gydymo taktikos, pervežimo į trečio lygio traumų centrą;
 - 14.5.4.5. pacientų pervežimo į aukštesnio lygio traumų centrą organizavimas
- 14.5.5. Antro lygio traumų centre turi būti:
 - 14.5.5.1. ASPĮ priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (B tipo);
 - 14.5.5.2. nepertraukiamai veikiantis anesteziologijos padalinys ir operacinė;
 - 14.5.5.3. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 14.5.5.4. nepertraukiamai atliekamas radiologinis ištyrimas, įskaitant KT;
 - 14.5.5.5. nepertraukiamai atliekamas pradinis intensyvus gydymas traumų atvejais bei suteikta neurochirurginė pagalba. Šiame traumų centre turi būti teikiamos šios antrinio arba aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos (ASPĮ turi turėti galiojančią licenciją):
 - 14.5.5.6. reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 14.5.5.7. chirurgijos ir abdominalinės chirurgijos;
 - 14.5.5.8. ortopedijos traumatologijos;
 - 14.5.5.9. neurochirurgijos;
 - 14.5.5.10. akušerijos ir (arba) ginekologijos.

- 14.5.6. Trečio lygio traumų centro kompetencija:
 - 14.5.6.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
 - 14.5.6.2. paciento ištyrimas ir galutinis specializuotas gydymas įskaitant aksialinio skeleto (dubens ir stuburo) chirurginį gydymą, atvirų III° B ir C tipo lūžių gydymą ir kt.);
 - 14.5.6.3. bendradarbiavimas su žemesnio lygio traumų centrais parenkant traumas patyrusių pacientų gydymo taktiką, derinant pacientų, patekusių į žemesnio lygio traumų centrus, pervežimą, jei tikslinga- tęsti specializuotą gydymą;
 - 14.5.6.4. medicinos pagalbos organizavimas specifines traumas patyrusiems pacientams, kai reikalinga plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo pagalba ir kita specializuota pagalba;
 - 14.5.6.5. dalyvavimas planuojant masinių nelaimių valdymą ir likvidavimą, bendradarbiaujant su kitomis regiono ASPĮ ir gelbėjimo tarnybomis;
 - 14.5.6.6. traumų gydymo sistemos narių mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo traumų prevencijos, gydymo bei reabilitacijos srityse užtikrinimas;
 - 14.5.6.7. integruotos sveikatos priežiūros traumų atvejais koordinavimas.
- 14.5.7. Trečio lygio traumų centre turi būti:
 - 14.5.7.1. priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (C tipo);
 - 14.5.7.2. nepertraukiamai veikiantis anesteziologijos padalinys ir operacinė;
 - 14.5.7.3. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 14.5.7.4. nepertraukiamai atliekamas radiologinis ištyrimas, įskaitant KT, intervencinę radiologiją (angiografiją), taip pat turi būti užtikrinta galimybė atlikti MRT;
 - 14.5.7.5. apsinuodijusiems pacientams nepertraukiamai teikiamos gydymo bei skubios pakaitinės inkstų terapijos paslaugos, ekstrakorporinės detoksikacijos paslaugos (hemodializė ir kt.);
 - 14.5.7.6. galimybė nepertraukiamai suteikti visą reikalingą skubią medicinos pagalbą pacientui, patyrusiam sunkią traumą. Šiame traumų centre visą parą turi būti teikiamos šios ne žemesnio kaip tretinio lygio stacionarinės paslaugos (ASPĮ turi turėti galiojančią licenciją):
 - 14.5.7.7. reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 14.5.7.8. abdominalinės chirurgijos;
 - 14.5.7.9. krūtinės chirurgijos;
 - 14.5.7.10. neurochirurgijos;
 - 14.5.7.11. ortopedijos traumatologijos;
 - 14.5.7.12. plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos (antrinio arba tretinio);
 - 14.5.7.13. veido ir žandikaulių chirurgijos (antrinio arba tretinio);
 - 14.5.7.14. urologijos;
 - 14.5.7.15. akušerijos ir (arba) ginekologijos;
 - 14.5.7.16. kraujagyslių chirurgijos;
 - 14.5.7.17. otorinolaringologijos (antrinio arba tretinio lygio);
 - 14.5.7.18. oftalmologijos (antrinio arba tretinio lygio);
 - 14.5.7.19. kitos ne žemesnio kaip tretinio lygio paslaugos teikiamos prireikus skubiosios medicinos pagalbos sunkias traumas patyrusiems pacientams.
 - 14.5.7.20. Trečio lygio traumų centre turi būti galimybė teikti pagalbą (įskaitant ir sudėtingas chirurgines, traumatologines bei kitas operacijas) mažiausiai dviems sunkią traumą patyrusiems pacientams tuo pačiu metu visą parą.
- 14.6. Suteiktos 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)
- 14.7. Suteiktos stacionarinės paslaugos aprašomos formoje Nr. 033/a „Gydymo stacionare ligos istorija“, patvirtintoje 1999 m. lapkričio 29 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 515 „Dėl Sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (toliau – forma 033/a) bei užpildoma forma Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 066/a-LK).
- 14.8. 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>
- 14.9. **Reikalavimai personalui:**
- 14.9.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems traumą patyrusių vaikų 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 stacionariųjų antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų 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 2021 m. sausio 25 d. įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo“.
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. birželio 29 d. įsakymas Nr. V-1501 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 10 d. įsakymas Nr. V-400 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 61:2018 „Gydytojas vaikų chirurgas“ patvirtinimo.
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-3076 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 147:2020 „Gydytojas ortopedas traumatologas“ patvirtinimo.
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. vasario 5 d. įsakymas Nr. V-96 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 142:2020 „Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas“ patvirtinimo“.
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 18 d. įsakymas Nr. V-1077 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 167:2019 „Skubiosios medicinos pagalbos paramedikas“ patvirtinimo“.
 - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. įsakymas Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-828 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 15 d. įsakymas Nr. V-1164 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 135:2019 „Paramedikas“ patvirtinimo“.

- 14.10. Daugiadalykės vaikų traumų komandos sudėtis apibrėžta metodinio dokumento 14.4.1 skyriuje. Komandos sudėtis gali skirtis, jeigu traumą patyręs vaikas patenka į suaugusiųjų traumų centrą, kurio traumų komandos sudėties reikalavimai apibrėžti metodinio dokumento 14.5.1 skyriuje. Komandai vadovauja komandos vadovas, kuris paskiriamas pagal ASPĮ vadovo nustatytą tvarką. Komandos vadovo atsakomybė ir atskaitomybė nustatoma ASPĮ vidaus tvarkos taisyklės apibrėžiančiuose dokumentuose (pvz. Traumų komandos darbo tvarkoje).
- 14.11. Specialistai, teikiantys pagalbą traumą patyrusiems vaikams, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaujant Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia mokslinė literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Licencijos pratęsimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti dokumentus apie 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą per einamuosius 5 metus.

15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPĮ TVARKOS APRAŠYMAS

- 15.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, patalpos ir medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.1 – 14.11 poskyriuose.
- 15.2. Rekomenduojama ASPĮ, kurios atitinka Vaikų traumų centro ar Suaugusiųjų traumų centro reikalavimus, nurodytus šio metodinio dokumento 14.4 – 14.5 poskyriuose, įdiegti įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą Traumos komandos darbo tvarką.
- 15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, skubios pagalbos gydytojų, gydytojų ortopedų-traumatologų, gydytojų vaikų chirurgų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų) vaikų traumos diagnostikos, traumos sunkumo įvertinimo 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 kosinčių vaikų 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 15.4. punkte aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos pediatrų draugija, Lietuvos vaikų reanimacijos ir intensyvios terapijos gydytojų 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 ASPĮ, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus

- 6 mėnesiams po jo pristatymo 15.4 punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų efektyvumą ir rezultatyvumą
- 15.7. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. V-824 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. vasario 18 d. įsakymu Nr. V-221 „Dėl Traumų integruotos sveikatos priežiūros valdymo komiteto sudarymo“ bei šiame metodiniame dokumente aprašytos ir detalizuotos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos kokybiniai rodikliai teikiami periodiškai kas 6 mėn. visų Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Traumos centrų ir analizuojami SAM Traumų integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitete (toliau – Traumu komitete) (4 priedas)

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“ (6 priedas).
- 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) (7 priedas).
- 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 stacionariųjų 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 stacionariųjų 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 stacionariųjų paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

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

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 – skubios pagalbos ir transportavimo vaikų traumos atveju įvertinimas.
- 18.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:
 - 18.4.1. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a)
 - 18.4.2. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);
 - 18.4.3. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*)
 - 18.4.4. įstaigos informacinė sistema
 - 18.4.5. VLK duomenys;
 - 18.4.6. pacientų atsiliepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).
- 18.5. Audito vertinimo kriterijai - atveju, kai sunkią traumą patyręs vaikas, laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, buvo gydytas vaikų traumų centre ir (ar) specializuotame vaikų traumų centre skaičius (procentais).
- 18.6. 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 neatitiktų 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 nustačius 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
- 18.7. Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 18.8. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
 - 18.8.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens 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 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
 - 18.8.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų dėl traumų besikreipusių pacientų gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a).
- 18.9. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinį 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.

- 18.10. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitiktis, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitiktis forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitiktis formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

- 19.1. Nacionaliniu mastu numatytas asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų sunkių traumų atvejais, kokybės rodiklių sąrašas, kuris yra patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. V-824 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“ (4 priedas).

20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Doc. Dr. Vaidotas Gurskis, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, gyd. vaikų vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, mob.nr.: +37068685302, el. paštas: vaidotas.gurskis@kaunoklinikos.lt

21. LITERATŪRA

1. Adlienė R, Balčiūnienė A, Dovydaitytė AM, Leskauskas D, Raugas P, Stanaitienė S, Taparauskienė D, Trijonytė D. Smurto prieš vaikus diagnostikos metodinės rekomendacijos. Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2018. Available from URL: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Smurtas%20prie%C5%A1%20vaikus_WEB.pdf
2. Ahmed OZ, Yang S, Farneth RA, Sarcevic A, Marsic I, Burd RS. Association Between Prearrival Notification Time and Advanced Trauma Life Support Protocol Adherence. *J Surg Res.* 2019 Oct;242:231-238.
3. American College of Surgeons Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual, 10th ed, American College of Surgeons, Chicago, IL 2018.
4. Borgialli DA, et al. Performance of the Pediatric Glasgow Coma Scale Score in the Evaluation of Children With Blunt Head Trauma. *Acad Emerg Med Academic Emergency Medicine;* 2016; 23(8): 878-884.
5. Brophy GM, Human T, Shutter L. Emergency Neurological Life Support: Pharmacotherapy. *Neurocrit Care* 2015; 23 Suppl 2:S48.
6. Chameides L, Samson RA, Schexnayder SM, Hazinski MF (Eds). Pediatric Advanced Life Support (PALS) Manual, American Heart Association, 2016.
7. Chidester SJ, Williams N, Wang W, Groner JJ. A pediatric massive transfusion protocol. *J Trauma Acute Care Surg* 2012; 73:1273.
8. Cunningham A, Auerbach M, Cicero M, Jafri M. Tourniquet usage in prehospital care and resuscitation of pediatric trauma patients-Pediatric Trauma Society position statement. *J Trauma Acute Care Surg* 2018; 85:665.
9. Curtis K, Kennedy B, Holland AJA, Mitchell RJ, Tall G, Smith H, Soundappan SSV, Loudfoot A, Burns B, Dinh M. Determining the priorities for change in paediatric trauma care delivery in NSW, Australia. *Australas Emerg Care.* 2020 Jun;23(2):97-104.
10. Dobožinskas P., Hofmanas A., Jasinskas N., Juozapavičienė L., Krikščionaitienė A., Kumpaitienė B., Mankutė A., Milašius S., Pranskūnas A., Stašaitis K., Suchadolskienė O., Vaitkaitis D. Traumą patyrusio paciento apžiūros ir pagalbos teikimo principai. Krizų tyrimo centras, 2011.
11. Drucker NA, Wang SK, Newton C. Pediatric trauma-related coagulopathy: Balanced resuscitation, goal-directed therapy and viscoelastic assays. *Semin Pediatr Surg* 2019;28:61.
13. Eckert MJ, Wertin TM, Tyner SD, et al. Tranexamic acid administration to pediatric trauma patients in a combat setting: the pediatric trauma and tranexamic acid study (PED-TRAX). *J Trauma Acute Care Surg* 2014; 77:852.
14. El-Menyar A, Sathian B, Asim M, et al. Efficacy of prehospital administration of tranexamic acid in trauma patients: A meta-analysis of the randomized controlled trials. *Am J Emerg Med* 2018; 36:1079.

12. EuroSafe. Injuries and risk-taking among adolescents in Europe: The European Situation Analysis (2008). Available from URL: <https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/Adrisk%20European%20Situation%20Analysis%20080716%20.pdf>.
13. Eurosafe. Injuries in the European Union: summary of the injury statistics for the years 2010 – 2012. Available from URL: https://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/IDB_Report_2014_final%202010-2012.pdf
14. Grinkevičiūtė DE. Vaikų sunkios galvos smegenų traumos baigčių prognoziniai veiksniai. Daktaro disertacija. Kaunas, 2008.
15. Holmes JF, Gladman A, Chang CH. Performance of abdominal ultrasonography in pediatric blunt trauma patients: a meta-analysis. *J Pediatr Surg* 2007; 42:1588.
16. Hwu RS, Spinella PC, Keller MS, et al. The effect of massive transfusion protocol implementation on pediatric trauma care. *Transfusion* 2016; 56:2712.
17. Kėvalas R.. Skubi pagalba vaikams. Mokomoji knyga. ISBN 978-606-8191-20-2. Krizų tyrimo centras, 2019.
18. Kėvalas R.. Urgentika pediatrijoje. Mokomoji knyga. ISBN 978-609-8078-34-3. Indigo print, 2015.
19. Kochanek PM, Tasker RC, Bell MJ, et al. Management of Pediatric Severe Traumatic Brain Injury: 2019 Consensus and Guidelines-Based Algorithm for First and Second Tier Therapies. *Pediatr Crit Care Med* 2019; 20:269.
20. Kochanek PM, Tasker RC, Carney N, et al. Guidelines for the Management of Pediatric Severe Traumatic Brain Injury, Third Edition: Update of the Brain Trauma Foundation Guidelines, Executive Summary. *Pediatr Crit Care Med* 2019; 20:280.
21. Kochanek PM, Tasker RC, Carney N, et al. Guidelines for the Management of Pediatric Severe Traumatic Brain Injury, Third Edition: Update of the Brain Trauma Foundation Guidelines. *Pediatr Crit Care Med* 2019; 20:S1.
22. Kochanek PM, Adelson PD, Rosario BL, et al. Comparison of Intracranial Pressure Measurements Before and After Hypertonic Saline or Mannitol Treatment in Children With Severe Traumatic Brain Injury. *JAMA Netw Open* 2022; 5:e220891.
23. Kornblith AE, Addo N, Plasencia M, et al. Development of a Consensus-Based Definition of Focused Assessment With Sonography for Trauma in Children. *JAMA Netw Open* 2022; 5:e222922.
24. Kuok CI, Chan WKY, Kwok AWL. What and who should we focus in pediatric injury prevention - An analysis of critical pediatric trauma in a major trauma center in Hong Kong. *Pediatr Neonatol.* 2021 Nov;62(6):620-627.
25. Kvederienė R.. Vaikų sunkių traumų skubiosios pagalbos veiksnių įtaka traumų išėjimams. Daktaro disertacija. Vilnius, 2012.
26. Lavoie M, Nance ML. Approach to the injured child. In: Fleisher and Ludwig's Textbook of Pediatric Emergency Medicine, 7th ed, Shaw KN, Bachur RG (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2016. p.9.

27. Lin YC, Lee YT, Feng JXY, Chiang LW, Nah SA. Prehospital Transport for Pediatric Trauma: A Comparison of Private Transport and Emergency Medical Services. *Pediatr Emerg Care*. 2017 Dec;33(12):781-783.
28. Little WK. Golden hour or golden opportunity: early management of pediatric trauma. *Clin Pediatr Emerg Med* 2010; 11(1):4-9.
29. Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. *Emergency Triage*. Manchester Triage Group. Third ed. ISBN 978-1-118-29906-7. John Wiley&Sons, 2014
30. Maw G, Furyk C. Pediatric Massive Transfusion: A Systematic Review. *Pediatr Emerg Care* 2018; 34:594.
31. Menaker J, Blumberg S, Wisner DH, et al. Use of the focused assessment with sonography for trauma (FAST) examination and its impact on abdominal computed tomography use in hemodynamically stable children with blunt torso trauma. *J Trauma Acute Care Surg* 2014; 77:427.
32. Mitchell RJ, Curtis K, Testa L, Holland AJA, Soundappan SSv, Adams S. Differences in survival outcome for severely injured paediatric trauma by type of trauma centre. *J Paediatr Child Health* 2017; 53 (8):808-813.
33. Neff LP, Cannon JW, Morrison JJ, et al. Clearly defining pediatric massive transfusion: cutting through the fog and friction with combat data. *J Trauma Acute Care Surg* 2015; 78:22.
34. Netherton S, Milenkovic V, Taylor M, Davis PJ. Diagnostic accuracy of eFAST in the trauma patient: a systematic review and meta-analysis. *CJEM* 2019; 21:727.
35. Noonan M, Olaussen A, Mathew J, Mitra B, Smit V, Fitzgerald M. What Is the Clinical Evidence Supporting Trauma Team Training (TTT): A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Aug 30;55(9):551.
36. McCarthy A, Curtis K, Holland AJ. Paediatric trauma systems and their impact on the health outcomes of severely injured children: An integrative review. *Injury*. 2016 Mar;47(3):574-85.
37. McCoy CE, Chakravarthy B, Lotfipour S. Guidelines for Field Triage of Injured Patients: In conjunction with the Morbidity and Mortality Weekly Report published by the Center for Disease Control and Prevention. *West J Emerg Med*. 2013 Feb;14(1):69-76.
38. Myers SR, Branas CC, French B, et al. A National Analysis of Pediatric Trauma Care Utilization and Outcomes in the United States. *Pediatr Emerg Care* 2019; 35:1.
39. Moore L, Lavoie A, Camden S, Le Sage N, Sampalis JS, Bergeron E, Abdous B. Statistical validation of the Glasgow Coma Score. *J Trauma*. 2006 Jun;60(6):1238-43.
40. Mora MC, Veras L, Burke RV, Cassidy LD, Christopherson N, Cunningham A, Jafri M, Marion E, Lidsky K, Yanchar N, Wu L, Gosain A. Pediatric trauma triage: A Pediatric Trauma Society Research Committee systematic review. *J Trauma Acute Care Surg*. 2020 Oct;89(4):623-630.
41. Okada K, Matsumoto H, Saito N, *et al*. Revision of ‘golden hour’ for hemodynamically unstable trauma patients: an analysis of nationwide hospital-based registry in Japan *Trauma Surgery & Acute Care Open* 2020;5:e000405. Available from URL: <https://tsaco.bmj.com/content/5/1/e000405>.

42. Principi T, Schonfeld D, Weingarten L, et al. Update in Pediatric Emergency Medicine: Pediatric Resuscitation, Pediatric Sepsis, Interfacility Transport of the Pediatric Patient, Pain and sedation in the Emergency Department, Pediatric Trauma. *Update Pediatr* 2018; 17:223.
43. Rahman R, Jones A. A crisis in the countryside -Barriers to nurse recruitment and retention in rural areas of high-income countries: A qualitative meta-analysis. *Journal of Rural Studies* 2019 Dec; 72:153-163. Available from URL: <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2019.10.007>
44. Sasser SM, Hunt RC, Sullivent EE, et al. Guidelines for field triage of injured patients. Recommendations of the National Expert Panel on Field Triage. *MMWR Recomm Rep* 2009; 58:1.
45. Shein SL, Ferguson NM, Kochanek PM, et al. Effectiveness of Pharmacological Therapies for Intracranial Hypertension in Children With Severe Traumatic Brain Injury--Results From an Automated Data Collection System Time-Synched to Drug Administration. *Pediatr Crit Care Med* 2016; 17:236.
46. Skippen P, Seear M, Poskitt K, et al. Effect of hyperventilation on regional cerebral blood flow in head-injured children. *Crit Care Med* 1997; 25:1402.
47. Stelfox HT, Bobranska-Artiuch B, Nathens A, Straus SE. A systematic review of quality indicators for evaluating pediatric trauma care. *Crit Care Med* 2010; 38 (4): 1187-1196.
48. Stengel D, Leisterer J, Ferrada P, et al. Point-of-care ultrasonography for diagnosing thoracoabdominal injuries in patients with blunt trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 12:CD012669.
49. Tasker RC, Adelson PD. Head and Spinal Cord Trauma. In: Rogers' Textbook of Pediatric Intensive Care, 5th ed, Nichols DG, Shaffner DH (Eds), Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2015. p.951.
50. Vavilala MS, King MA, Yang JT, et al. The Pediatric Guideline Adherence and Outcomes (PEGASUS) programme in severe traumatic brain injury: a single-centre hybrid implementation and effectiveness study. *Lancet Child Adolesc Health* 2019; 3:23.
51. Zebrack M, Dandoy C, Hansen K, et al. Early resuscitation of children with moderate-to-severe traumatic brain injury. *Pediatrics* 2009; 124:56.
52. Žilinskaitė V, Kvederienė R. Vaikų traumų ikihospitalinės pagalbos apimtys. *Visuomenės sveikata* 2012; 22(6):20-25.
53. West BA, Rudd RA, Sauber-Schatz EK, Ballesteros MF. Unintentional injury deaths in children and youth, 2010–2019. *Journal of Safety Research*; 2021; 78: 322-330. Available from URL: <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.07.001>.
54. WHO report. Global status report on road safety 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>.

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama tęsti mokslinius tyrimus Lietuvoje, siekiant įvertinti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos traumų centrų tinklo suformavimo poveikį sunkią traumą patyrusių vaikų baigtims bei kokybiniam sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo rodikliams.

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

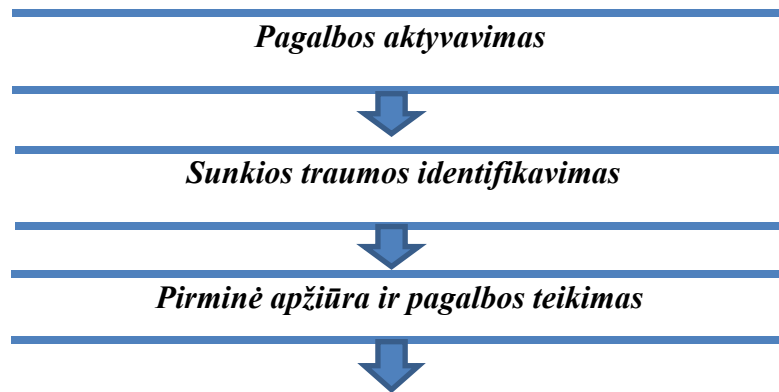
Šiuo metodiniu dokumentu siekiama, kad traumą patyrusiam vaikui būtų suteikta savalaikė kvalifikuota pagalba. Bet kuriam traumą patyrusiam vaikui pirmąją pagalbą teikia artimieji arba įvykio liudininkai. Pirminės sveikatos priežiūros centruose teikiama pagalba nesunkių traumų atvejais, o nesant galimybės suteikti tokios pagalbos (dėl traumos sunkumo arba neturint atitinkamos kompetencijos gydytojų specialistų) pacientas nukreipiamas į kitą ambulatorines paslaugas teikiančią sveikatos priežiūros įstaigą (kurioje dirba gydytojas – ortopedas traumatologas ar gydytojas vaikų chirurgas) arba į stacionaro priėmimo-skubios pagalbos skyrių (kuriame dirba vaikų ligų gydytojas, skubios medicinos gydytojas, gydytojas ortopedas-traumatologas arba kitas gydytojas specialistas). Neaiškiais, taip pat sunkios traumos atvejais turi būti kreipiamasi į GMP, kurios dispečeris, įvertinęs traumos sunkumą pagal aiškius kriterijus, nusiųs GMP personalą į įvykio vietą arba suteiks rekomendaciją. Nustačius sunkios traumos požymius vaikui, suteikus tinkamą pirmąją medicinos pagalbą, GMP pacientą perveža į Vaikų traumų centrą. Jeigu artimiausiais vaikų traumų centras yra > 1 val. kelio nuo įvykio vietos, rekomenduojama sunkią traumą patyrusį vaiką transportuoti į artimiausią (suaugusiųjų) Traumų centrą. Suteikus tinkamą pradinę skubią pagalbą, vėliau pacientas turi būti pervežtas į Vaikų traumų centrą, kuriame pasiekiamas geriausias gydymo rezultatas. Ligonių transportavimą tarp stacionarinių asmens sveikatos priežiūros įstaigų koordinuoja ir pacientus konsultuoja vaikų intensyviosios terapijos gydytojas konsultantas, dirbantis 24/7 principu. Apie sunkią traumą patyrusio vaiko transportavimą iš įvykio vietos į Vaikų traumų centrą arba Traumų centrą informuoja GMP. Tikimasi, kad tokiu principu organizuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nesunkių vaikų traumų atvejais kokybiška pagalba bus suteikta jų gyvenamojoje teritorijoje, o sunkią traumą patyrę vaikai bus koncentruojami Vaikų traumų centruose, kur teikiama kokybiška pagalba padės pagerinti gydymo baigtis 5 metų laikotarpiu.






24. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

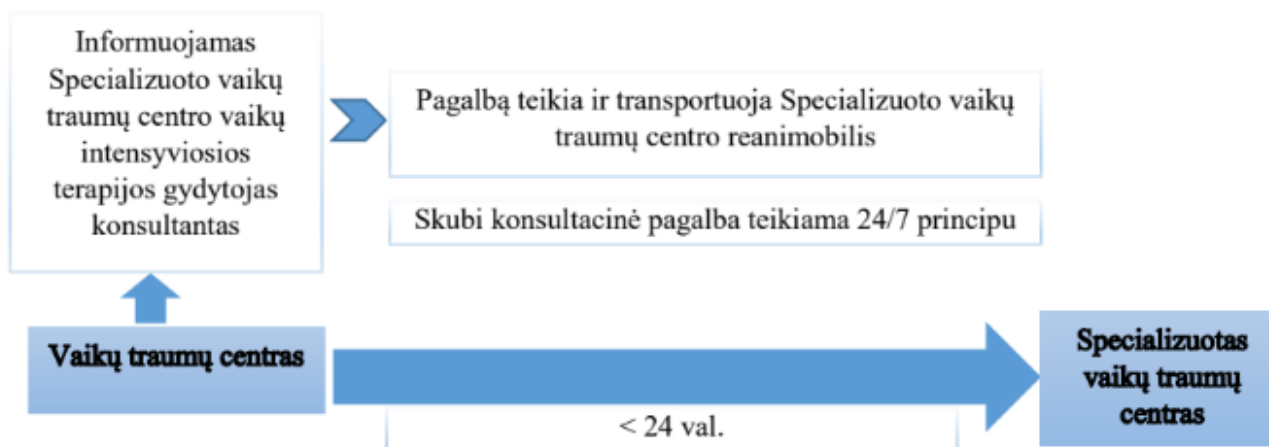
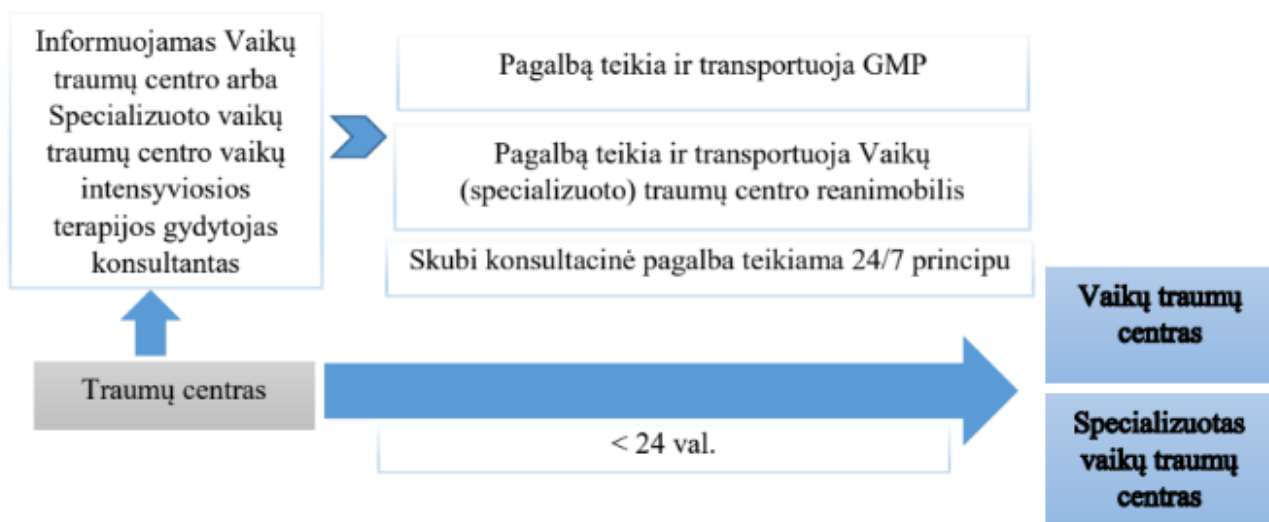
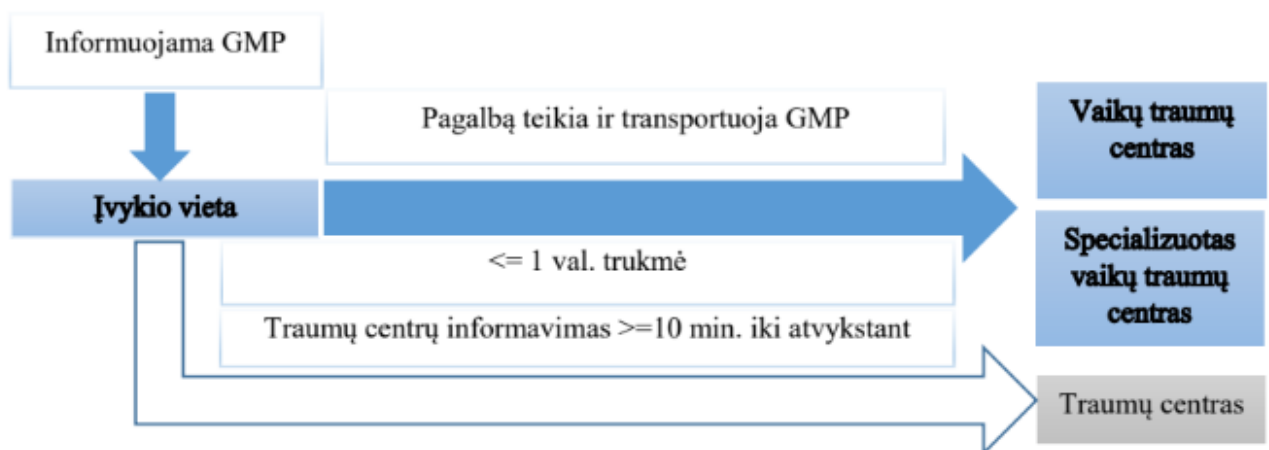
1. Priedas. Traumą patyrusio vaiko traumos sunkumo vertinimas ir pagalbos teikimas
2. Priedas. Traumą patyrusio vaiko transportavimas ir informacijos perdavimas
3. Priedas. Galvos smegenų traumos gydymo gairės (įvykio vietoje, transportuojant ir (vaikų) traumų centre)
4. Nudegimo ploto ir gylio greitas įvertinimas
5. Priedas. Sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų sunkių traumų atvejais, kokybės vertinimo rodikliai
6. Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
7. Priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
8. Priedas ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
9. Priedas. ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
10. Priedas. ASPI, atliekančios Vaikų traumų centro funkciją
11. Priedas. ASPI, atliekančios Specializuoto Vaikų traumų centro funkciją

1 priedas. Traumą patyrusio vaiko traumos sunkumo vertinimas ir pagalbos teikimas

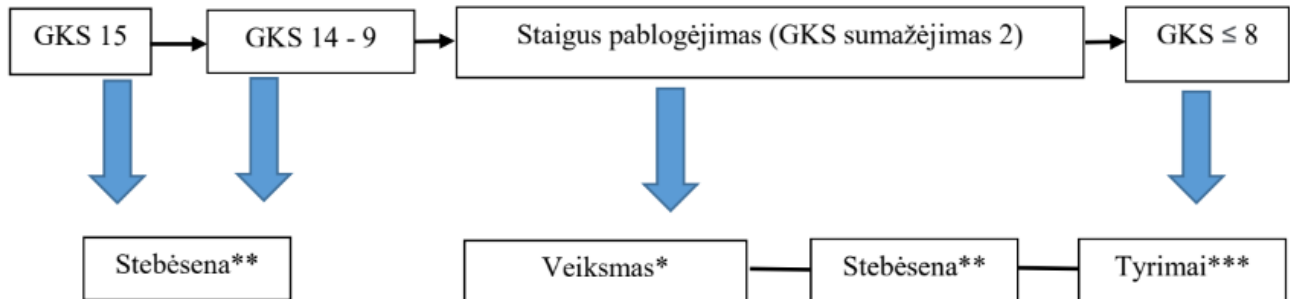


A Kvėpavimo takai/kaklinė stuburo dalis 	B Kvėpavimas 	C Kraujotaka 	D Neurologinė būklė 	E Ekspozicija/aplinka 	Kita
<ul style="list-style-type: none"> • įvertinamas kvėpavimo takų praeinamumas, apžiūrima burnos ertmė, išsiurbiamas susikaupęs sekretas, pašalinami stambūs svetimkūniai • imobilizuojama kaklinė stuburo dalis apykakle • esant reikalui, kvėpavimo takų praeinamumas užtikrinamas įkišant orofaringinį vamzdelį, ventiliuojant Ambu maišu ir kauke, intubuojant trachėją, panaudojant gerklų kaulę, arba atliekamas chirurginis kvėpavimo takų valdymas 	<ul style="list-style-type: none"> • paskiriamas deguonis kauke 10 – 15 lpm • įvertinama krūtinės ląsta ir trachėja (pamatykite, paklauskite, palpuokite) • esant reikalui, pradedama ir tęsiama dirbtinė plaučių ventiliacija • SpO₂ stebėsena • ETCO₂ stebėsena • esant reikalui, drenuojama pleuros ertmė arba atliekama torakocentezė 	<ul style="list-style-type: none"> • Įvertinama ŠSD, SKS, odos kraujotaka, čiuopiamas centrinių arterijų pulsas • SKS apatinė normos riba=70+2x (amžius metais) • įkišami du periferiniai kateteriai (nesant galimybės greitai punktuoti bent vienos periferinės venos, turi būti sprendžiama dėl kaulų čiulpų punkcijos) • pradedami lašinti šilti tirpalai (pradinis bolusas 20 ml/kg per 20 min. Sol.NaCl 0.9%); • stabdomas paviršinis kraujavimas spaudžiamuoju tvarsčiu. • Paimama kraujo tyrimams • esant reikalui, atliekama torakotomija, perikardo punkcija; • esant reikalui, atliekama dubens imobilizacija 	<ul style="list-style-type: none"> • įvertinami vyzdžiai (plotis, simetrija, reakcija į šviesą); • įvertinama sąmonė (AVPU skalė) • patikrinama gliukozė kraujyje 	<ul style="list-style-type: none"> • pacientas išrengiamas ir apžiūrimas (paverčiant ant šono, apžiūrima ir palpuojama nugara, jei reikalinga – tirinama tiesioji žarna • užtikrinama normotermija (šiltos antklodės, šilti skysčiai, aktyvus išorinis šildymas) 	<ul style="list-style-type: none"> • apsvarstyti skubios echoskopijos (FAST) galimybę • atlikti Ro: šoninę kaklinės stuburo dalies, krūtinės ir dubens

2 priedas. Traumą patyrusio vaiko transportavimas ir informacijos perdavimas

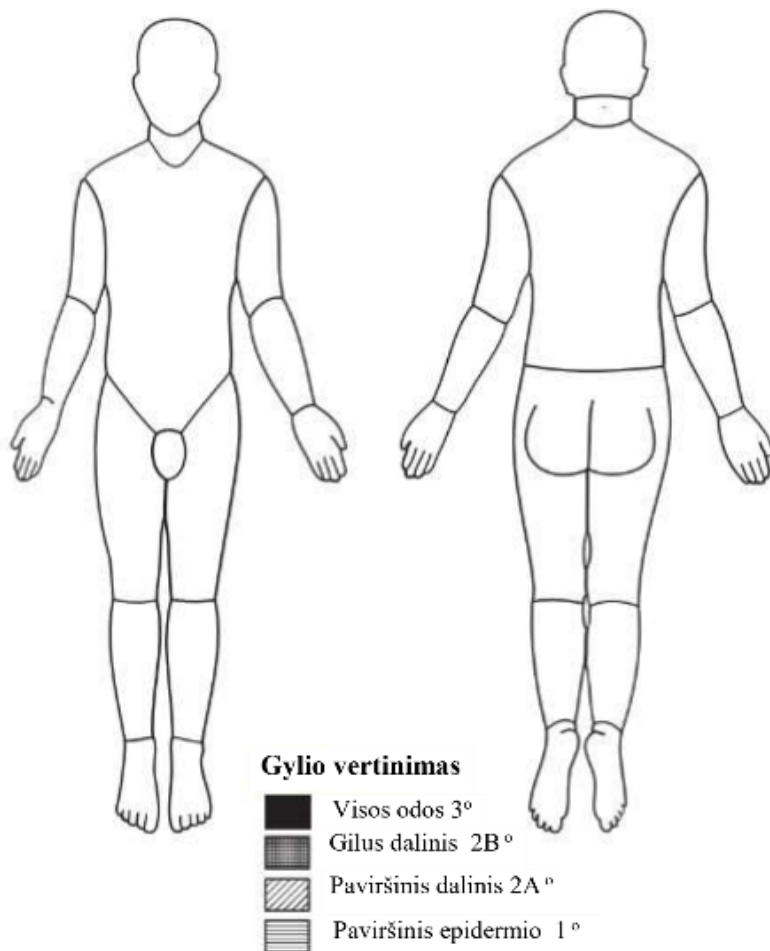


3 priedas. Galvos smegenų traumos gydymo gairės (įvykio vietoje, transportuojant ir (vaikų) traumų centre)

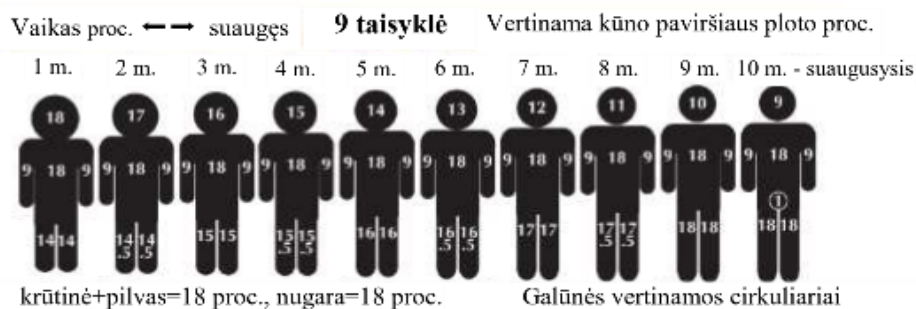


Veiksmas*	Stebėseną**	Tyrimai***	Optimalūs rodikliai	Rekomenduojami medikamentai
<ul style="list-style-type: none"> • Sedacija • Analgezija • Intubacija (miorelaksantų skyrimas) • DPV • Manotolis 0,5-1 g/kg • Galvūgalio pakėlimas 15-20° • Zondo įkišimas į skrandį pro burną • Šlapimo pūslės kateterizavimas 	<ul style="list-style-type: none"> • ŠSD • EKG (monitoriuje) • KD • SpO₂ • AKS • Kūno temperatūra • Diurezė 	<ul style="list-style-type: none"> • Bendras kraujo tyrimas • K, Na, glikemija • ŠRB • Radiologiniai tyrimai (KT, 2 krypčių kraniogramos nesant KT, 2 krypčių kaklo C1-C7 rentgenogramos, krūtinės lastos rentgenograma, dubens kaulų ir ilgųjų kaulų rentgenogramos pagal poreikį) 	<ul style="list-style-type: none"> • PaO₂ ≥ 100 mm Hg • PaCO₂ arba EtCO₂ 35 – 40 mm Hg (vengti < 35 mm Hg) • SpO₂ ≥ 95 • SKS ≥ 80+2x amžiaus metai • Hb ≥ 100 g/l • Na⁺ ≥ 140 mmol/l • Normoglikemija • Normotermija 	<ul style="list-style-type: none"> • midazolamas 0,1-0,4 mg/kg arba diazepamą 0,1-0,4 mg/kg arba tiopentalis 2 – 5 mg/kg (galima hipotenzija) • morfinas 0,1-0,2 mg/kg arba fentanilis 1 – 2 mkg/kg • mivakuriumas 0,15-0,2 mg/kg arba trakriumas 0,3 – 0,6 mg/kg ar kt. • manitolis 0,5-1 g/kg per 20-30 min. • 3 proc. NaCl tirpalas 3 ml/kg per 10-20 min. • Noradrenaliną 0,05-0,5 mkg/kg/min

4 priedas. Nudėgimo ploto ir gylio greitas įvertinimas (parengta pagal *Wallace* ir *Fuery* pasiūlytas schemas)*



Procentai	1° 2A°	2B° 3°
Galva ir kaklas		
Krūtinė ir pilvas		
Nugara		
Kairė ranka		
Dešinė ranka		
Kairė koja		
Dešinė koja		
Iš viso:		



1° – epidermio sluoksnio paviršinis odos nudegimas (oda paraudusi, nestiprus skausmas)

2A° – paviršinis tikrosios odos (dermos) sluoksnio nudegimas (oda paraudusi, drėgna, atsiranda vandeningų pūslių, jų dugnas rausvo atspalvio, geras kapiliarų prisipildymas, stiprus skausmas)

2B° – gilus tikrosios odos (dermos) sluoksnio nudegimas (oda paraudusi, sausoka, pūslių dugnas blyškus, blogas kapiliarų prisipildymas arba pūslės iš nesusidaro, nestiprus skausmas)

3° – viso odos sluoksnio nudegimas (oda blyškaus atspalvio, sausa, nėra kapiliarų prisipildymo, neskauda)

*Galimas „delno“ taisyklės arba *Lund* ir *Browder* schemų naudojimas nudegimo ploto įvertinimui

5 priedas. Sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų sunkių traumų atvejais, kokybės vertinimo rodikliai

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio duomenys ir rodiklio skaičiavimo (vertinimo) aprašymas
I. GMP teikiamų paslaugų kokybės rodikliai		
1.	Pacientų, patyrusių sunkių traumų (toliau – ST), skaičius per 6 mėnesius ir metus	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - ST patyrusių pacientų (vaikų iki 18 metų, suaugusių ir visų), kuriems GMP teikė asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius ir dalis proc. nuo visų ST patyrusių pacientų per 6 mėnesius ir metus. - ST patyrusių moterų ir vyrų (vaikų iki 18 metų, suaugusių ir visų), kuriems GMP teikė asmens sveikatos priežiūros paslaugas, skaičius ir dalis proc. nuo visų ST patyrusių pacientų per 6 mėnesius ir metus.
2.	Pacientų, patyrusių ST, pasiskirstymas pagal amžių	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - ST patyrusių suaugusių pacientų amžiaus (metais) mediana; - ST patyrusių vaikų amžiaus (metais) mediana.
3.	Sužalojimai ir traumų patyrimo aplinkybės	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - dominuojantys sužalojimai; - dominuojančios visų ST patyrusių pacientų, suaugusiųjų ir vaikų traumų patyrimo aplinkybės.
4.	Atvejų, kai buvo pranešta stacionarinės ASPĮ skubiosios pagalbos skyriui (toliau – SPS), skaičius	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - atvejų, kai buvo pranešta stacionarinės ASPĮ SPS, skaičius ir dalis proc. nuo visų ST patyrusių pacientų.
5.	Pacientų, kuriems įvykio vietoje konstatuota mirtis, skaičius	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - bendras ST patyrusių pacientų, kuriems įvykio vietoje konstatuota mirtis, skaičius; - suaugusių pacientų, kuriems įvykio vietoje konstatuota mirtis, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; - vaikų, kuriems įvykio vietoje konstatuota mirtis, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų bei dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
6.	Pacientų, kuriems GMP transportavimo metu konstatuota mirtis, skaičius	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - bendras ST patyrusių pacientų, kuriems GMP transportavimo metu konstatuota mirtis, skaičius; - suaugusių pacientų, kuriems GMP transportavimo metu konstatuota mirtis, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; - vaikų, kuriems GMP transportavimo metu konstatuota mirtis, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų bei dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.

7.	ST patyrusių pacientų, pristatytų į bet kurio lygio Traumų centrą (toliau – TC), skaičius	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - bendras ST patyrusių pacientų, pristatytų į bet kurio lygio TC, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; - suaugusių pacientų, pristatytų į bet kurio lygio TC, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų bei dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; - vaikų, pristatytų į bet kurio lygio TC, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
8.	ST patyrusių pacientų, pristatytų į kitą ASPĮ (ne TC), skaičius	<ul style="list-style-type: none"> - bendras ST patyrusių pacientų, pristatytų į kitą ASPĮ, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; - suaugusių pacientų, pristatytų į kitą ASPĮ, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų bei dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; - vaikų, pristatytų į kitą ASPĮ, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų bei dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
9.	Laikas, per kurį GMP ST patyrusį pacientą pristato į stacionarinę ASPĮ	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - vidutinė laiko trukmė nuo GMP kvietimo priėmimo laiko (val. ir min.) iki paciento pristatymo į stacionarinę ASPĮ laiko (val. ir min.).
10.	GMP atliktos procedūros	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - pacientų (visų, suaugusiųjų ir vaikų), kuriems teikiant pagalbą naudota gerklų kaukė, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - pacientų (visų, suaugusiųjų ir vaikų), kuriems teikiant pagalbą naudotas kombinuotas vamzdelis, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - pacientų (visų, suaugusiųjų ir vaikų), kuriems taikyta intubacija, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - pacientų (visų, suaugusiųjų ir vaikų), kuriems taikyta ventiliacija Ambu maišu, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - pacientų (visų, suaugusiųjų ir vaikų), kuriems taikyta dirbtinė plaučių ventiliacija, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
11.	ST patyrusių pacientų, kuriems atvykus į stacionarinę ASPĮ nustatytas SpO ₂ ≤ 90 %, skaičius	Nurodoma: <ul style="list-style-type: none"> - pacientų, kuriems nustatytas SpO₂ ≤ 90%, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
12.	ST patyrusių pacientų, kuriems iki medicinos pagalbos	Nurodoma:

	teikimo nustatyta pagal Glazgo komų skalę (toliau – GKS) < 9 balai, skaičius	- pacientų, kuriems nustatyta pagal GKS < 9 balai, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
13.	ST patyrusių pacientų, kuriems po medicinos pagalbos teikimo nustatyta pagal GKS < 9 balai, skaičius	Nurodoma: - pacientų, kuriems nustatyta pagal GKS < 9 balai, skaičius ir dalis proc. nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
II. Traumų centrų paslaugų teikimo rodikliai		
1.	Pacientų, patyrusių ST, skaičius per 6 mėnesius ir metus	Nurodomas: - ST patyrusių pacientų (vaikų iki 18 metų, suaugusių ir visų), kuriems TC teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skaičius ir dalis proc. nuo visų ST patyrusių pacientų per 6 mėnesius ir metus. - ST patyrusių moterų ir vyrų (vaikų iki 18 metų, suaugusių ir visų), kuriems TC teiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, skaičius ir dalis proc. nuo visų ST patyrusių pacientų per 6 mėnesius ir metus.
2.	Pacientų, patyrusių ST, pasiskirstymas pagal amžių	Nurodoma: - ST patyrusių suaugusių pacientų amžiaus (metais) mediana; - ST patyrusių vaikų amžiaus (metais) mediana.
3.	Hospitalizuotų ST patyrusių pacientų skaičius	Nurodoma: - hospitalizuotų ST patyrusių pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; - hospitalizuotų ST patyrusių suaugusių pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; - hospitalizuotų ST patyrusių vaikų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų, dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
4.	Laikas nuo atvykimo į TC iki ST patyrusio paciento hospitalizavimo	Nurodoma: - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio suaugusio paciento atvykimo į TC iki jo hospitalizavimo; - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio vaiko atvykimo į TC iki jo hospitalizavimo.
5.	ST patyrusių pacientų, perkeltų į III lygio TC arba specializuotą vaikų TC, skaičius	Nurodoma: - ST patyrusių pacientų, perkeltų į III lygio TC, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; - ST patyrusių vaikų, perkeltų į specializuotą vaikų TC, skaičius ir dalis (proc.) ir nuo visų ST patyrusių vaikų.
6.	Laikas, per kurį skubos tvarka atliktas kompiuterinės	Nurodoma: - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio suaugusio paciento atvykimo į TC iki KT atlikimo skubos tvarka;

	tomografijos tyrimas (toliau – KT)	- vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio vaiko atvykimo į TC iki KT atlikimo skubos tvarka.
7.	Laikas, per kurį skubos tvarka atlikta pirma gyvybę gelbstinti chirurginė intervencija (operacija), išskyrus žaizdų susiuvimą	Nurodoma: - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio suaugusio paciento atvykimo į TC iki skubos tvarka atliktos pirmos gyvybę gelbstinčios chirurginės intervencijos (operacijos), išskyrus žaizdų susiuvimą; - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio vaiko atvykimo į TC iki skubos tvarka atliktos pirmos gyvybę gelbstinčios chirurginės intervencijos (operacijos), išskyrus žaizdų susiuvimą.
8.	ST patyrusių pacientų, kuriems nustatytas hemoraginis šokas (ŠSD > 120 k./min. arba sistolinis kraujo spaudimas (toliau – KS) < 90 mmHg, vaikams tachikardija, tachipnėja, pagal amžių su organų hiperfuzijos požymiais su hipotenzija ar be hipotenzijos), skaičius	Nurodoma: - pacientų, kuriems nustatytas hemoraginis šokas (ŠSD > 120 k./min. arba sistolinis KS < 90mmHg, vaikams tachikardija, tachipnėja, pagal amžių su organų hiperfuzijos požymiais su hipotenzija ar be hipotenzijos), skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; - ST patyrusių suaugusių pacientų, kuriems nustatytas hemoraginis šokas (ŠSD > 120 k./min. arba sistolinis KS < 90 mmHg, skaičius ir dalis proc. nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų pacientų; - ST patyrusių vaikų, kuriems nustatytas hemoraginis šokas (tachikardija, tachipnėja, pagal amžių su organų hiperfuzijos požymiais su hipotenzija ar be hipotenzijos), skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
9.	Laikas, per kurį atliktos skubos intervencijos (esant kiauriniam sužalojimui; sunkiai galvos smegenų traumai (GKS 3-8 balai ne trumpiau kaip 6 val.); hemopneumotoraksui)	Esant kiauriniam sužalojimui, nurodoma: - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio suaugusio paciento atvykimo į TC iki skubos tvarka atliktos intervencijos (operacijos); - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio vaiko atvykimo į TC iki skubos tvarka atliktos intervencijos (operacijos). Esant sunkiai galvos smegenų traumai (GKS 3-8 balai ne trumpiau kaip 6 val., nurodoma: - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio suaugusio paciento atvykimo į TC iki skubos tvarka atliktos intervencijos (operacijos); - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio vaiko atvykimo į TC iki skubos tvarka atliktos intervencijos (operacijos). Esant hemopneumotoraksui, nurodoma: - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio suaugusio paciento atvykimo į TC iki skubos tvarka atliktos intervencijos (operacijos); - vidutinė laiko trukmė (min.) nuo ST patyrusio vaiko atvykimo į TC iki skubos tvarka atliktos intervencijos (operacijos).
10.	Lovadienių skaičius	Nurodoma: - kalendorinių dienų skaičius nuo ST patyrusio paciento atvykimo į TC iki jo išrašymo. Atvykimo ir išrašymo diena skaičiuojama kaip viena. Jei pacientas atvyko ir išsirašė tą pačią dieną, skaičiuojamas 1 lovadienis.

11.	ST patyrusių pacientų išeitys	<p>Nurodoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasveikusių pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; pasveikusių ST patyrusių suaugusių pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; pasveikusių ST patyrusių vaikų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - išrašytų tolesniam ambulatoriniam gydymui pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; išrašytų ST patyrusių suaugusių pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; išrašytų ST patyrusių vaikų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - nusiųstų į ambulatorinę medicininę reabilitaciją pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; nusiųstų į ambulatorinę medicininę reabilitaciją ST patyrusių suaugusių pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; nusiųstų į ambulatorinę medicininę reabilitaciją ST patyrusių vaikų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - nusiųstų į stacionarinę medicininę reabilitaciją pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; nusiųstų į stacionarinę medicininę reabilitaciją ST patyrusių suaugusių pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; nusiųstų į stacionarinę medicininę reabilitaciją ST patyrusių vaikų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - vegetacinės būklės pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; ST patyrusių suaugusiųjų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir ST patyrusių vaikų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - perkeltų į kitą stacionarinę ASPĮ (aukštesnio lygio TC) pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; ST patyrusių suaugusiųjų pacientų, perkeltų į kitą stacionarinę ASPĮ, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų ir ST patyrusių vaikų, perkeltų į kitą stacionarinę ASPĮ, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - ST patyrusių pacientų, perkeltų tolesniam gydymui į stacionarinę ASPĮ pagal gyvenamąją vietą, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; ST patyrusių suaugusiųjų pacientų, perkeltų tolesniam gydymui į stacionarinę ASPĮ pagal gyvenamąją vietą, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; ST patyrusių vaikų, perkeltų tolesniam gydymui į stacionarinę ASPĮ pagal gyvenamąją vietą, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - perkeltų tolesniam gydymui į palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančią ASPĮ bendras pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; perkeltų tolesniam gydymui į palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančią ASPĮ suaugusiųjų pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; perkeltų tolesniam gydymui į palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas teikiančią ASPĮ vaikų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų; - bendras mirusių pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; mirusių suaugusiųjų pacientų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; mirusių vaikų skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
12.	ST patyrusių pacientų, mirusių	<p>Nurodoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bendras pacientų, mirusių pervežant iš kitos ASPĮ, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių pacientų; suaugusiųjų pacientų, mirusių pervežant iš

pervežant iš kitos ASPI, skaičius	kitos ASPI, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių suaugusiųjų; vaikų, mirusių pervežant iš kitos ASPI, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų ST patyrusių vaikų.
--------------------------------------	---

6 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 anketą. 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.

7 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 anketą. 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 gydę gydytojai suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo pacientui) svarbią informaciją?					
7.	Įvertinkite, kaip suprantamai Jus slaugiusios slaugytojos ir (ar) akušerės suteikė Jums (ar Jūsų atstovaujamo 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:	Atsakymai (žymėti tik vieną)										
Labai blogai		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

8 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 apskrities 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 Jonažolių g. 3, Vilnius Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltrušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Šeimyniškių 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 Šermukšnių 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 Mogilovo 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 Žirmūnų 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 Johannes Bobrovskio g. 10-2, Vilkyskių 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. Biliūno 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)	Šimtmečio 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
<u>UAB „Medicum centrum“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Medicum centrum“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Medicum centrum“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Medikanos“ diagnostikos ir gydymo centras</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Medikvita“</u>	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“
<u>UAB „Pagalba mažyliui“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raisteniškės	Vilniaus r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras</u>	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
<u>UAB „Tavo profilaktika“</u>	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“
<u>UAB „Unavita“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 60, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB „Unavita“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mokyklos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Unavita“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	VšĮ Kriškionių medicinos centras
<u>UAB „Vilniaus sveikatos namai“</u>	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“
<u>UAB „Vita longa“</u>	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“
<u>UAB „Vita Simplex specialistai“</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytieno g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
<u>UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemėdinės 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
<u>UAB CD8 klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
<u>UAB Diagnostikos laboratorija</u>	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 Žemaičių g. 31, Kaunas	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo praktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
<u>UAB Diagnostinis centras</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
<u>UAB Druskininkų Pušyno klinika</u>	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
<u>UAB Druskininkų šeimos klinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydotojų Keršansų 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	Ambulatorines 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)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB Vaikų 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)	Antakalnio 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 Gargždų 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)	Liepojos 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	Ambulatorines 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 Vaidaugų 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 Pakruojio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Giros g. 3, Pakruojis	Pakruojio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Girėno g. 28, Ramyga Nevežio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagaliai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Girėno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krenava	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)	Geležinkeliečių 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)	Geležinkeliečių g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Saločiai Ugniagesių g. 1, Daujėnai Žalgirio g. 16, Krinčinas Panevėžio g. 7, Pumpėnai Joniskėlio g. 16, Pušalotas Vytauto g. 1, Joniškėlis Pasvalio g. 4, Vaškai Draugystės g. 2, Raubonys Žalioji g. 1, Namišiai	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 VšĮ Prienų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 89, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė
VšĮ Radviliškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių 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)	Šatrijos 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. Čiurlionio 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	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šeškinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šeškinės g. 24, Vilnius	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 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. Čiurlionio 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, Malšiagalė Vilniaus g. 28A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškės Pušų g. 1, Marjampolis Medaus g. 28, Medininkai Mickūnų g. 3, Mickūnai Keilininkų 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 miesto klinikinė ligoninė 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)	Svenčionių g. 86, Nemenčinė Statybininkų g. 7, Bezdonys 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 Kairiokščio 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.	-	-	-	-

9 priedas ASPĮ, 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. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Paiangos g. 1, Marijampolė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Prienu ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Prienų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Pušyno g. 2, Prienai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Kaino g. 40, Telšiai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Lašo g. 3, Rokiškis	Šakių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Puodžiulaukės g. 1B, Pandėlys	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškes	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradvė	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Kudirkos g. 2, Tauragės Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	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)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	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)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Kairiūkščių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Visagino sav.	-	-	-	-

10 priedas. ASPĮ, atliekančios Vaikų traumų centro funkciją.

Gydymo įstaiga	Paslaugų teikimo adresas	Savivaldybė	Paslaugų teikimo teritorija
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	K. Donelaičio g. 7, Klaipėda 92140	Klaipėdos m. sav.	Klaipėdos apskritis Tauragės apskrities Pagėgių savivaldybė, Tauragės rajonas ir Šilalės rajonas Telšių apskritis
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Smėlynės g. 25, Panevėžys 35144	Panevėžio m. sav.	Panevėžio apskritis
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	V. Kudirkos g. 99, Šiauliai 76231	Šiaulių m. sav.	Šiaulių apskritis

11 priedas. ASPĮ, atliekančios Specializuoto vaikų traumų centro funkciją.

Gydymo įstaiga	Paslaugų teikimo adresas	Savivaldybė	Paslaugų teikimo teritorija
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Eivenių g.2, Kaunas 50161	Kauno m. sav.	Kauno apskritis Marijampolės apskritis Tauragės apskrities Jurbarko raj. Alytaus apskritis (esant skubios neurochirurginės pagalbos poreikiui) Kitos teritorijos pagal indikacijas, nurodančias pervežti į Specializuotą vaikų traumų centrą
Vaikų ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas	Santariškių g.7. Vilnius 08406	Vilniaus m. sav.	Vilniaus apskritis Utenos apskritis Alytaus apskritis (nesant skubios neurochirurginės pagalbos poreikiui) Kitos teritorijos pagal indikacijas, nurodančias pervežti į Specializuotą vaikų traumų centrą