



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

Universalus vaiko būklės vertinimas ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymas Skubiosios pagalbos skyriuje

Metodinio dokumento patvirtinimo data

Metodinio dokumento galiojimo terminas

Lietuvos Pediatrių draugija
Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą

1. PAVADINIMAS

Universalus vaiko būklės vertinimas ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymas Skubiosios pagalbos skyriuje

2. METODINIO DOKUMENTO PATVIRTINIMO DATA

3. METODINIAM DOKUMENTUI PRITARUSIŲ INSTITUCIJŲ SĄRAŠAS

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

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	6
8. SĄVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	6
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI.....	7
10. ĮVADAS.....	8
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI.....	9
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS.....	10
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS	23
14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS SKUBIOSIOS MEDICINOS PASLAUGAS VAIKAMS	27
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE API TVARKOS APRAŠYMAS	37
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS	37
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS.....	40
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS.....	40
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	41
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA).....	43
21. LITERATŪRA.....	43
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	45
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	46
24. PRIEDAI	47

6. APIBENDRINIMAS

- 6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti įvairaus amžiaus vaikų būklės vertinimą ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymą Skubiosios medicinos pagalbos (toliau SMP) skyriuje ar kabinete, siekiant kuo anksčiau atpažinti pacientų būklės, reikalaujančias skubios ir neatidėliotinos pagalbos, specializuoto ištyrimo ar stacionarinio gydymo, ir pagerinti jų gydymo rezultatus.
- 6.2. Apibrėžia SMP skyriaus ar kabineto sveikatos priežiūros specialistų veiksmus atliekant vaiko būklės vertinimą ir skubios pagalbos eiliškumo nustatymą, atvykusiems į SMP skyrių ar kabinetą dėl ligos ar traumos. Šie veiksmai apima sergančių ar traumą patyrusių vaikų patologijos įtarimą ir atpažinimą, pirminį būklės vertinimą, SMP kategorijos nustatymą ir skubiosios pagalbos teikimo principus. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų apimtys.
- 6.3. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas SMP skyriuje ar kabinete - šeimos gydytojams, skubiosios medicinos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, slaugytojams, kitiems sveikatos priežiūros specialistams.
- 6.4. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai bei kiti gydytojai, 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 teikiančių Asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau ASPI) SMP skyriuose ar kabinetuose, kur atvyksta vaikai dėl skubiosios medicinos pagalbos.
- 6.6. Metodinio dokumento taikymo sritys:
 - 6.6.1.1. pirminiam vaiko būklės vertinimui ir SMP kategorijos nustatymui;
 - 6.6.1.2. atpažįstant vaikus kuriems įtariamos gyvybei grėsmingos būklės, kad kaip galima greičiau būtų suteikta būtinoji pagalba ir jis būtų nukreipiamas stacionariniam gydymui.
- 6.7. Pirminio vaiko būklės vertinimo metu diagnozė nėra nustatoma, todėl nenurodomi ligų kodai pagal Sisteminių ligų sąrašą, tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimtąją redakciją, Australijos modifikaciją (TLK-10-AM).
- 6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:
 - 6.8.1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
 - 6.8.2. Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
 - 6.8.3. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
 - 6.8.4. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
 - 6.8.5. Lietuvos pediatrų draugija
 - 6.8.6. 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:
 - 6.9.1. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.

- 6.9.2. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
- 6.9.3. Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- 6.9.4. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- 6.9.5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
- 6.9.6. (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
- 6.9.7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo”.
- 6.9.8. 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“.
- 6.9.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).
- 6.9.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- 6.9.11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1225 „Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionariųjų antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“
- 6.9.12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. [V-528](#) „Dėl Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo”;
- 6.9.13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 „Dėl specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“
- 6.9.14. 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“.
- 6.9.15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
- 6.9.16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. Nr. V-852 įsakymas Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
- 6.9.17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo”.
- 6.9.18. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- 6.9.19. Smurto prieš vaikus diagnostikos metodinės rekomendacijos, skelbiamos www.sam.lrv.lt tinklapyje.

- 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 pradiniam vaikų būklės vertinimui ir skubios pagalbos kategorijos nustatymui. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – skubiosios medicinos pagalbos skyriuose bei pirminės sveikatos priežiūros įstaigų skubios pagalbos kabinetuose.

7. AUTORIAI

- 7.1. Metodikos vadovė doc. Dr. Sigita Burokienė, VU MF KMI Vaikų ligų klinika, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, konsultantė - vaikų ligų gydytoja.
- 7.2. Doc. Dr. Virginija Žilinskaitė VU MF KMI Vaikų ligų klinika, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Vaikų skubios medicinos, intensyvios terapijos ir anesteziologijos centro vadovė. Metodinio dokumento autorės užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

8. SAŲVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

- 8.1.1. **Vaiko būklės vertinimo trikampis** (angl. Pediatric Assessment Triangle, PAT) - bendrasis vaiko būklės vertinimas, pirmas įspūdis.
- 8.1.2. **Pirminis paciento būklės vertinimas arba ABCDE** – pirminis paciento būklės vertinimas pagal gyvybines funkcijas.
- 8.1.3. **Skubiosios medicinos pagalbos skyrius** – stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos padalinys, kuriame priimami pacientai, atvykę dėl būtinosios medicinos pagalbos ar kitų skubiai reikalingų asmens sveikatos priežiūros paslaugų.
- 8.1.4. **Skubiosios medicinos pagalbos kabinetas** – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos padalinys, kuriame teikiamos skubiosios medicinos pagalbos paslaugos pagal šeimos gydytojo kompetenciją ir kitos pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos.
- 8.1.5. **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirmines sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.6. **Vaikų ligų gydytojas** – medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją.
- 8.1.7. **TRIAGE** – pacientų medicininio rūšiavimo sistema pagal būklės sunkumą su tikslu nustatyti medicininės pagalbos skubumą.
- 8.1.8. **Skubioji medicinos pagalba** – tai tokia medicinos pagalba, kuri teikiama nedelsiant (1 kategorija), arba neatidėliotinai (2, 3 kategorijos), kai dėl ūmių klinikinių būklių gresia

pavojus paciento ir/ar aplinkinių gyvybei arba tokios pagalbos nesuteikimas laiku sukelia sunkių komplikacijų grėsmę pacientams.

- 8.1.9. **Skubi pediatrinė pagalba** – būtinosios medicinos paslaugos, teikiamos skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ar kabinete vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi.
- 8.1.10. **Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.
- 8.1.11. **Vaikas** – asmuo iki 18 metų amžiaus.

8.2. **Sutrumpinimai**

- 8.2.1. ABCDE - pirminis paciento būklės vertinimas
- 8.2.2. AKS – arterinis kraujo spaudimas
- 8.2.3. ANG gydytojas – ausų nosies gerklės gydytojas
- 8.2.4. ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.5. ASP – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.6. BKT – bendrasis kraujo tyrimas
- 8.2.7. DPV – dirbtinė plaučių ventiliacija
- 8.2.8. KD – kvėpavimo dažnis
- 8.2.9. KPL- kapiliarų prisipildymo laikas
- 8.2.10. KT – kompiuterinė tomografija
- 8.2.11. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 8.2.12. LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- 8.2.13. PAASP – pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.14. PAASPI – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.15. PAT – vaikų būklės vertinimo trikampis (angl – *paediatric assessment triangle*)
- 8.2.16. SMP - skubioji medicinos pagalba
- 8.2.17. SpO₂ - kraujo prisotrinimo deguonimi lygis
- 8.2.18. ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.19. ŠSD – širdies susitraukimų dažnis
- 8.2.20. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.21. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.22. VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.23. VU – Vilniaus universitetas

9. **REIKŠMINIAI ŽODŽIAI**

- 9.1. Skubi pagalba, būklės vertinimas, medicininis rūšiavimas, triage, diagnostika, skubios pagalbos skyrius, vaikai.

10. ĮVADAS

- 10.1. Skubioji medicinos pagalba vaikui – tai medicinos personalo veiksmai ASPI, kurie apima vaiko būklės vertinimą, pagalbos skubumo kategorijos nustatymą ir skubiosios medicinos pagalbos teikimą.
- 10.2. Metodika aprašo SMP skyriaus ar kabineto personalo veiksmus nuo paciento atvykimo ir pirminio būklės įvertinimo iki gydytojo išsamios apžiūros. Metodikos objektas – pirminis pacientų rūšiavimas (TRIAGE) SMP skyriuje ar kabinete, atsižvelgiant į būklės sunkumą ir medicininės pagalbos teikimo skubumą.
- 10.3. Pacientų rūšiavimo sistema užtikrina efektyvų ir savalaikį skubios pagalbos teikimą tais atvejais, kai nepakanka išteklių nedelsiant gydyti visus ligonius be eilės. Pagrindinis pacientų rūšiavimo tikslas – užtikrinti prioritetinį gydymą pacientams, kuriems reikalinga skubi pagalba, numatyti, kokios pagalbos jiems reikia ir kiek laiko yra saugu laukti.
- 10.4. Vaikų vizitų į priėmimo-skubios pagalbos skyrius rodikliai
 - 10.4.1. Pastaraisiais metais vaikai vis dažniau lankosi SMP skyriuose. Padidėjęs vaikų, besikreipiančių į SMP, skaičius dažniausiai susijęs su sezoniniu sergamumo padidėjimu bei nepakankamu pirminės sveikatos priežiūros prieinamumu.¹
 - 10.4.2. Lietuvoje suteiktų paslaugų skaičius vaikų SMP skyriuose iki COVID-19 pandemijos kiekvienais metais didėjo. 2014 m. vaikams SMP skyriuose buvo suteikta 240 112 paslaugų, o 2018 m. – 273 144 paslaugos (paslaugų skaičius padidėjo 13,8 proc.). Atsižvelgus į kintantį vaikų skaičių, įvertintas paslaugų skaičius, tenkantis 100-tui vaikų. Nustatyta, kad paslaugų vartojimas per 5 m. išaugo vidutiniškai 20 proc., o kai kuriuose regionuose 35-45% (Šiaulių, Tauragės, Utenos apskrityse). 2014 m. 100-tui Lietuvos vaikų teko 43,8 SMP skyriaus paslaugos, o 2018 m. paslaugų vartojimas buvo reikšmingai didesnis - 52,7/100. Pateikiami vertinti iki COVID-19 pandemijos buvusius vaikų apsilankymų SMP skyrių rodikliai, nes karantino laikotarpiu sumažėję visų vaikų sveikatos priežiūros paslaugų vartojimo intensyvumas buvo sąlygotas COVID-19 infekcijos ypatumų (vaikai sirgo retai), tėvų pastangų išvengti kreipimosi į gydymo įstaigas, vaikų kolektyvų nelankymo.
 - 10.4.3. Tyrimų duomenys rodo, kad dažniausiai į vaikų SMP skyrius kreipiamasi dėl kvėpavimo sistemos (36%) ir pilvo /virškinimo sistemos (25%) patologijų. Šių susirgimų diagnostika ir gydymas priskiriamas ŠG kompetencijai.
- 10.5. Klinikinė problematika
 - 10.5.1. SMP skyrių perpildymas kelia nerimą dėl pacientų saugumo. Tuo metu, kai daugiausia pacientų susirenka į SMP skyrių, paslaugų prieinamumas labai pablogėja. Padidėjęs pacientų srautas vakarais sudaro prielaidas SMP skyriaus perpildymui ir apsunkina skubios pagalbos teikimą sunkiausios būklės pacientams.
 - 10.5.2. Studijos parodė, kad SMP skyrių perpildymas asocijuojasi su padidėjusiu mirtingumu ir pablogėjusia paslaugų kokybe. Literatūroje aprašomos SMP skyrių perpildymo sąsajos su

¹ Mohsen Ebrahimi, Amir Mirhaghi, Zohre Najafi, Hojjat Shafae, Mahin Hamechizfahm Roudi, "Are Pediatric Triage Systems Reliable in the Emergency Department?", *Emergency Medicine International*, vol. 2020, Article ID 9825730, 8 pages, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/9825730>

pablogėjusių paslaugų teikimo procesu ir kokybe, tokiais kaip laiku suteikta kvalifikuota pagalba ir prastesni pacientų gydymo rezultatai.²³⁴

- 10.5.3. Esant dideliame pacientų sraute, svarbu teikti pirmenybę pacientų, kuriems dėl sunkios būklės ar grėsmės gyvybei medicinę pagalbą reikia suteikti skubiau, pagalbai.⁵ Pagrindinis pacientų rūšiavimo tikslas – užtikrinti prioritetinį gydymą pacientams, kuriems reikalinga skubi pagalba, ir tiksliai numatyti, kokios pagalbos jiems reikia. Greitai įvertinus požymius ir simptomus, kritinės būklės pacientai nukreipiami skubiai gydytojo pagalbai, o pacientai, kurių būklė stabilesnė, gali ilgiau laukti arba būti nukreipti į PAASP įstaigą.⁶
- 10.5.4. Universalus vaiko būklės vertinimas ir skubiosios pagalbos kategorijos nustatymas (medicininis rūšiavimas) yra greitas, etapiškas procesas, susidedantis iš trijų etapų: 1) bendro išpūdzio įvertinimo naudojant PAT, 2) pirminio vaiko būklės vertinimo (ABCDE) ir anamnezės, nusiskundimų bei pagrindinių simptomų identifikavimu bei 3) skubiosios pagalbos kategorijos nustatymo.
- 10.5.5. Universalus vaiko būklės vertinimo ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymo procedūra turi būti įdiegta kiekvienos ASPĮ skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ar kabinete.

10.6. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

- 10.6.1. Atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius vertinant paciento būklę SNMP skyriuose ar kabinetuose;
- 10.6.2. Pateikti vaiko būklės vertinimo ir skubios pagalbos kategorijos nustatymo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys slaugytojai ir gydytojai, teikiant skubią pagalbą vaikams SMP skyriuose ir kabinetuose;
- 10.6.3. Pagerinti grėsmingų gyvybei vaikų būklių diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo atvykimo į ASPĮ iki skubios pagalbos suteikimo.

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAİ

- 11.1. Universalus vaiko būklės vertinimo ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymo algoritmo sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos paslaugas vaikams, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;
- 11.2. Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti grėsmingų gyvybei vaikų būklių rizikos veiksnius bei pradinius simptomus ir laiku suteikti skubią medicinę pagalbą ar nusiųsti/nukreipti pacientus į stacionarą;

²Pines J. M., et al. International perspectives on emergency department crowding. *Acad Emerg Med*, 2011, 18(12), p. 1358–70.

³ Sun B. C., et al. Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. *Ann Emerg Med*, 2013, 61(6), p. 605–611 e6.

⁴ Eileen J., Carter S. M. P., Larson E. L. The Relationship Between Emergency Department Crowding and Patient Outcomes: A Systematic Review. *J Nurs Scholarsh*, 2014, 46 (2), p. 106–115.

⁵ Simon Junior H, Schwartsman C, Sukys GA, Farhat SCL. Pediatric emergency triage systems. *Rev Paul Pediatr*. 2022 Jul 15;41:e2021038. doi: 10.1590/1984-0462/2023/41/2021038. PMID: 35858040; PMCID: PMC9345172.

⁶ van Veen M, Moll HA. Reliability and validity of triage systems in paediatric emergency care. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2009;17:38. doi: 10.1186/1757-7241-17-38.

11.3. Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas atpažinti skubios pagalbos reikalaujančias gyvybei grėsmingas būkles, ir laiku kreiptis į ASPĮ gauti reikiamą medicininę pagalbą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Vaiko būklės vertinimo ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymo (medicininio rūšiavimo) principai.

12.1.1. Universalus vaiko būklės vertinimas ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymas atliekamas SMP skyriuje ar kabinete. Remiantis paciento išvaizda, kvėpavimo sistemos ir kraujotakos būkle, ligos anamneze, nusiskundimais ir gyvybinių funkcijų rodikliais, nustatomas skubiosios medicinos pagalbos poreikis ir skubumo kategorija. (1 priedas. Vaiko būklės vertinimo eiga).

12.1.2. Skubioji medicinos pagalba skirstoma į keturias kategorijas, nurodytas 1 lentelėje. Jei į SMP skyrių tuo pačiu metu atvyksta keli pacientai, kuriems reikalinga skubioji medicinos pagalba, ir pagalba visiems negali būti suteikta vienu metu, pirmiausia ji turi būti suteikta pacientams, kuriems reikalinga I kategorijos, po to – atitinkamai 2, 3 ir 4 kategorijos pagalba.

1. lentelė. Vaikų skubiosios medicinos pagalbos kategorijos ir medicininės pagalbos suteikimo laikas

Kategorija	Spalva	Pagalbos skubumas	Pagalbos suteikimo laikas
I kategorija	raudona	neatidėliotina	0 min
II kategorija	oranžinė	labai skubi	10 min
III kategorija	geltona	skubi	30 min
IV kategorija	žalia	standartinė	60 min
V kategorija	mėlyna	neskubi	neapibrėžtas

12.1.3. Vadovaudamasis profesine kompetencija, būtinosios medicinos pagalbos teikimą reglamentuojančiais teisės aktais bei šia metodika, SMP teikimo indikacijas nustato, pacientus skubiosios pagalbos kategorijai priskiria SMP skyriuje ar kabinete pacientą apžiūrėjęs gydytojas ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas, ir (arba) slaugytojas, išklauses ne trumpesnę kaip 36 valandų SMP kursą (kuriame ne mažiau kaip 12 valandų turi būti skirta pacientų mediciniam rūšiavimui) arba 36 valandų pacientų medicininio rūšiavimo skubiosios pagalbos skyriuje kursą.

12.1.4. Teikiant paslaugas PAASPI skubiosios medicinos pagalbos kabinete ir nustačius gyvybei pavojingą būklę, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, suteikus pirmąją pagalbą, pacientą skubos tvarka nukreipia į stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ligoninės SMP skyrių. Suteikus asmens sveikatos priežiūros paslaugas SMP skyriuje, gydytojas priima sprendimą dėl paciento tolesnio stebėjimo, gydymo stacionare arba jį

išleidžia gydytis ambulatoriškai. Sunkios būklės vaikų pervežimui kviečiama Greitosios medicinos pagalbos tarnyba.

12.1.5. Vaiko būklės vertinimo ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymo (medicininio rūšiavimo) eiga:

- 12.1.5.1. Bendro įspūdžio įvertinimas naudojant pediatriinį būklės vertinimo trikampį (PAT);
- 12.1.5.2. Pirminis vaiko būklės vertinimas (ABCDE);
- 12.1.5.3. Antrinis vaiko būklės vertinimas;
- 12.1.5.4. Skubiosios medicinos pagalbos kategorijos nustatymas.

12.2. Bendrasis įspūdis - pediatriinis būklės vertinimo trikampis (PAT).

12.2.1. Įrankis buvo sukurtas kaip priemonė, skirta standartizuoti pradinį vaikų būklės vertinimą visų lygių sveikatos priežiūros specialistams. Vertinimas atliekamas stebint vaiką, nenaudojant jokios medicininės įrangos ir užtrunka kelias sekundes. Tai leidžia SMP gydytojui ar slaugytojui nustatyti vaiko būklės sunkumą, intervencijų būtinumą, patofiziologijos kategoriją ir formalizuoti bendrą įspūdį apie vaiką.

12.2.2. PAT susideda iš trijų komponentų – bendros išvaizdos, kvėpavimo darbo ir kraujotakos odoje vertinimo (1 pav.). PAT atspindi širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemų veiklą, centrinės nervų sistemos ir organizmo metaboles funkcijas. Kiekvienas komponentas vertinamas atskirai, vertinant fizinius, regimuosius ir girdimuosius radinius. Jei gydytojas nustato nenormalų radinį, atitinkamas komponentas pagal apibrėžimą yra nenormalus. PAT nėra skirtas konkrečiai diagnozei nustatyti, bet skirtas nustatyti fiziologinės problemos sunkumą, tipą ir pradinio gydymo skubumą.(2 lentelė)



1 pav. Vaiko būklės vertinimo trikampis (PAT)

12.2.3. **Išvaizdos** komponentas atspindi centrinės nervų sistemos (CNS) ir metabolizmo funkcijas. Vertinama paciento bendra būklė (ar atrodo sergantis?), elgesys, sąmonės būklė (normali, reaguoja pakalbinus, reaguoja tik į skausmą ar nereaguoja), raumenų tonusas, aktyvumas, žvilgsnis. Rekomenduojama naudoti AVPU įrankį - A budrus (angl. *alert*), V reaguoja į garsinį dirgiklį (angl. *verbal stimuli*), P reaguoja į skausmo dirgiklį (angl. *pain stimuli*), U nereaguoja (angl. *unresponsive*). Normali vaiko išvaizda: įprastinis veikimas, normali kalba, normali reakcija į

tėvus, aplinką, dirgiklius (tokius kaip šviesa, barškučiai ar žaislai), geras raumenų tonusas, judesiai pilnos apimties, neskausmingi.

- 12.2.4. Vertinant **kvėpavimo** sistemos darbą, reikia atsižvelgti į tokius kvėpavimo sutrikimus, kaip kvėpavimo sustojimas arba asfiksija, uždari kvėpavimo takai, priversitinė padėtis, padidėjęs kvėpavimo raumenų darbas (intensyvūs krūtinės ląstos, pilvo judesiai), patologiniai garsai (stridoras, švokštimas, intensyvus kosulys), nosies šnervių judesiai, stiprus seilėtekis ir kt. Normalus vaiko kvėpavimas: ritmiškas, be pagalbinių krūtinės ar kitų raumenų matomo darbo bei papildomų garsų.
- 12.2.5. Vertinant vaiko **kraujotaką**, reikia atkreipti dėmesį į šiuos matomus požymius: matomas kraujavimas, kraujotakos sutrikimas - ryškus blyškumas, šalta, drėgna, „marmurinė“ oda. Normali vaiko kraujotaka: normali, įprastinė to amžiaus grupės ir rasės vaikų veido odos spalva, nėra sužeidimų ar kraujavimo požymių. Nustaćius neatidėliotinos ir labai skubios pagalbos poreikį, kuomet stebimas dviejų ar visų trijų komponentų sutrikimas (kvėpavimo nepakankamumo, šoko ar kardiopulmoninio nepakankamumo požymiai), kviećiamas gydytojas skubiai pagalbai teikti, toliau tęsiant būklės vertinimo procedūrą arba gaivinimo veiksmus.
- 12.2.6. Baigus PAT vertinimą išsiaiškinami pagrindiniai paciento skundai ir ligos eiga (anamnezė).

2 lentelė. Vaikų būklės vertinimas ir labai skubios medicinos pagalbos poreikis pagal PAT radinius

Požymis	Išvaizda	Kvėpavimo darbas	Kraujotaka	Neatidėliotinos (1 kat.) ir labai skubios (2 kat.) pagalbos poreikis
Stabilus	normali	normalus	normali	Nėra.
Kvėpavimo sutrikimas	normali	pakitęs	normali	Mažai tikėtinas.
Kvėpavimo nepakankamumas	pakitusi	pakitęs	normali	Yra.
Kraujotakos sutrikimas	normali	normalus	pakitusi	Mažai tikėtinas.
Šokas	pakitusi	normalus	pakitusi	Yra.
CNS ar metabolizmo sutrikimas	pakitusi	normalus	normali	Tikėtinas.
Kardiopulmoninis nepakankamumas	pakitusi	pakitęs	pakitusi	Yra.

12.3. Pirminis vaiko būklės vertinimas (ABCDE).

Atliekamas iš karto po pradinio bendro įspūdžio apie vaiko būklę vertinimo (PAT). Esant neatidėliotinos pagalbos poreikiui, ji pradėdama teikti iš karto, nustaćius gyvybei pavojingų ženklų. Pirminis vaiko būklės vertinimas pradėdamas nuo kvėpavimo takų praeinamumo vertinimo (A, angl. *airway*), toliau vertinamas kvėpavimo sistemos darbas (B, angl. *breathing*), kraujotaka (C, angl. *circulation*), elgesys ir sąmonė (D, angl. *disability*), kiti pastebėjimai (E, angl. *exposure*). Šiame etape svarbu išsiaiškinti trumpą ligos anamnezę, pagrindinius simptomus ir jų pobūdį.

- 12.3.1. **A. Kvėpavimo takų praeinamumo** įvertinimo tikslas yra įsitikinti ar nėra kvėpavimo takų obstrukcijos požymių, ar nėra poreikio gleivių atsiurbimui, ar nėra kaklo traumos ar svetimkūnio burnoje. Nustačius kvėpavimo sustojimą ar uždarus kvėpavimo takus, nedelsiant pradedami skubios pagalbos veiksmai - atvirų kvėpavimo takų palaikymas (padėtis, orofaringinis vamzdelis) arba intubacija vaiko amžių atitinkančiu vamzdeliu.
- 12.3.2. **B. Kvėpavimo sistemos darbo** įvertinimo tikslas yra išsiaiškinti ar dujų apykaita yra pakankama. Vertinama ar nėra apsinkinto kvėpavimo darbo (priverstinė padėtis, „trikojo“ poza, galvos kinkavimas kūdikiams) ir kitų kvėpavimo sutrikimo požymių, ar kvėpavimo dažnis (KD) atitinka amžiaus normą, ar kraujo įsotinimas deguonimi (SpO₂) yra pakankamas, ar auskultuojant krūtinės ląstą girdisi oro srovė.
- 12.3.2.1. Kiekvienam vaikui su kvėpavimo sutrikimo požymiais turi būti palaikomi atviri kvėpavimo takai, tiekiamas deguonis per kaukę (jeigu SpO₂ mažiau negu 95 proc.), atsiurbimos gleivės (jeigu reikia).
- 12.3.2.2. Jeigu nustatomi kvėpavimo nepakankamumo požymiai ar SpO₂ mažiau negu 90 proc. tiekiant deguonį per kaukę, atliekami šie veiksmai - atvirų kvėpavimo takų palaikymas, tęsiamas deguonies tiekimas per kaukę, atliekamas gleivių atsiurbimas, svetimkūnio pašalinimas, Ambu ventiliacija, būklei blogėjant - intubacija vaiko amžių atitinkančiu vamzdeliu.
- 12.3.3. **C. Kraujotakos** vertinimo tikslas yra nustatyti ar širdies ir kraujagyslių sistemos veikla ir audinių aprūpinimas krauju (perfuzija) yra užtikrinami pakankamu cirkuliuojančio kraujo kiekiu, ar nėra išorinių sysčių netekimo požymių (kraujavimo, vėmimo, viduriavimo). Vertinama odos spalva, galūnių temperatūra, kapiliarų prisipildymo laikas (KPL) širdies sustriaukimų dažnis (ŠSD), pulso stirumas, arterinis kraujo spaudimas (AKS), diurezė.
- 12.3.3.1. Vaikų ŠSD priklauso nuo amžiaus, tachikardija gali būti ankstyvas audinių hipoksijos požymis, tačiau ji taip pat nustatoma esant karščiavimui, baimei ar skausmui. Bradikardija pasireiškia esant sunkiai paciento būklei ir nepakankamai miokardo perfuzijai.
- 12.3.3.2. Silpnas periferinis pulsas rodo nepakankamą periferinę kraujotaką ir yra vienas iš šoko požymių. Silpnas ar neapčiuopiamas centrinių kraujagyslių pulsas (a. femoralis -kūdikiams, a. carotis – vyresniems vaikams) yra dekomensuoto šoko požymis. Jeigu kartu stebimi kvėpavimo ir sąmonės sutrikimo požymiai, reikia pradėti gaivinimą.
- 12.3.3.3. Kapiliarų prisipildymo laikas turi būti trumpesnis nei 2 s. Pailgėjęs KPL – kraujotakos sutrikimo požymis.
- 12.3.3.4. Vaikų arterinis kraujo spaudimas (AKS) priklauso nuo amžiaus, jo sumažėjimas yra dekomensuoto šoko požymis.
- 12.3.3.5. Vaikams, turintiems šoko požymių būtina atlikti venos punkciją, kad turėti veninę prieigą skysčių terapijai.
- 12.3.4. Vaikų gyvybinių funkcijų (ŠSD, KD ir AKS) rodikliai pateikiami 3-je lentelėje.

3 lentelė Vaikų gyvybinių funkcijų rodikliai pagal amžių⁷.

Amžius	ŠSD (min - max)	KD (min - max)	Sistolinis AKS (p5 - p50)
1 mėn.	110-180	25-60	50-75
1 m.	100-170	20-50	70-95
2 m.	90-160	18-40	70-95
5 m.	70-140	17-30	75-100
10 m.	60-120	14-25	80-110

12.3.5. **D. Elgesio ir sąmonės** vertinimas atliekamas jau pradinėje vaiko būklės vertinimo stadijoje (PAT), kai įvertinama vaiko išvaizda, elgesys ir sąmonės būklė, naudojant AVPU įrankį - A budrus (angl. *alert*), V reaguoja į garsinį dirgiklį (angl. *verbal stimuli*), P reaguoja į skausmo dirgiklį (angl. *pain stimuli*), U nereaguoja (angl. *unresponsive*).

12.3.5.1. Tikslenis sąmonės vertinimas atliekamas pasitelkiant Glasgow komos skalę (4 lentelė). Vertinamas akių atmerkimas, geriausias žodinis (verbalinis) atsakas ir geriausias motorinis atsakas. 8 ar mažiau balų rodo sunkų CNS pažeidimą – komą, 9-12 – vidutinį CNS pažeidimą, 13-14 - lengvą.

12.3.5.2. Nustačius sąmonės sutrikimą, būtinas nuolatinis paciento būklės stebėjimas (SpO₂, pulso, kvėpavimo dažnio), deguonies tiekimas per kaukę, skubus gliukozės koncentracijos kapiliariniame kraujyje tyrimas, kiti laboratoriniai ir radiologiniai tyrimai pagal numanomą priežastį.

⁷ European-Resuscitation-Council-Guidelines-2021-Pa.pdf

4 lentelė. Glasgow komos skalė

Glasgow komos skalė		Modifikuota Glasgow komos skalė (< 5 metų)	
Akių atmerkimas		Akių atmerkimas	
Spontaninis	4	Spontaninis	4
Žodinis paliepinimas	3	Kalbinant	3
Į skausmą	2	Į skausmą	2
Atsako nėra	1	Atsako nėra	1
Geriausias verbalinis atsakas		Geriausias verbalinis atsakas	
Orientuota kalba	5	Orientuotas verksmas, gugavimas, adekvatūs žodžiai	5
Paini kalba	4	Dirglus verksmas, neadekvatūs žodžiai	4
Nesusieti žodžiai	3	Neadekvatus spieginimas, klyksmas	3
Nesuprantami garsai	2	Niurnėjimas, dejonės	2
Atsako nėra	1	Atsako nėra	1
Geriausias motorinis atsakas		Geriausias motorinis atsakas	
Vykdo paliepinimus	6	Normalūs spontaniniai judesiai	6
Lokalizuoja skausmą	5	Atitraukia galūnę palietus	5
Atsitraukia nuo skausmo	4	Atsitraukia nuo skausmo	4
Patologinė fleksija	3	Patologinė fleksija	3
Patologinė ekstenzija	2	Patologinė ekstenzija	2
Atsako nėra	1	Atsako nėra	1
Geriausias įvertinimas	15	Geriausias įvertinimas	15

12.3.6. **E. Stebėjimas** apima paciento detalesnę apžiūrą, vertinama kūno temperatūra, skausmo intensyvumas, edemos, bėrimai ar kiti odos pažeidimai, gliukozės koncentracija kraujyje, atliekami kiti būtini veiksmai skubios pagalbos kategorijai nustatyti.






12.3.7. Kiti veiksmai, atliekami šiame etape:

- 12.3.7.1. trumpa ligos istorija, siekiant išsiaiškinti paciento problemas, susijusias su trauma, liga ar būkle dėl kurios jis kreipėsi į SMP skyrių;
- 12.3.7.2. paciento pagrindinius nusiskundimus, susijusias su trauma, liga ar būkle dėl kurios jis kreipėsi į SMP skyrių;
- 12.3.7.3. pamatuojama kūno temperatūra. Greitai pamatuoti ligonio temperatūrą sudėtinga, todėl rekomenduojama vertinti būgnelio temperatūrą infraraudonųjų spindulių termometru arba elektroniniu termometru pažastyje, taip pat remtis odos palpacijos duomenimis;
- 12.3.7.4. jeigu pacientas skundžiasi skausmu, reikia identifikuoti jo pobūdį, vietą ir intensyvumą.

Skausmo intensyvumui vertinti gali būti naudojamos įvairios skausmo skalės (2 pav.).

 - 12.3.7.4.1. Viena iš plačiausiai naudojamų – skaitmeninė skausmo skalė. Pacientas prašomas įvertinti skausmo intensyvumą balais 0 iki 10 balų, kur 0 – nėra skausmo, 1-3 silpnas skausmas, 4-5 vidutinis skausmas, 6-8 stiprus skausmas, 9-10 nepakeliamas skausmas. Skausmą įvertinti balais gai vaikai vyresni nei 7 metų;
 - 12.3.7.4.2. Skausmo vertinimui 3-7 m. vaikams naudojama *Wong-Baker* veidukų skalė (pateikiama keletas veido išraiškų, iš kurių pacientas pasirenka vieną, labiausiai atitinkančią dabartinę jo skausmo būseną. Kiekvienas veidukas turi savo skaičių, kuris nurodo skausmo intensyvumą. Juo didesnis skaičius, juo intensyvesnis skausmas);

12.3.7.4.3. Jaunesniems bei 3 m. vaikams naudojama FLACC (*angl. face, leg, activity, cry, consolability*) skausmo skalė.

Veidukų skalė					
	1 veidukas	2 veidukas	3 veidukas	4 veidukas	5 veidukas
Skaitmeninė skalė	0	1 2 3	4 5	6 7 8	9 10
Žodinė skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas

2 pav. Skausmo skalės

12.4. Antrinis vaiko būklės vertinimas.

Susideda iš dviejų dalių:

12.4.1. Ligos anamnezės – simptomai, jų atsiradimo seka, alergijos, vartojami medikamentai, praeities sveikatos įvykiai (ligos, operacijos), laikas kada vaikas paskutinį kartą valgė ar gėrė, kitos priežastys, nulėmusios sunkią vaiko būklę);

12.4.2. Vaiko fizinė apžiūra, glikemijos įvertinimas.

12.5. Skubiosios medicinos pagalbos kategorijos nustatymas – medicininis rūšiavimas.

12.5.1. Įvertinus paciento būklę reikia nustatyti skubios pagalbos kategoriją pagal jo ligos sunkumą, skubios pagalbos pirmenybę bei gydymo vietą. Plačiausiai naudojamos ir pripažintos tarptautiniu mastu keturios skirtingos penkių lygių skubumo nustatymo sistemos – Australijos (ATS, naudojama Australijoje, Naujojoje Zelandijoje), Mančesterio (MTS, plačiausiai paplitusi Jungtinėje Karalystėje, Vokietijoje, Olandijoje, Švedijoje) ir Kanados (CTAs) pagalbos pirmumo (*Triage*) sistemos bei skubios pagalbos indeksas ESI (*angl. Emergency Severity Index*), naudojamas JAV.

12.5.2. Viena iš vaikams labiausiai tinkamų medicininio rūšiavimo metodikų yra Mančesterio triage (MTS) metodika. Ši sistema padeda valdyti pacientų srautą ir klininkines rizikas SMP skyriuose esant dideliame pacientų sraute, kad kiekvienas atvykstantysis būtų apžiūrėtas ir jam būtų suteikta pagalba per apibrėžtą laikotarpį. Poreikis rūšiuoti pacientus pagal skubumo kategorijas atsiranda tada, kai dėl ribotų išteklių SMP skyriaus personalas iš karto negali suteikti skubios pagalbos kiekvienam atvykusiam ligoniui. Metodikos pagrindą sudaro kriterijai (simptomai), pagal kuriuos parengti rūšiavimo algoritmai. Skubios pagalbos kategorijos ir laikas per kurį pacientui turi būti pradėta teikti skubi medicinos pagaba pateikta 1 lentelėje.

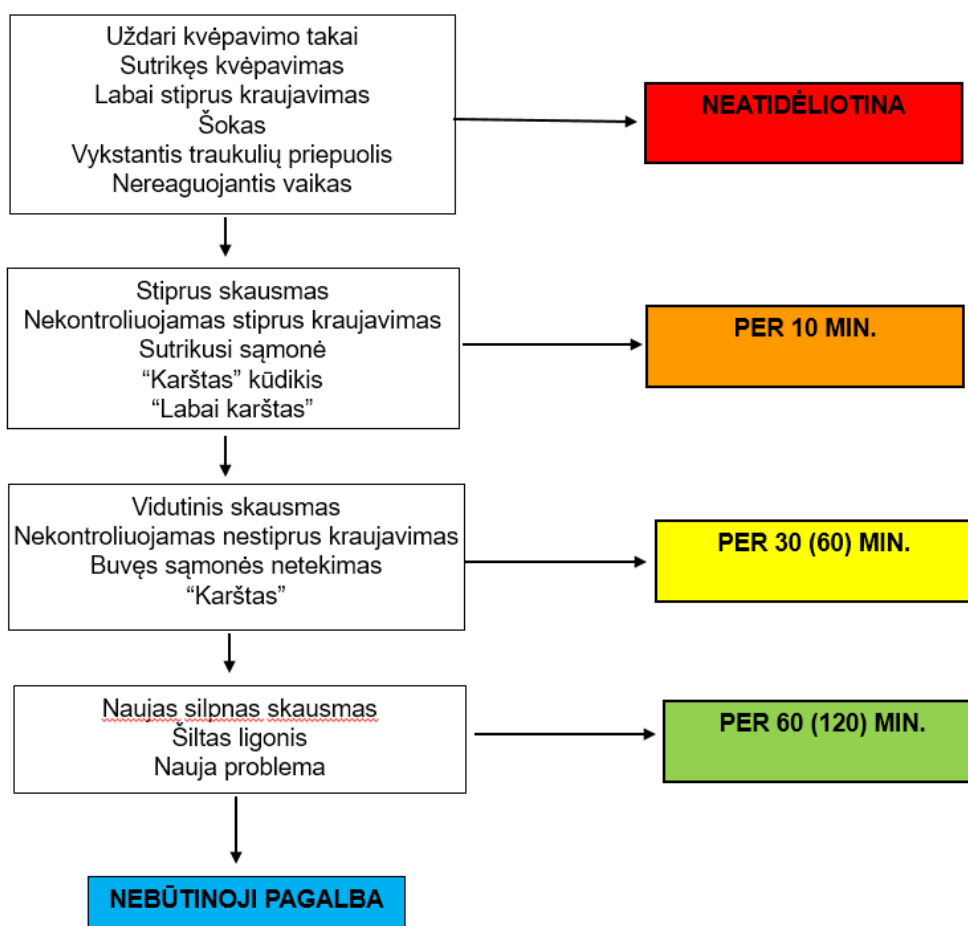
12.5.3. **Pagrindiniai kriterijai**, kuriais remiantis rūšiuojami pacientai yra: grėsmė gyvybei, sąmonė lygis, kraujavimas, temperatūra, skausmas ir ligos eiga.

12.5.3.1. **Grėsmė gyvybei.** Tai svarbiausias požymis nustatant skubios pagalbos kategoriją. Bet koks ABC (A – kvėpavimo takų praeinamumas, B – kvėpavimo, C – kraujotakos) sutrikimas ar

grėsmė šiems sutrikimams atsirasti traktuojamas kaip grėsmė gyvybei, todėl būtina pradėti teikti neatidėliotiną pagalbą.

- 12.5.3.1.1. Kvėpavimo sutrikimo požymiai, reikalaujantys neatidėliotinos pagalbos (raudona spalva, 1 kategorija): nepralaidūs kvėpavimo takai, ryškus stridoras, gausus seilėtekis (angl. drooling), ryškus kvėpavimo nepakankamumas.
- 12.5.3.1.2. Kvėpavimo sutrikimo požymiai, reikalaujantys labai skubios pagalbos (oranžinė spalva, 2 kategorija): labai žemas SpO₂ (<92 proc. kvėpuojant aplinkos oru, ar <95 proc. taikant deguonies terapiją).
- 12.5.3.1.3. Kraujotakos sutrikimo požymiai, reikalaujantys neatidėliotinos pagalbos (raudona spalva, 1 kategorija): matomas labai gausus kraujavimas, sunkaus šoko požymiai.
- 12.5.3.1.4. Kraujotakos sutrikimo požymiai, reikalaujantys labai skubios pagalbos (oranžinė spalva, 2 kategorija): nenormalus pulsas, ryški tachikardija, gausus kraujavimas.
- 12.5.3.2. **Sąmonė.** Visi vaikai su sąmonės sutrikimu turi būti prioritetizuojami.
 - 12.5.3.2.1. Nereaguojantis į jokių dirgiklius ar vaikas, patiriantis traukulius būklės vertinimo metu, reikalauja neatidėliotinos pagalbos (raudona spalva, 1 kategorija).
 - 12.5.3.2.2. Reaguojantis į balsą ar skausmą ar esant hipoglokemijai – labai skubios (oranžinė spalva, 2 kategorija).
 - 12.5.3.2.3. Jeigu buvo patyręs sąmonės sutrikimą – skubios pagalbos (geltona spalva, 3 kategorija).
- 12.5.3.3. **Kraujavimas.** Simptomas dažniausiai pasireiškia kai patiriama trauma, tačiau gali kraujuoti iš virškinimo trakto ar genitalijų.
 - 12.5.3.3.1. Labai gausus kraujavimas – toks kraujavimas, kada nepaisant kraujavimo sustabdymo, pacientas gali mirti – teikiama neatidėliotina pagalba (raudona spalva, 1 kategorija);
 - 12.5.3.3.2. Gausus nekontroliuojamas kraujavimas – toks kraujavimas, kada neįmanoma jo sustabdyti greitai spaudžiančiu tvarščiu (persisunkia krauju tvarščiai, kraujas laša) – teikiama labai skubi pagalba (oranžinė spalva, 2 kategorija);
 - 12.5.3.3.3. Nedidelis nekontroliuojamas kraujavimas - toks kraujavimas, kada kraujas prasisunkia per spaudžiantį tvarstį, laša lašais – teikiama skubi pagalba (geltona spalva, 3 kategorija).
- 12.5.3.4. **Temperatūra.** Karščiavimas yra vienas iš dažniausių simptomų, dėl kurio vaikai atvyksta į SMP skyrių.
 - 12.5.3.4.1. “Labai karštas” ligonis (palpuojant oda labai karšta, odos t > 41°C), “karštas” kūdikis (palpuojant oda karšta, odos t > 38,5°C) ar “šaltas” ligonis (palpuojant oda šalta, šerdinė t < 35°C) - teikiama labai skubi pagalba (oranžinė spalva, 2 kategorija);
 - 12.5.3.4.2. “Karštas” ligonis (palpuojant oda karšta, odos t > 38,5°C) - teikiama skubi pagalba (geltona spalva, 3 kategorija);
 - 12.5.3.4.3. “Šiltas” ligonis - palpuojant oda šiltesnė negu normali, odos t > 37,5oC - teikiama standartinė pagalba (žalia spalva, 4 kategorija).
 - 12.5.3.4.4. Atkreiptinas dėmesys, kad LR SAM pavirtintas skubiosios medicinos pagalbos mastas ir kategorijos karščiuojančiam vaikui šiek tiek skiriasi (žr. 5 lentelę).
- 12.5.3.5. **Skausmas.** Tai simptomas, kurio intensyvumas nulemia skubios pagalbos kategoriją. Įvertinus skausmą ir nustačius, kad jo intensyvumas daugiau kaip 4 balai, jis turi būti numalšintas vaistais.

- 12.5.3.5.1. Pacientui nenumalšintas stiprus (6-8 balai) arba nepakeliamas skausmas (9-10 balų) yra priskiriamas labai skubiai pagalbai, kai pacientui pagalba turi būti suteikta per 10 min. (oranžinė spalva, 2 kategorija);
- 12.5.3.5.2. Pacientui nenumalšintas vidutinio stiprumo (4-5 balai) skausmas priskiriamas skubiai pagalbai (geltona spalva, 3 kategorija);
- 12.5.3.5.3. Atkreiptinas dėmesys, kad LR SAM pavirtintas skubiosios medicinos pagalbos mastas ir kategorijos skausmą patiriančiam vaikui šiek tiek skiriasi (žr. 5 lentelę).
- 12.5.3.6. **Ligos eiga.** Tai papildomas kriterijus, siekiant išskirti ūmia liga sergančius pacientus. Jis neturėtų būti vienintelis kriterijus, pagal kurį nusprendžiama, kokio skubumo pagalba reikalinga ligoniui.
 - 12.5.3.6.1. Ligos eiga gali būti staigi – per sekundes ar minutes, greita – per 12 val., ūmi – per 12 – 24 val. Nauji simptomai ir požymiai – tai simptomai ir požymiai, atsiradę per paskutines 7 dienas.
 - 12.5.3.6.2. Lėtinė liga – tai ilgiau 7 dienų besitęsianti arba žinoma liga, kuria ligonis serga jau seniai ir skubios pagalbos poreikis gali atsirasti tik dėl kitų simptomų.
- 12.5.4. Pacientams, patyrusiems **sunkią traumą** visada teikiama labai skubi pagalba (oranžinė spalva, 2 kategorija). Sunki trauma – tai trauma, atitinkanti bent vieną iš šių požymių:
 - 12.5.4.1. asmuo patyrė traumą dėl didelės kinetinės energijos poveikio:
 - 12.5.4.1.1. asmuo patyrė traumą kaip pėstysis, dviratininkas, motociklininkas ar važnyčiuotojas autoįvykio metu;
 - 12.5.4.1.2. toje pačioje autotransporto priemonėje, kurioje asmuo patyrė traumą, yra žuvusių žmonių;
 - 12.5.4.1.3. vaduojant asmenį, patyrusį traumą, reikėjo gelbėtojų pagalbos;
 - 12.5.4.1.4. asmuo patyrė traumą sprogimo ar susišaudymo metu;
 - 12.5.4.1.5. asmuo patyrė traumą kritimo ar nardymo (suaugęs asmuo – daugiau kaip iš 5 m aukščio, vaikas – iš didesnio kaip jo paties ūgis aukščio) metu;
 - 12.5.4.2. po traumos matomi sužalojimai ar būklės yra potencialiai pavojingi gyvybei:
 - 12.5.4.2.1. kiauriniai kaklo, krūtinės, juosmens sužalojimai;
 - 12.5.4.2.2. mažiausiai dviejų ilgųjų kaulų lūžiai;
 - 12.5.4.2.3. galūnių amputacija aukščiau plaštakų ar pėdų;
 - 12.5.4.2.4. daugiau kaip 18 procentų kvėpavimo takų ar kūno nudegimas;
 - 12.5.4.2.5. nestabili krūtinės ląsta;
 - 12.5.4.2.6. akivaizdi neurologinė simptomatika;
 - 12.5.4.2.7. nėsčioji patyrė traumą autoįvykio metu.
- 12.5.5. Universalus rūšiavimo algoritmas pateikiamas 3 paveiksle.



3 pav. Universalus medicininio rūšiavimo algoritmas.

12.6. Skubiosios medicinos pagalbos teikimo tvarka ir mastas reglamentuotas LR SAM 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo” (aktualus pakeitimas atliktas 2018 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. V-598).

12.7. Nustatant SMP teikimo indikacijas, vertinant ūmią klinikinę paciento būklę, priskiriant pacientą SMP kategorijai ir teikiant skubiąją pagalbą pacientams, reikia vadovautis 5 lentele.

5 lentelė. Vaikų skubiosios medicinos pagalbos mastas (LR SAM 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo”).

Skubiosios medicinos pagalbos kategorija	Laikas, per kurį turi būti pradėta teikti pagalba	Ūmios klinikinės būklės arba skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijos
1	2	3
1 kategorija (nedelsiant)	Nedelsiant, tuo pat metu vertinama paciento būklė ir	1. Nepralaidūs kvėpavimo takai (visiška kvėpavimo takų obstrukcija). 2. Kvėpavimo sustojimas arba pavieniai kvėpčiojimai (agoninis kvėpavimas). 3. Vykstantis labai gausus kraujavimas.

	atliekami gydymo veiksmai.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Kardiopulmoninis nepakankamumas. 5. Šokas. 6. Vykstantis traukulių priepuolis. 7. Sutrikusi sąmonė, kada visiškai nereaguojama į balsą ir skausmą. 8. Ūminis cheminis akių pažeidimas.
2 kategorija (labai skubi)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labai stiprus / nepakeliamas (9–10 balų) skausmas. 2. Nesustabdytas gausus kraujavimas. 3. Sutrikusi sąmonė (reaguoja tik į balsą arba į skausmą arba reaguoja nenormaliai). 4. Klinikinio vertinimo metu juntama, kad oda labai karšta ir (ar) išmatuota kūno paviršiaus temperatūra vaiko iki 6 mėnesių $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, vaiko nuo 6 mėnesių iki 18 metų $\geq 40^{\circ}\text{C}$. 5. Klinikinio vertinimo metu juntama, kad oda šalta ir (ar) šerdinė kūno temperatūra (matuojama stemplėje arba tiesiojoje žarnoje) $< 35^{\circ}\text{C}$. 6. Labai žemas SpO2 (< 92 procentai kvėpuojant aplinkos oru arba < 95 procentai skiriant deguonies terapiją). 7. Alergija ar įkandimas (įgėlimas) su Kvinkės tipo edema ir (ar) anafilaksinės reakcijos anamneze, ir (ar) liežuvio, veido edema. 8. Ūmus dusulys (padidėjęs kvėpavimo raumenų darbas, negali kalbėti sakiniiais, stridoras, seilėtekis). 9. Inhaliacinis kvėpavimo takų pažeidimas. 10. Nuodus išskiriančio gyvūno įkandimas. 11. Ūmūs jutimų ir motorikos sutrikimai. 12. Meninginiai simptomai ar meningizmas. 13. Ūmiai atsiradęs hemoraginis bėrimas. 14. Vietinė audinių infekcija su emfizema ar kraujagyslių pažeidimu. 15. Vėmimas krauju ar tuštinimasis šviežiu arba pakitusiu krauju. 16. Cukrinis diabetas su hiperglikemija ir ketoacidoze. 17. Sunki trauma. 18. Galūnių patologija su kraujotakos sutrikimu. 19. Akies kiaurinis sužalojimas ar ūmus visiškas regėjimo netekimas. 20. Kraujavimas iš makšties (bet kokio intensyvumo), jei yra daugiau kaip 20 savaičių nėštumas. 21. Apsinuodijimas (arba įtariamas apsinuodijimas) pavojingomis ar labai pavojingomis medžiagomis, vaistų perdozavimas. 22. Psichikos liga ar elgesio sutrikimas, kai yra didelė savęs ir (ar) aplinkinių žalojimo rizika, yra buvę savęs žalojimo atvejų, būdingi aktyvūs veiksmai, siekiant pakenkti sau arba noras pabėgti, siekiant pakenkti sau. 23. Žinoma įgimta ar įgyta imunosupresinė būklė ir įtariama infekcinė liga. 24. Ūminis cheminis nudegimas. 25. Įtarus, kad pacientas užsikrėtęs ypač pavojinga infekcija, kai pacientą reikia izoliuoti.

3 kategorija (skubi)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stiprus skausmas (6–8 balai). 2. Nesustabdytas nestiprus kraujavimas. 3. Buvęs sąmonės netekimas ir (ar) traukuliai, įvykę per pastarąsias 24 valandas. 4. Klinikinio vertinimo metu juntama, jog vaiko nuo 6 mėnesių iki 18 metų oda labai karšta ir (ar) išmatuota kūno paviršiaus temperatūra ≥ 38.5 °C. 5. Neaiški anamnezė: radiniai neatitinka anamnezės duomenų, įtariamas smurtas ar netinkamas elgesys su vaiku. 6. Žemas SpO₂ (< 95 proc. kvėpuojant aplinkos oru). 7. Staiga pablogėjęs regėjimas. 8. Alergija arba įkandimas (įgėlimas), esant išplitusiam bėrimui arba pūslėms, atsiradusiems per pastarąsias 24 valandas. 9. Apsinuodijimas, esant vidutinei savęs žalojimo rizikai (noras pakenkti sau yra deklaratyvus). 10. Psichikos liga arba elgesio sutrikimas, kai yra aiški psichiatrinė anamnezė ir (ar) vidutinė savęs (noras pakenkti sau yra deklaratyvus) ir (ar) aplinkinių žalojimo rizika. 11. Bet kokia trauma, esant krešėjimo sistemos įgimtiems ar įgytiems sutrikimams.
4 kategorija (standartinė)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 60 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vidutinis skausmas (4–5 balai). 2. Vaikai iki 8 metų, kuriems pagal anamnezę (lėtinė liga ar buvę gyvybei grėsmingi įvykiai ar susirgimai) ir klinikinius požymius (pasikeitęs elgesys ar sąmonės būklė, kvėpavimo ar kraujotakos sutrikimai, sutrikęs skysčių patekimas ar diurezė, pakilus kūno temperatūra ir bėrimas) yra potenciali sunkių komplikacijų grėsmė. 3. Vaikų karščiavimas > 38 °C, nepraeinantis vartojant karščiavimą mažinančius vaistus ilgiau kaip 24 valandas. 4. Ūmi dehidratacija. 5. Nuodingų dūmų įkvėpimas. 6. Kitos traumos (nenurodytos 2 ir 3 kategorijose) ir nelaimingi atsitikimai, įvykę per pastarąsias 48 valandas, esant didėjančiam tynimui, stiprėjančiam funkcijos sutrikimui. 7. Pasiutusių ar galimai pasiutusių gyvūnų įkandimai, įdrėskimai su apseilėjimu. 8. Erkių įsisiurbimas. 9. Veido ir žandikaulių srities pūliavimas. 10. Dirbtinai suformuotų stomų sutrikimai (kai reikia jas pakeisti ar atkimšti). 11. Komplikacijos po medicininės intervencijos (iširusi siūlė, pūlingos išskyros, didėjantis tynimas, nepakankama imobilizacija), atsiradusios iki 48 valandų po procedūros arba išrašymo iš stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos. 12. Svetimkūniai (esami arba įtariami) audiniuose arba natūraliose kūno angose / kūno ertmėse, atsiradę per pastarąsias 48 valandas.

12.8. Pacientų pirminis būklės vertinimas ir skubios pagalbos kategorijos nustatymas yra dinaminis procesas ir turi būti kartojamas paciento laukimo metu ar būklei pablogėjus. Pagalbos teikimo skubumo kategorija gali būti pakeista iš didenės į mažesnę arba atvirkščiai, priklausomai nuo pasikeitusios paciento būklės.

12.9. Apie SMP skyriuje taikomą metodiką ir laukimo laiką turi būti informuojami pacientai (jų tėvai ar kiti lydintys asmenys) atlikus rūšiavimą, informacija turi būti skelbiama matomoje vietoje pacientų laukiamajame. (4 pav.)

12.10. Vaiko būklės vertinimo duomenys ir suteikta skubiosios medicinos pagalbos kategorija dokumentuojama. Dokumentas pasirašomas procedūrą atlikusio slaugytojo ar gydytojo. (4 priedas)

12.11. **Universalus vaiko būklės vertinimo ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymo Skubiosios pagalbos skyriuje organizavimas**

12.11.1. Vadovaudamasis profesine kompetencija, SMP teikimo indikacijas nustato, pacientus skubiosios pagalbos kategorijai priskiria SMP skyriuje ar kabinete pacientą apžiūrėjęs gydytojas ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas, ir (arba) skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistas, ir (arba) slaugytojas, išklauses ne trumpesnę kaip 36 valandų skubiosios medicinos pagalbos teikimo kursą (kuriame ne mažiau kaip 12 valandų turi būti skirta pacientų medicininiam rūšiavimui) arba 36 valandų pacientų medicininio rūšiavimo skubiosios pagalbos skyriuje kursą.

12.11.2. Teikiant paslaugas PAASPI skubiosios medicinos pagalbos kabinete ir nustačius gyvybei pavojingą būklę, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, suteikęs pirmąją pagalbą, pacientą skubos tvarka nukreipia į stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ligoninės SMP skyrių. Suteikęs asmens sveikatos priežiūros paslaugas SMP skyriuje, gydytojas priima sprendimą dėl paciento tolesnio stebėjimo, gydymo stacionare arba jį išleidžia gydytis ambulatoriškai. Sunkios būklės vaikų pervežimui kviečiama Greitosios medicinos pagalbos tarnyba.

12.11.3. Paciento ir jo tėvų/globėjų aktyvus motyvuotas dalyvavimas medicininio rūšiavimo procese ir esminis jo efektyvumo veiksnys, todėl ypatingai svarbus jo užtikrinimas. Tam reikalingos psichologinės, o kartais socialinės ir teisinės priemonės (pvz. vaiko minimalios ar vidutinės priežiūros skyrimas).

12.11.4. Medicininio rūšiavimo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo kriterijai

12.11.4.1. laikomasi metodinio dokumento rekomendacijų;

12.11.4.2. nebuvo klaidų vertinant paciento būklę, nustatant skubios pagalbos kategoriją, bendraujant su pacientu;

12.11.4.3. tinkamai užpildyta medicininė dokumentacija;

12.11.4.4. laiku iškviešti, paskirti gydytojai;

12.11.4.5. laiku pradėti gydymo veiksmai;

12.11.4.6. pacientų pasitenkinimo teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas;

12.11.4.7. siekiant efektyvių pokyčių ASPĮ (įstaigos vadovo įsakymu) paskiriamas žmogus (pvz., asmuo, kurio darbinės pareigos apima kokybės priežiūrą bei kontrolę) koordinuojantis veiklą, susijusią su metodikos diegimu, laikantis visų aprašytų formalių reikalavimų;

12.11.4.8. paslaugų kokybei užtikrinti svarbus ASPĮ dirbančių asmenų nuolatinis profesinės kvalifikacijos tobulinimas SMP srityje.

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam vaikui, atvykusiam į SMP skyrių ar kabinetą butų atliktas pirminis būklės vertinimas ir skubios medicinos pagalbos poreikis ir suteikta savalaikė pagalba.

13.1.2. Uždaviniai:

13.1.2.1. įdiegti universalus vaiko būklės vertinimo ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymo skubiosios pagalbos skyriuje algoritmą visose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose ASPI, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės skubiosios medicinos pagalbos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai;

13.1.2.2. kuo anksčiau identifikuoti pacientų būkles, reikalaujančius neatidėliotinos ir labai skubios medicinos pagalbos;

13.1.2.3. kuo anksčiau pradėti teikti skubią medicininę pagalbą pacientams, kuriems toks poreikis yra.

13.2. SMP paslaugos, teikiamos ligoninių SMP skyriuose į lygius neskirstomos. SMP kabinetuose teikiamos šeimos gydytojo kompetencijai (pirminiam lygiui) priskiriamos skubiosios medicinos paslaugos.

13.2.1. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose teikiamos SMP paslaugos vaikams:

13.2.1.1. Vaikų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos PAASPI, turinčiuose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia šeimos gydytojas arba vaikų ligų gydytojas ir kiti specialistai.

13.2.1.2. PAASPI gali turėti SMP kabinetą, kuriame teikia SMP paslaugas pagal šeimos gydytojo kompetenciją, esant poreikiui – ir kitas įstaigos vadovo nustatytas skubiosios medicinos pagalbos paslaugas.

13.2.1.3. Teikiant paslaugas PAASPI skubiosios medicinos pagalbos kabinete ir nustačius gyvybei pavojingą būklę, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, suteikus pirmąją pagalbą, pacientą skubos tvarka nukreipia į stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ligoninės SMP skyrių. Sunkios būklės vaikų pervežimui kviečiama Greitosios medicinos pagalbos tarnyba.

13.2.2. Ligoninių skubiosios medicinos pagalbos skyriuose teikiamos paslaugos vaikams:

13.2.2.1. Skubioji medicinos pagalba vaikams teikiama stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių įstaigų A, B, B1 ar C tipo SMP skyriuose, B, B1 ar C tipo teritoriniuose SMP skyriuose.

13.2.2.2. Skubioji medicinos pagalba vaikams nuo 1 metų amžiaus gali būti teikiama ir įstaigų, kuriose neteikiamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos vaikams, B ir B1 tipo SMP skyriuose, kai juose ne mažiau kaip 12 val. kasdien paslaugų teikimą užtikrina skubiosios medicinos gydytojai ir (arba) vaikų ligų gydytojai, savivaldybės teritorijoje nėra stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančios įstaigos ir atstumas iki artimiausios stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančios įstaigos kitos savivaldybės teritorijoje yra ne daugiau kaip 50 km.

- 13.2.2.3. Bendruose SMP skyriuose vaikų srautui skirtos patalpos turi būti atskirtos nuo suaugusiųjų srauto patalpų: turi būti įrengtos atskiros apžiūros patalpos ir atskiros higienos patalpos vaikams. Vaikų apžiūros patalpų, higienos patalpų aplinka turi būti pritaikyta vaikų poreikiams. Turi būti įrengtos patalpos kūdikiams žindyti ir pervystyti. Rekomenduojamas atskiras laukiamasis ir atskiras įėjimas į SMP skyrių vaikams.
 - 13.2.2.4. Antrinio lygio daugiaprofiles stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose įstaigose gali būti atskiri B tipo vaikų SMP skyriai ir teritoriniai SMP skyriai. Tretinio lygio daugiaprofiles stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose įstaigose rekomenduojami atskiri C tipo vaikų SMP skyriai.
 - 13.2.2.5. Įstaigų, neteikiančių stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų vaikams, SMP skyriuose ir teritoriniuose SMP skyriuose turi būti teikiama skubioji medicinos pagalba vaikams, kai yra grėsmė vaiko gyvybei (vaiko gaivinimas, būklės stabilizavimas). Stabilizavus būklę vaikai pervežami į įstaigą, kur teikiamos stacionarinės aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugos vaikams.
 - 13.2.2.6. Suteikus SMP paslaugas vaikams teritoriniame SMP skyriuje ir esant stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui vaikai pervežami į daugiaprofiles stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant vaikų ligų gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas) teikiančią įstaigą, kurios padalinys yra teritorinis SMP skyrius.
 - 13.2.2.7. Vaikų B ir C tipo SMP skyriuje ir vaikų teritoriniame B ir C tipo SMP skyriuje visą parą dirba vaikų ligų gydytojas. Kartu gali dirbti ir kitos profesinės kvalifikacijos gydytojai, kurių medicinos norma suteikia teisę teikti SMP vaikams.
 - 13.2.2.8. Vaikų C tipo SMP skyriuje ir vaikų teritoriniame C tipo SMP skyriuje turi būti galimybė atlikti procedūrinę sedaciją.
 - 13.2.2.9. Jei skubiąją medicinos pagalbą SMP skyriuje ir teritoriniame vaikų SMP skyriuje vaikui teikia ne vaikų ligų gydytojas, o kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, ir vaikui reikalingos SMP paslaugos neatitinka šio gydytojo kompetencijos, kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas turi konsultuotis su vaikų ligų gydytoju tiesiogiai arba nuotoliniu būdu.
 - 13.2.2.10. Vaikams skubiąją medicinos pagalbą teikiančiuose SMP skyriuose ir teritoriniuose SMP skyriuose dirbančiam personalui turi būti sudaryta galimybė visą parą konsultuotis su stacionarines tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių įstaigų gydytojais.
- 13.2.3. Skubiosios medicinos paslaugos vaikams teikiamos kuo arčiau namų esančioje gydymo įstaigoje.
 - 13.2.3.1. jeigu vaikui reikalingos aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos, žemesnio lygio įstaiga apie tai turi informuoti pacientą (jo atstovą) ir užtikrinti, kad jie būtų pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą;
 - 13.2.3.2. kai nesaugu vaiką pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą, paslaugos teikiamos įstaigoje, į kurią pacientas atvyko. Esant indikacijoms, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos. Kritinės būklės vaikų konsultavimui ir /ar

pervežimui kviečiama vaikų intensyviosios pagalbos skubios konsultacinės pagalbos komanda.

13.2.4. Tretinio lygio specializuotos ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams teikiamos universitetų ligoninėse VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikose ir VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikose.

13.2.4.1. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos, kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, turi C tipo vaikų SMP skyrius.

13.2.4.2. Universitetų ligoninės atlieka regiono pediatriinių paslaugų koordinatoriaus bei kompetencijos centro funkcijas.

13.3. Universalus vaiko būklės vertinimo ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymo Skubiosios pagalbos skyriuje ar kabinete etapai.

13.3.1. Vaikas, kuriam atsirado skubiosios medicinos pagalbos poreikis su tėvais/globėjais turėtų kreiptis į jiems pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose ASPĮ (PAASPI) dirbančius gydytojus – šeimos gydytoją arba vaikų ligų gydytoją ar SMP kabinetą. ŠG, įvertinęs vaiko sveikatos būklę ir pastebėjęs rizikos veiksnių ar simptomų, kurių įvertinimas ir gydymas viršija jo kompetenciją, siunčia pacientą skubiai vaikų ligų gydytojo konsultacijai savo įstaigoje arba į artimiausią SMP skyrių, kuriame teikiamos paslaugos vaikams.

13.3.2. Į SMP skyrius vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo paslaugai gauti ūmiai susirgę ar traumą patyrę pacientai siunčiami:

13.3.2.1. kai po gydytojo konsultacijos lieka neaiški diagnozė, reikalingas išsamesnis ištyrimas ir gydymo skyrimas;

13.3.2.2. jei reikalingos SMP paslaugos, viršijančios ŠG kompetenciją;

13.3.2.3. įtariant ar nustačius gyvybei grėsmingą būklę.

13.3.3. Skubiosios medicinos pagalbos skyriuje organizuojamas pacientų ištyrimas ir paskiriamas gydymas pagal poreikį ambulatoriškai ar stacionare.

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

13.3.5. Gydymo vieta nustatoma, atsižvelgiant į diagnozę, paciento būklę, taikomo gydymo efektyvumą, specifinių diagnostikos ar gydymo procedūrų poreikį. Vaikų ligų gydytojas, skubiosios medicinos gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, konsultacijos metu įvertinęs paciento būklę ir suteikęs skubią pagalbą, gali:

13.3.5.1. teikti išvadą ir rekomendacijas pacientui ir jį siuntusiam gydytojui;

13.3.5.2. kviesti konsultuoti kitą gydytoją specialistą;

13.3.5.3. hospitalizuoti ar siųsti pacientą į specializuotą stacionarą;

13.3.6. Vaiko būklės vertinimo ir medicininio rūšiavimo (triažo) etapai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. Vaiko būklės vertinimo ir medicininio rūšiavimo (triažo) etapai

	Vertinimo komponentas	Triažo veiksmai
1.	Pasisveikinimas ir pirmasis įspūdis PAT	Būklės vertinimas prasideda nuo pirmo kontakto su pacientu. Atliekamas pradinis būklės vertinimas, naudojant PAT metodiką. Vertinama paciento išvaizda, kvėpavimo darbas, cirkuliacija odoje. Taip pat vertinama mobilumo lygis, matomi sužeidimai, paciento amžius, kita svarbi išoriškai pastebima informacija.
2.	Trumpa ligos istorija ir nusiskundimai	Paklausoma kodėl atvyko į SMP skyrių, fiksuojami svarbiausi ligos istorijos faktai, nusiskundimai, užduodami tiksliniai klausimai susiję su liga ar trauma dėl kurios pacientas atvyko (pvz. kada susirgo, kaip susižeidė, kaip vystėsi simptomai, kokią pagalbą teikė namuose). Gali būti atliekama kartu arba po pirminio vaiko būklės vertinimo.
3.	Pirminis būklės vertinimas ABCDE	Pirminis vaiko būklės vertinimas pradedamas nuo kvėpavimo takų praeinamumo vertinimo (A), toliau vertinamas kvėpavimo sistemos darbas (B), kraujotaka (C), elgesys ir sąmonė (D), kiti pastebėjimai (E). Fiksuojami gyvybinių funkcijų rodikliai – ŠSD, KD, kūno temperatūra, AKS, KPL, įvertinamas skausmo intensyvumas.
4.	Skubiosios pagalbos kategorijos nustatymas	Pagal vaiko būklės vertinimo rodiklius pritaikomas universalus rūšiavimo algoritmas ir LR SAM nustatytas skubiosios pagalbos mastas (5 lentelė) ir suteikiama skubiosios pagalbos kategorija, pagal situaciją skiriamas pradinis gydymas.
5.	Dokumentacija	Užpildomas pirminio būklės vertinimo / medicininio rūšiavimo lapas, kuriame įrašomi būklės vertinimo rodikliai, skubios pagalbos kategorija, numatoma paslaugos teikimo vieta (apžiūros kabinetas, stebėjimo palata ar intensyviosios terapijos skyrius) ir gydytojo profesinė kvalifikacija (VLG, ŠG, SMP gydytojas, ortopedas traumatologas ar vaikų chirurgas). Nurodoma kita svarbi informacija pvz. alergijos, vartojami vaistai, lėtinės ligos, kokia pagalba suteikta triažo kabinete (karščiavimą ar skausmą mažinantys vaistai ar k.t.), laikas, kada reikėtų pakartotinai įvertinti paciento būklę.
6.	Pakartotinis vertinimas	Atliekamas, jeigu pacientas laukia ilgiau, nei numatyta atitinkamos kategorijos SMP, jeigu simptominiame pacientų rūšiavimo algoritme numatyta rizikos riba arba jeigu vaiko būklė laukimo metu pablogėja.

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

- 13.3.7.1. nurodo siuntimo priežastį, ligos anamnezę, aprašo paciento ir tėvų/globėjų nusiskundimus, sutrikimo eigą, paciento būklę;
- 13.3.7.2. aprašo pacientui suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, nurodo ambulatorinio gydymo neefektyvumą ir stacionaro paslaugų indikacijas;
- 13.3.8. Jeigu yra indikacijos skubiai medicininei pagalbai (mažas vaiko mažius, blogėjanti būklė, karščiavimas, kvėpavimo sutikimai, trauma ar nelaimingas atsitikimas kt.), pacientas su tėvais/globėjais gali pats kreiptis į specializuotas stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ASPĮ SMP skyrių.
- 13.4. Pirminės ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys šeimos gydytojai ir vaikų ligų gydytojai savo kompetencijos ribose privalo:
 - 13.4.1. teikti būtinąją medicinos pagalbą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka;
 - 13.4.2. pagal savo kompetenciją, nurodytą Lietuvos medicinos normoje, ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje dirba, asmens sveikatos priežiūros licenciją tirti, diagnozuoti ir gydyti ligas, būkles bei sveikatos sutrikimus, rekomenduoti ir dalyvauti organizuojant ligų ir sveikatos sutrikimų profilaktikos priemones bei užtikrinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę;
 - 13.4.3. šeimos gydytojo kompetencijai nepriskirtais atvejais pacientui, kuris į jį kreipiasi, suteikti būtinąją medicinos pagalbą ir pacientą nusiųsti pas gydytoją, turintį licenciją verstis atitinkama medicinos praktika;
 - 13.4.4. bendradarbiauti su sveikatos priežiūros ir kitais specialistais.
 - 13.4.5. Išduoti nedarbingumo pažymėjimus ir kitas pažymas paciento tėvams/globėjams.
 - 13.4.6. Išrašyti kompensuojamus ir nekompensuojamus vaistus bei slaugos priemones (kateterius, kt.
 - 13.4.7. Rūpintis socialinių paciento poreikių įvertinimu ir jų užtikrinimu.
- 13.5. Skubiosios medicinos pagalbos paslaugas SMP skyriuose vaikams teikiantys vaikų ligų gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, kiti gydytojai specialistai teikdami SMP paslaugas vaikams privalo vadovautis savo medicinos norma, šiuo metodiniu dokumentu, ASPĮ vidaus dokumentais ir nacionaliniais teisės aktais reglamentuojančiais SMP paslaugų teikimą vaikams.

14. REIKALAVIMAI ASPĮ, TEIKIANČIOMS SKUBIOSIOS MEDICINOS PASLAUGAS VAIKAMS

- 14.1. Skubiosios medicinos paslaugos vaikams teikiamos, remiantis:
 - 14.1.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo”.
 - 14.1.2. 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“.
 - 14.1.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).

- 14.1.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
 - 14.1.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1225 Bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionariųjų antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“.
 - 14.1.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 Dėl specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“.
 - 14.1.7. Lietuvos higienos norma HN 47-1:2020 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: infekcijų kontrolės reikalavimai“.
 - 14.1.8. 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“.
 - 14.1.9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
 - 14.1.10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
 - 14.1.11. 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>
 - 14.1.12. 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>
 - 14.1.13. 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“;
 - 14.1.14. 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.
- 14.2. Paslaugos teikiamos PAASPI, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas bei SMP skyriuose.
 - 14.2.1. Pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia šeimos gydytojas ir Bendrosios praktikos slaugytojas ar Bendruomenės slaugytojas, kiti specialistai savo medicinos normos ribose, arba vaikų ligų gydytojas kartu su vidaus ligų gydytoju, gydytoju akušeriu ginekologu ir gydytoju chirurgu, ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
 - 14.2.2. PAASP paslaugos teikiamos visiems prie PSPC prisirašiusiems vaikams iki 18 m.
 - 14.2.3. PAASPI, teikdama pirmines ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:
 - 14.2.3.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą;

- 14.2.3.2. vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;
 - 14.2.3.3. propaguoja sveiką gyvenseną;
 - 14.2.3.4. atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;
 - 14.2.3.5. vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus
 - 14.2.3.6. vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)
 - 14.2.3.7. vykdo lėtiniais sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
 - 14.2.3.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.
 - 14.2.3.9. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;
 - 14.2.3.10. išduoda pacientams sveikatos pažymas;
 - 14.2.3.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
 - 14.2.3.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.
 - 14.2.3.13. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
 - 14.2.3.14. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
 - 14.2.3.15. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
 - 14.2.3.16. bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
 - 14.2.3.17. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 14.2.4. Teikiant pirminio lygio paslaugas nustačius rizikos veiksnių ar nustačius 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.
- 14.3. Skubiosios medicinos paslaugų teikimo SMP skyriuose ir kabinetuose reikalavimai.
- 14.3.1. PAASPI Skubiosios medicinos pagalbos kabinetuose teikiamos paslaugų vaikams teikimo reikalavimai:
- 14.3.1.1. PAASPI gali turėti SMP kabinetą, kuriame teikia SMP paslaugas pagal šeimos gydytojo kompetenciją, esant poreikiui – ir kitas įstaigos vadovo nustatytas skubiosios medicinos pagalbos paslaugas. SMP kabineto darbo laiką nustato įstaigos vadovas. Paslaugas vaikams teikia šeimos gydytojas arba vaikų ligų gydytojas ir bendrosios praktikos slaugytojas ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas.
 - 14.3.1.2. Teikiant paslaugas PAASPI skubiosios medicinos pagalbos kabinete ir nustačius gyvybei pavojingą būklę, šeimos gydytojas, vaikų ligų gydytojas ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, suteikus pirmąją pagalbą, pacientą skubos tvarka nukreipia į stacionarines paslaugas vaikams teikiančios ligoninės SMP skyrių. Sunkios būklės vaikų pervežimui kviečiama Greitosios medicinos pagalbos tarnyba.

14.3.2. Ligoninių SMP skyriuose paslaugų teikimo reikalavimai:

14.3.3. Pagal teikiamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas SMP skyriai yra penkių (A, A1, B, B1, C) tipų:

14.3.3.1. A tipo – esantys vieno profilio stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose;

14.3.3.2. A1 tipo esantys pirminio lygio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, kai savivaldybės teritorijoje nėra antrinio lygio stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos. A1 tipo SMP skyrių steigimas nėra privalomas;

14.3.3.3. B tipo – esantys daugiaprofiles stacionarines antrinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, išskyrus mažąsias rajono lygmens ligonines;

14.3.3.4. B1 tipo – esantys mažosiose rajono lygmens ligoninėse;

14.3.3.5. C tipo – esantys daugiaprofiles stacionarines tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose.

14.3.4. Teritorinis SMP skyrius gali būti A, B, B1 ir C tipo. Sprendimą dėl teritorinio skubiosios medicinos pagalbos skyriaus tipo priima daugiaprofiles stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos vadovas.

14.3.5. Skubioji medicinos pagalba vaikams teikiama stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių įstaigų A, B, B1 ar C tipo SMP skyriuose, B, B1 ar C tipo teritoriniuose SMP skyriuose.

14.3.6. Skubioji medicinos pagalba vaikams nuo 1 metų amžiaus gali būti teikiama ir įstaigų, kuriose neteikiamos stacionarinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos vaikams, B ir B1 tipo SMP skyriuose ir teritoriniuose SMP skyriuose, kai juose ne mažiau kaip 12 val. kasdien paslaugų teikimą užtikrina skubiosios medicinos gydytojai ir (arba) vaikų ligų gydytojai, savivaldybės teritorijoje nėra stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančios įstaigos ir atstumas iki artimiausios stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančios įstaigos kitos savivaldybės teritorijoje yra ne daugiau kaip 50 km.

14.3.7. Antrinio lygio daugiaprofiles stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose įstaigose gali būti atskiri B tipo vaikų SMP skyriai ir teritoriniai SMP skyriai. Tretinio lygio daugiaprofiles stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose įstaigose rekomenduojami atskiri C tipo vaikų SMP skyriai.

14.3.8. Įstaigų, neteikiančių stacionarinių aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugų vaikams, SMP skyriuose ir teritoriniuose SMP skyriuose turi būti teikiama skubioji medicinos pagalba vaikams, kai yra grėsmė vaiko gyvybei (vaiko gaivinimas, būklės stabilizavimas). Stabilizavus būklę vaikai pervežami į įstaigą, kur teikiamos stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugos vaikams.

14.3.9. Suteikus SMP paslaugas vaikams teritoriniame SMP skyriuje ir esant stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų poreikiui vaikai pervežami į daugiaprofiles stacionarines aktyviojo gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas (įskaitant vaikų ligų gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugas) teikiančią įstaigą, kurios padalinys yra teritorinis SMP skyrius.

- 14.3.10. Vaikų B ir C tipo SMP skyriuje ir vaikų teritoriniame B ir C tipo SMP skyriuje visą parą dirba vaikų ligų gydytojas. Kartu gali dirbti ir kitos profesinės kvalifikacijos gydytojai, kurių medicinos norma suteikia teisę teikti SMP vaikams.
- 14.3.11. Vaikų C tipo SMP skyriuje ir vaikų teritoriniame C tipo SMP skyriuje turi būti galimybė atlikti procedūrinę sedaciją.
- 14.3.12. Jei skubiąją medicinos pagalbą SMP skyriuje ir teritoriniame vaikų SMP skyriuje vaikui teikia ne vaikų ligų gydytojas, o kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas, ir vaikui reikalingos SMP paslaugos neatitinka šio gydytojo kompetencijos, kitos profesinės kvalifikacijos gydytojas turi konsultuotis su vaikų ligų gydytoju tiesiogiai arba nuotoliniu būdu.
- 14.3.13. Vaikams skubiąją medicinos pagalbą teikiančiuose SMP skyriuose ir teritoriniuose SMP skyriuose dirbančiam personalui turi būti sudaryta galimybė visą parą konsultuotis su stacionarines tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių įstaigų gydytojais. teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti ambulatorines bei stacionarines atitinkamos specializacijos vaikų sveikatos priežiūros paslaugas.
- 14.3.14. Skubiosios medicinos pagalbos skyrius ir teritorinis skubiosios medicinos pagalbos skyrius dirba visą parą.
- 14.3.15. Kiekvienam į SMP skyrių atvykusiam pacientui turi būti atliktas pirminis paciento būklės vertinimas, nustatyta, ar yra SMP teikimo indikacijų, nurodytų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakyme Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-208). Esant indikacijų, skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti per įsakyme Nr. V-208 nustatytą laiką.
- 14.3.16. Skubiosios medicinos pagalbos skyriuje turi būti nustatyta preliminari diagnozė, jei įmanoma – ir galutinė.
- 14.3.17. Jei įstaiga neteikia pacientui būtinų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, SMP skyriaus gydytojas, stabilizavęs paciento būklę, organizuoja jo gabenimą į kitą įstaigą, kurioje teikiamos reikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, ir telefonu ar kitomis ryšio priemonėmis apie tai informuoja priimančios įstaigos SMP skyrių. Už paciento būklės ir transportabilumo įvertinimą atsako siunčiančio SMP skyriaus gydytojas. Paciento kelio B1 tipo SMP skyriuje schema pateikta 4 priede.
- 14.4. Reikalavimai skubiosios medicinos pagalbos skyriaus patalpoms.
- 14.4.1. A tipo SMP skyriuje ir A tipo teritoriniame SMP skyriuje turi būti pacientų laukiamasis, pacientų apžiūros, pacientų higienos patalpos, izoliatorius.
- 14.4.2. A1, B, B1 ir C tipų SMP skyriuje ir B, B1 ir C tipų teritoriniame SMP skyriuje turi būti aprašo 14.4.1 punkte išvardytos patalpos ir intensyvosios pagalbos patalpa, procedūrų kabinetas. B ir C tipo SMP skyriuje ir B ir C tipo teritoriniame SMP skyriuje gali būti operacinė.
- 14.4.3. Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus ir teritorinio skubiosios medicinos pagalbos skyriaus patalpos turi būti aiškiai pažymėtos ir matomos pėstiesiems bei atvykstantiesiems transporto priemonėmis. Skyrių patalpų ženklavimas turi būti pritaikytas akliesiems ir silpnaregiams.

- 14.4.4. B ir C tipų SMP skyriuose ir teritoriniuose SMP skyriuose turi būti įrengtas atskiras (nepriklausomas nuo kitų stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigos įėjimų ir įvažiavimų) įėjimas pėstiesiems ir privažiavimas greitosios medicinos pagalbos automobiliams.
- 14.4.5. Įėjimas į visų tipų SMP skyrius, laukiamasis, pacientų apžiūros, pacientų higienos patalpos, intensyviosios pagalbos patalpa, procedūrų kabinetas turi būti pritaikyti neįgaliųjų asmenų poreikiams.
- 14.4.6. Bendruose SMP skyriuose vaikų srautui skirtos patalpos turi būti atskirtos nuo suaugusiųjų srauto patalpų: turi būti įrengtos atskiros apžiūros patalpos ir atskiros higienos patalpos vaikams. Vaikų apžiūros patalpų, higienos patalpų aplinka turi būti pritaikyta vaikų poreikiams. Turi būti įrengtos patalpos kūdikiams žindyti ir pervystyti. Rekomenduojamas atskiras laukiamasis ir atskiras įėjimas į SMP skyrių vaikams.
- 14.5. Tyrimai, kurie turi būti atliekami skubiosios medicinos pagalbos skyriuje.
- 14.5.1. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose arba pagal sutartį kitose asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, kuriose yra SMP kabinetas, jo darbo laiku turi būti atliekami šie laboratoriniai tyrimai: bendras kraujo (eritrocitų ir leukocitų kiekio, hemoglobino koncentracijos, retikulocitų kiekio, trombocitų kiekio, hematokrito vertės, eritrocitų nusėdimo greičio nustatymo, leukograma) tyrimas, gliukozės koncentracijos, C reaktyvaus baltymo koncentracijos bei bendras šlapimo tyrimas.
- 14.5.2. SMP skyriuje ar SMP kabinate teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašą tvirtina įstaigos vadovas. Šis tvarkos aprašas skelbiamas įstaigos interneto svetainėje.
- 14.5.3. Įstaigose, kuriose yra A tipo SMP skyrius, visą parą turi būti atliekami šie laboratoriniai tyrimai: bendras kraujo (eritrocitų ir leukocitų kiekio, hemoglobino koncentracijos, retikulocitų kiekio, trombocitų kiekio, hematokrito vertės, eritrocitų nusėdimo greičio nustatymo, leukograma), gliukozės koncentracijos, C reaktyvaus baltymo koncentracijos bei bendras šlapimo tyrimas.
- 14.5.4. Įstaigose, kuriose yra A1 tipo SMP skyrius, visą parą turi būti atliekami 14.5.4.1 – 14.5.4.9 papunkčiuose nurodyti laboratoriniai tyrimai. Dokumento 14.5.4.5 – 14.8.5.14 papunkčiuose nurodyti laboratoriniai tyrimai visą parą turi būti atliekami pačioje įstaigoje arba pagal sutartį su kitomis įstaigomis, turinčiomis licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas:
- 14.5.4.1. bendras kraujo (eritrocitų ir leukocitų kiekio, hemoglobino koncentracijos, retikulocitų kiekio, trombocitų kiekio, hematokrito vertės, eritrocitų nusėdimo greičio nustatymo, leukograma);
 - 14.5.4.2. bendras šlapimo;
 - 14.5.4.3. elektrolitų (kalio, natrio) koncentracijos;
 - 14.5.4.4. gliukozės koncentracijos;
 - 14.5.4.5. šlapalo koncentracijos;
 - 14.5.4.6. kreatinino koncentracijos;
 - 14.5.4.7. alanininės transaminazės aktyvumo;
 - 14.5.4.8. asparagininės transaminazės aktyvumo;
 - 14.5.4.9. kasos fermentų;

- 14.5.4.10. bilirubino ir jo frakcijų koncentracijos;
 - 14.5.4.11. troponino;
 - 14.5.4.12. protrombino laiko nustatymo;
 - 14.5.4.13. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko nustatymo;
 - 14.5.4.14. C reaktyvaus baltymo koncentracijos.
- 14.5.5. Įstaigose, kuriose yra B1 tipo SMP skyrius, visą parą turi būti atliekami 14.5.5.1-14.5.5.6 papunkčiuose nurodyti laboratoriniai tyrimai. Dokumento 14.5.5.7 -14.5.5.23 papunkčiuose nurodyti laboratoriniai tyrimai visą parą turi būti atliekami pačioje įstaigoje arba pagal sutartį su kitomis įstaigomis, turinčiomis licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas:
- 14.5.5.1. bendras kraujo (eritrocitų ir leukocitų kiekio, hemoglobino koncentracijos,
 - 14.5.5.2. retikulocitų kiekio, trombocitų kiekio, hematokrito vertės, eritrocitų nusėdimo greičio nustatymo, leukograma);
 - 14.5.5.3. bendras šlapimo;
 - 14.5.5.4. kraujo dujų ir pH;
 - 14.5.5.5. elektrolitų (kalio, natrio) koncentracijos;
 - 14.5.5.6. gliukozės koncentracijos;
 - 14.5.5.7. laktato koncentracijos;
 - 14.5.5.8. šlapalo koncentracijos;
 - 14.5.5.9. kreatinino koncentracijos;
 - 14.5.5.10. alanininės transaminazės aktyvumo;
 - 14.5.5.11. asparagininės transaminazės aktyvumo;
 - 14.5.5.12. kasos fermentų;
 - 14.5.5.13. bilirubino ir jo frakcijų koncentracijos;
 - 14.5.5.14. troponino;
 - 14.5.5.15. protrombino laiko nustatymo;
 - 14.5.5.16. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko nustatymo;
 - 14.5.5.17. fibrinogeno koncentracijos;
 - 14.5.5.18. kraujo grupės pagal ABO ir Rh (D) sistemas;
 - 14.5.5.19. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
 - 14.5.5.20. šarminės fosfatazės aktyvumo;
 - 14.5.5.21. gama glutamiltranspeptidazės aktyvumo;
 - 14.5.5.22. amoniako;
 - 14.5.5.23. nėštumo testai.
- 14.5.6. Įstaigose, kuriose yra B tipo SMP skyrius, visą parą turi būti atliekami 14.5.6.1 -14.5.6.6 papunkčiuose nurodyti laboratoriniai tyrimai. Dokumento 14.5.6.7 – 14.8.5.24 papunkčiuose nurodyti laboratoriniai tyrimai visą parą turi būti atliekami pačioje įstaigoje arba pagal sutartį su kitomis įstaigomis, turinčiomis licenciją teikti laboratorinės diagnostikos paslaugas:
- 14.5.6.1. bendras kraujo(eritrocitų ir leukocitų kiekio, hemoglobino koncentracijos, retikulocitų kiekio, trombocitų kiekio, hematokrito vertės, eritrocitų nusėdimo greičio nustatymo, leukograma);
 - 14.5.6.2. bendras šlapimo;

- 14.5.6.3. kraujo dujų ir pH;
 - 14.5.6.4. elektrolitų (kalio, natrio) koncentracijos;
 - 14.5.6.5. gliukozės koncentracijos;
 - 14.5.6.6. laktato koncentracijos;
 - 14.5.6.7. šlapalo koncentracijos;
 - 14.5.6.8. kreatinino koncentracijos;
 - 14.5.6.9. alanininės transaminazės aktyvumo;
 - 14.5.6.10. asparagininės transaminazės aktyvumo;
 - 14.5.6.11. kasos fermentų;
 - 14.5.6.12. bilirubino ir jo frakcijų koncentracijos;
 - 14.5.6.13. troponino;
 - 14.5.6.14. protrombino laiko nustatymo;
 - 14.5.6.15. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko nustatymo;
 - 14.5.6.16. fibrinogeno koncentracijos;
 - 14.5.6.17. kraujo grupės pagal ABO ir Rh (D) sistemas;
 - 14.5.6.18. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
 - 14.5.6.19. smegenų skysčio tyrimas;
 - 14.5.6.20. šarminės fosfatazės aktyvumo;
 - 14.5.6.21. gama glutamiltranspeptidazės aktyvumo;
 - 14.5.6.22. amoniako;
 - 14.5.6.23. smegenų natriuretinio peptido;
 - 14.5.6.24. nėštumo testai.
- 14.5.7. Įstaigose, kuriose yra C tipo SMP skyrius visą parą turi būti atliekami šie laboratoriniai tyrimai:
- 14.5.7.1. bendras kraujo (eritrocitų ir leukocitų kiekio, hemoglobino koncentracijos, retikulocitų kiekio, trombocitų kiekio, hematokrito vertės, eritrocitų nusėdimo greičio nustatymo, leukograma);
 - 14.5.7.2. bendras šlapimo;
 - 14.5.7.3. kraujo dujų ir pH;
 - 14.5.7.4. elektrolitų (kalio, natrio) koncentracijos;
 - 14.5.7.5. gliukozės koncentracijos;
 - 14.5.7.6. šlapalo koncentracijos;
 - 14.5.7.7. kreatinino koncentracijos;
 - 14.5.7.8. alanininės transaminazės aktyvumo;
 - 14.5.7.9. asparagininės transaminazės aktyvumo;
 - 14.5.7.10. kasos fermentų;
 - 14.5.7.11. bilirubino ir jo frakcijų koncentracijos;
 - 14.5.7.12. troponino;
 - 14.5.7.13. protrombino laiko nustatymo;
 - 14.5.7.14. aktyvinto dalinio tromboplastino laiko nustatymo;
 - 14.5.7.15. fibrinogeno koncentracijos;

- 14.5.7.16. kraujo grupės pagal ABO ir Rh (D) sistemas;
 - 14.5.7.17. C reaktyvaus baltymo koncentracijos;
 - 14.5.7.18. smegenų skysčio tyrimas;
 - 14.5.7.19. šarminės fosfatazės aktyvumo;
 - 14.5.7.20. gama glutamiltranspeptidazės aktyvumo;
 - 14.5.7.21. amoniako;
 - 14.5.7.22. smegenų natriuretinio peptido;
 - 14.5.7.23. laktato koncentracijos;
 - 14.5.7.24. nėštumo testai;
 - 14.5.7.25. vaistų koncentracijos tyrimai;
 - 14.5.7.26. kokybiniai šlapimo toksikologiniai tyrimai;
 - 14.5.7.27. tromboelastografija.
- 14.5.8. Įstaigose gali būti atliekami aprašo punktuose nenurodyti papildomi tyrimai, susiję su skubiosios medicinos pagalbos skyriuje arba teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis. Papildomų tyrimų sąrašą tvirtina įstaigos vadovas.
- 14.5.9. Įstaigose, kuriose yra A tipo SMP skyrius, visą parą turi būti atliekami elektrokardiografijos tyrimai, o kuriose yra A1 tipo SMP skyrius, visą parą turi būti galimybė atlikti elektrokardiografijos ir echoskopijos tyrimus.
- 14.5.10. Įstaigose, kuriose yra B tipo SMP skyrius arba teritorinis SMP skyrius, visą parą turi būti atliekami elektrokardiografijos, radiologijos, endoskopijos ir echoskopijos tyrimai .
- 14.5.11. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra B1 tipo SMP skyrius, visą parą turi būti atliekami elektrokardiografijos, radiologijos ir echoskopijos tyrimai. Endoskopijos tyrimai turi būti atlikti ne vėliau kaip per 2 valandas po jų paskyrimo (juos gali atlikti pagal grafiką dirbantis šioje įstaigoje arba iškviestas iš namų budintis gydytojas).
- 14.5.12. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose yra C tipo SMP skyrius, visą parą turi būti atliekami aprašo 14.5.11 punkte nurodyti tyrimai bei kompiuterinės tomografijos tyrimai.
- 14.6. Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus medicinos priemonės (prietaisai), ryšio ir kitos priemonės
- 14.6.1. Medicinos priemonės (prietaisai) asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose teikiamos stacionarinės aktyvaus gydymo paslaugos vaikams ir suaugusiesiems, SMP skyriuose turi būti tinkamos (-i) visų amžiaus grupių vaikams ir suaugusiesiems.
- 14.6.2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje yra SMP kabinetas, turi būti medicinos priemonės (prietaisai), skirtos šeimos gydytojo paslaugoms teikti, nurodytos Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“, 9^l punkte.

14.6.3. 3. Skubiosios medicinos pagalbos skyriuose skyriuose arba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje yra SMP skyrius, turi būti šios medicinos priemonės (prietaisai), ryšio priemonės ir kitos išvardintos 6 priede.

14.7. Reikalavimai personalui:

- 14.7.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems atliekantiems pirminį vaiko būklės vertinimą ir skubios pagalbos kategorijos nustatymą;
- 14.7.2. 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“.
- 14.7.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).
- 14.7.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- 14.7.5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
- 14.7.6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. Nr. V-852 įsakymas Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
- 14.7.7. Kitų profesinių kvalifikacijų gydytojų kompetenciją apibrėžiantys teisės aktai (medicinos normos).
- 14.7.8. Vadovaudamasis profesine kompetencija, būtinosios medicinos pagalbos teikimą reglamentuojančiais teisės aktais bei šia metodika, SMP teikimo indikacijas nustato, pacientus skubiosios pagalbos kategorijai priskiria SMP skyriuje ar kabinete pacientą apžiūrėjęs gydytojas ir (arba) išplėstinės praktikos slaugytojas, ir (arba) slaugytojas, išklauses ne trumpesnę kaip 36 valandų skubiosios medicinos pagalbos teikimo kursą (kuriame ne mažiau kaip 12 valandų turi būti skirta pacientų medicininiam rūšiovimui) arba 36 valandų pacientų medicininio rūšiovimo skubiosios pagalbos skyriuje kursą.
- 14.7.9. Skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, teritoriniame SMP skyriuje SMP skyriaus postai, kurių skaičius priklauso nuo per parą priimamų pacientų skaičiaus ir įstaigoje teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų. SMP skyriaus postų skaičių nustato įstaigos vadovas.
- 14.7.10. Suteikus asmens sveikatos priežiūros paslaugas SMP skyriuje ar teritoriniame SMP skyriuje, gydytojas priima sprendimą dėl paciento tolesnio stebėjimo, gydymo stacionare arba jį išleidžia gydytis ambulatoriškai.
- 14.7.11. Vadovaudamasis LR SAM ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. birželio 30 d. įsakymu Nr. V-533/A1-189 „Dėl teisės aktų, susijusių su elektroniniais nedarbingumo pažymėjimais bei elektroniniais neštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimais, patvirtinimo“, SMP skyriaus, teritorinio SMP skyriaus ar SMP kabineto gydytojas išduoda nedarbingumo pažymėjimą.

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

- 15.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPI reikalingi specialistai, teikiantys SMP vaikams, patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šiame metodiniame dokumente.
- 15.2. Rekomenduojama ASPI įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą vaiko būklės vertinimo ir pagalbos skubumo kategorijos nustatymo Skubiosios pagalbos skyriuje ar kabinete procedūrą.
- 15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šeimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, skubios medicinos gydytojų, slaugytojų medicininio rūšiavimo 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 pacientų medicininio rūšiavimo 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 Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų sveikatos priežiūros specialistų tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.
- 15.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPI, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo 15.4. punkte aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

- 16.1. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis SMP skyriuje 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 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“. Deja šios anketos neatspindi SMP skyriaus darbo kokybės,

todėl siūloma vadovautis užsienio šalių sukurtais instrumentais arba papildyti klausimais susijusiais su skubiosios medicinos pagalbos teikimu. Vienas iš tokių pateikiamas 7 lentelėje ⁸

7. lentelė Skubiosios medicinos skyriaus pacientų pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis klausimynas

Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus pacientų pasitenkinimo teikiamos paslaugomis vertinimas	1	2	3	4	5
Slaugytojai					
1. Slaugytojos rūpinosi mano/mano vaiko gydymu					
2. Slaugytojos suteikė reikalingą informaciją, susijusią su mano/mano vaiko gydymu					
3. Slaugytojos buvo mandagios					
4. Slaugos personalas elgėsi tinkamai					
Aplinka					
5. Skubiosios pagalbos skyriaus aplinka yra rami ir jauki					
6. Skubiosios pagalbos skyrius yra gerai įrengtas					
7. Skubiosios pagalbos skyriaus aplinka yra švari					
Gydytojai					
8. Gydytojas išsamiai paaiškino apie gydymą					
9. Gydytojas elgėsi pagarbiai					
10. Gydytojas skyrė pakankamai laiko					
Bendras pasitenkinimas					
11. Laukimo laikas iki gydytojo apžiūros buvo tinkamas					
12. Rekomenduočiau šią ligoninę pažįstamiems					
13. Esu patenkintas skubiosios pagalbos skyriaus paslaugų kokybe					
14. Skubiosios pagalbos skyriaus darbas gerai organizuotas					
Paciento šeimos pasitenkinimas					
15. Su paciento šeimos nariais buvo elgiamasi pagarbiai.					
16. Šeima gali praleisti pakankamai laiko šalia paciento					

16.3. Apsilankymo SMP skyriuje metu ar išvykstant iš skyriaus, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.

⁸ Atari M, Atari M. Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEPSS); Development of a New Practical Instrument. Emerg (Tehran). 2015 Summer;3(3):103-8. PMID: 26495394; PMCID: PMC4608331.

- 16.4. 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.
- 16.5. ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliojtas asmuo ne rečiau kaip kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 SMP paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma (9 lentelė):

9 lentelė. Anketinių duomenų ataskaitos 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	

- 16.6. ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti (iš 7 lentelės).
- 16.7. Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą SMP paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.
- 16.8. Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionarinių paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis =

Teigiamo įvertinimo anketų skaičius

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 – šių rekomendacijų laikymosi įvertinimas.
- 18.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:
- 18.4.1. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a)
 - 18.4.2. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*)
 - 18.4.3. įstaigos informacinė sistema
 - 18.4.4. VLK duomenys;

- 18.4.5. pacientų atsiliiepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).
- 18.5. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai vaiko būklė buvo vertinta ir skubios pagalbos kategorija buvo nustatyta laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, 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 įdiegtas metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitiktųjų pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustatytas neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje
- 18.7. 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 asmenų sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmenų sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 18.8.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų pirminio paciento būklės vertinimo formų ar ambulatorinių asmenų 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 neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

- 19.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti, kokia dalis vaikų kreipiasi į skubiosios medicinos pagalbos skyrių dėl ambulatoriškai sprendžiamų problemų (nebuvo hospitalizuoti).
- 19.2. ASPĮ lygmeniu svarbu pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis, pokyčiai, SMP skyriaus veiklos rodikliai.

19.2.1. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kuri ketina rinkti ir analizuoti kokybinius SMP skyriaus rodiklius, turi būti galimybė pateikti neapdorotus duomenis (*raw data*) iš ASPI informacinės sistemos:

19.2.1.1. vizito numerį;

19.2.1.2. vizito pradžios laiką (registracijos arba medicininio rūšiavimo – teikiamas ankstesnis laikas);

19.2.1.3. vizito pabaigos laiką;

19.2.1.4. gydytojo apžiūros laiką;

19.2.1.5. diagnozės (sprendimo priėmimo) įrašymo laiką;

19.2.1.6. perkėlimo į stacionaro palatą laiką;

19.2.1.7. skubiosios medicinos pagalbos kategoriją;

19.2.1.8. paciento gydymo rezultatą (išleistas ambulatoriniam gydymui, stacionarizuotas toje pačioje ASPI, kurios skubiosios medicinos pagalbos skyriuje (toliau – SMPS) jam suteiktos paslaugos, pervežtas stacionariniam gydymui į kitą ASPI).

19.2.2. Skubiosios medicinos pagalbos skyrių veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas (10 lentelė):

10 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos skyrių veiklos kokybės vertinimo rodikliai

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Rodiklio duomenys ir rodiklio skaičiavimo (vertinimo) aprašymas	Duomenų šaltiniai	Siektinas rezultatas
1.	1 ir 2 skubiosios medicinos pagalbos kategorijai (toliau – kategorija) priskirtų pacientų, kuriems skubioji medicinos pagalba SMPS pradėta teikti per Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakyme Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-208) nustatytą laiką, dalis	1 ir 2 kategorijos pacientų, kuriems skubioji medicinos pagalba SMPS pradėta teikti per įsakyme Nr. V-208 nustatytą laiką ir visų 1 ir 2 kategorijos pacientų, kuriems pradėta teikti skubioji medicinos pagalba SMPS, skaičiaus santykis (procentais).	ASPI IS	100 proc.
2.	Paslaugų teikimo hospitalizuojamiems pacientams SMPS trukmė	Laikas nuo hospitalizuojamų pacientų užregistravimo arba medicininio rūšiavimo (skaičiuojamas ankstesnio veiksmo laikas) iki vizito užbaigimo SMPS (valandomis).	ASPI IS	Mediana 8 valandos arba 90-oji procentilė 12 valandų
3.	Paslaugų teikimo 1–4 kategorijos išleidžiamiems gydytis ambulatoriškai pacientams (tik vaikams) SMPS trukmė	Laikas nuo 1–4 kategorijos išleidžiamų gydytis ambulatoriškai pacientų (vaikų) užregistravimo arba	ASPI IS	Mediana 4 valandos arba 90-oji procentilė 8 valandos

		medicininio rūšiavimo (skaičiuojamas ankstesnio veiksmo laikas) iki vizito užbaigimo SMPS (valandomis).		
4.	Paslaugų teikimo 4 kategorijos išleidžiamiems gydytis ambulatoriškai pacientams (tik suaugusiems) SMPS trukmė	Laikas nuo 4 kategorijos išleidžiamų gydytis ambulatoriškai suaugusių pacientų užregistravimo arba medicininio rūšiavimo (vertinamas ankstesnio veiksmo laikas) iki vizito užbaigimo SMPS (valandomis).	ASPI IS	Mediana 2 valandos arba 90-oji procentilė 4 valandos
5.	Laikas iki gydytojo apžiūros SMPS	Laikas nuo pacientų užregistravimo arba medicininio rūšiavimo (vertinamas ankstesnio veiksmo laikas) iki pirmosios gydytojo apžiūros pradžios SMPS (minutėmis).	ASPI IS	Mediana 30 minučių arba 90-oji procentilė 60 minučių
6.	Laikas nuo sprendimo hospitalizuoti pacientą priėmimo SMPS iki jo hospitalizavimo	Laikas nuo sprendimo hospitalizuoti priėmimo iki paciento perkėlimo / paguldymo į stacionaro palatą (valandomis).	ASPI IS	Mediana 1 valanda arba 90-oji procentilė 2 valandos

20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Doc. Dr. Sigita Burokienė, VU MF KMI Vaikų ligų klinika, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, konsultantė - vaikų ligų gydytoja.

Mob. tel. Nr.: +37069915600, el. paštas: sigita.burokiene@santa.lt

21. LITERATŪRA

- 21.1. Fernandez A, Benito J, Mintegi S. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. *J Pediatr (Rio J)*. 2017 Nov-Dec;93 Suppl 1:60-67. doi: 10.1016/j.jpmed.2017.07.002. Epub 2017 Aug 25. PMID: 28846853.
- 21.2. Horeczko T, Enriquez B, McGrath NE, Gausche-Hill M, Lewis RJ. The Pediatric Assessment Triangle: accuracy of its application by nurses in the triage of children. *J Emerg Nurs*. 2013 Mar;39(2):182-9. doi: 10.1016/j.jen.2011.12.020. Epub 2012 Jul 24. PMID: 22831826; PMCID: PMC4318552.

- 21.3. Kevin Mackway-Jones, Janet Marsden, Jill Windle *Emergency Triage: Manchester Triage Group*, 3rd Edition, ISBN: 978-1-118-29906-7 December 2013 BMJ Books 208 Pages
- 21.4. Patrick Van de Voorde, Nigel M. Turner, Jana Djakow, Nieves de Lucas, Abel Martinez-Mejias, Dominique Biarent, Robert Bingham, Olivier Brissaud, Florian Hoffmann, Groa Bjork Johannesdottir, Torsten Lauritsen, Ian Maconochie, *European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support, Resuscitation*, Volume 161, 2021, Pages 327-387, ISSN 0300-9572, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.015>.
- 21.5. Mohsen Ebrahimi, Amir Mirhaghi, Zohre Najafi, Hojjat Shafae, Mahin Hamechizfahm Roudi, "Are Pediatric Triage Systems Reliable in the Emergency Department?", *Emergency Medicine International*, vol. 2020, Article ID 9825730, 8 pages, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/9825730>
- 21.6. Pines J. M., et al. International perspectives on emergency department crowding. *Acad Emerg Med*, 2011, 18(12), p. 1358–70.
- 21.7. Sun B. C., et al. Effect of emergency department crowding on outcomes of admitted patients. *Ann Emerg Med*, 2013, 61(6), p. 605–611 e6.
- 21.8. Eileen J., Carter S. M. P., Larson E. L. The Relationship Between Emergency Department Crowding and Patient Outcomes: A Systematic Review. *J Nurs Scholarsh*, 2014, 46 (2), p. 106–115. Simon Junior H, Schvartsman C, Sukys GA, Farhat SCL. Pediatric emergency triage systems. *Rev Paul Pediatr*. 2022 Jul 15;41:e2021038. doi: 10.1590/1984-0462/2023/41/2021038. PMID: 35858040; PMCID: PMC9345172.
- 21.9. van Veen M, Moll HA. Reliability and validity of triage systems in paediatric emergency care. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2009;17:38. doi: 10.1186/1757-7241-17-38.
- 21.10. Kėvalas R. su bendraautoriais. *Pediatrija. Vadovėlis*. ISBN978-609-454-344-9, UAB „Vitae Litera“, Kaunas 2018.
- 21.11. Kėvalas R. su bendraautoriais. *Skubi pagalba vaikams. Mokomoji knyga*. ISBN 9786098191202, LSMU, 2019.
- 21.12. Vaičiūnienė D. Pirminis pacientų rūšiavimas priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje. *VULSK procedūra*. P-278-2022.
- 21.13. Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
- 21.14. Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- 21.15. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- 21.16. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
- 21.17. (LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
- 21.18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- 21.19. 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“.
- 21.20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).

- 21.21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- 21.22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. V-1225 „Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionariųjų antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“
- 21.23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. [V-528](#) „Dėl Ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“;
- 21.24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 „Dėl specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo“
- 21.25. 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“.
- 21.26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
- 21.27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. liepos 7 d. Nr. V-852 įsakymas Nr. V-852 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.
- 21.28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- 21.29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo projektas „Dėl skubiosios medicinos pagalbos skyrių veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/aad1f9e3129b11eaad00dac7ebcb2435?positionInSearchResults=19&searchModelUUID=67419461-5e9a-45e7-8327-5401046e88ff>,
prieiga 2022-11-08
- 21.30. Smurto prieš vaikus diagnostikos metodinės rekomendacijos, skelbiamos www.sam.lrv.lt tinklapyje.

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti skubiosios pagalbos vaikams prieinamumo tyrimus; biomedicininis tyrimus, susijusius su sunkaus ligonio būklės diagnostika ir skubia pagalba; tėvų sveikatos raštingumo tyrimus. Šiuos duomenis būtų galima lyginti su kitų šalių duomenimis ir vertinti vaikų sergamumo bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo prasme.

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Informacija apie pacientų rūšiavimą ir prioritetų nustatymą turi būti pateikiama SMP skyriaus laukiamajame gerai matomoje vietoje. Informacijos pacientams pavyzdys pateikiamas 4 pav.

KAIP TEIKIAMA PAGALBA PRIĖMIMO-SKUBIOS PAGALBOS SKYRIUJE VAIKŲ LIGONINĖJE



- Atvykusiems į šį skyrių pacientams slaugytoja suteikia atitinkamos spalvos kodą ir jį pažymi paciento kortelėje.
- Sunkiausiems atvejams suteikiama raudona spalva. Kitais atvejais pagal sveikatos būklę suteikiama oranžinė, geltona, žalia arba mėlyna spalvos.
- Gydytojas pacientus priima, atsižvelgdamas į sveikatos būklės sunkumą.
- Jūs turite laukti tik todėl, kad kitam pacientui reikia skubesnės pagalbos – kelios minutės jam gali būti lemtingos gyvybei išgelbėti. Būkime supratingi. Pasitikėkime personalu.



RAUDONA – NEATIDĖLIOTINA PAGALBA



ORANŽINĖ – LABAI SKUBI PAGALBA, pradedama teikti per 10 min.



GELTONA – SKUBI PAGALBA, pradedama teikti per 30 min.



ŽALIA – STANDARTINĖ, pradedama teikti per 60 min.*, **



MĒLYNA – NESKUBI PAGALBA, pradedama teikti po to, kai suteikiama skubi pagalba kitiems į skyrių atvykusiems pacientams.**

Pastabos:

* Jeigu vienu metu atvyksta daug pacientų, pagalbos teikimo pradžia gali truputį vėluoti.

** Jeigu neturite gydytojo siuntimo ir vaiko būklę neatitinka LR SAM patvirtinto sąrašo, teikiamos mokamos paslaugos.

4 pav. Informacija pacientams, laukiantiems gydytojo apžiūros

24. PRIEDAI

Metodinio dokumento priedų sąrašas:

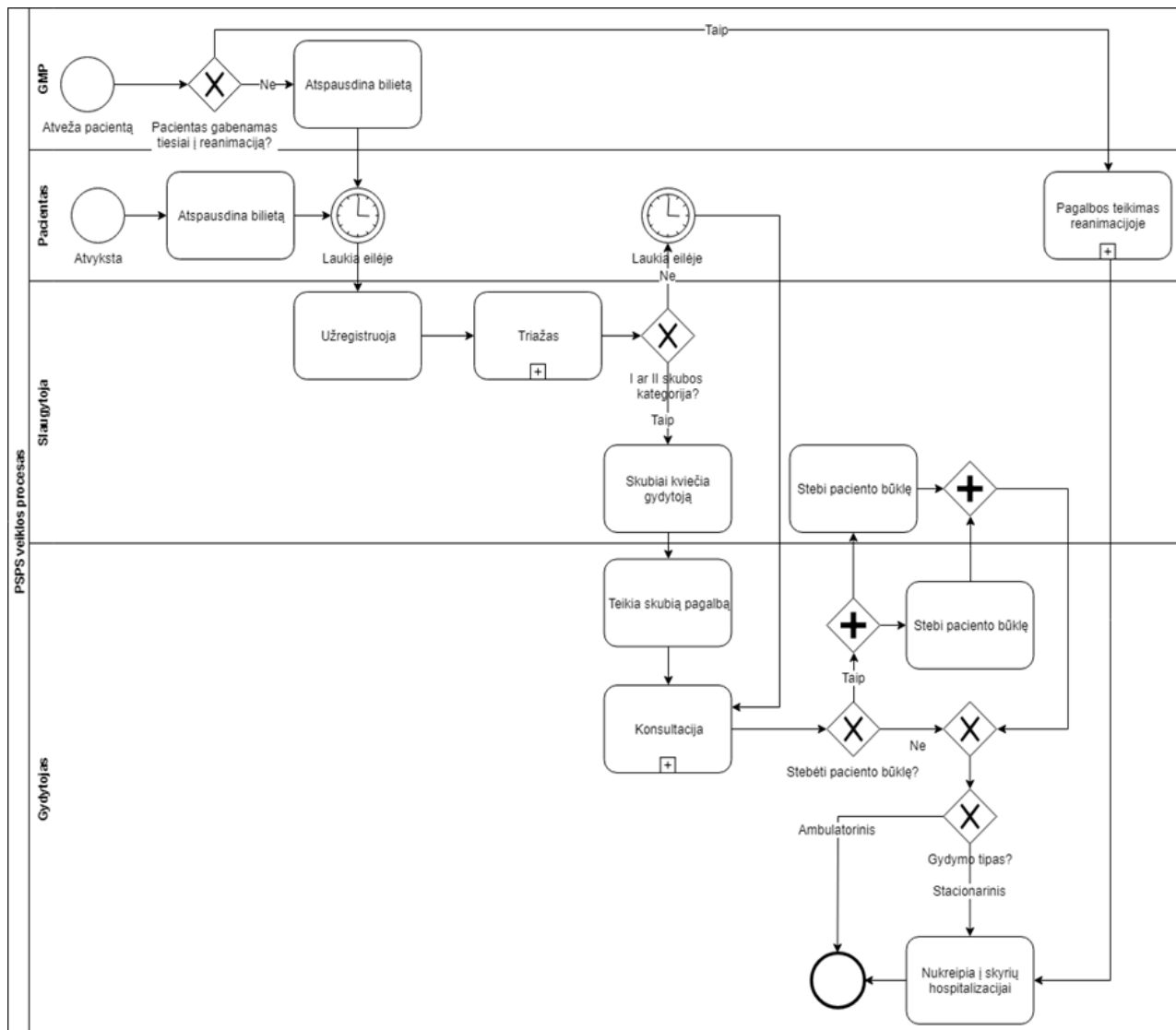
1. Priedas. Vaiko būklės vertinimo eiga.
2. Priedas. Paciento kelias skubiosios medicinos skyriuje
3. Priedas. Pirminio būklės vertinimo dokumento informacija
4. Priedas. Paciento kelio B1 tipo SMP skyriuje schema
5. Priedas. Skubiosios medicinos pagalbos vaikams mastas
6. Priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius
7. Priedas. Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus įranga
8. Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
9. Priedas. ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
10. Priedas. ASPĮ, teikiančios skubiosios medicinos paslaugas

Vaiko būklės vertinimo eiga

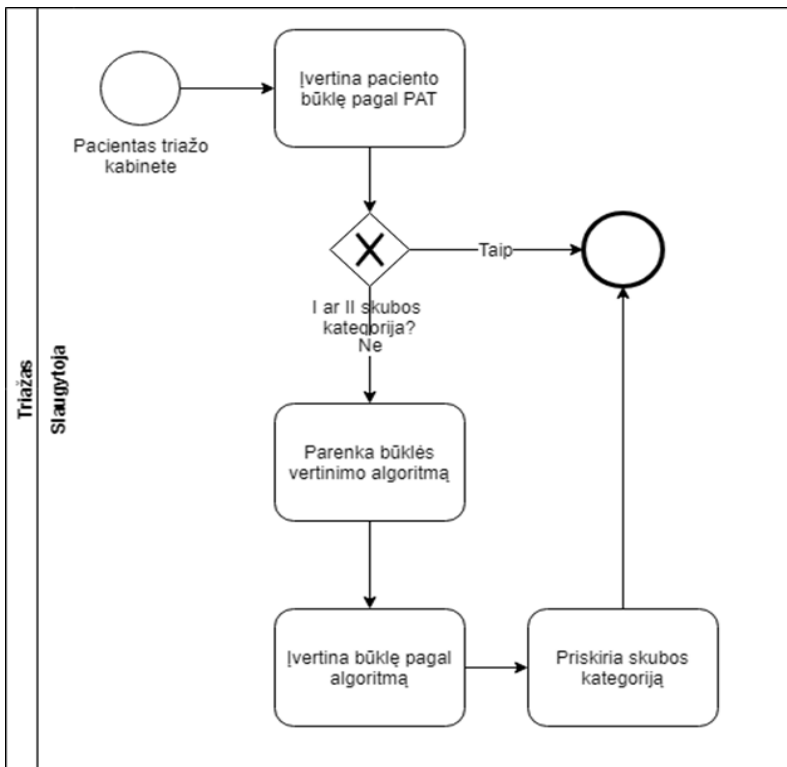
	Vertinimo komponentas	Triažo veiksmai
1.	Pasisveikinimas ir pirmasis įspūdis PAT	Būklės vertinimas prasideda nuo pirmo kontakto su pacientu. Atliekamas pradinis būklės vertinimas, naudojant PAT metodiką. Vertinama paciento išvaizda, kvėpavimo darbas, cirkuliacija odoje. Taip pat vertinama mobilumo lygis, matomi sužeidimai, paciento amžius, kita svarbi išoriškai pastebima informacija.
2.	Trumpa ligos istorija ir nusiskundimai	Paklausoma kodėl atvyko į SMP skyrių, fiksuojami svarbiausi ligos istorijos faktai, nusiskundimai, užduodami tiksliniai klausimai susiję su liga ar trauma dėl kurios pacientas atvyko (pvz. kada susirgo, kaip susižeidė, kaip vystėsi simptomai, kokią pagalbą teikė namuose). Gali būti atliekama kartu arba po pirminio vaiko būklės vertinimo.
3.	Pirminis būklės vertinimas ABCDE	Pirminis vaiko būklės vertinimas pradedamas nuo kvėpavimo takų praeinamumo vertinimo (A), toliau vertinamas kvėpavimo sistemos darbas (B), kraujotaka (C), elgesys ir sąmonė (D), kiti pastebėjimai (E). Fiksuojami gyvybinių funkcijų rodikliai – ŠSD, KD, kūno temperatūra, AKS, KPL, įvertinamas skausmo intensyvumas.
4.	Skubiosios pagalbos kategorijos nustatymas	Pagal vaiko būklės vertinimo rodiklius pritaikomas universalus rūšiavimo algoritmas ir LR SAM nustatytas skubiosios pagalbos mastas (5 lentelė) ir suteikiama skubios skubiosios pagalbos kategorija, pagal situaciją skiriamas pradinis gydymas.
5.	Dokumentacija	Užpildomas pirminio būklės vertinimo / medicininio rūšiavimo lapas, kuriame įrašomi būklės vertinimo rodikliai, skubios pagalbos kategorija, numatoma paslaugos teikimo vieta (apžiūros kabinetas, stebėjimo palata ar intensyviosios terapijos skyrius) ir gydytojo profesinė kvalifikacija (VLG, ŠG, SMP gydytojas, ortopedas traumatologas ar vaikų chirurgas). Nurodoma kita svarbi informacija pvz. alergijos, vartojami vaistai, lėtinės ligos, kokia pagalba suteikta triažo kabinete (karščiavimą ar skausmą mažinantys vaistai ar k.t.), laikas, kada reiktų pakartotinai įvertinti paciento būklę.
6.	Pakartotinis vertinimas	Atliekamas, jeigu pacientas laukia ilgiau, nei numatyta atitinkamos kategorijos SMP, jeigu simptominiame pacientų rūšiavimo algoritme numatyta rizikos riba arba jeigu vaiko būklė laukimo metu pablogėja.

Paciento kelias skubiosios medicinos pagalbos skyriuje

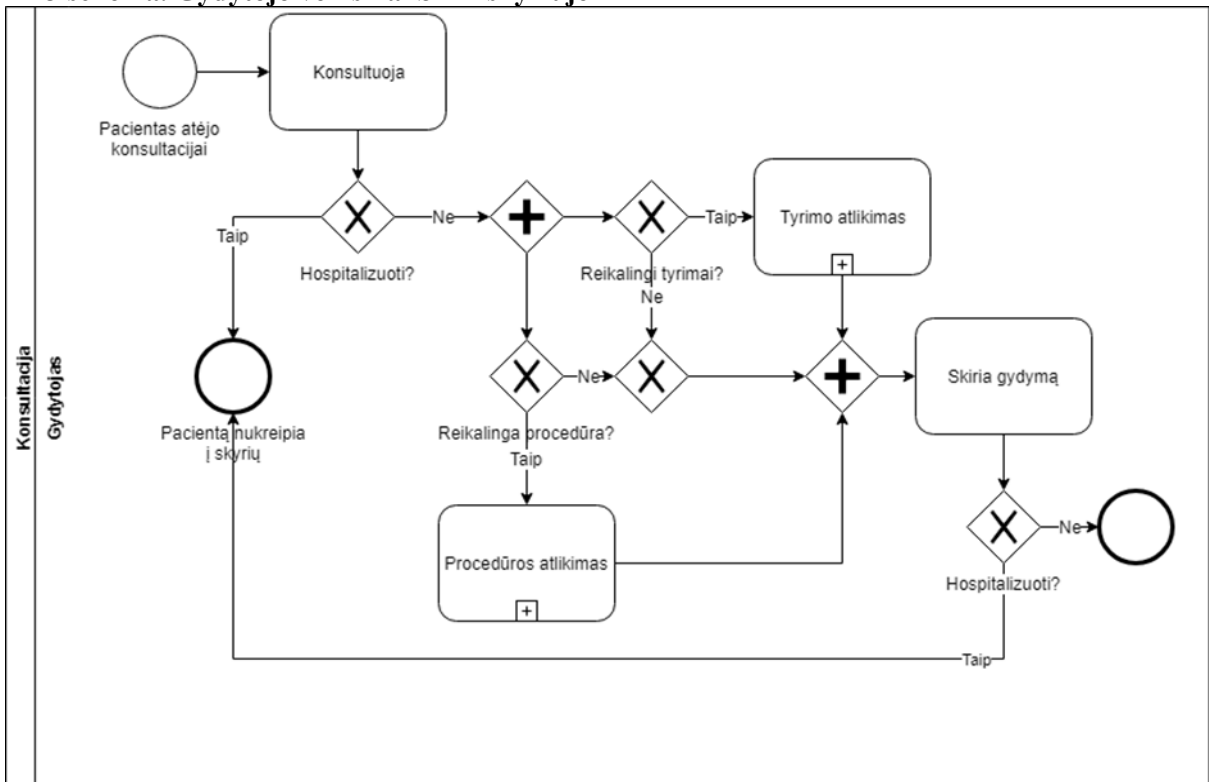
1 schema. Paciento kelias skubiosios medicinos skyriuje.



2 schema. Pacientas TRIAGE kabinete

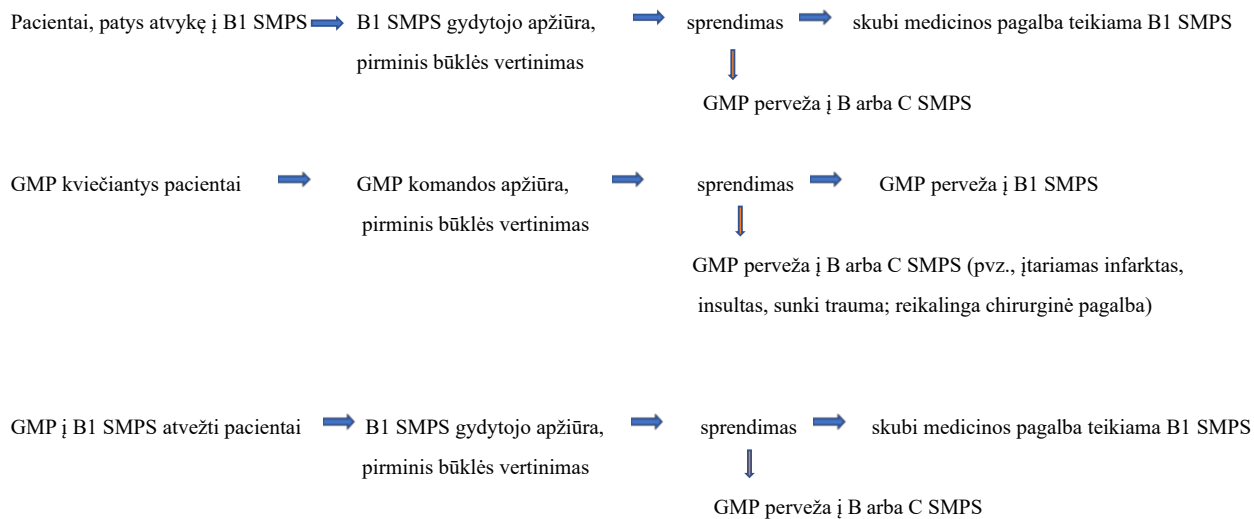


3 schema. Gydytojo veiksmai SMP skyriuje



3 PRIEDAS

PACIENTO KELIO B1 TIPO SKUBIOSIOS MEDICINOS PAGALBOS SKYRIUJE SCHEMA



Santrumpos:

SMPS – skubiosios medicinos pagalbos skyrius

GMP – greitoji medicinos pagalba

Šaltinis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 16 d. įsakymas Nr. V-1073 Dėl specialiųjų reikalavimų asmens sveikatos priežiūros įstaigos skubiosios medicinos pagalbos skyriui ir skubiosios medicinos pagalbos kabinetui aprašo patvirtinimo*.

Pirminis vaiko būklės vertinimas

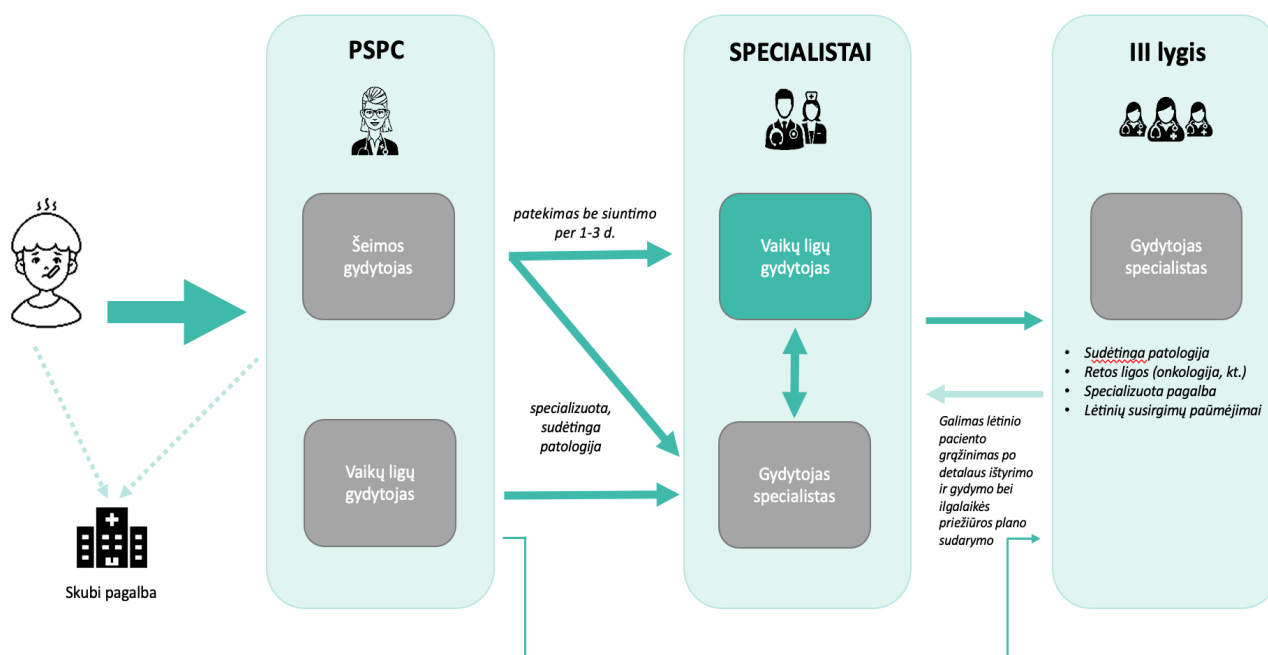
1. Paciento vardas pavardė
2. Paciento amžius, lytis
3. Atvykimo laikas (data, laikas)
4. Bendrasis būklės vertinimas
 - a. Išvaizda: pakitusi / nepakitusi
 - b. Kvėpavimo darbas: pakitęs / nepakitęs
 - c. Kraujotaka: pakitusi / nepakitusi
5. Susirgimo data
6. Ligos anamnezė ir nusiskundimai
7. Pirminis būklės vertinimas:
 - A atviri kvėpavimo takai taip / ne
 - B kvėpavimo dažnis, patologiniai simptomai (stridoras, švokštimas, tachipnėja ir pan.)
 - C kapiliarų prisipildymo laikas, pulsas, arterinis kraujospūdis
 - D sąmonė pagal AVPU
 - E kūno temperatūra, skausmas (balais), bėrimai, ūgis, svoris, kiti pastebėjimai
8. Skubiosios pagalbos kategorijos nustatymas (pagal universalų rūšiavimo algoritmą ir LRSAM 2004 m. balandžio 8 d. įsakymą Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“).
9. Vertinimą atlikęs gydytojas/slaugytojas
10. Atlikti skubiosios pagalbos veiksmai
11. Pervertinimo laikas
12. Pastabos

Skubiosios medicinos pagalbos vaikams mastas

Skubiosios medicinos pagalbos kategorija	Laikas, per kurį turi būti pradėta teikti pagalba	Ūmios klinikinės būklės arba skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijos
1	2	3
1 kategorija (nedelsiant)	Nedelsiant, tuo pat metu vertinama paciento būklė ir atliekami gydymo veiksmai.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nepralaidūs kvėpavimo takai (visiška kvėpavimo takų obstrukcija). 2. Kvėpavimo sustojimas arba pavieniai kvėpčiojimai (agoninis kvėpavimas). 3. Vykstantis labai gausus kraujavimas. 4. Kardiopulmoninis nepakankamumas. 5. Šokas. 6. Vykstantis traukulių priepuolis. 7. Sutrikusi sąmonė, kada visiškai nereaguojama į balsą ir skausmą. 8. Ūminis cheminis akių pažeidimas.
2 kategorija (labai skubi)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 10 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labai stiprus / nepakeliamas (9–10 balų) skausmas. 2. Nesustabdytas gausus kraujavimas. 3. Sutrikusi sąmonė (reaguoja tik į balsą arba į skausmą arba reaguoja nenormaliai). 4. Klinikinio vertinimo metu juntama, kad oda labai karšta ir (ar) išmatuota kūno paviršiaus temperatūra vaiko iki 6 mėnesių $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, vaiko nuo 6 mėnesių iki 18 metų $\geq 40^{\circ}\text{C}$. 5. Klinikinio vertinimo metu juntama, kad oda šalta ir (ar) šerdinė kūno temperatūra (matuojama stemplėje arba tiesiojoje žarnoje) $< 35^{\circ}\text{C}$. 6. Labai žemas SpO2 (< 92 procentai kvėpuojant aplinkos oru arba < 95 procentai skiriant deguonies terapiją). 7. Alergija ar įkandimas (igėlimas) su Kvinkės tipo edema ir (ar) anafilaksinės reakcijos anamneze, ir (ar) liežuvio, veido edema. 8. Ūmus dusulys (padidėjęs kvėpavimo raumenų darbas, negali kalbėti sakiniiais, stridoras, seilėtekis). 9. Inhaliacinis kvėpavimo takų pažeidimas. 10. Nuodus išskiriančio gyvūno įkandimas. 11. Ūmūs jutimų ir motorikos sutrikimai. 12. Meninginiai simptomai ar meningizmas. 13. Ūmiai atsiradęs hemoraginis bėrimas. 14. Vietinė audinių infekcija su emfizema ar kraujagyslių pažeidimu. 15. Vėmimas krauju ar tuštinimasis šviežiu arba pakitusiu krauju. 16. Cukrinis diabetas su hiperglikemija ir ketoacidoze. 17. Sunki trauma. 18. Galūnių patologija su kraujotakos sutrikimu. 19. Akies kiaurinis sužalojimas ar ūmus visiškai regėjimo netekimas. 20. Kraujavimas iš makšties (bet kokio intensyvumo), jei yra daugiau kaip 20 savaičių nėštumas. 21. Apsinuodijimas (arba įtariamas apsinuodijimas) pavojingomis ar labai pavojingomis medžiagomis, vaistų perdozavimas. 22. Psichikos liga ar elgesio sutrikimas, kai yra didelė savęs ir (ar) aplinkinių žalojimo rizika, yra buvę savęs žalojimo atvejų, būdingi

		<p>aktyvūs veiksmi, siekiant pakenkti sau arba noras pabėgti, siekiant pakenkti sau.</p> <p>23. Žinoma įgimta ar įgyta imunosupresinė būklė ir įtariama infekcinė liga.</p> <p>24. Ūminis cheminis nudegimas.</p> <p>25. Įtarus, kad pacientas užsikrėtęs ypač pavojinga infekcija, kai pacientą reikia izoliuoti.</p>
3 kategorija (skubi)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 30 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stiprus skausmas (6–8 balai). 2. Nesustabdytas nestiprus kraujavimas. 3. Buvęs sąmonės netekimas ir (ar) traukuliai, įvykę per pastarąsias 24 valandas. 4. Klinikinio vertinimo metu juntama, jog vaiko nuo 6 mėnesių iki 18 metų oda labai karšta ir (ar) išmatuota kūno paviršiaus temperatūra ≥ 38.5 °C. 5. Neaiški anamnezė: radiniai neatitinka anamnezės duomenų, įtariamas smurtas ar netinkamas elgesys su vaiku. 6. Žemas SpO₂ (< 95 proc. kvėpuojant aplinkos oru). 7. Staiga pablogėjęs regėjimas. 8. Alergija arba įkandimas (įgėlimas), esant išplitusiam bėrimui arba pūslėms, atsiradusiems per pastarąsias 24 valandas. 9. Apsinuodijimas, esant vidutinei savęs žalojimo rizikai (noras pakenkti sau yra deklaratyvus). 10. Psichikos liga arba elgesio sutrikimas, kai yra aiški psichiatrinė anamnezė ir (ar) vidutinė savęs (noras pakenkti sau yra deklaratyvus) ir (ar) aplinkinių žalojimo rizika. 11. Bet kokia trauma, esant krešėjimo sistemos įgimties ar įgyties sutrikimams.
4 kategorija (standartinė)	Pacientui skubioji medicinos pagalba turi būti pradėta teikti ne vėliau kaip per 60 min. nuo atvykimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vidutinis skausmas (4–5 balai). 2. Vaikai iki 8 metų, kuriems pagal anamnezę (lėtinė liga ar buvę gyvybei grėsmingi įvykiai ar susirgimai) ir klinikinius požymius (pasikeitęs elgesys ar sąmonės būklė, kvėpavimo ar kraujotakos sutrikimai, sutrikęs skysčių patekimas ar diurezė, pakilusi kūno temperatūra ir bėrimas) yra potenciali sunkių komplikacijų grėsmė. 3. Vaikų karščiavimas > 38 °C, nepraeinantis vartojant karščiavimą mažinančius vaistus ilgiau kaip 24 valandas. 4. Ūmi dehidracija. 5. Nuodingų dūmų įkvėpimas. 6. Kitos traumos (nenurodytos 2 ir 3 kategorijose) ir nelaimingi atsitikimai, įvykę per pastarąsias 48 valandas, esant didėjančiam tynimui, stiprėjančiam funkcijos sutrikimui. 7. Pasiutusių ar galimai pasiutusių gyvūnų įkandimai, įdrėskimai su apseilėjimu. 8. Erkių įsisiurbimas. 9. Veido ir žandikaulių srities pūliavimas. 10. Dirbtinai suformuotų stomų sutrikimai (kai reikia jas pakeisti ar atkimšti). 11. Komplikacijos po medicininės intervencijos (iširusi siūlė, pūlingos išskyros, didėjantis tynimas, nepakankama imobilizacija), atsiradusios iki 48 valandų po procedūros arba išrašymo iš stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos. 12. Svetimkūniai (esami arba įtariami) audiniuose arba natūraliose kūno angose / kūno ertmėse, atsiradę per pastarąsias 48 valandas.

Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius



Skubiosios medicinos pagalbos skyriaus įranga

Skubiosios medicinos pagalbos skyriuose ir teritoriniuose skubiosios medicinos pagalbos skyriuose arba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje yra skubiosios medicinos pagalbos skyrius, turi būti šios medicinos priemonės (prietaisai), ryšio priemonės ir kitos priemonės:

	SMP skyriaus tipas	Medicinos priemonės (prietaisai), ryšio priemonės ir kitos priemonės
1.	A	<p>1.1. Medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ir teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje:</p> <p>1.1.1. Asmens apsaugos priemonės (rinkiniai asmenims): akių apsauga, veido kaukės, pirštinės, chalatai</p> <p>1.1.2. Apžiūros kušetės; mobilios lovos pacientams su galimybe keisti jų padėtį, pakabinti intraveninius skysčius, deguonies balioną</p> <p>1.1.3. Deguonies tiekimo priemonės: kaniulės, kaukės</p> <p>1.1.4. AMBU maišai su kaukėmis ir deguonies šaltiniu</p> <p>1.1.5. Siurblys su siurbikliais, skirtais kvėpavimo takams išvalyti</p> <p>1.1.6. Defibriliatorius</p> <p>1.1.7. Elektrokardiografas</p> <p>1.1.8. Gyvybinių parametrų (arterinis kraujospūdis, EKG, kvėpavimo dažnis, SpO₂, temperatūra) monitorius</p> <p>1.1.9. Termometras</p> <p>1.1.10. Stetoskopas</p> <p>1.1.11. Gaivinimo priemonių vežimėlis / krepšys</p>
2.	A1	<p>2.1. Medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti skubiosios medicinos pagalbos skyriuje:</p> <p>2.1.1. Asmens apsaugos priemonės (rinkiniai asmenims): akių apsauga, veido kaukės, pirštinės, chalatai</p> <p>2.1.2. Apžiūros kušetės; mobilios lovos pacientams su galimybe keisti jų padėtį, pakabinti intraveninius skysčius, deguonies balioną</p> <p>2.1.3. Defibriliatorius</p> <p>2.1.4. Elektrokardiografas</p> <p>2.1.5. Kraujospūdžio matuoklis</p> <p>2.1.6. Stetoskopas</p> <p>2.1.7. Pulsoksimetras</p> <p>2.1.8. Termometrai</p> <p>2.1.9. AMBU maišai su kaukėmis</p> <p>2.1.10. Laringinės kaukės</p> <p>2.1.11. Orofaringiniai vamzdeliai</p> <p>2.1.12. Deguonies tiekimo įranga</p> <p>2.1.13. Automatinės švirkštinės pompos</p> <p>2.1.14. Lašinamų skysčių įranga ir šildymo įranga</p> <p>2.1.15. Įtvarų rinkinys</p> <p>2.1.16. Širdies stimuliacijos prietaisai</p> <p>2.2. Jei skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ar teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje yra stebėjimo patalpa, joje turi būti monitorius širdies kraujagyslių ir kvėpavimo funkcijoms stebėti.</p>

		2.3. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kurioje yra A1 tipo skubiosios medicinos pagalbos skyrius, turi būti echoskopas, kurį prireikus galima naudoti skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti.
3.	B	<p>3.1. Medicinos priemonės (priedaisai), kurios turi būti skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ir teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje:</p> <p>3.1.1. Asmens apsaugos priemonės (rinkiniai asmenims): akių apsauga, veido kaukės, pirštinės, chalatai</p> <p>3.1.2. Apžiūros kušetės; mobilios lovos pacientams su galimybe keisti jų padėtį, pakabinti intraveninius skysčius, deguonies balioną</p> <p>3.1.3. Vežimėliai pacientams transportuoti</p> <p>3.1.4. Elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams</p> <p>3.1.5. Stetoskopas</p> <p>3.1.6. Otokopas</p> <p>3.1.7. Elektroninis termometras (naudojamas atliekant medicininį rūšiavimą)</p> <p>3.1.8. Termometrai šerdinei temperatūrai matuoti</p> <p>3.1.9. Deguonies tiekimo įranga su srauto matuokliu, deguonies tiekimo priemonės (nosies kaniulės, veido kaukės, kaukės su rezervuaru)</p> <p>3.1.10. Srovinis purkštuvas</p> <p>3.1.11. Siurbimo priemonės (siurbimo kateteriai)</p> <p>3.1.12. Nešiojamasis deguonies balionas.</p> <p>3.1.13. AMBU maišai su deguonies rezervuaru, kaukėmis</p> <p>3.1.14. Krikotiroidotomijos rinkiniai</p> <p>3.1.15. Endotrachėjiniai vamzdeliai</p> <p>3.1.16. Laringoskopai su lenktomis ir (ar) tiesiomis mentelėmis</p> <p>3.1.17. Magilio žnyplės</p> <p>3.1.18. Laringoskopijos veidrodėliai</p> <p>3.1.19. Laringinės kaukės</p> <p>3.1.20. Orofaringiniai ir (ar) nazofaringiniai vamzdeliai</p> <p>3.1.21. Tracheostomijos rinkinys</p> <p>3.1.22. Dirbtinės plaučių ventilacijos aparatas</p> <p>3.1.23. Neinvazinės plaučių ventilacijos aparatas</p> <p>3.1.24. Uždaro pleuros drenažo sistemos</p> <p>3.1.25. Pleuros drenažo rinkiniai</p> <p>3.1.26. Defibriliatorius su monitoriumi ir akumuliatoriumi</p> <p>3.1.27. EKG aparatas</p> <p>3.1.28. Kraujospūdžio matuoklis</p> <p>3.1.29. Gyvybinių parametrų monitorius (arterinis kraujospūdis, EKG, kvėpavimo dažnis, SpO₂, temperatūra)</p> <p>3.1.30. Centrinis monitoravimo postas</p> <p>3.1.31. Intraveniniai kateteriai</p> <p>3.1.32. Automatinės švirkštinės pompos</p> <p>3.1.33. Intraveninės skysčių lašinimo sistemos</p> <p>3.1.34. Greitos intraveninės infuzijos sistemos</p> <p>3.1.35. Laikinas išorinis širdies stimulatorius</p> <p>3.1.36. Kraujo komponentų ir skysčių šildytuvas</p> <p>3.1.37. Intrakaulinių adatų rinkiniai</p> <p>3.1.38. Centrinų venų kateterizavimo rinkiniai</p> <p>3.1.39. Skrandžio zondavimo priemonės</p> <p>3.1.40. Šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės (kieti kateteriai, Foley kateteriai, šlapimo surinkimo sistemos)</p> <p>3.1.41. Klizmavimo priemonės</p> <p>3.1.42. Siuvimo ar mažų chirurginių intervencijų rinkiniai</p>

- 3.1.43. Gipsavimo priemonės, įtvarų rinkiniai
- 3.1.44. Priemonės gipsiniams ir kitiems įtvarams pašalinti
- 3.1.45. Spinalinės lentos
- 3.1.46. Turniketas kraujavimui stabdyti
- 3.1.47. Nudėgusių ligonių tvarstymo priemonės
- 3.1.48. Medicininiai klizai
- 3.1.49. Paciento šildymo įranga
- 3.1.50. Terapinės hipotermijos priemonė
- 3.1.51. Arterinis / kapiliarinis gliukozės kiekio matavimo kraujyje prietaisas
- 3.1.52. Gaivinimo priemonių vežimėlis / stalėlis
- 3.1.53. Rinkiniai gimdymui (įskaitant naujagimiui skirtas priemones)
- 3.1.54. Naujagimio gaivinimo rinkinys

3.2. Specialios paskirties medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ar asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (prireikus galima naudoti skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti):

3.2.1. Akių, ausų, nosies, gerklės:

- 3.2.1.1. Regos aštrumo patikros lentelė
- 3.2.1.2. Tonometras akispūdžiui matuoti
- 3.2.1.3. Plyšinė lempa
- 3.2.1.4. Akies irigacijos priemonės
- 3.2.1.5. Nosies tamponavimo priemonės
- 3.2.1.6. Frazier siurbimo antgaliai
- 3.2.1.7. Otolaringologinis šviesos šaltinis
- 3.2.1.8. Veidrodėlis, naudojamas atliekant laringoskopiją
- 3.2.1.9. Įmontuota sienoje sistema arba nešiojamasis otoskopas, oftalmoskopas
- 3.2.1.10. Akių vokų plėtikliai (įvairių dydžių)

3.2.2. Akušerijos ginekologijos:

- 3.2.2.1. Ginekologinė kėdė
- 3.2.2.2. Apšvietimo lempa apžiūrai
- 3.2.2.3. Vaginaliniai skėtikliai
- 3.2.2.4. Vaisiaus būklės stebėjimo (nestresinis testas, kardiokograma) / gimdymo veiklos monitoravimo priemonės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos paslaugas

3.3. Medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (prireikus galima naudoti skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti):

- 3.3.1. Skubios torakotomijos rinkinys (turi būti prieinamos per 5 min. nuo poreikio atsiradimo)
- 3.3.2. Perikardocentezės instrumentai (turi būti prieinamos per 5 min. nuo poreikio atsiradimo)
- 3.3.3. Juosmeninės punkcijos priemonės
- 3.3.4. Nešiojamasis dirbtinės plaučių ventilacijos aparatas
- 3.3.5. Endoskopas
- 3.3.6. Rentgeno diagnostikos įranga
- 3.3.7. Intrakardinio stimulatoriaus rinkinys
- 3.3.8. Mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama)
- 3.3.9. Mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu)

3.4. Ryšio ir kitos priemonės

- 3.4.1. Racija arba kita bendravimo tarp skyrių ir su kitomis įstaigomis ryšio priemonė

		3.4.2. Pacientų dekontaminacijos priemonės: vandens šaltinis, vandens žarna, muilas, šepėčiai ar kempinės
4.	B1	<p>4.1. Medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ir teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje:</p> <p>4.1.1. Asmens apsaugos priemonės (rinkiniai asmenims): akių apsauga, veido kaukės, pirštinės, chalatai</p> <p>4.1.2. Apžiūros kušetės; mobilios lovos pacientams su galimybe keisti jų padėtį, pakabinti intraveninius skysčius, deguonies balioną;</p> <p>4.1.3. Vežimėliai pacientams transportuoti</p> <p>4.1.4. Elektroninės svarstyklės, skirtos visų amžiaus grupių vaikams</p> <p>4.1.5. Stetoskopas</p> <p>4.1.6. Otoskopas</p> <p>4.1.7. Elektroninis termometras (naudojamas atliekant medicininį rūšiavimą)</p> <p>4.1.8. Termometrai šerdinei temperatūrai matuoti</p> <p>4.1.9. Deguonies tiekimo įranga su srauto matuokliu, deguonies tiekimo priemonės (nosies kaniulės, veido kaukės, kaukės su rezervuaru)</p> <p>4.1.10. Srovinis purkštuvus</p> <p>4.1.11. Siurbimo priemonės (siurbimo kateteriai)</p> <p>4.1.12. Nešiojamasis deguonies balionas</p> <p>4.1.13. AMBU maišai: su deguonies rezervuaru, kaukėmis</p> <p>4.1.14. Krikotiroidotomijos rinkiniai</p> <p>4.1.15. Endotrachėjiniai vamzdeliai</p> <p>4.1.16. Laringoskopai su lenktomis ir (ar) tiesiomis mentelėmis</p> <p>4.1.17. Magilio žnyplės</p> <p>4.1.18. Laringoskopijos veidrodėliai</p> <p>4.1.19. Laringinės kaukės</p> <p>4.1.20. Orofaringiniai ir (ar) nazofaringiniai vamzdeliai</p> <p>4.1.21. Dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas</p> <p>4.1.22. Neinvazinės plaučių ventiliacijos aparatas</p> <p>4.1.23. Defibriliatorius su monitoriumi ir akumulatoriumi</p> <p>4.1.24. EKG aparatas</p> <p>4.1.25. Kraujospūdžio matuoklis</p> <p>4.1.26. Gyvybinių parametrų monitorius (arterinis kraujospūdis, EKG, kvėpavimo dažnis, SpO₂, temperatūra)</p> <p>4.1.27. Centrinis monitoravimo postas</p> <p>4.1.28. Intraveniniai kateteriai ir įtvarai, skirti iv zonai imobilizuoti</p> <p>4.1.29. Automatinės švirkštinės pompos</p> <p>4.1.30. Intraveninės skysčių lašinimo sistemos</p> <p>4.1.31. Greitos intraveninės infuzijos sistemos</p> <p>4.1.32. Laikinas išorinis širdies stimulatorius</p> <p>4.1.33. Kraujo komponentų ir skysčių šildytuvus</p> <p>4.1.34. Intrakaulinių adatų rinkiniai</p> <p>4.1.35. Centrinų venų kateterizavimo rinkiniai</p> <p>4.1.36. Skrandžio zondavimo priemonės</p> <p>4.1.37. Šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės (kieti kateteriai, Foley kateteriai, šlapimo surinkimo sistemos)</p> <p>4.1.38. Klizmavimo priemonės</p> <p>4.1.39. Siuvimo ar mažų chirurginių intervencijų rinkiniai</p> <p>4.1.40. Gipsavimo priemonės ir įtvarų rinkiniai</p> <p>4.1.41. Priemonės gipsiniams ir kitiems įtvarams pašalinti</p> <p>4.1.42. Spinalinės lentos</p>

		<p>4.1.43. Turniketas kraujavimui stabdyti</p> <p>4.1.44. Nudegusių ligonių tvarstymo priemonės</p> <p>4.1.45. Medicininiai klizai</p> <p>4.1.46. Paciento šildymo įranga</p> <p>4.1.47. Terapinės hipotermijos priemonė</p> <p>4.1.48. Arterinis / kapiliarinis gliukozės kiekio matavimo kraujyje prietaisas</p> <p>4.1.49. Gaivinimo priemonių vežimėlis / stalelis</p> <p>4.1.50. Rinkiniai gimdymui (įskaitant naujagimiui skirtas priemones)</p> <p>4.1.51. Naujagimio gaivinimo rinkinys</p> <p>4.2. Specialios paskirties medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ar asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (prireikus galima naudoti skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti):</p> <p>4.2.1. Akių, ausų, nosies, gerklės:</p> <p>4.2.1.1. Regos aštrumo patikros lentelė</p> <p>4.2.1.2. Tonometras akispūdžiui matuoti</p> <p>4.2.1.3. Plyšinė lempa</p> <p>4.2.1.4. Akies irigacijos priemonės</p> <p>4.2.1.5. Nosies tamponavimo priemonės</p> <p>4.2.1.6. Frazier siurbimo antgaliai</p> <p>4.2.1.7. Otolaringologinis šviesos šaltinis</p> <p>4.2.1.8. Veidrodėlis, naudojamas atliekant laringoskopiją</p> <p>4.2.1.9. Sienoje įmontuota otoskopui, oftalmoskopui skirta sistema arba nešiojamas otoskopas, oftalmoskopas</p> <p>4.2.1.10. Akių vokų plėtikliai (įvairių dydžių)</p> <p>4.2.2. Akušerijos ginekologijos:</p> <p>4.2.2.1. Ginekologinė kėdė</p> <p>4.2.2.2. Apšvietimo lempa</p> <p>4.2.2.3. Vaginaliniai skėtikliai</p> <p>4.3. Medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (prireikus galima naudoti skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti):</p> <p>4.3.1. Skubios torakotomijos rinkinys (turi būti prieinami per 5 min. nuo poreikio atsiradimo)</p> <p>4.3.2. Perikardocentezės instrumentai (turi būti prieinami per 5 min. nuo poreikio atsiradimo)</p> <p>4.3.3. Nešiojamasis dirbtinės plaučių ventilacijos aparatas</p> <p>4.3.4. Endoskopas</p> <p>4.3.5. Rentgeno diagnostikos įranga</p> <p>4.3.6. Mobilus ultragarso aparatas</p> <p>4.3.7. Intrakardinio stimulatoriaus rinkinys</p> <p>4.3.8. Mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama)</p> <p>4.3.9. Juosmeninės punkcijos priemonės</p> <p>4.3.10. Tracheostomijos rinkinys</p> <p>4.3.11. Pleuros drenažo rinkiniai</p> <p>4.3.12. Uždaro pleuros drenažo sistemos</p> <p>4.4. Ryšio ir kitos priemonės</p> <p>4.4.1. Racija arba kita bendravimo tarp skyrių ir su kitomis įstaigomis ryšio priemonė</p> <p>4.4.2. Pacientų dekontaminacijos priemonės: vandens šaltinis, vandens žarna, muilas, šepčiai ar kempinės</p>
5.	C	<p>5.1. C tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ir teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje turi būti tos pačios medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti B tipo skubiosios medicinos pagalbos skyriuje.</p> <p>5.2. Papildomai turi būti:</p>

Azoto suboksido tiekimo įranga (jei teikiamos paslaugos vaikams)

5.3. Intensyvios terapijos palatoje taip pat turi būti:

5.3.1. Tracheostomijos rinkinys

5.3.2. Skubios torakotomijos rinkinys

5.3.3. Perikardocentzės instrumentai

5.3.4. Rentgeno aparatas

5.3.5. Šviesolaidinis fibroskopas, įranga sudėtingai intubacijai atlikti

5.3.6. Anglies dioksido koncentracijos iškvėpiamame ore monitorius (Et CO₂)

5.3.7. Mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu)

5.4. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje turi būti kompiuterinis tomografas, kuris prireikus gali būti naudojamas skubiosios medicinos pagalbos paslaugoms teikti

Papildomos skubiosios medicinos pagalbos skyriaus ir teritorinio skubiosios medicinos pagalbos skyriaus medicinos priemonės (prietaisai), skirtos būtinajai medicinos pagalbai teikti (gyvybei gelbėti ir išsaugoti) vaikams asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose neteikiamos stacionarinės aktyvaus gydymo asmens sveikatos priežiūros paslaugos vaikams:

Medicinos priemonės (prietaisai), kurios turi būti skubiosios medicinos pagalbos skyriuje ir teritoriniame skubiosios medicinos pagalbos skyriuje

1. Gaivinimo priemonių vežimėlis / krepšys:

1.1. Orofaringiniai vamzdeliai

1.2. Deguonies tiekimo priemonės: kaniulės, kaukės

1.3. AMBU maišai su kaukėmis, rezervuarais

1.4. Siurbimo kateteriai

1.5. Magilio žnyplės

1.6. Intubavimo priemonės, įskaitant laringoskopo rankeną (-as) su tinkamomis mentelėmis

1.7. Antgerkliniai vamzdeliai

1.8. Trachėjiniai vamzdeliai su jungtimis

2. Termometras (mažiausia matavimo sritis nuo 28 °C iki 42 °C) (gali būti monitoriaus dalis)

3. Deguonies tiekimo įranga su srauto matuokliu

4. Inhaliatorius

5. Dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas

6. Įranga su kapnometru

7. Rankinis kraujospūdžio matuoklis

8. Centrinės venos kateteriai (rekomenduojama)

9. Intrakaulinių adatų rinkinys

10. Stuburo kaklinės dalies imobilizavimo priemonės. Kaklo žiedinių įtvarų rinkinys

11. Elektroninės svarstyklės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams sverti

12. Šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams

Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Labai gerai	Gerai	Vidutiniškai	Blogai	Labai blogai					
1.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos registratūros darbą?										
2.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos slaugytojų darbą?										
3.	Kaip vertinate mūsų gydymo įstaigos gydytojų darbą?										
4.	Įvertinkite, ar suteikta informacija apie Jūsų ligą ir tolesnį gydymą buvo aiški, ar jos suteikta pakankamai?										
Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)									
		Tikrai taip	Galbūt taip	Abejoju	Galbūt ne	Tikrai ne					
5.	Ar rekomenduotumėte savo draugams ir pažįstamiems pasirinkti mūsų gydymo įstaigą?										
6.	Prašome savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe įvertinti balais nuo 1 iki 10:										
Labai blogai	Atsakymai (žymėti tik vieną)										Labai gerai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

ASPI, teikiančios vaikų ligų stacionaro paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
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)	Žemių 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 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.
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.
VšĮ Prienų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.
VšĮ Raseinių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.

VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.
VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.
VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.
VšĮ Šakių ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.

ASPI, teikiančios skubiosios medicinos paslaugas

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
Nacionalinis vėžio institutas	Skubioji medicinos pagalba	Santariškių g. 1, Vilnius	Vilniaus m. sav.
UAB „Kardiolita“	Skubioji medicinos pagalba	Laisvės pr. 64A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VĮ Zarasų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.
VŠĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.
VŠĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.
VŠĮ Biržų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vilniaus g. 115, Biržai	Biržų r. sav.
VŠĮ Druskininkų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.
VŠĮ Elektrėnų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.
VŠĮ Gargždų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.
VŠĮ Ignalinos rajono ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.
VŠĮ Jonavos ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Žemių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.
VŠĮ Joniškio ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Pašvitinio g. 21, Joniškis	Joniškio r. sav.
VŠĮ Jurbarko ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.
VŠĮ Kaišiadorių ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.
VŠĮ Kėdainių ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.
VŠĮ Kelmės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.
VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Liepojos g. 45, Klaipėda Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vytauto g. 170, Palanga Klaipėdos pl. 76, Palanga	Palangos m. sav.
VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.
VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	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	Skubioji medicinos pagalba	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.
VŠĮ Kupiškio ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Krantinės g. 28, Kupiškis	Kupiškio r. sav.
VŠĮ Kuršėnų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	J. Basanavičiaus g. 10, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.
VŠĮ Lazdijų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Kauno g. 8, Lazdijai	Lazdijų r. sav.
VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
VŠĮ Marijampolės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.
VŠĮ Molėtų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Graužinių g. 3, Molėtai	Molėtų r. sav.
VŠĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Kauno g. 7, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VŠĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.
VšĮ Pakruojo ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	L. Giros g. 3, Pakruojis	Pakruojo r. sav.
VšĮ Pasvalio ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Geležinkelių g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Pasvalio r. sav.
VšĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	J. Tumo-Vaižganto g. 89, Plungė	Plungės r. sav.
VšĮ Prienų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.
VšĮ Radviliškio ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Gedimino g. 9, Radviliškis	Radviliškio r. sav.
VšĮ Raseinių ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.
VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.
VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.
VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	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 Panevėžio ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	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	Skubioji medicinos pagalba	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 Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Parko g. 21, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Šiltnamių g. 29, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vytauto g. 47, Rokiškis	Rokiškio r. sav.
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.
VšĮ Šakių ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.
VšĮ Šilutės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.
VšĮ Širvintų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vilniaus g. 85, Širvintos P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.
VšĮ Tauragės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė
ligoninė			sav.
VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vytauto g. 47, Rokiškis	Rokiškio r. sav.
VšĮ Rokiškio rajono ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.
VšĮ Šakių ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.
VšĮ Šalčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Nepriklausomybės g. 38, Šalčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.
VšĮ Šilutės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.
VšĮ Širvintų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vilniaus g. 85, Širvintos P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.
VšĮ Tauragės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.
VšĮ Trakų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.
VšĮ Ukmergės ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.
VšĮ Utenos ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.
VšĮ Varėnos ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.
VšĮ Vilniaus gimdymo namai	Skubioji medicinos pagalba	Tyzenhauzų g. 18A, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	Skubioji medicinos pagalba	Vasaros g. 5, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika	Skubioji medicinos pagalba	Žalgirio g. 117, Vilnius Žalgirio g. 115, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Visagino ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.
UAB „Affidea Lietuva“	Skubioji medicinos pagalba	Smėlynės g. 74, Panevėžys Nemuno g. 75, Panevėžys	Panevėžio m. sav.
Laisvės atėmimo vietų ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Pravieniškių g. 57, Pravieniškės Pravieniškių g. 5, Pravieniškės Pašulių g. 20, Pravieniškės Šv. Florijono g. 9, Pravieniškės	Kaišiadorių r. sav.
Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos Medicinos centras	Skubioji medicinos pagalba	Žygimantų g. 8, Vilnius	Vilniaus m. sav.
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Skubioji medicinos pagalba	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Skubioji medicinos pagalba	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Skubioji medicinos pagalba	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kairiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.