



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

Karščiuojantis vaikas ir nepatikslinta bakterinė infekcija: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika.

Metodinis dokumentas patvirtintas

Metodinio dokumento galiojimo data

Lietuvos pediatrų draugija
Lietuvos vaikų reanimacijos ir intensyvios terapijos gydytojų draugija

Metodiniam dokumentui pritarusios institucijos

1. Pavadinimas:

Karščiuojantis vaikas ir nepatikslinkta bakterinė infekcija: diagnostikos ir gydymo algoritmai, pacientų logistika

2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:

3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:

- 3.1. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Vaikų ligų klinika
- 3.2. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Vaikų ligų klinika
- 3.3. Lietuvos pediatrų draugija
- 3.4. Lietuvos vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos gydytojų draugija

4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:

5. TURINYS

1. Pavadinimas:.....	Error! Bookmark not defined.
2. Metodinio dokumento patvirtinimo data:	Error! Bookmark not defined.
3. Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas:	Error! Bookmark not defined.
4. Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą:	Error! Bookmark not defined.
5. TURINYS	4
6. APIBENDRINIMAS	Error! Bookmark not defined.
7. AUTORIAI	Error! Bookmark not defined.
8. SAŲVOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI ..	Error! Bookmark not defined.
9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI	Error! Bookmark not defined.
10. ĮVADAS	Error! Bookmark not defined.
11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI	Error! Bookmark not defined.
12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS	Error! Bookmark not defined.1
13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS.....	Error! Bookmark not defined.34
14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS KARŠČIUOJANTIEMS VAIKAMS, KURIEMS ĮTARIAMA NEPATIKSLINTA BAKTERINĖ INFEKCIJA.....	Error! Bookmark not defined.36
15. METODINIO DOKUMENTO DIEGIMO KONKRETAUS LYGIO PASLAUGAS TEIKIANČIOJE ASPI TVARKOS APRAŠYMAS.....	Error! Bookmark not defined.44
16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS	Error! Bookmark not defined.45
17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS	Error! Bookmark not defined.46
18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS	Error! Bookmark not defined.47
19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS	Error! Bookmark not defined.48
20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)	Error! Bookmark not defined.48
21. LITERATŪRA	Error! Bookmark not defined.48
22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS	Error! Bookmark not defined.53
23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI	Error! Bookmark not defined.53
24. PRIEDAI.....	Error! Bookmark not defined.56

6. APIBENDRINIMAS

6.1. Metodinio dokumento tikslas - remiantis geriausiais medicinos įrodymais aptarti vaikų iki 5 metų amžiaus karščiavimo be infekcijos židinio diagnostikos, diferencinės diagnostikos, gydymo ir logistikos taktiką, siekiant kuo anksčiau nustatyti karščiavimo priežastį ir diagnozuoti nepatikslintą bakterinę infekciją ar sunkią ligą.

6.2. Algoritmai apibrėžia įvairių lygių sveikatos priežiūros specialistų veiksmus teikiant pagalbą vaikams, sergantiems susirgimais, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos Australijos modifikaciją TLK-10-AM (toliau – TLK-10-AM) žymimų kodais :

- *R50.9 Karščiavimas, nepatikslintas*
- *J15-J15.9 Bakterijų sukelta pneumonija*
- *G00.0-G00.9 Bakterinis meningitas*
- *A39.0-A.39.9 Menigokokinė infekcija*
- *A.40-41.9 Sepsis*
- *B00.4 Pūslelinės (herpes) virusų sukeltas encefalitas*
- *N.10-12. N30-39 Šlapimo organų infekcija*
- *M00 – M00.99 Pūlinis artritas*

6.3. Šie veiksmai apima minėtomis ligomis sergančių vaikų patologijos įtarimą ir atpažinimą, paciento ištyrimą, ligos diagnostiką, diferencinę diagnostiką bei gydymą. Algoritmuose pateikiamas paciento kelias sveikatos priežiūros sistemoje, apibūdinamos skirtingų sveikatos priežiūros lygių įstaigų ir jose dirbančių specialistų teikiamų ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų apimtys. Apibrėžiami karščiuojančių vaikų iki 5 metų amžiaus su nepatikslinkta infekcija, ambulatorinio ir stacionarinio, nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo principai.

6.4. Metodinis dokumentas skirtas specialistams, pagal kompetenciją teikiantiems vaikų sveikatos priežiūros paslaugas: šeimos gydytojams, skubiosios medicinos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, bei kitiems vaikų specialistams.

6.5. Šeimos gydytojai, skubiosios medicinos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, bei kiti vaikų specialistai, sveikatos slaugytojai, socialiniai darbuotojai pagal savo kompetenciją teikdami paslaugas vaikams, ir priimdami sprendimus turi vadovautis šiuo metodiniu dokumentu visa apimtimi, tačiau kiekvienu individualiu atveju turi būti atsižvelgiama į individualius pacientų poreikius, pasirinkimus ir vertybes.

6.6. Metodinis dokumentas bus įdiegiamas ir taikomas organizuojant darbą sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau ASPĮ).

6.7. Metodinio dokumento taikymo sritys:

6.7.1. Kliniškai įvertinti karščiuojantį kūdikį ir vaiką iki 5 metų amžiaus, be infekcijos židinio dėl gyvybei grėsmingų požymių (sutrikusi sąmonė, kvėpavimas, kraujotaka), bei mokėti atlikti tolimesnį karščiuojančio kūdikio ir vaiko vertinimą

6.7.2. Pagal šviesoforo sistemą įvertinant ir atrinkti vaikus, turinčius, simptomų ar požymių, kurie įspėtų apie sunkios ligos pavojų;

6.7.3. Ieškoti ir nustatyti karščiavimo priežastį, atpažįstant vaikus, kuriems įtariama nepatikslinkta bakterinė infekcija ar kita sunki liga, kad kaip galima ankstesnėse sunkios ligos

stadijose pacientą nukreipti vaikų ligų gydytojo diagnostiniam įvertinimui ir gydymui ar prevencijos priemonių taikymui;

6.7.4. Mokėti skubiai skirti gydymą karščiuojančiam vaikui iki 5 m. su nepatikslinkta infekcija ambulatorinėje ir stacionarinėje vaikų sveikatos priežiūros grandyse;

6.8. Metodinio dokumento įdiegimą koordinuojančių ir susijusių institucijų sąrašas:

- Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
- Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
- Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
- Lietuvos pediatrų draugija
- Lietuvos vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos gydytojų draugija
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija

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

- Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552.
- Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymas, 1996 m. rugsėjo 25 d. Nr. I-1555.
- Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas. 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234.
- Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. 1996 m. Birželio 6 d. Nr. I-1367.
- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562.
- LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469.
- Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas. 2007 m. birželio 28 d. Nr. X-1238.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. V-1033 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“ patvirtinimo“ (galiojanti suvestinė redakcija 2019-05-01).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-1031 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 159:2021 „Skubiosios medicinos gydytojas“ patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas Nr. V-591 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-650 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymas Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (www.vvkt.lt), vaistinių preparatų registras.
- Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM)

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

6.11. Metodinis dokumentas skirtas karščiujančių iki 5 m. amžiaus vaikų be infekcijos židinio diagnostikai, diferencinei diagnostikai ir gydymui. Šių veiksmų vieningų algoritmų sukūrimui ir įdiegimui kasdienėje specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, praktikoje. Visų pirma – pirminio lygio grandyje bei skubioje pagalboje.

7. AUTORIAI

7.1. Metodikos vadovas Prof. Rimantas Kėvalas, LSMUL KK Vaikų ligų klinikos vadovas, el. paštas rimantas.kevalas@kaunoklinikos.lt

7.2. Doc. Vaidotas Gurskis, LSMUL KK Vaikų ligų klinika, vaikų intensyviosios terapijos skyriaus vadovas el. paštas: vaidotas.gurskis@kaunoklinikos.lt ;

8. SAŲOKOS, SUTRUMPINIMAI IR REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

8.1. Sąvokos ir jų apibrėžtys

8.1.1. **Karščiavimas** – fiziologinis, organizmo reguliuojamas atsakas, veikiant uždegiminio proceso mediatoriams, apibūdinamas kūno temperatūros pakilimu virš įprastų paros svyravimų.

NICE ekspertų sutarimu, karščiavimas tai šerdinės kūno temperatūros pakilimas iki 38 °C ir daugiau.

Šiose rekomendacijose visuotinai priimta karščiavimu laikyti **fiksuotą šerdinės** vaiko kūno temperatūrą daugiau 38°C.

8.1.2. **Karščiavimas be aiškaus židinio (karščiavimas be infekcijos židinio)**– ūmi būklė, trunkanti iki 7 dienų prieš tai buvusiam sveikam kūdikiui ar vaikui, kai nustatoma didesnė nei 38°C temperatūra, matuojant ją rektaliai kūdikiams, o po detalios anamnezės surinkimo ir klinikinio ištyrimo, nepavyksta nustatyti karščiavimo priežasties.

- 8.1.3. **Sunki liga**– tai karščiavimą sukelianti liga, galinti būti mirtina ar sukelti neįgalumą laiku jos nenustačius ir nepradėjus gydymo. Šis terminas apima sunkios (nepatikslingos) bakterinės infekcijos ir encefalito (sukelto Herpes simplex viruso), bei Kawasaki ligą.
- 8.1.4. **Sunki bakterinė infekcija**- meningitas, sepsis, bakterinė pneumonija, šlapimo takų infekcija, septinis artritas, osteomielitas, bakterinis enteritas.
- 8.1.5. **Šviesoforo sistema** – tai priemonė naudojama sunkios ligos tikimybei nustatyti
- 8.1.6. **Klinikinis vertinimas** – atliekama nuodugni vaiko apžiūra, įskaitant anamnezę ir apžiūrą, dalyvaujant sveikatos priežiūros specialistui.
- 8.1.7. **Nuotolinis vertinimas** – sveikatos priežiūros specialistas negali vaiko apžiūrėti fiziškai, nes vaikas geografiškai toli. Tokiu atveju yra vertinami simptomai, o ne klinikiniai požymiai.
- 8.1.8. **Šeimos medicinos gydytojas (ŠG)** – šiame metodiniame dokumente tai gydytojas, teikiantis pacientui pirmines sveikatos priežiūros paslaugas.
- 8.1.9. **Vaikų ligų gydytojas (VLG)**– medicinos gydytojas, teisės aktų numatyta tvarka įgijęs vaikų ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. Tai gydytojas specialistas, teikiantis asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams iki 18 m.; šiuo metu teisės aktų numatyta tvarka galintis teikti pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas komandoje (kartu su vidaus ligų gydytoju, chirurgu bei akušeriu – ginekologu).
- 8.1.10. **Gydytojas specialistas** – medicinos gydytojas, įgijęs gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją. Gydytojo specialisto profesinę kvalifikaciją įgyjama baigus medicinos studijas ir medicinos praktikos specializaciją universitete (*LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo patvirtinimo“*, 2004 m. birželio 28 d. Nr. V-469 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236895/asr>).
- 8.1.11. **Skubi pediatrinė pagalba** – būtinosios medicinos paslaugos, teikiamos skubios pagalbos centre/skyriuje pagal vaikų ligų gydytojo medicinos normoje numatyta apimtimi
- 8.1.12. **Daugiadalykė specialistų komanda** – pacientui reikalingų kelių specializacijų gydytojų specialistų komanda, teikianti sveikatos priežiūros paslaugas stacionare, dienos stacionare ar ambulatoriškai.
- 8.1.12. **Kompleksinė pagalba** – socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, psichologinės ir kitokios pagalbos priemonių derinys, sudarantis sąlygas vaiko atstovams pagal įstatymą užtikrinti vaiko saugumą, kokybišką šeimos funkcionavimą ir būtiną jos gerovę.
- 8.1.13. **Vaikas** – pacientas iki 18 metų amžiaus.
- 8.2. **Sutrumpinimai**
- 8.2.1. ANG gydytojas – ausų nosies gerklės gydytojas
- 8.2.2. ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga
- 8.2.3. ASP – asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.4. BKT – bendrasis kraujo tyrimas
- 8.2.5. CRB – C reaktyvinis baltymas
- 8.2.6. KPL – kapiliarų prisipildymo laikas.
- 8.2.7. KD – kvėpavimo dažnis.
- 8.2.8. LP- liumbalinė punkcija (juosmeninė punkcija)
- 8.2.9. LR SAM – Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija
- 8.2.10. LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- 8.2.11. NICE- National Institute of Clinical Excellence (Nacionalinis Sveikatos ir Klinikinės kompetencijos institutas -JK)
- 8.2.12. PAASP- pirminė ambulatorinė asmens sveikatos priežiūra
- 8.2.13. PSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras

- 8.2.14. SpO²– hemoglobino išotininimas deguonimi
- 8.2.15. Ro – rentgenograma
- 8.2.16. SD (angl. Systematic Deviation): Sisteminė paklaida – tai sisteminis tyrimo rezultatų nuokrypis nuo tikrosios vertės
- 8.2.17. ŠG – šeimos gydytojas
- 8.2.18. ŠOI -šlapimo organų infekcija
- 8.2.19. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija.
- 8.2.20. VITS – Vaikų intensyviosios terapijos skyrius
- 8.2.21. VLG – vaikų ligų gydytojas
- 8.2.22. VU – Vilniaus universitetas

9. REIKŠMINIAI ŽODŽIAI

- 9.1. Karščiavimas, nepatikslinta bakterinė infekcija, sunki liga, diagnostika, gydymas, vaikai.

10. ĮVADAS

- 10.1. Ligos ar sveikatos sutrikimo apibrėžimas.

Žmogaus kūno temperatūra nėra pastovus dydis; nors ir mažame diapazone, ji kinta paros bėgyje. Nakties miego metu normali kūdikių temperatūra gali būti 36°C, o dieną, ypač po maitinimo, pakyla iki 37,8°C [58]. Pakilusiai kūno temperatūrai apibūdinti naudojami įvairūs terminai: infekcinės ir neinfekcinės kilmės karščiavimas, centrinės kilmės karščiavimas, hipertermija, piktybinė hipertermija, karščio smūgis. Infekcinis karščiavimas, kaip fiziologinis atsakas į mikroorganizmų invaziją, yra dažniausias vaikų tarpe. Tai dalis organizmo ankstyvos nespecifinės apsauginės reakcijos, iššauktos citokinių (daugiausiai IL-1, IL-6, TNF- α , INF- γ) ir nulemtos prostaglandino E₂ (PGE₂) poveikio į priekinėje pagumburio liaukos dalyje esančius receptorius.

Neinfekcinės kilmės temperatūros pakilimas vaikams yra retesnis. Jį gali sukelti imuninės kilmės uždegimai, neoplastiniai procesai, apsinuodijimai, traumos, genetiškai nulemtos reakcijos į medikamentus (pvz.: antiemetikąmetoklopramidą, raumenų relaksantus, inhaliacinius anestetikus) [59]. Karščiavimą predisponuoja fiziologiniai vaikų organizmo ypatumai ir patologijos, įtakojančios vandens apykaitą organizme (virškinimo sistemos ligos, cukrinis ir necukrinis diabetas, cistinė fibrozė, šeimtinė disautonomija ir kt.) [60].

Karščiavimu be aiškaus židinio (angl. feverwithoutsource, FWS) vadinama ūmi būklė, trunkanti iki 7 dienų prieš tai buvusiam sveikam vaikui, kai nustatoma didesnė nei 38°C temperatūra, matuojant ją tiesiojoje žarnoje (kūdikiams), o apklausus pacientą ir jį ištyrus kliniškai nepavyksta nustatyti karščiavimo priežasties. Vaikams, ypač mažiems, FWS priežastimi neretai būna SBI [61-63].

Nežinomos kilmės karščiavimas (angl. feverofunknownorigin, FUO) buvo apibrėžtas 1961 m. R.G. Petersdorf ir P.B. Beeson pasiūlytais kriterijais: matuojant kelis kartus temperatūra būna pakilusi virš 38.3°C, susirgimas trunka ilgiau nei 3 sav.; tiriant stacionare nerandama sukėlusios priežasties ilgiau nei 1 sav. Tokį karščiavimą sukelia hospitalinės infekcijos, su neutropenija susijusios ligos, žmogaus imunodeficito viruso sukelta infekcija, lėtinės infekcijos [64-66].

Retesnis patofiziologinis reiškiny, susijęs su temperatūros pakilimu – hipertermija – atsiranda sutrikus organizmo termoreguliacijai. Hipertermija pasireiškia nevaldomai kylančia kūno temperatūra dėl padidėjusio šilumos pasisavinimo ar sumažėjusios galimybės ją išsklaidyti (pvz.: “pamiršto kūdikio sindromas”, fizinio krūvio hipertermija ir pan.). „Karščio smūgiu“ apibūdinamas šerdinės temperatūros

pakilimas > 40°C, lydymas centrinės nervų sistemos veiklos sutrikimo: sąmonės blogėjimo, traukulių, vėmimo [60,62].

Karščiavimas – tai fiziologinis, organizmo reguliuojamas atsakas, apibūdinamas kūno temperatūros pakilimu virš įprastų paros svyravimų. Toks nekonkretus apibrėžimas nėra tinkamas nei moksliniams tyrimams, nei klinikinėje praktikoje, todėl NICE ekspertų sutarta karščiavimu laikyti būklę, kai kūno šerdinė temperatūra pakyla iki 38°C ir daugiau [22].

Vaikų infekcijas tėvai dažniausiai atpažįsta atsiradus karščiavimui. Ligos, pasireiškiančios temperatūros pakilimu, yra viena dažniausių kreipimosi į medikus priežasčių [2-4]. Didžioji dalis karščiavimu prasidedančių ligų yra nepavojingos, sukeltos virusų ir praeinančios savaime, bet 7–15 proc. atvejų temperatūros pakilimu be aiškios priežasties prasideda sunki bakterinė infekcija (SBI): bakterinis meningitas, sepsis/bakteriemija, pneumonija, šlapimo organų infekcija (ŠOI), pūlingas artritas ar osteomielitas, bakterinis enterokolitas [5,6]. Visuotino skiepijimo naujomis vakcinomis dėka, karščiuojančių vaikų ligų priežastys ir SBI dažnis labai pakito – sumažėjo *Haemophilus influenzae b*, *Streptococcus pneumoniae* bei *Neisseria meningitidis* sukeltų ligų dažnis [7-10]. Paradoksalu, tačiau kreipimosi į skubios pagalbos skyrius ir stacionarizavimo atvejų skaičiai nėra mažėjantys [11]. Nustačius infekcijos židinį, gydytojui dažniausiai aišku, kaip teikti pagalbą pacientui. Situacija, kai karščiavimo priežastis nenustatoma (karščiavimas be židinio, angl. *FWS*), sukelia daug klausimų, baimių ir tėvams [12,13], ir medikams. Iš vienos pusės SBI neįtarimas bei netinkama pradinė pagalba yra susiję su sunkiomis komplikacijomis ir mirtimi [14,15], tačiau dėl „karščio baimės“ paskirtas gydymas antibiotikais (a/b) gali būti perteklinis ir neracionalus [16,17], o tyrimai nereikalingi ar neinformatyvūs [18-20]. Trūksta patikimo būdo įtarti SBI, todėl bijant invazinės infekcijos, pvz.: meningokokinio sepsio (ypatingai pavojingo nors ir labai reto), daugybei karščiuojančių vaikų skiriami abejotino reikalingumo tyrimai ir gydymas antibiotikais. Apsisprendimą paskirti tinkamą gydymą sunkina galima koinfekcija, patogenų nešiojimas (kolonizacija), menka virusinių ligų diagnostikos galimybė pirminėje sveikatos priežiūros grandyje ir teikiant skubią pagalbą [21].

SBI susirgimo pradžioje yra sunkiai atpažįstamos dėl vyraujančių nespecifinių bendrinių požymių. Tai gali lemti tinkamo gydymo vėlavimą. Anglijoje atliktame tyrime nustatyta, kad vizito pas šeimos gydytoją metu tik kas antras sergantis meningokokine infekcija buvo pasiūstas gydymui į ligoninę [47]. Atlikto konfidencialaus nacionalinio pacientų gydymo rezultatų tyrimo išvadose teigiama, kad pavėluotai sepsis nustatytas 36 proc. atvejų, sunkus sepsis – 51 proc., o sepsinis šokas – 33 proc. pacientų. Vidutinis laikas, kai sepsis buvo diagnozuotas per vėlai, buvo 9 val. [48]. Kreipiantis pagalbos anksti ligos pradžioje, SBI diagnozavimui įprastai atliekamas CRB tyrimas. Šio uždegimo baltymo koncentracijos pokytis gali būti klaidingai neigiamas, ir tai siejama su penktadaliu didesne mirštamumo tikimybe sepsio metu [49]. Kituose tyrimuose suaugusių sepsio neatpažinimo laikas skubios pagalbos skyriuje buvo ilgesnis, nei laikas iki kreipimosi į gydymo įstaigą [50], o savalaikės pagalbos vėlavimas buvo susijęs su didesniu mirštamumu ir liekamųjų reiškinių sunkumu: odos defektais, galūnių amputacijomis, sensomotorinių funkcijų praradimu [51,52]. Nesavalaikė pagalba didesnį mirštamumą labiausiai lemia kūdikių amžiaus grupės pacientams [53].

Tinkamos pagalbos suteikimui svarbūs visi etapai – tiek sunkios būklės atpažinimas namuose, savalaikis kreipimasis į medikus ir pagalbos prieinamumas, teisingas pacientų klinikinį požymių įvertinimas ir ligonių grupavimas pagal riziką sirgti SBI [54,55] bei ankstyvas pilnavertis gydymas [56,57].

Vienas iš vaikų skubios pagalbos skyriaus (VSPS) veiklos prioritetų – kuo anksčiau nustatyti SBI karščiuojantiems pacientams. Tam į kasdienę praktiką diegiamos SBI rizikos vertinimo priemonės arba pagalba pacientams struktūrizuojama nacionalinių gairių, draugijų rekomendacijų, įstaigos protokolų forma. Viena iš tokių priemonių yra Nacionalinio sveikatos ir klinikinės pažangos instituto ekspertų (Jungtinė Karalystė, angl. *National Institute for Health and Care Excellence*, NICE) gairės

„Karščiavimas vaikų amžiuje” (angl. *Feverish illness in children* (CG 160) [22]. Autorių teigimu, ši priemonė suteikia geriausiais įrodymais pagrįstas rekomendacijas tirti mažus karščiuojančius pacientus ir laiku juos pasiųsti specialisto konsultacijai. Kertinė šių gairių vieta yra „šviesoforo“ sistema, kuria vadovaujantis pacientas priskiriamas vienai iš trijų rizikos sirgti SBI grupių.

Taigi, teikiant pagalbą karščiuojančiam vaikui, svarbūs visi etapai: savalaikis kreipimasis, sunkios būklės atpažinimas, tinkamas pacientų grupavimas pagal riziką sirgti SBI. Ligos pradžioje vyrauja nespecifiniai infekcijų požymiai, todėl karščiavimo priežastis gali būti neatpažįstama. Be to, anksti ligos pradžioje atlikti tyrimai dažnai būna neinformatyvūs. Tai gali lemti suboptimalią pagalbą SBI metu, sunkius liekamuosius reiškinius ir didesnę mirštamumą, ypač sepsių sergančių kūdikių amžiaus grupėje.

10.2. Sunkios bakterinės infekcijos (SBI) epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje. Tvarios ekonomikos šalyse naujų SBI atvejų dažnis (naujų ligos atvejų skaičiaus ir visų rizikos populiacijos narių stebėjimo laikotarpiu sumos santykis) karščiuojantiems kūdikiams iki 3 mėn. 2014 m. atliktoje studijoje nurodomas 3,75/1000 laiku gimusių gyvų vaikų [23], o vyresniame amžiuje sunkių infekcijų dažnis mažėja. Tarp šeimos gydytojų pacientų tik maža dalis karščiuojančių vaikų serga viena iš SBI (<1 proc.) ir dažniausiai tai yra ŠOI ar pneumonija; skubios pagalbos skyriuose karščiuojantys vaikai sudaro 10–20 proc. visų pacientų, o SBI dažnis tarp visų karščiuojančių yra 7–25 proc. Invazinių SBI – meningito, sepsio – dažnis (1–2 proc.) didžiausias tarp karščiuojančių naujagimių ir kūdikių iki 3 mėn. amžiaus [24-27]. Naujagimiai ir pirmų mėnesių kūdikiai turi didžiausią riziką sirgti SBI dėl nesubrendusios imuninės sistemos, galimo „vertikalaus“ motinos patogenų perdavimo, ilgo buvimo stacionare ir dažno invazinių medicininių priemonių naudojimo [28-30].

Sergamumas sepsių išlieka pasauline problema – net tvarios ekonomikos šalyse sepsio dažnis vaikų amžiuje nemažėja dėl ženklaus sergamumo naujagimių ir kūdikių amžiaus grupėje [31].

2019 m. Lietuvos užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras užregistravo 50,3 tūkst. užkrečiamųjų ligų, kurių registravimas privalomas (neįskaitant ūminių viršutinių kvėpavimo takų infekcijų ir gripo), t.y. 18 atvejų teko 1 tūkst. gyventojų. Pusė iš šių susirgimų buvo užregistruota 0–17 metų amžiaus vaikams. Taip pat stebėta 37 meningokokinės infekcijos atvejai (1,3 atv./100 tūkst. gyv.) Europos Sąjungos sergamumo invazine meningokokine infekcija rodiklis yra 0,6 atv./100 tūkst. gyv. ir išlieka panašus (2016 m. ir 2017 m.). Palyginus su 2018 m., 2019 m. sergamumas ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis sumažėjo 8,6 proc., o sergamumas gripu – 20,2 proc. 2019 m. 1 tūkst. vaikų (0–17 m. amžiaus) teko 535,6 susirgimai ūminėmis viršutinių kvėpavimo takų infekcijomis ir gripu [32].

10.3. Klinikinė problematika

10.3.1. Kūdikių ir vaikų karščiavimas yra viena dažniausių priežasčių, dėl kurios kreipiamasi į gydytoją. Apie pusę ligonių, kurie atvyksta į priėmimo skyrius yra 3-36 mėn. amžiaus. 15-25% iš jų yra karščiuojantys. Dažniausiai karščiavimo priežastis yra normali vaiko organizmo reakcija į virusinę infekciją, bet kartais tai gali būti gyvybei pavojinga bakterinė infekcija (ar kita sunki liga): sepsis, meningitas, pneumonijas, šlapimo organų infekcija, bakterinis enteritas, kaulų ir sąnarių infekcija ar herpetinis encefalitas ar Kavasaki liga. Kūdikiai ir maži vaikai iki 36 mėn. amžiaus yra padidintos rizikos grupėje susirgti invazine bakterine infekcija.

10.3.2. Karščiavimas yra vienas svarbiausių simptomų, kuris labiausiai neramina vaiko tėvus/globėjus. Nepaisant skirtingų karščiavimo priežasčių karščiavimas namuose dažniausiai gydomas antipiretikais. Šeimos gydytojo tikslas informuoti tėvus apie tokio gydymo efektyvumą bei stengtis išsiaiškinti tikrąsias karščiavimo priežastis, ypač laiku mokėti įtarti sunkią ligą, kaip karščiavimo galimą priežastį.

10.3.3. Kūdikams ir mažiems vaikams labai svarbu laiku įtarti SBI, kurios pirmasis, o kartais ir vienintelis simptomas esti karščiavimas. Pirmomis valandomis priimti sprendimai neretai būna svarbūs spėjant sunkią ligos eigą arba komplikacijas.

10.3.4. Kiekvieną kartą gydytojas apžiūrėdamas ir vertindamas karščiuojantį kūdikį ar mažą vaiką turi rasti greitą atsakymą į eilę klausimų: siųsti į ligoninę ar palikti namuose, kada apžiūrėti sekantį kartą, stacionarizuoti ar išleisti į namus iš priėmimo kambario, kokius tyrimus paimti, kokiais kriterijais vadovautis įvertinat būklę ar galimos infekcijos riziką, pradėti ar ne empirinį gydymą antibiotikais. Situaciją dažnai apsunkina ir tėvų diskusijos dėl tyrimų tikslingumo ir diskomforto, kurį patirs kūdikis ar mažas vaikas imant tyrimus, bei nenoras praleisti tam tikrą laikotarpį VSPS ar stacionare. Ypač tai būdinga toms situacijoms, kada bendra kūdikio ar vaiko būklė yra pakankamai neblogo ir karščiavimas yra vienintelis simptomas, dėl kurio nerimauja tėvai ir prašo nustatyti karščiavimo priežastį vien tik iš apžiūros.

10.3.5. Laiku atkreiptas dėmesys ir savalaikė specialisto konsultacija gali pagreitinti sunkios ligos diagnostiką ir leisti skirti ankstyvesnį gydymą, o tai lems geresnę vaiko bei šeimos gyvenimo kokybę ir palankesnes ligos išėitis, o kartais ir gyvybės išsaugojimą. Todėl labai svarbu, kad pirminėje sveikatos priežiūros grandyje dirbantys bei skubią pagalbą teikiantys gydytojai atkreiptų dėmesį į karščiuojančius be infekcijos židinio vaikus, žinotų pradinio ištyrimo galimybes bei turėtų informaciją, kur tokie vaikai, esant reikalui, turi būti detaliau tyrinėjami.

10.3.6. Šias metodines rekomendacijas reikėtų naudoti vertinant vaiko būklę ir pradėdant **gydyti jaunesnius nei 5 metų amžiaus karščiuojančius vaikus, be infekcijos židinio.**

Rekomendacijų reikia laikytis tol, kol bus nustatyta ligos diagnozė. Nustačius diagnozę vaiką reikia gydyti pagal nustatytos ligos gydymo rekomendacijas.

Svarbu, kad atokesniuose regionuose gyvenantys vaikai, kuriems įtariama sunki liga, sukėlusį karščiavimą, laiku patektų į vaikų stacionarus, kuriuose jiems gali būti suteiktas kompleksinė pagalba.

10.4. Metodinio dokumento tikslas ir reikalingumas.

Šiuo metodiniu dokumentu siekiama:

10.4.1. Atnaujinti sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančių specialistų žinias ir įgūdžius atpažįstant karščiavimo priežastis ir priskiriant jį tam tikrai ligų grupei.

10.4.2. Pateikti karščiavimo vertinimo algoritmus, kuriais galėtų remtis sveikatos paslaugas vaikams teikiantys gydytojai;

10.4.3. pagerinti kūdikių ir mažų karščiuojančių vaikų sunkių ligų diagnostiką ir sutrumpinti laiką nuo sutrikimo išsivystymo iki gydymo pradžios;

10.4.4. pagerinti įvairių specialistų bendradarbiavimą užtikrinant karščiuojančių vaikų dėl sunkios ligos gydymo kompleksiskumą ir efektyvumą;

11. METODINIO DOKUMENTO ĮGYVENDINIMO PRIORITETAI

11.1. Karščiuojantis vaikas ir nepatikslinkta bakterinė infekcija: diagnostikos ir gydymo algoritmo, pacientų logistikos sukūrimas ir įdiegimas į kasdieninę praktiką specialistams, teikiantiems skubios pagalbos, pirminio bei kitų lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas karščiuojantiems vaikams, tokiu būdu užtikrinant paslaugų kokybę šiai pacientų grupei;

11.2. TLK-10-AM sisteminiu ligų sąrašu paremto kūdikių ir vaikų iki 5 m. amžiaus karščiavimo be infekcijos židinio pradinio gydymo rekomendacijų sukūrimas bei įdiegimas

ASPI, teikiančiose įvairių lygių asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, siekiant pagerinti gydymo kokybę ir efektyvumą.

11.3. Metodinė pagalba sveikatos priežiūros specialistams, siekiant atpažinti karščiuojančių vaikų sunkias bakterines infekcijas ar kitų sunkių ligų pradinius simptomus ir laiku nusiųsti pacientus reikiamų specialistų konsultacijai, siekiant išvengti uždelsto sunkių ligų gydymo bei ankstyvų komplikacijų ar letalios išėties;

11.4. Pacientų ir jų tėvų (globėjų) mokymas geriau suprasti karščiavimo naudą, žalą ir laiku įtarti grėsmingus sunkios ligos simptomus, atpažinti vaiko būklės pokyčius, gauti reikiamą specialistų pagalbą, užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą.

12. PACIENTO KELIO APRAŠYMAS

12.1. Pagalbos galimybės karščiuojančiam vaikui be infekcijos židinio pagal nustatytus paslaugų lygius:

12.1.1. Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal SAM ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ bei jo pakeitimus. Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė vaikų sveikatos priežiūra, teikiama šeimos gydytojo arba vaikų ligų gydytojo pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ arba Lietuvos medicinos normą MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ (jei paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas) apibrėžtą kompetenciją.

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

12.1.3. Antrinio lygio paslaugos yra ambulatorinės konsultacijos ir stacionarinės vaikų ligų, vaikų specializuotos paslaugos (vaikų gastroenterologija, vaikų neurologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų infekcinės ligos, vaikų nefrologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija, vaikų endokrinologija,). Taip pat LOR, vaikų chirurgijos, vaikų abdominalinės chirurgijos (IIA, IIB), vaikų krūtinės chirurgijos, vaikų ortopedijos ir traumatologijos, vaikų plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, vaikų širdies chirurgijos, vaikų urologijos. Vaikams teikiamos dienos stacionaro, skubiosios medicinos pagalbos VRSAR, GMP paslaugos neskirstomos į lygius.

12.1.4. Tretinio lygio paslaugos yra ambulatorinės ir stacionarinės, teikiamos universitetų ligoninėse ir kitose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją III lygio paslaugoms. Tretinio lygio licencijuojamos stacionarinės paslaugos: vaikų alergologija, vaikų endokrinologija, vaikų gastroenterologija, vaikų onkohematologija, vaikų kardiologija, vaikų nefrologija, vaikų neurologija, vaikų pulmonologija, vaikų reumatologija.

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

12.1.6. Antrinio ir tretinio lygio stacionarinių paslaugų teikimas organizuojamas atsižvelgiant į rizikos veiksnius bei pediatriinės pagalbos poreikį: 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. Jeigu 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.

Pagalbos galimybės ir paciento kelias karščiuojančiam vaikui pateikiama I schemeje (1 ir 2 priedai).

Esminiai pradinis karščiuojančio vaiko vertinimas (pagal I lentelę) turi remtis trimis pagrindiniais vertinimo etapais : pirmas -atlikti vaiko būklės vertinimą, antras- pagal šviesoforo sistemą įvertinti ar yra simptomų ar požymių, kurie leistų nustatyti sunkios ligos pavojų ir trečias- ieškoti karščiavimo priežasties, tikrinant ar nėra požymių ar simptomų, kurie gali būti susiję su tam tikra sunkia liga.

Vertinimą gali atlikti ne vaikų ligų specialistas arba vaikų ligų specialistas tiek tiesiogiai vertinant kliniškai, tiek nuotoliniu būdu, jeigu pacientas geografiškai toli ir negalimas tiesioginis fizinis įvertinimas. Nuotolinis vaiko būklės vertinimas, pavaizduotas III schemeje (27 psl).

Ne vaikų ligų specialisto ir vaikų ligų specialisto pagalbos teikimo veiksmų seka pavaizduota II (27 psl.) ir IV schemeje(30 psl.).

12.2. Karščiuojančio vaiko be infekcijos židinio diagnostikos ir gydymo principai

Pacientą tiriančio gydytojo užduotis – greitai nustatyti tikslią diagnozę – galimą karščiavimo priežastį. Pirmiausias tikslas – nustatyti gyvybei grėsmingų ir neatidėliotinai gydytinų ligų atvejus. Svarbiausi tyrimo proceso komponentai – kruopščiai surinkta anamnezė ir išsamus fizinis ištyrimas. Specifiniai diagnozei nustatyti gali prireikti laboratorinių ir radiologinių tyrimų. Tačiau tiriantis pacientą gydytojas turi suprasti, kad kartais diagnozė gali likti neaiški, nors ir kaip kruopščiai būtų iš pradžių tirta. Esant nerimą keliančių simptomų, turi būti stebima ligoninėje ar priėmimo skyriaus stebėjimo palatoje, kur privaloma pakartotinai tirti norint patikslinti diagnozę.

12.2.1. Temperatūros matavimas

Vaikų kūno temperatūrą galima išmatuoti daugelyje anatominių vietų, naudojant įvairius termometrų tipus.

Temperatūra vaikams gali būti matuojama: tiesiojoje žarnoje (rektalinė), burnoje (oralinė), pažastyje (aksiliarinė), ausies būgnelyje (timpaninė), smilkinkaulio srityje (temporalinė)

Rektalinė (tiesiojoje žarnoje) temperatūra yra šerdinės temperatūros auksinis standartas ir gali būti matuojama mažiems, jaunesniems kaip 4 metų amžiaus vaikams. Vaikams rutiniškai nereikėtų matuoti temperatūros tiesiojoje žarnoje, kadangi tai invazinis matavimo būdas, sukeliantis diskomfortą. Negalima atlikti rektalinės termometrijos, bet kurio amžiaus vaikams esant neutropenijai.

Temperatūrą burnos ertmėje galima matuoti vaikams virš 5 metų amžiaus. Temperatūra burnos ertmėje yra 0,6 °C žemesnė negu rektalinė.

Pažastyje temperatūra yra mažesnė negu rektalinė apie 0,8 °C.

Matuojant temperatūrą infraraudonųjų spindulių ausies būgnelio termometru temperatūra yra artima šerdinei, tačiau gali skirtis priklausomai nuo termometro techninių charakteristikų.

Jaunesniems nei 4 savaičių amžiaus kūdikiams temperatūrą matuokite elektroniniu termometru pažastyje. Naujagimiams temperatūros matavimas pažastyje yra beveik toks pat tikslus, kaip ir rektalinis būdas.

Vyresniems vaikams (>5 metų amžiaus) ir suaugusiems burnos ertmė laikoma viena tiksliausių kūno temperatūros matavimo vietų. Kai temperatūra matuojama per burną, matavimo metu termometras turi būti laikomas po liežuviu. Dauguma vaikų slaugytojų yra mokomi, kad vaikai iki 5 metų negali bendradarbiauti atliekant šią procedūrą ir bus gauti netikslūs matavimai. Taip pat yra rizika termometro

įkandimui, o kitiems tokia technika atrodo nepatogi ar net skausminga. Sveikatos priežiūros specialistai neturėtų rutiniškai matuoti temperatūrą burnos ertmėje jaunesnių nei 5 metų vaikams.

NICE rekomendacijose pabrėžiama, kad 0–5 metų vaikų kūno temperatūra neturėtų būti matuojama per burną ir tiesiąją žarną.

Todėl 4 savaičių- 5 metų amžiaus vaikams temperatūrą matuokite elektroniniu termometru pažastyje arba infraraudonųjų spindulių skaitmeniniu ausies termometru, ar cheminiu taškiniu termometru pažastyje.

Tiesioji žarna dažnai laikoma tiksliausia kūno temperatūros matavimo vieta, todėl rektalinis būdas yra patikimas būdas nustatyti kūdikių ir mažų vaikų karščiavimą.

Tačiau reikia atsiminti, kad kai kuriems žmonėms temperatūros matavimas kūdikiams ar mažiems vaikams rektaliai yra nepriimtinas. Taip pat yra aprašyta apie naujagimių tiesiosios žarnos sužalojimus, įskaitant žarnos perforaciją, matuojant temperatūrą tiesiojoje žarnoje.

Esant neiškiems atvejams, iki 3 mėn. amžiaus kūdikiams karščiavimas turėtų būti patvirtinamas matuojant temperatūrą tiesiojoje žarnoje.

12.2.2. Temperatūros matavimui naudojami termometrai.

Temperatūros matavimui yra naudojami įvairių tipų termometrai: skaitmeniniai (elektroniniai), infraraudonųjų spindulių, taškiniai cheminiai ar skystųjų kristalų.

Stikliniai gyvsidabrio termometrai buvo tradicinis termometrų tipas, naudojamas kūno temperatūrai matuoti, tačiau jų neberekomenduojama naudoti kūdikiams ir mažiems vaikams, nes gali sudužti ir išsilieti gyvsidabris. *Gyvsidabriniai termometrai neturėtų būti naudojami termometrijai dėl galimo gyvsidabrio toksinio poveikio vaikui.*

Elektroninius termometrus plačiai naudoja sveikatos priežiūros specialistai kaip alternatyvą gyvsidabrio termometrams. Elektroninių termometrų pranašumai yra tai, kad jie yra tikslūs ir labai greitai naudojami. Pastaruoju metu buvo pagaminti pigesni, kompaktiški elektroniniai termometrai, kuriuos gali naudoti visuomenė ir sveikatos priežiūros specialistai. Cheminiai fazės keitimo termometrai matuoja kūno temperatūrą, naudodami cheminių medžiagų, kurios keičia spalvą reaguodamos į temperatūros pokyčius. Tai gali būti cheminiai taškiniai termometrai, kuriuose cheminės medžiagos yra ląstelėse ant plastikinio pagaliuko, arba cheminiai kaktos termometrai, kuriuos sudaro cheminių medžiagų lopinėlis plastikiniame maišelyje, uždėtame ant kaktos. Cheminiai taškiniai termometrai paprastai yra skirti vienkartiniam naudojimui, tačiau yra daugkartinio naudojimo tipų. Visuomenei gali būti naudojami visų tipų cheminiai termometrai. Pastaraisiais metais infraraudonųjų spindulių termometrai naudojami vis dažniau. Šio tipo termometras aptinka infraraudonąją spinduliuotę iš kraujagyslių ir vėliau naudojamas centrinei kūno temperatūrai įvertinti. Dauguma šio tipo termometrų matuoja temperatūrą ties būgneliu (infraraudonųjų spindulių būgniniai termometrai), tačiau dabar dauguma tokių termometrų matuoja temperatūrą galvos odoje kaktos ar smilkinkaulio srityje. Infraraudonųjų spindulių termometrai yra greitai, neinvaziniai ir paprasti naudoti, tačiau riboti duomenys rodo apie netikslumus matuojant temperatūrą, be to jie yra palyginti brangūs.

Cheminiai kaktos termometrai nėra tinkami temperatūros matavimui ir jų neturėtų naudoti sveikatos priežiūros specialistai.

Ne visos šeimos turi termometrą, o tėvai ir globėjai dažnai bando subjektyviais būdais patvirtinti, kad jų vaikas karščiuoja. Dažniausiai tai daroma uždėjus ranką ant vaiko kaktos ar kitos kūno paviršiaus dalies. Daugumoje gairių ir apžvalgų straipsnių nekalbama apie subjektyvius karščiavimo nustatymo metodus. Jei tėvai teigia, kad vaikas karščiuoja, sveikatos priežiūros specialistai šią informaciją turi laikyti patikima ir rimtai į ją atsižvelgti.

Normali vaiko kūno temperatūra* matuojant skirtingose kūno vietose

- pažastyje – iki 37,2°C.

- tiesiojoje žarnoje – iki 38°C.
- burnoje – iki 37,4°C.
- ausyje – iki 37,8°C.
- kaktos ar smilkinkaulio srityje – iki 37,4°C.

** Nepriklausomai nuo išorinės aplinkos sąlygų ir fizinio aktyvumo, sveiko vaiko paros kūno temperatūros kitimodiapazonas gana siauras: žema ji būna rytą (apie 36,1°C), aukščiausia – pusiaudienį ir vakare tarp 18 ir 22 val. (iki 37,2°C), o žemiausia – 4–5 val. ryto.*

**30 min. po fizinio krūvio, 1 val. po valgio, 1 val. išgėrus karšto gėrimo kūno temperatūra gali būti padidėjusi.*

**Tik 50 proc. vaikų danties dygimo dieną temperatūra būna aukštesnė nei 37,5 °C. Taigi didesnio temperatūros pokyčio nederėtų sieti su dantų dygimu.*

**Kūdikių, skirtingai nuo suaugusiųjų, termoreguliacija yra prasta ir per parą jų šerdinė temperatūra gali svyruoti 1 °C ribose.*

12.2.3. Karščiavimo be infekcijos židinio priežastys.

Šios rekomendacijos yra skirtos atpažinti sunkia liga sergantį karščiuojantį vaiką iki 5 m. amžiaus iš daugelio kitų karščiuojančių vaikų esant įprastinėms karščiavimo priežastims, kurias sukelia nepavojingos gyvybei infekcijos (dažniausiai virusinės kvėpavimo takų infekcijos). Tam tikslui yra reikalingas sunkios ligos apibrėžimas, kuris apima ir nepatikslintas bakterines infekcijas, bei herpetinį encefalitą ir Kavasaki ligą.

12.2.3.1. **Sunki liga**– tai karščiavimą sukianti liga, galinti būti mirtina ar sukelti neįgalumą laiku jos nenustačius ir nepradėjus gydymo.

Gydytojo uždavinys yra nustatyti pacientus, kuriems yra ar gali būti sunki liga, kaip karščiavimo priežastis, dėl kurių reikia specifinės intervencijos (5 lentelė):

12.2.3.2. **Meningokokinė liga** – ūminė infekcinė liga, pasireiškianti įvairiomis klinikinėmis formomis: nazofaringitu, pūlingu meningitu, meningokokiniu sepsiu ar mišriomis ligos formomis

Pats būdingiausias ligos požymis – hemoraginis odos išbėrimas dažniausiai atsirandantis pirmąją ligos parą. Iš pradžių tai yra rausvos dėmelės ir papulės, po kelių valandų – įvairaus dydžio, gylio, formos ir vietos hemoragijos. Retais atvejais išbėrimas gali būti mišrus ar makulopapulinis.

12.2.3.3. **Meningitas**- tai galvos ir nugaros smegenų minkštųjų dangalų uždegimas. Liga pasireiškia karščiavimu, galvos skausmu, pykinimu, vėmimu, galimi traukuliai kūdikiams, meninginiais simptomais ir likvoro pokyčiais.

12.2.3.4. **Encefalitas** (herpes simplex viruso sukeltas)- centrinės nervų sistemos infekcija, pasireiškianti karščiavimu, galvos skausmais, traukuliais, pykinimu, vėmimu, sutrikusia sąmone, židinine neurologinia simptomatika.

12.2.3.5. **Pneumonija** – tai apatinių kvėpavimo takų infekcija, kuri kliniškai pasireiškia plaučių parenchimos uždegimu, karščiavimu, kvėpavimo funkcijos sutrikimu ar nepakankamumu bei auskultaciniais ir /arba rentgenologiniais plaučių pokyčiais.

12.2.3.6. **Šlapimo organų infekcija**-tai mikroorganizmų sukeltas viršutinių (ar nepatikslintos lokalizacijos) šlapimo organų uždegimas (pielonefritas). Pagrindiniai

klinikiniai simptomai- karščiavimas, vėmimas, sutrikęs valgymas, pilvo skausmas, dizurija, leukociturija, bakteriurija.

12.2.3.7. **Sepsinis artritas arba osteomielitas**- tai ūminis kaulo ar sąnario bakterinis uždegimas, pasireiškiantis karščiavimu, kaulo lokaliu skausmu, sąnario patinimu, paraudimu, priverstine padėtimi, skausmingais judesiais.

12.2.3.8. **Sepsis**- sisteminis uždegiminis atsakas į infekciją. Tai kraujagyslinis, humoralinis ir ląstelinis pakenkimas, kurį sukelia bakterijos, grybeliai, virusai, parazitai, ar jų toksinai.

Sisteminio uždegiminio atsako kriterijai:

Turi būti bent du iš keturių išvardytų kriterijų, iš kurių vienas yra temperatūra ar leukocitų skaičius:

- ✓ šerdinė temperatūra turi būti arba daugiau nei 38,5 °C, arba mažiau nei 36 °C;
- ✓ tachikardija – vidutinis širdies susitraukimų dažnis ≥ 2 SD* viršija amžiaus normą, kai nėra jokių kitų išorinių dirgiklių, medikamentų poveikio arba skausminės stimuliacijos, arba mažesniems nei 1 m. amž. kūdikiams bradikardija – vidutinis širdies susitraukimų dažnis ≤ 10 procentilės pagal amžiaus normą, jei nėra *n.vagus* stimuliacijos, β adrenoblokatorių vartojimo arba įgimtos širdies ydos;
- ✓ vidutinis kvėpavimo dažnis > 2 SD viršija amžiaus normą arba dėl ūminių sutrikimų taikoma dirbtinė plaučių ventilacija (ne dėl gretutinės neuroraumeninės patologijos ar bendrinės neįjautos);
- ✓ pagal amžiaus normą padidėjęs arba sumažėjęs leukocitų skaičius (netaikant chemoterapijos) arba leukocitų formulėje > 10 % sudaro jaunos neutrofilų formos.

SD (angl. Systematic Deviation): Sisteminė paklaida – tai sisteminis tyrimo rezultatų nuokrypis nuo tikrosios vertės.*

Infekcija. Įtariama ar įrodyta (teigiami pasėliai, dažytų tepinėlių mikroskopija, polimerazių grandininė reakcija) bet kokio patogeno sukelta infekcija arba klinikinis sindromas, susijęs su didele infekcijos tikimybe, – klinikiniai požymiai, radiologiniai, laboratoriniai tyrimai.

Sepsis. Sisteminis uždegiminis atsakas ir įtariama arba įrodyta infekcija.

Sunkus sepsis.*Sepsis ir vienas iš kriterijų:*

- ✓ širdies ir kraujagyslių disfunkcija;
- ✓ ūminis respiracinio distreso sindromas;
- ✓ dvi ir daugiau kitų organų disfunkcijų.

Sepsinis šokas. Sunkus sepsis su išliekančia hipotenzija, nepaisant adekvačios infuzoterapijos (> 40 ml/kg fiziologinio tirpalo per 1 val.)

12.2.3.9. **Kawasaki liga-** tai uždegiminė autoimuninė liga- ūmus nekrozuojantis vidutinių ir smulkiųjų kraujagyslių vaskulitas, dažniau pasireiškiantis vaikams nuo 6 mėnesių iki 5 metų . Kawasaki liga apibūdinama karščiavimu, abipusiu ne eksudaciniu konjunktyvitu, lūpų ir burnos gleivinės eritema, nespecifiniu galūnių bėrimu ir kaklo limfadenopatija

12.2.4. **Karščiuojančio vaiko be infekcijos židinio klinikinis vertinimas**
(1 lentelė)

1 lentelė. Karščiuojančio vaiko klinikinis įvertinimas

1. Patikrinkite, ar nėra gyvybei grėsmingų požymių atlikdami vaiko būklės įvertinimą	
2. Pagal šviesoforo sistemą (žr. 4 lentelę) reikia įvertinti, ar yra simptomų arba požymių, kurie leistų numanyti sunkios ligos pavojų.	
3. Ieškokite karščiavimo priežasties ir patikrinkite, ar nėra simptomų ir požymių, kurie gali būti susiję su tam tikromis sunkiomis ligomis (žr. 5 lentelę).	
<p>Matuokite ir registruokite:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● temperatūrą, ● širdies susitraukimų dažnį, ● kvėpavimo dažnį, ● kapiliarų prisipildymo laiką. 	<p>Vertinkite dehidratacijos požymius:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● pailgėjusį kapiliarų prisipildymo laiką, ● prastą odos turgorą, ● sutrikusį kvėpavimą, ● silpną pulsą, ● vėsius galūnes.

- Nevertinkite ligos sunkumo vien pagal karščiavimo trukmę ar temperatūros dydį.
- Padidėjęs širdies susitraukimų dažnis gali būti sunkios ligos, ypač sepsinio šoko, požymis.
- Jeigu yra kraujotakos sutrikimo požymių (nenormalus širdies susitraukimų dažnis arba kapiliarų prisipildymo laikas), pamatuokite vaiko kraujospūdį.
- Pagalvokite apie įvežtą infekciją, jeigu vaikas neseniai buvo užsienyje.

12.2.4.1. **Patikrinkite , ar nėra gyvybei grėsmingų požymių, atlikdami vaiko būklės įvertinimą.**

Vertinant vaiko būklę svarbu atlikti bendrą, pirminį vaiko būklės įvertinimą, surinkti detalią anamnezę ir atlikti išsamų vaiko fizinį ištyrimą, o esant indikacijoms paskirti pagalbinius tyrimus (antrinis ir tretinis įvertinimas).

Labai svarbus pradinis karščiuojančio vaiko įvertinimas. Dauguma vaikų karščiuoja dėl savaimės praeinančios virusinės infekcijos, dalis jų turi akivaizdžią karščiavimo priežastį, kuriai gali būti skiriamas specialus gydymas. Mažuma karščiuos be jokios akivaizdžios priežasties, o nedidelė jų dalis sirgs sunkia liga, kurią laiku nedidagnozavus gali būti letali išėitis arba vaiko neįgalumas.

Kruopštus ir išsamus įvertinimas daugeliu atvejų turėtų reikšti, kad:

- galimai sunkia liga sergantis vaikas atpažįstamas ir tuoj pat skiriami adekvatus ištyrimas ir gydymas
- vaikas, sergantis nesunkia, savaimė praeinančia liga, neapkraunamas bereikalinga medicinine intervencija, o tėvams/globėjams suteikiama reikalinga informacija ir patarimai (saugumo priemonės teikiant pagalbą karščiuojančiam vaikui namuose) .

Bendras vaiko būklės įvertinimas

Tai greitas **vizualinis ir klausomasis** vaiko **A.** išvaizdos, **B.** kvėpavimo ir **C.** kraujotakos įvertinimas atliekamas per pirmąsias sekundes.

Bendras vaiko būklės įvertinimas yra tai, ką matote ir girdite **dar nepalietę vaiko:**

- Kaip atrodo vaikas?
- Ar vaiko odos spalva normali?
- Kaip vaikas reaguoja?
- Ar nepasunkėjęs kvėpavimas?
- Ar vaikas kvėpuoja normaliai?
- Ar yra kokių nors kraujo apytakos sutrikimo požymių?
- Ar nėra kraujavimo?

Bendras būklės įvertinimas tęsiasi 5–10 sek. Jeigu įvertinus bendrąją būklę, nustatomas sąmonės arba kvėpavimo, kraujotakos išnykimas, iškart kviečiama medikų pagalba ir pradedami pradinio gaivinimo veiksmai.

Pirminis vaiko būklės įvertinimas

Pirminis vertinimas susideda iš fizinio ištyrimo ir apima A, B, C, D, E dalis:

A. Kvėpavimo takų praeinamumas

- Obstrukcijos paieška apžiūrint (vėmimas, seilėtekis, veido patinimas).
- Obstrukcijos paieška klausant (stridoras, švokštimas, prikimęs balsas).

B. Kvėpavimas

- Dažnis (tachipnėja ar bradipnėja, gresianti kvėpavimo sustojimu).
- Darbas (tarpšonkaulių įsitrakimas, nosies sparnelių virpėjimas, pagalbinių raumenų dalyvavimas, stridoras, švokštimas).
- Oro patekimas į plaučius (auskultacija abipus vidurinių pažastinių linijų).
- Odos ir gleivinių spalva (rausva ar melsva, ar yra centrinė cianozė).
- Neinvazinė pulsoksimetrija (SpO₂).

C. Kraujotaka

- Dažnis (tachikardija ar bradikardija).
- Centrinis pulsas (kūdikui – *a. brachialis* ir (ar) *a. femoralis*, vaikui > 1 metų amžiaus – *a. carotis* ir *a. femoralis*).
- Periferinis pulsas (*a. radialis* ir *a. dorsalispedis*).
- Odos kraujotaka (spalva, temperatūra palpuojant, KPL < 2 sekundės).

D. Sąmonė (sąmoningas, reaguoja į balsą – pažadinamas, reaguoja tik į skausmą, nėra jokios reakcijos į dirgiklius).

Vyzdžiai (dydis, reakcija į šviesą, simetrija).

E. Išorinė apžiūra išrengus

- Priklauso nuo išorės sąlygų.
- Ieškoma bėrimų, sužalojimo požymių, įgimtų deformacijų.

Pirminis įvertinimas – tai greitas kvėpavimo ir kraujotakos sistemų funkcijų vertinimas, reikalingas nusistatyti gydymo prioritetus, kurie būtų paremti vaiko gyvybinių funkcijų užtikrinimu.

Pirminis būklės įvertinimas, įgudus tai atlikti, turi užtrukti < 30 sekundžių. Jo metu nustatoma, ar ligonio būklė stabili, ar yra kvėpavimo ir (ar) kraujotakos sutrikimai.

Kvėpavimo sutrikimai skirstomi į distresą ir nepakankamumą, yra 4 priežasčių grupės – viršutinių kvėpavimo takų obstrukcija, apatinių kvėpavimo takų obstrukcija, plaučių audinio ligos, sutrikusi kvėpavimo kontrolė.

Kraujotakos sutrikimai skirstomi į šoką ir širdies nepakankamumą, šokas skirstomas pagal rūšį (hipovoleminis, sepsinis, kardiogeninis – širdies nepakankamumas, anafilaksinis ir kt.) ir kompensaciją. Pradedama teikti skubi pagalba pagal nustatytą sindromą ir pereinama prie antrinio būklės įvertinimo.

Tachipnėja ir/ar tachikardiją turintys vaikai yra bent jau vidutinės rizikos grupėje. Norėdami tai apibrėžti, reikia naudotis pateiktomis normomis (2,3 lentelės)

2 lentelė Vaikų kvėpavimo dažnio normos ribos*

Amžius (metais)	Kvėpavimo dažnis (kartų per min.)
< 1	30–40
1–2	25–35
2–5	25–30

* Ramybės būsenos, sveiko vaiko

3 lentelė Vaikų širdies susitraukimo dažnio normos ribos*

Amžius (metais)	Širdies susitraukimo dažnis (kartų per min.)
< 1	110–160
1–2	100–150
2–5	95–140

* Ramybės būsenos, sveiko vaiko

Atlikus bendrą ir pirminį vaiko būklės vertinimą, turime nustatyti kokia yra vertinamo vaiko fiziologinė būklė:

- *Stabilus*
- *Kvėpavimo funkcijos sutrikimas*

- *Kvėpavimo nepakankamumas*
- *Šokas(kompensuotas, dekompensuotas, etiologija)*
- *Kardiopulmoninis nepakankamumas*

Antrinis ir tretinis būklės įvertinimas

Antrinio įvertinimo metu surenkama anamnezė ir atliekamas išsamus vaiko fizinis ištyrimas.

Anamnezės surinkimui galima naudoti **SAMPLE** :

S- simptomai

A- alergija

M – medikamentai, kuriuos vartoja/o vaikas

P- praeityje buvę ligos

L- laikas, prieš kurį valgė ar gėrė

E- egzistavusios priežastys, nulėmusios vaiko būklę

Norint nustatyti diagnozę, dažnai reikalinga atlikti laboratorinius ar radiologinius tyrimus, kas padėtų orientuotis skiriant gydymą. Tretinis įvertinimas ir apima laboratorinius, radiologinius ir kitus instrumentinius tyrimus.

Pagrindinis ir esminis vaiko būklės vertinimo tikslas- nustatyti bet kokius gyvybei pavojingus požymius, įskaitant kvėpavimo takų, kvėpavimo ar kraujotakos sutrikimą ir sumažėjusį sąmonės lygį.

12.2.4.2. Pagal šviesoforo sistemą įvertinkite, ar yra simptomų ar požymių, kurie įspėtų apie sunkios ligos pavojų(4lentelė):

Įvertinus karščiuojančio vaiko gyvybei pavojingų požymių buvimą ar nebuvimą, sekantis sveikatos priežiūros specialisto prioritetas turėtų būti tolesnis rizikos vertinimas, pagrįstas esamais simptomais ir požymiais. Kai kurie simptomai ir požymiai leidžia diagnozuoti tam tikrą ligą arba infekcijos židinį. Kiti simptomai ir požymiai yra nespecifiniai, tačiau gali rodyti ligos sunkumą. Sveikatos priežiūros specialistai turi sugebėti įdentifikuoti tuos vaikus, kuriems būdingi nespecifiniai sunkios ligos požymiai, ir turėti galimybę apsvarstyti kiekvieno atvejo darbinę diagnozę. Sveikatos priežiūros specialistai taip pat turi žinoti, kada jie turi būti užtikrinti, kad vaikai serga savaime praeinančia liga, kai tėvams ar globėjams reikia patarimo ir paramos, o ne vaikui reikia specialaus gydymo ar paguldyti į ligoninę.

Pacientų grupavimo į skirtingos rizikos sirgti SBI „šviesoforo sistema“ yra kartinė metodikos vieta, kai pagal klinikinius požymius pacientas priskiriamas vienai iš grupių: **žaliai – mažos rizikos, geltonai – vidutinės ar raudonai – didelės rizikos**. Visi karščiuojantys naujagimiai ir kūdikiai iki 3 mėnesių amžiaus iškart priskiriami raudonos zonos grupei. Metodikoje pateikiamos nuotolinio vertinimo, ne vaikų ligų ir vaikų ligų specialisto vertinimo ir pagalbos teikimo schemos, rekomendacijos tėvams kaip prižiūrėti karščiuojantį vaiką namie ir medikams, teikiantiems pirminę pagalbą. Kiekvienai „šviesoforo“ sistemos pacientų grupei yra numatytas struktūrizuotas ištyrimo planas. Svarbu yra tai, kad tyrimų apimtį lemia SBI rizika, o ne numanoma diagnozė

Taigi esminis „šviesoforo „ sistemos tikslas yra sunkios ligos tikimybės nustatymas, vertinant vaikus iki 5 metų amžiaus:

- *spalva(odos, lūpųarliežuvio)*
- *aktyvumas*
- *kvėpavimas*
- hidrataciją*
- kitisimptomai*

Vaikai, turintys *bet kurį iš šių simptomų ar požymių*, yra didelės sunkios ligos rizikos grupėje:

- išblyškęs, marmuruotas, pilkas arba pamėlęs
- jokios reakcijos į aplinką
- medikui atrodo sergantis
- neįmanoma pažadinti, jei pabunda, tuoj vėl užmiega
- silpnas, aukšto tono arba nuolatinis verksmas
- dejuojantis kvėpavimas
- tachipnėja : KD > 60 k./min.
- vidutinis arba sunkus krūtinės įtraukimas
- blogas odos turgoras
- amžius <3 mėn., temperatūra ≥ 38 °C
- neblykštantis išbėrimas
- išsipūtęs momenėlis
- sprando rigidiškumas
- traukulių būklė
- židininiai neurologiniai simptomai
- židininiai traukuliai
- vėmimas tulžimi

Vaikai, turintys *bet kurį iš šių simptomų ar požymių*, yra bent jau vidutinės sunkios ligos rizikos grupėje:

- blyški oda, lūpos ar liežuvis, apie kurį pranešė tėvai arba globėjai
- sutrikusi reakcija į aplinką
- jokios šypsenos
- pabunda tik ilgai žadinamas
- sumažėjęs aktyvumas
- virpa nosies sparneliai
- sausos gleivinės
- kūdikis blogai valgo
- amžius – 3–6 mėn., temperatūra ≥ 39 °C
- sumažėjęs šlapimo išsiskyrimas

Vaikai, turintys visus toliau nurodytus simptomus ar požymius ir neturintys jokios didelės ar vidutinės rizikos požymių, priklauso mažos rizikos grupei dėl sunkių ligų:

- normali odos (liežuvio ar lūpų) spalva
- normaliai reaguoja į aplinką
- patenkintas arba šypsosi
- išlieka budrus arba greitai pabunda
- normaliai verkia
- normali oda ir akys
- drėgnos gleivinės
- nėra geltonų arba raudonų simptomų

4 lentelė. Šviesoforo sistema. Sunkios ligos tikimybės nustatymas

Jeigu karščiuojančiam vaikui nustatoma bet koks vienas ar daugiau simptomų ar požymių iš raudono stulpelio, tai šis pacientas turėtų būti priskirtas didelės rizikos zonai. Panašiai turėtų būti

pripažinta, kad vaikams, kuriems yra karščiavimas ir yra bet kokių simptomų ar požymių, nurodytų „geltonoje“ zonoje, o nė vieno „raudonoje“ zonoje nėra, reikėtų priskirti vidutinei rizikai. Vaikams, kurių simptomai ir požymiai yra „žalioje“ zonoje, ir nėra nei vieno „geltono“ ar „raudono“ simptomo ar požymio, rizika yra maža. Kitaip sakant, jei yra bent vienas didesnės rizikos požymis ar simptomas, pacientas turi būti priskiriamas šiai rizikai. Karščiuojančių vaikų gydymas turi būti parenkamas, atsižvelgiant į rizikos lygį.

	Žalia – maža rizika	Geltona – vidutinė rizika	Raudona – didelė rizika
Spalva	<ul style="list-style-type: none"> • Normali odos, liežuvio ar lūpų spalva 	<ul style="list-style-type: none"> • Blyškus 	<ul style="list-style-type: none"> • Išblyškęs, marmuruotas, pilkas arba pamėlyęs
Aktyvumas	<ul style="list-style-type: none"> • Normaliai reaguoja į aplinką • Patenkintas arba šypsosi • Išlieka budrus arba greitai pabunda • Normaliai verkia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sutrikusi reakcija į aplinką • Pabunda tik ilgai žadinamas • Sumažėjęs aktyvumas • Nesišypso 	<ul style="list-style-type: none"> • Jokios reakcijos į aplinką • Medikui atrodo sergantis • Neįmanoma pažadinti, jei pabunda, tuoj vėl užmiega • Silpnas, aukšto tono arba nuolatinis verksmas
Kvėpavimas		<ul style="list-style-type: none"> • Virpa nosies sparneliai • Tachipnėja: <ul style="list-style-type: none"> – KD > 50 k./min. amžius 6–12 mėn. – KD > 40 k./min. amžius > 12 mėn. • SpO₂ ≤ 95 proc. kvėpuojant aplinkos oru • Karkalai 	<ul style="list-style-type: none"> • Dejuojantis kvėpavimas • Tachipnėja: KD > 60 k./min. • Vidutinis arba sunkus krūtinės įtraukimas
Hidratacija	<ul style="list-style-type: none"> • Normali oda ir akys • Drėgnos gleivinės 	<ul style="list-style-type: none"> • Tachikardija: <ul style="list-style-type: none"> >160 k./min., amžius <1 metų >150 k./min., amžius – 1–2 metai >140 k./min, amžius – 2–5 metai • Sausos gleivinės • Kūdikis prastai valgo • KPL ≥ 3 sek. • Sumažėjęs šlapinimasis • Kūdikis blogai valgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Blogas odos turgoras
Kita	<ul style="list-style-type: none"> • Nėra geltonų arba raudonų simptomų 	<ul style="list-style-type: none"> • Amžius – 3–6 mėn. temperatūra ≥ 39 °C • Karščiavimas ≥ 5 dienų • Sąstingis 	<ul style="list-style-type: none"> • Amžius <3 mėn. temperatūra ≥ 38 °C • Neblykštantis išbėrimas • Išsipūtęs momenėlis • Sprando rigidiškumas

		<ul style="list-style-type: none"> Galūnės arba sąnario tinimas Nesiremia arba visiškai nesinaudoja galūne 	<ul style="list-style-type: none"> Traukulių būklė Židininiai neurologiniai simptomai Židininiai traukuliai Vėmimas tulžimi
--	--	--	---

12.2.4.3. Karščiavimo priežasties paieška

Kitas svarbus prioritetas vertinant karščiuojantį kūdikį ar vaiką yra ieškoti karščiavimo šaltinio ir nustatyti simptomus ar požymius, kurie galėtų būti susiję su konkrečiomis ligomis (5 lentelė). Rekomendacijos nėra skirtos kaip vadovėlis, kaip ištirti vaiką dėl visų galimų infekcijų. Tačiau šių rekomendacijų taikymo sritis apima požymių ir simptomų, kurie padėtų nustatyti galimas diagnozes ir sutelkti dėmesį į sunkias ligas, kurias laiku nediagnozavus gali būti tiesioginių neigiamų pasekmių vaiko sveikatai ar gyvybei.

5 lentelė. Ankstyvajai diagnostikai svarbūs tam tikrų ligų simptomai

Įtariama diagnozė	Karščiavimas ir gretutiniai požymiai
Meningokokinė liga	Neblykštantis išbėrimas, ypač su vienu arba keliais iš šių požymių: <ul style="list-style-type: none"> Vaikas atrodo sergantis Išbėrimo elementai didesni nei 2 mm skersmens (purpura) KPL ≥ 3 sek. Sprando rigidiškumas
Meningitas ¹	<ul style="list-style-type: none"> Sprando rigidiškumas Išsipūtęs mamenėlis Sutrikusi sąmonė
Herpes simplex encefalitas	<ul style="list-style-type: none"> Židininiai neurologiniai simptomai Židiniai traukuliai Sutrikusi sąmonė
Pneumonija	<ul style="list-style-type: none"> Tachipnėja, nustatyta kaip: <ul style="list-style-type: none"> 0–5 mėn. – KD > 60 k./min. 6–12 mėn. – KD > 50 k./min. > 12 mėn. – KD > 40 k./min. Karkalai plaučiuose „Virpa“ nosies sparneliai Tarpšonkaulinių, pagalbinių kvėpavimo raumenų įtraukimas Cianozė SpO₂ ≤ 95 proc.
Šlapimo organų infekcija ²	<ul style="list-style-type: none"> Vėmimas Blogai valgo Mieguistumas Dirglumas Pilvo skausmas arba skausmingumas Dažnas šlapinimasis arba dizurija Drumstas arba pakitusios spalvos šlapimas
Sepsinis artritas arba osteomielitas	<ul style="list-style-type: none"> Galūnės arba sąnario patinimas Nesinaudoja galūne Nesiremia
Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> Tachikardija

	<ul style="list-style-type: none"> • Tachipnėja • Sutrikusi sąmonė
Kavasaki liga ³	Karščiuoja daugiau nei penkias dienas ir yra bent keturi iš šių simptomų: <ul style="list-style-type: none"> • Paraudusios akių junginės (nepūlingas konjunktyvitas) • Burnos gleivinės pažeidimas (orofaringinė eritema, lūpų eritema, lūpų kampų įtrūkimai arba avietinis liežuvis) • Pokyčiai periferinių galūnių dalyse (pvz., patinimas, išbėrimas arba deskvamacija) • Polimorfinis išbėrimas • Kaklo limfadenopatija
KPL – kapiliarų prisipildymo laikas KD – kvėpavimo dažnis	
¹ Klasikinių simptomų (sprando rigidiškumo, išsipūtusio marmelėlio, skardaus verksmo) bakteriniu meningitu sergantiems vaikams dažnai nebūna ² Šlapimo organų infekciją reikia įtarti visiems jaunesniems nei 3 mėn. amžiaus karščiuojantiems vaikams ³ Pastaba: retais atvejais ne visišką arba atipinę Kavasaki ligą galima diagnozuoti remiantis mažesniu požymių skaičiumi	
Matuokite ir registruokite: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatūrą • Širdies susitraukimų dažnį • Kvėpavimo dažnį • Kapiliarų prisipildymo laiką 	Vertinkite dehidratacijos požymius: <ul style="list-style-type: none"> • Prailgėjusį kapiliarų prisipildymo laiką • Prastą odos turgorą • Sutrikusį kvėpavimą • Silpną pulsą • Vėsius galūnes

12.3. Karščiuojančio vaiko vertinimas ir pagalba

12.3.1. **Sveikatos priežiūros specialistai, atlikdami nuotolinį karščiuojančio vaiko vertinimą**, turi siekti nustatyti gyvybei pavojingus simptomus ir požymius, sunkios ligos simptomus naudojant šviesoforo sistemą (4 lentelė) ar kai kurių specifinių ligų simptomus ir požymius (5 lentelė)

Vaikai, kuriems nustatoma gyvybei pavojingų simptomų-nedelsiant siunčiami į artimiausią skubios pagalbos skyrių, tinkamiausiu transportu.

Vaikus, kuriuos vertinant pagal šviesoforo sistemą (4 lentelė) nustatoma bent vienas „raudonas“ požymis, bet nemanoma, kad serga tiesiogiai gyvybei pavojinga liga, vaikų ligų gydytojas tiesiogiai turi apžiūrėti per 2 val.

Vaikus, kuriuos vertinant pagal šviesoforo sistemą (4 lentelė) nustatoma bent vienas „geltonas“ požymis, siunčiamas vaikų ligų gydytojo apžiūrai, kurios skubumą nustato vertinimą atlikęs sveikatos priežiūros specialistas.

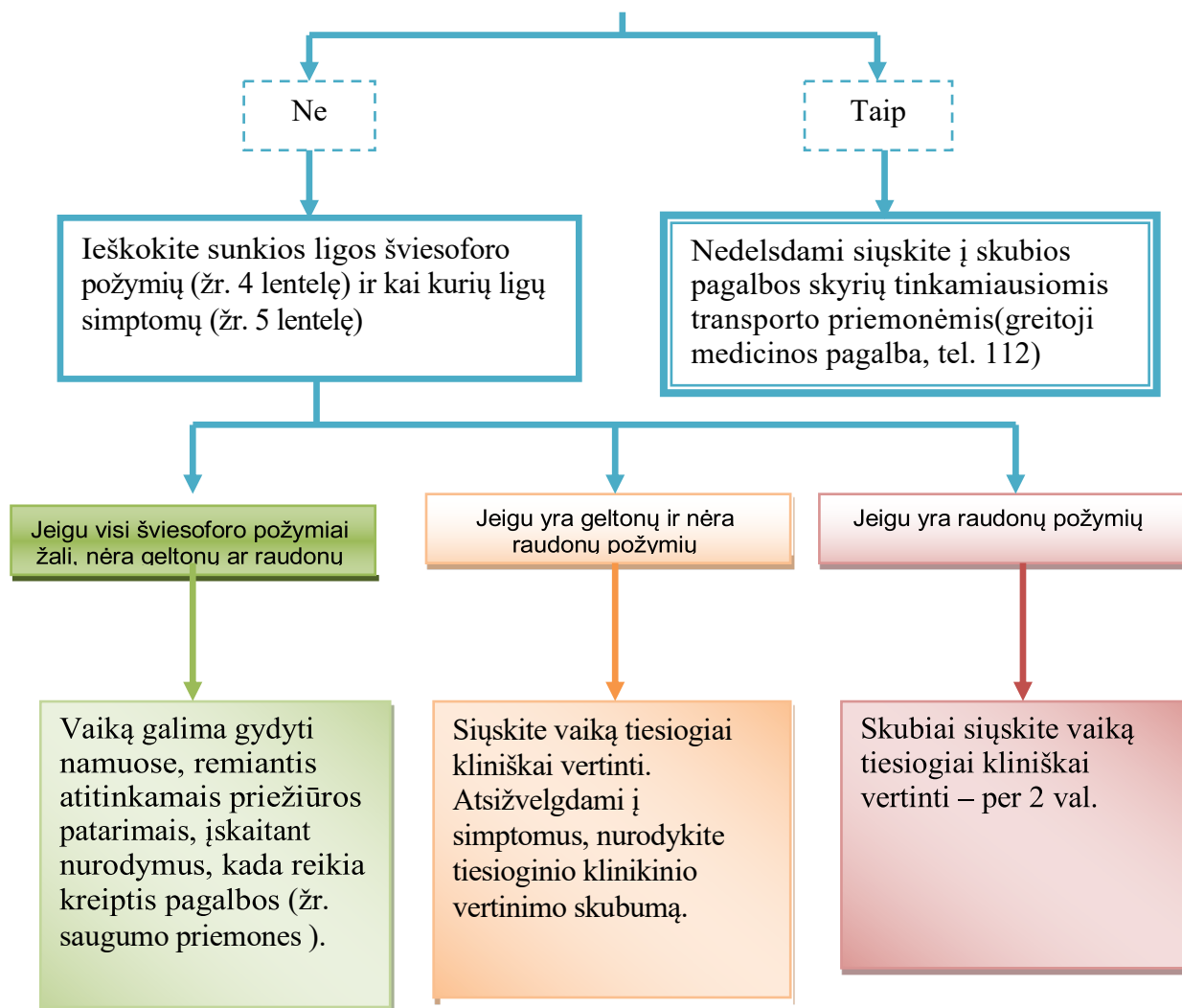
Vaikus, kuriuos vertinant pagal šviesoforo sistemą (4 lentelė) nustatoma „žali“ simptomai ir nei vieno „geltono“ ar „raudono“ simptomo, gali būti gydomi namuose, remiantis atitinkamais priežiūros patarimais, įskaitant nurodymus, kada reikia kreiptis pagalbos (žr. saugumo priemonės).

Nuotolinio vertinimo ir pagalbos algoritmas

II schema

Įvykdysite kuo daugiau vertinimo nurodymų, pateiktų 1 lentelėje.

Ar simptomai ir požymiai reiškia ūmią gyvybei pavojingą ligą?



12.3.2. **Ne vaikų ligų specialistai**, atlikdami tiesioginį karščiuojančio vaiko vertinimą, turi siekti nustatyti gyvybei pavojingus simptomus ir požymius, sunkios ligos simptomus naudojant šviesoforo sistemą (4 lentelė) ar kai kurių specifinių ligų simptomus ir požymius (5 lentelė)

Vaikai, kuriems nustatoma gyvybei pavojingų simptomų – nedelsiant siunčiami į artimiausią skubios pagalbos skyrių, tinkamiausiu transportu.

Vaikus, kuriuos vertinant pagal šviesoforo sistemą (4 lentelė) nustatoma bent vienas „raudonas“ požymis, bet nemanoma, kad serga tiesiogiai gyvybei pavojinga liga, skubiai siunčiami vaikų ligų gydytojo tiesioginiai apžiūrai.

Vaikus, kuriuos vertinant pagal šviesoforo sistemą (4 lentelė) nustatoma bent vienas „geltonas“ požymis, siunčiamas vaikų ligų gydytojo apžiūrai, kurios skubumą nustato vertinimą atlikęs sveikatos priežiūros specialistas.

Vaikus, kuriuos vertinant pagal šviesoforo sistemą (4 lentelė) nustatoma „žali“ simptomai ir nei vieno „geltono“ ar „raudono“ simptomo, gali būti gydomi namuose, remiantis atitinkamais

priežiūros patarimais, įskaitant nurodymus, kada reikia kreiptis pagalbos (žr. saugumo priemonės).

Karščiuojančiam vaikui negalima skirti geriamųjų antibiotikų, jei nežinomas karščiavimo šaltinis. Ištirkite šlapimą dėl šlapimo organų infekcijos.

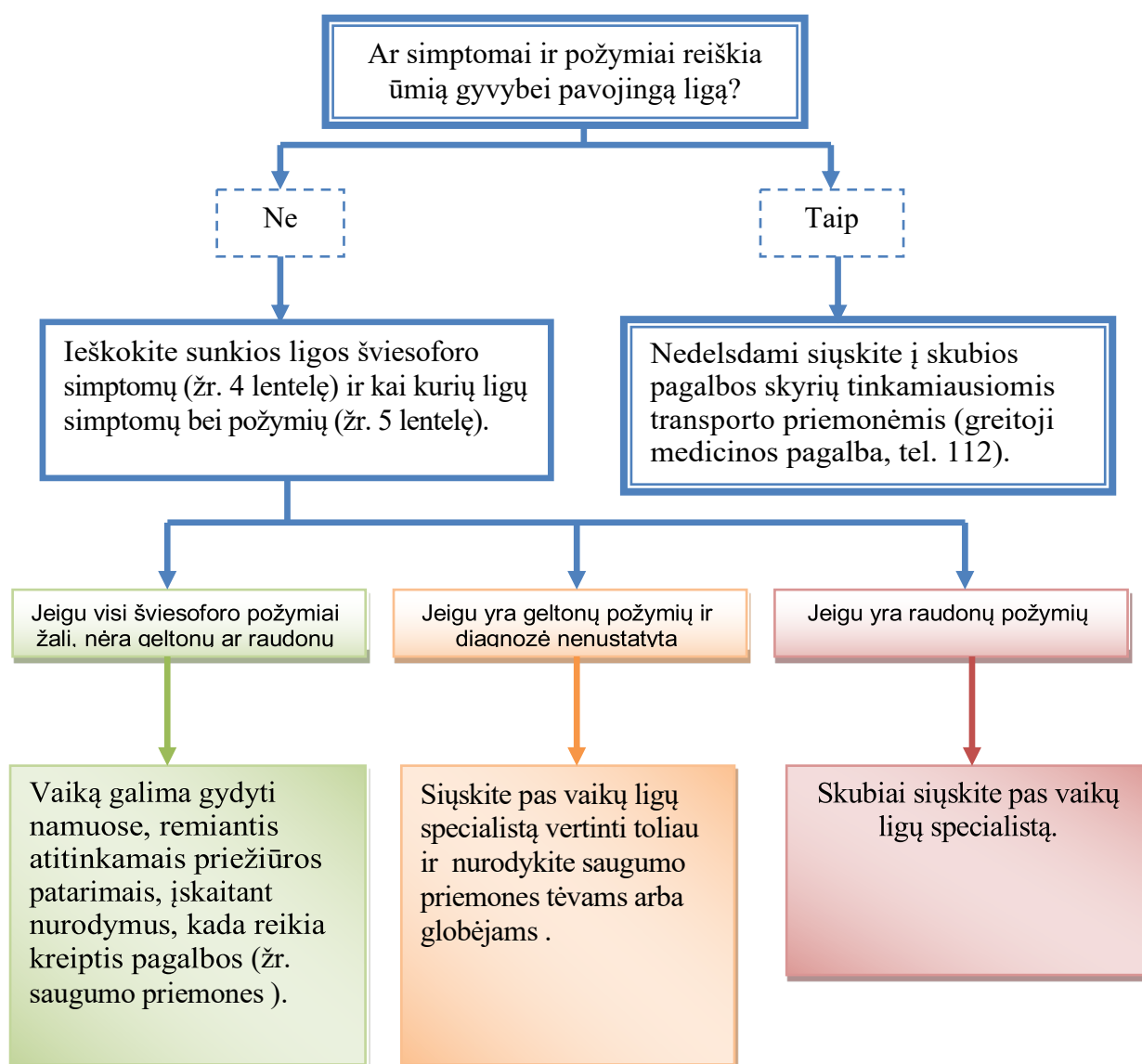
Jeigu įtariama pneumonija, tačiau vaikas nebuvo išsiųstas į ligoninę, krūtinės ląstos rentgenogramą rutinine tvarka atlikti nerekomenduojama.

Jeigu įtariama meningokokinė infekcija (žr. 9 lentelę), kuo anksčiau skirkite antibiotikuparentaliai.

Ne vaikų ligų specialisto vertinimo ir pagalbos algoritmas

III schema

Įvykdyskite kuo daugiau vertinimo nurodymų, pateiktų 1 lentelėje.



Saugumo priemonės:

- suteikti tėvams arba globėjams žodinę ir (arba) raštišką informaciją apie grėsmingus simptomus ir dėl tolesnės sveikatos priežiūros,
- suderinti kitą vizitą tam tikru laiku ir nurodytoje vietoje.

12.3.3. **Vaikų ligų specialistai**, atlikdami tiesioginį karščiuojančio vaiko vertinimą, turi siekti nustatyti gyvybei pavojingus simptomus ir požymius, sunkios ligos simptomus naudojant šviesoforo sistemą

(4 lentelė) ar kai kurių specifinių ligų simptomus ir požymius (5 lentelė)

Vaikai, kuriems nustatoma gyvybei pavojingų simptomų-nedelsiant siunčiami į artimiausią skubios pagalbos skyrių, tinkamiausiu transportu.

Vaikų ligų specialistui vertinant jaunesnį nei 3 mėn. kūdikį (šviesoforo raudonos zonos požymis) turi stebėti ir matuoti šiuos gyvybinius simptomus:

- Temperatūra
- ŠSD
- KD

Karščiuojančiam jaunesniam nei 3 mėn. kūdikiui reikia atlikti šiuos tyrimus (8 lentelė):

- BKT
- Kraujo pasėlis
- CRB
- *Prokalcitoninas-tik esant galimybei ir nusprendus vaikų l. gydytojui*
- Šlapimo tyrimas dėl ŠOI
- Krūtinės ląstos rentgenograma, jeigu yra kvėpavimo sutrikimo požymių
- Išmatų pasėlis, jei viduriuoja

Atlikite juosmeninę punkciją šiems karščiuojantiems kūdikiams (jei nėra kontraindikacijų)

- < 1 mėn. amžiaus
- 1–3 mėn. amžiaus ir atrodo nesveikai
- 1–3 mėn. amžiaus ir leukocitų skaičius mažesnis nei 5 arba didesnis nei $15 \times 10^9/\text{litre}$

Juosmeninę punkciją, jeigu įmanoma, atlikite prieš skirdami antibiotikus

Skirkite parenterinius antibiotikus, karščiuojančiam kūdikiui iki 3 mėn. amžiaus:

(trečiosios kartos cefalosporinų, pavyzdžiui, cefotaksimo ar ceftriaksono) ir antibiotiko veikiančio listerijas ampicilino ar amoksicilino):

- jei vaikas jaunesnis nei 1 mėnesio amžiaus;
- 1–3 mėnesio amžiaus vaikui, kurio leukocitų skaičius mažesnis nei 5 arba didesnis nei $15 \times 10^9/\text{litre}$
- 1–3 mėnesių amžiaus vaikui, kuris atrodo sergantis.

Atlikite šiuos tyrimus, jeigu karščiuoja kūdikis >3 mėn. amžiaus ar vaikas, kuriam nėra akivaizdaus infekcijos židinio ir vaikų ligų specialistas nustatė bent vieną „raudoną“ požymį

- BKT

- Kraujo pasėlis
- CRB
- Šlapimo tyrimas dėl ŠOI

Remiantis klinikiniu vertinimu, vaikams turintiems „raudonų“ požymių, taip pat reikia apsvarstyti šiuos tyrimus:

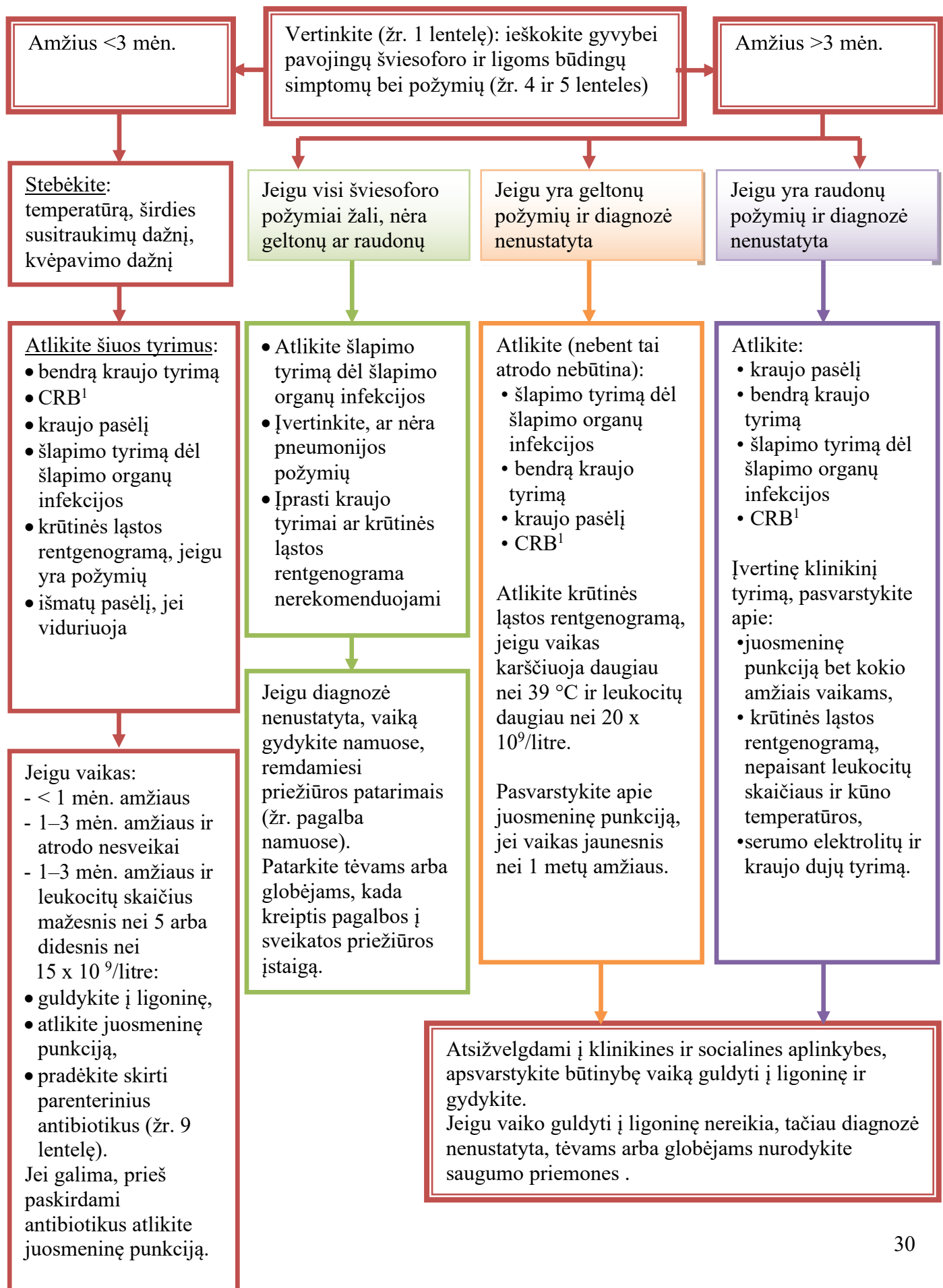
- juosmeninė punkcija, bet kurio amžiaus vaikams (jeigu nėra kontraindikacijų)
- krūtinės ląstos rentgenogramą, nepaisant leukocitų skaičiaus ir kūno temperatūros,
- serumo elektrolitų ir kraujo dujų tyrimą.

Karščiuojančiam vaikui, be akivaizdaus infekcijos židinio, vaikų ligų specialistui nustatčius vieną ar daugiau „geltonų“ požymių, turėtų būti atliekami šie tyrimai, nebent patyrusiam pediatrai atrodo, kad tai nereikalinga:

- šlapimo tyrimą dėl šlapimo organų infekcijos
- bendrą kraujo tyrimą
- kraujo pasėlį
- CRB
- atlikite krūtinės ląstos rentgenogramą, jeigu vaikas karščiuoja daugiau nei 39 °C ir leukocitų daugiau nei 20 x 10⁹/litre.
- pasvarstykite apie juosmeninę punkciją, jei vaikas jaunesnis nei 1 metų amžiaus.

Karščiuojančiam vaikui, be akivaizdaus infekcijos židinio, vaikų ligų specialistui nenustačius nei vieno „geltonų“ ar „raudonų“ požymių („žalios“ zonos pacientas), turėtų būti atliekama šlapimo tyrimas dėl ŠOI ir vertinti ar nėra pneumonijos požymių.

Karščiuojantys vaikai, sergantys kvėpavimo takų sincitiniu virusu, gripo infekcija arba SARS-CoV-2 viruso infekcija, turi būti vertinami dėl sunkios ligos požymių. Taip pat apsvarstyti šlapimo tyrimo atlikimą dėl ŠOI.



¹ – ankstyvai bakterinei infekcijai diagnozuoti CRB tyrimą galima pakeisti procalcitonino kiekiu nustatymu; reikia nepamiršti, kad pirmą sirgimo parą CRB gali būti labai nepadidėjęs.

Sprendžiant klausimą dėl karščiujančio vaiko stacionarizavimo, reikia atsižvelgti į šiuos veiksnius:

- socialines ir šeimos aplinkybes,
- kitas ligas, kuriomis serga vaikas ar bajoro šeimos nariai,
- tėvų arba globėjų nerimą ir nuojautą, ypač jei tai juos verčia kreiptis pagalbos pakartotinai,
- kontaktus su žmonėmis, sergančiais sunkiomis infekcinėmis ligomis,
- neseniai vykusią kelionę į užsienį: į atogrąžų / subatogrąžų regionus arba kitus didelės rizikos endeminius infekcinių ligų regionus,
- ankstesnę šeimos sunkios ligos arba mirties dėl karštiligės patirtį, kuri didina artimųjų nerimą,
- ar vaiko karščiavimas turi akivaizdžią priežastį, tačiau trunka ilgiau, nei galima numanyti dėl savaime praeinančios ligos.

- Jeigu karščiujantis vaikas ištiktas šoko, nepažadinamas arba yra meningokokinės ligos požymių, būtina skubi pediatro apžiūra ir vaiką reikia nedelsiant perkelti į intensyviosios terapijos skyrių, kaip galima skubiau susisiekiant su artimiausiu vaikų intensyviosios terapijos skyriumi.
- Jei įtariate meningokokinę infekciją, kuo greičiau skirkite antibiotikų parenteriniu būdu. Tokiu atveju vaiką reikėtų paguldyti į vaikų skyrių, jį turi prižiūrėti vaikų ligų specialistas.
- Visi ligoninėje paguldyti pacientai, turintys „geltonų“ ar „raudonų“ simptomų turi būti iš naujo įvertinti po 1-2 val,

12.4. Laboratorinis ir radiologinis karščiujančio vaiko be infekcijos židinio ištyrimas.

Laboratorinių ir radiologinių tyrimų pasirinkimą lemia anamnezės, fizinio ištyrimo duomenys ir kūdikio amžius (jaunesnis nei 3 mėn. amž.). Jeigu nustatome, bent vieną gyvybei pavojingą simptomą (sutrikusi sąmonė, kvėpavimas ar kraujotaka) pacientas nedelsiant siunčiamas į skubiosios pagalbos skyrių tinkamiausia transporto priemone.

Jeigu gyvybei grėsmingų simptomų ar požymių nėra, toliau vertinama sunkios ligos „šviesoforo“ simptomai (lentelė 4) ir tam tikrų sunkių ligų simptomai (lentelė 5).

Jeigu visi „šviesoforo“ požymiai žali, nėra geltonų ar raudonų vaiką galima gydyti namuose, remiantis atitinkamos priežiūros patarimais, įskaitant nurodymus, kada reikia kreiptis pagalbos, bei atlikti šlapimo tyrimą dėl ŠOI, įvertinti ar nėra plaučių uždegimo požymių. Įprasti kraujo tyrimai ar krūtinės ląstos rentgenograma atlikti nerekomenduojama.

Jeigu pagal „šviesoforo“ sistemą yra nustatoma geltonų požymių (pakanka nustatyti bent vieną geltoną požymį), per 2 val laiko kūdikis ar vaikas siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai ir fiziniam įvertinimui, nurodant saugumo priemones tėvams. Reikalingi atlikti tyrimai pateikiami lentelėje 6. (nebent tai specialistui atrodo nebūtina).

Jeigu pagal „šviesoforo“ sistemą yra nustatoma raudonų požymių (pakanka nustatyti bent vieną raudoną požymį), kūdikis ar vaikas skubiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai ir fiziniam įvertinimui. Reikalingi atlikti tyrimai pateikiami lentelėje 7.

Ypatingai kreiptinas dėmesys į karščiuojantį kūdikį iki 3 mėn. amžiaus. Šio amžiaus kūdikiams, karščiavimo priežastis sunki bakterinė infekcija galima 12-20 proc. Karščiuojančių kūdikių iki 3 mėn. amžiaus ištyrimo apimtis pateikiama 8 lentelėje

Specifiniai laboratoriniai tyrimai (6-7 lentelės) ir radiologiniai tyrimai (8 lentelė) padeda suformuoti tikslią diagnozę ir vertinti bendrą paciento būklę.

6 lentelė tyrimai , kurie atliekami vidutinės rizikos pacientams(geltonos zonos)

Tyrimas	Pastabos
Bendras kraujo tyrimas, CRB	
Kraujo pasėlis	
Šlapimo tyrimas dėl ŠOI ir šlapimo pasėlis	
Išmatų pasėlis	Jei vaikas viduriuoja
Krūtinės ląstos rentgenograma	reikėtų atlikti, jei leukocitų sk. >20 X 10 ⁹ arba/ir pasireiškia kvėpavimo funkcijos sutrikimo ar plaučių ligos simptomai
Apsvarstyti galimybę atlikti juosmeninę punkciją karščiuojančiam kūdikiui (jei nėra kontraindikacijų *)	

7 lentelė. Tyrimai , kurie atliekami didelės rizikos pacientams (raudona šviesoforo zona)

Tyrimas	Pastabos
Bendras kraujo tyrimas, CRB	
Kraujo pasėlis	
Šlapimo tyrimas dėl ŠOI ir šlapimo pasėlis	
Išmatų pasėlis	Jei vaikas viduriuoja
Krūtinės ląstos rentgenogramą	Nesvarbu koks leukocitų sk. ir kūno temperatūra
Juosmeninė punkcija, bet kokio amžiaus vaikams (jei nėra kontraindikacijų*)	Įvertinti klinikinius tyrimus
Kraujo serumo elektrolitai	
Šarmų –rūgščių balanso tyrimas, laktatai	

8 lentelė. Tyrimai , kurie atliekami karščiuojančiam kūdikiui iki 3 mėn. amžiaus

Tyrimas	Pastabos
Bendras kraujo tyrimas, CRB	
Prokalcitoninas	Tik esant galimybei ir nusprendus gydytojui
Kraujo pasėlis	
Šlapimo tyrimas dėl ŠOI ir šlapimo pasėlis	
Išmatų pasėlis	Jei kūdikis viduriuoja
Krūtinės ląstos rentgenogramą	visiems karščiuojantiems jaunesniems nei 3 mėn. amž. kūdikiams, kai karščiuojant pasireiškia bent vienas kvėpavimo funkcijos sutrikimo ar plaučių ligos simptomai
Liumbalinė punkcija (jei nėra kontraindikacijų *)	Jeigu <1 mėn. amž. 1-3 mėn. amž. , jeigu Leuk. <5 X 10 ⁹ arba >15 X 10 ⁹

* kontraindikacijos LP

- Koma arba sąmonės sutrikimas (GKS<9 balų arba sumažėjo 3 balais)
- Šokas , kvėpavimo nepakankamumas
- Traukuliai (prieš 30 min)
- Židininė simptomatika
- Papiloedema, nesimetriški vyzdžiai
- Klinikiniai, radiologiniai intrakranijinio spaudimo padidėjimo požymiai
- Lokali infekcija punkcijos vietoje
- Meningokokemija
- Krešėjimo sutrikimas, gydymas antokoagulantais
- Trmbocitų sk. <100 x 10⁹

12.5. Skubus karščiuojančio vaiko gydymas.

12.5.1. Jeigu vaikas ištiktas šoko: nedelsdami skirkite į veną 0,9 % natrio chlorido skysčių boliusą (20 ml/kg). Jeigu reikia, skirkite daugiau boliusų.

12.5.2. Jei yra šoko požymių ir deguonies saturacija mažesnė nei 92 % (kvėpuojant kambario oru), skirkite deguonies

12.5.3. Jeigu įtariamas *herpes simplex* encefalitas, į veną skirkite acikloviro.

12.5.4. Jei stebite sunkios ligos požymių, nors ir yra įrodyta virusinė infekcija, pagalvokite apie šlapimo tyrimą dėl šlapimo organų infekcijos

12.5.5. Jei karščiuoja vyresnis nei 3 mėnesių amžiaus kūdikis ir karščiavimo šaltinis neaiškus, apsvarstykite stebėjimo laikotarpį ligoninėje (skiriant arba neskiriant tyrimus), kad būtų galima nesunkias ligas atskirti nuo sunkių.

12.5.6. Indikacijos skubiam empiriniam antibakteriniam gydymui, kai karščiavimo šaltinis neaiškus, pateiktos 9 lentelėje.

12.5.7. Jeigu karščiavimo šaltinis aiškus ir reikia antibakterinio gydymo, žr.vietines gydymo rekomendacijas

12.5.8. Kūdikiams ir vaikams naudojami antipiretikai yra **paracetamolis ir ibuprofenas.**

Acetilsalicilo rūgštis (aspirinas), kaip antipiretikas nevartojamas vaikams dėl galimo gyvybei pavojingo Reye sindromo.

Metamizoliu (analginu) gydyti draudžiama dėl grėsmingo pašalinio poveikio.

Antipiretikų neskirkite tik karštiniais traukuliams išvengti (antipiretikai nesumažina karštinių traukulių rizikos) ar tik kūno temperatūrai sumažinti.

Temperatūros mažinimui paracetamolis ir ibuprofenas neturėtų būti skiriami vienu metu.

Jeigu, paskyrus vieną antipiretiką, karščiavimas išlieka ir vaiko savijauta nepagerėja per 3-4 val., rekomenduojama sekančią dozę pakeisti kitu antipiretiku.

● **Paracetamolis** ne tik mažina karščiavimą, bet ir malšina skausmą. Dozavimas – 10–15 mg/kg/dozė kas 4 val. Neskirti daugiau 5 k. per parą. Maksimali paros dozė kūdikiams iki 3 mėn. amžiaus 60mg/kg, vaikams virš 3 mėn. - 80 mg/kg. Naujagimiams paracetamolio dozė skaičiuojama pagal gestacinį amžių. Kartais galima skirti ir didesnę, iki 30mg/kg paracetamoliodozę, tačiau labai svarbu nevirsyti maksimalios paros dozės. Paracetamolis pradeda veikti per 30-60 min., poveikio pikas 3-4 –ą val. ir trukmė iki 6 val.

Nepageidaujamo poveikio praktiškai nebūna, bet perdozavimas gali sukelti sunkų kepenų pažeidimą. Toksinės dozės > 150 mg/kg.

Dėl geresnės absorbcijos rekomenduojama paracetamolį skirti per burną. Jeigu vaikas vemia, galima skirti rektaliai (rekomenduojama dozė 20 mg/kg) ar lašinti į veną.

Paracetamolio dozavimas į veną vaikams

Paciento svoris	Vienkartinė dozė	Didžiausia paros dozė
≤ 10 kg*	7,5 mg/kg	30 mg/kg
>10 kg ≤ 33 kg	15 mg/kg	60 mg/kg, negalima viršyti 2 g
>33 kg ≤ 50 kg	15 mg/kg	60 mg/kg, negalima viršyti 3 g

*Labai atsargiai skirti neišnešiotiems naujagimiams virš 32 gestacinės sav. rekomenduojama sirti ne daugiau 3kartus po 7,5 mg/kg ir didžiausia paros dozė 25 mg/kg

● **Ibuprofenas** pasižymi gana stipriu karščiavimo malšinamuoju, skausmo ir uždegimo slopinamuoju poveikiu. Dozavimas – 10 mg/kg/dozė kas 6 val. Maksimali paros dozė 40mg/kg. Ibuprofenas pradeda veikti per 60 min., poveikio pikas 3-4 –ą val. ir trukmė iki 6-8 val. Ibuprofenas nerekomenduojamas kūdikiams iki 6 mėn. amžiaus, taip pat vaikams su sutrikusia inkstų funkcija ar ryškia dehidracija.

Svarbu prisiminti

- **Neskirti paracetamolio karščiuojančiam kūdikiui iki 3 mėn. amžiaus be gydytojo apžiūros.**
- **Nerekomenduojama skirti antipiretikų kūdikiui iki 6 mėn. amžiaus be gydytojo konsultacijos**
- Antipiretikus reikėtų dozuoti pagal vaiko svorį, o ne pagal amžių.
- Paracetamolis ir ibuprofenas įeina į kombinuotų vaistų sudėtį, skirtų peršalimo ligoms gydyti. Dažniausiai paracetamolio ir/ar ibuprofeno perdozavimas pasitaiko juos skiriant kartu su kitais šios grupės vaistais.

12.5.9. Pagrindinės indikacijos skirti antipiretikus:

- diskomfortas
- karščiavimas virš 40°C
- skysčių ir elektrolitų balanso sutrikimai
- šokas
- lydinčios neurologinės ar kardiopulmoninės ligos, ar būklės kurių metu padidėja metabolizmas
- (pvz.: nudegimai, pooperacinė būklė).

12.5.10. Fizinės karščiavimą mažinančios priemonės:

- Fizinės karščiavimą mažinančios priemonės vaikams rutiniškai neturėtų būti naudojamos.
- Fizinės karščiavimą mažinančios priemonės yra vaiko odos sudrėkinimas drungna kempine ar rankšluoščiu, vandens temperatūra turėtų būti apie 30°C.

- Skysčiais su alkoholiu kaip fizinė karščiavimą mažinanti priemonė nevertinama.
- Fizinės priemonės gali būti naudojamos tik vaikams, kuriems yra gera periferinė kraujotaka (vaiko oda šilta, raudona), tačiau reikėtų įvertinti diskomforto riziką.
- Fizinės priemonės gali būti naudingos tiems vaikams, kuriems negalima skirti antipiretikų.
- Fizinės priemonės turėtų būti skiriamos praėjus 30 minučių po antipiretikų.

12.6. Saugumo priemonės teikiant pagalbą karščiuojančiam vaikui namuose

12.6.1. Tėvai ir globėjai pirmiausiai turi:

- reguliariai pasiūlyti vaikui gerti skysčių (jeigu vaikas žindomas, reikia toliau žindyti; nevalgymas karščiavimo metu nėra problema, svarbu, kad vaikas gertų pakankamai skysčių),
- pastebėti klinikinius dehidracijos (skysčių netekimo) požymius (įdubęs didysis momenėlis, išdžiūvusi burna, įdubusios akys, nėra ašarų, bloga bendra išvaizda, sumažėjęs odos elastingumas bei turgoras) bei neblykštanti bėrimą odoje,
- neleisti karščiuojančio vaiko į darželį ar mokyklą bei informuoti šias įstaigas apie vaiko ligą.

12.6.2. Tėvai ir globėjai turi gauti informaciją apie karščiavimą mažinančių priemonių naudojimą .

12.6.3. Tėvai ir globėjai turi kreiptis pagalbos, jeigu:

- karščiuojančiam vaikui atsiranda ryškūs dehidracijos požymiai, vaikas vemia ar atsisako gerti pakankamai skysčių;
- karščiuojančiam vaikui atsiranda neblykštantis bėrimas odoje;
- karščiuojančiam vaikui atsiranda traukuliai, ar praeityje turėjo traukulius karščiavimo metu;
- blogėja karščiuojančio vaiko būklė;
- jeigu temperatūra virš 40°C;
- jeigu karščiuoja kūdikis iki 3 mėn. amž.;
- jeigu vaikas serga gretutine plaučių ir/ar –širdies liga;
- gydymas antipiretikais nesumažina temperatūros, vaiko būklė negerėja;
- vaikas karščiuoja daugiau 5 parų;

12.6.4. Tėvai ir globėjai turi kreiptis pagalbos pakartotinai, jeigu:

- jie nerimauja labiau nei tuomet, kada kreipėsi paskutinį kartą;
- jei vaiko būklė negerėja per 2 paras nuo kreipimosi į šeimos gydytoją ar į ligoninės skubios pagalbos (priėmimo) skyrių.

9 lentelė. Įtariamoms bakterinėms infekcijoms antibakterinis gydymas

- Nedelsdami parenteriniu būdu skirkite karščiuojančiam vaikui antibiotikų (trečiosios kartos cefalosporinų, pavyzdžiui, cefotaksimo ar ceftriaksono):
 - esant šoko požymių;
 - jei vaikas yra nepažadinamas;
 - jei yra meningokokinės ligos požymių;
 - jei vaikas jaunesnis nei 1 mėnesio amžiaus;

<p>– 1–3 mėnesio amžiaus vaikui, kurio leukocitų skaičius mažesnis nei 5 arba didesnis nei 15×10^9/litre</p> <p>– 1–3 mėnesių amžiaus vaikui, kuris atrodo sergantis.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Jeigu įtariama sunki bakterinė infekcija ir reikia skubaus antibakterinio gydymo, skirkite antibiotikų, veikiančių <i>Neisseriameningitidis</i>, <i>Streptococcus pneumoniae</i>, <i>Escherichia coli</i>, <i>Staphylococcus aureus</i> ir tipo <i>Haemophilus influenzae</i> (pavyzdžiui, trečiosios kartos cefalosporinų cefotaksimo ar ceftriaksono).
<ul style="list-style-type: none"> ● Pridėkite antibiotikų, veikiančių <i>Listeria</i> (pavyzdžiui, ampicilino ar amoksicilino), jeigu vaikas yra jaunesnis nei 3 mėnesių amžiaus.
<ul style="list-style-type: none"> ● Pagalvokite apie parenterinių antibiotikų skyrimą vaikams, kuriems yra sutrikusi sąmonė. Ieškokite meningito ir herpes simplex encefalito simptomų ir požymių.

12.7. Karščiuojančių vaikų be infekcijos židinio siuntimo pas vaikų ligų gydytoją indikacijos.

12.7.1. Jeigu atlikus pradinį karščiuojančio vaiko vertinimą yra nustatomas bent vienas geltonas požymis, vaikas per 2 val. turi būti siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai

12.7.2. Jeigu atlikus pradinį karščiuojančio vaiko vertinimą yra nustatomas bent vienas raudonas

požymis, vaikas nedelsiant turi būti siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai

12.7.3. Karščiuojantys kūdikiai iki 3 mėn amž. ir be infekcijos židinio nedelsiant turi būti siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai

13. PACIENTO KELIO ORGANIZAVIMO APRAŠYMAS (Priedas Nr. 1.)

13.1. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo tvarkos tikslas ir uždaviniai:

13.1.1. Tikslas – užtikrinti kiekvienam karščiuojančiam vaikui iki 5 m. amžiaus be infekcijos židinio kokybiškų ambulatorinių bei stacionarinių diagnostikos, gydymo, slaugos paslaugų prieinamumą.

13.1.2. Uždaviniai:

13.1.2.1. įdiegti karščiuojančio vaiko ir nepatikslintos bakterinės infekcijos diagnostikos ir gydymo algoritmą visose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiančiose ASPĮ, kad būtų teikiamos vienodai kokybiškos, individualizuotos, šiuolaikinės diagnostikos ir gydymo, slaugos paslaugos, kontroliuojami kokybės rodikliai;

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

13.1.2.3. anksti išaiškinti pacientus, ūmiai susirgusius sunkia liga, pasireiškiančia karščiavimu ir pagerinti jų gydymo rezultatus.

13.2. **Vaikams dėl karščiavimo ir nepatikslintos bakterinės infekcijos, teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygiai.** Paslaugos gali būti teikiamos pirminiame ambulatoriniame lygyje, specializuotame ambulatoriniame lygyje vaikų ligų gydytojo ar vaikų specialisto ir specializuotame stacionariniame II ir III lygyje bei, esant indikacijoms, universiteto ligoninėse.

13.2.1. Dažniausiai karščiuojančiam vaikui iki 5 m. amžiaus su nepatikslinktu infekcijos židiniu, teikiamos skubios medicinos pagalbos ir stacionarinės paslaugos, kartais gydymas dienos stacionare. Šios paslaugos neskirstomos į lygius.

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

Esant karščiavimui be infekcijos židinio, atlikus vaiko vertinimą ir neradus nei vieno geltono ar raudono požymio, vaiką galima gydyti namuose, remiantis atitinkamais priežiūros patarimais, įskaitant nurodymus tėvams, kada kreiptis pagalbos.

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

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

Teikiant pirminio lygio paslaugas karščiuojančiam vaikui iki 5 m. amžiaus, nustatčius rizikos veiksnių (radus geltonų ar raudonų požymių) ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas ambulatoriškai pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai.

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

13.3. **Specializuotos antrinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos** karščiuojantiems vaikams su nepatikslinkta bakterine infekcija teikiamos gydymo įstaigose, turinčiose licenciją šių paslaugų teikimui.

13.3.1. Įstaigų skirstymas atsižvelgiant į paslaugų teikimo lygius

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

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

VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė

VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė

LSMU Kauno ligoninė

VšĮ Marijampolės ligoninė

VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė

VšĮ Tauragės ligoninė

VšĮ Utenos ligoninė

VšĮ Regioninė Telšių ligoninė

Šiose ASPĮ užtikrinamas karščiuojantiems vaikams be infekcijos židinio skubi pediatrinė pagalba, vaikų ligų gydytojo darbas visą parą. Įstaigos teikia ir kitų vaikų ligų specialistų paslaugas.

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

VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė;

VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė;

VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė;

Šiose ASPĮ užtikrinamas vaikų ligų gydytojo, neonatologo, vaikų chirurgo, vaikų intensyviosios terapijos gydytojo darbas visą parą, teikiama skubi pediatrinė pagalba. Paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikų pulmonologas, vaikų endokrinologas, vaikų kardiologas, vaikų alergologas, vaikų neurologas, vaikų nefrologas, vaikų gastroenterologas, vaikų onkohematologas, vaikų infekcinių ligų gydytojas, neonatologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, vaikų chirurgas, vaikų reumatologas, socialinis pediatras, vaikų ir paauglių psichiatras, ortopedas traumatologas, dermatologas, otorinolaringologas, oftalmologas, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas, gydytojas radiologas.

Visose šiose įstaigose teikiamos specializuotos vaikų ligų gydytojo paslaugos.

Vaiką prižiūrintis vaikų ligų gydytojas pacientą galisiųsti kitų specialistų konsultacijoms.

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

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

- 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.
- 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.

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

13.4.1. Tretinio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (Universiteto), kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio visų profilių paslaugas vaikams, atlieka regiono pediatriinių paslaugų koordinatoriaus bei kompetencijos centro funkcijas:

VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos;

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos.

13.4.2. Specializuotas ambulatorines III lygio paslaugas sudėtinga patologija sergantiems pacientams teikia specialistų komanda (gydytojas vaikų neurologas, gydytojas vaikų alergologas, gydytojas vaikų kardiologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas, vaikų chirurgas, kt.). Į specialistų komandą gali būti įtraukiami ir socialinis darbuotojas, psichologas.

13.4.3. Vaikų specializuotas stacionarinės paslaugos teikiamos ASPĮ, turinčiose įstaigos sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę teikti atitinkamos specializacijos vaikų stacionarines paslaugas.

14. REIKALAVIMAI ASPI, TEIKIANČIOMS VAIKŲ ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS KARŠČIUOJANTIEMSVAIKAMS BE INFEKCIJOS ŽIDINIO

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

- 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ bei galiojančiais jo pakeitimais. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>
- Taip pat 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.234192/asr>
- 2014 m. balandžio 7 d. įsakymu Nr. V-444 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymo Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo patvirtinimo pakeitimo“;
- 2000-11-09 įsakymu Nr. 644 „Dėl Vaikų ligų antrinio lygio paslaugų teikimo specialiuju reikalavimų“
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.114872/asr>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d įsakymas Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymas Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“;
- Reikalavimai medicinos priemonėms ir laboratoriniams tyrimams – pagal LR sveikatos apsaugos ministro įsakymus: 2008 m. gruodžio 9 d. Nr. V-1225 ir 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. V-647.
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335181/asr>

Kitais susijusiais teisės aktais:

- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. V-133 „Dėl Šeimos medicinos paslaugų teikimo namuose organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“](#)
- [Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“](#)

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

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

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

- 14.1.4. PSPC, teikdamas pirmines ambulatorines vaikų asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdo šias funkcijas:
- 14.1.4.1. pagal kompetenciją užtikrina (suteikia ir organizuoja) būtinąją medicinos pagalbą;
 - 14.1.4.2. vykdo ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą;
 - 14.1.4.3. propaguoja sveiką gyvenseną;
 - 14.1.4.4. atlieka pirminį asmens sveikatos būklės patikrinimą;
 - 14.1.4.5. vykdo profilaktinius sveikatos tikrinimus
 - 14.1.4.6. vykdo užkrečiamųjų ligų profilaktiką (vakcinavimą)
 - 14.1.4.7. vykdo lėtiniais sutrikimais sergančių pacientų priežiūrą;
 - 14.1.4.8. tęsia specialistų paskirtą gydymą.
 - 14.1.4.9. Išrašo kompensuojamus receptus medikamentams ir slaugos priemonėms;
 - 14.1.4.10. išduoda pacientams sveikatos pažymas;
 - 14.1.4.11. išduoda pacientams nedarbingumo pažymėjimus;
 - 14.1.4.12. nepriskirtais jo kompetencijai, taip pat visais neaiškiais atvejais siunčia pacientus antrinio ar tretinio lygio ambulatorinių ar stacionarinių paslaugų gauti; bendradarbiauja su konsultuojančiais vaikų specialistais, ypač artimiausio rajono vaikų ligų gydytoju.
 - 14.1.4.13. pagal kompetenciją siunčia asmenis dėl neįgalumo, darbingumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo;
 - 14.1.4.14. tvarko medicinos dokumentaciją ir teikia statistikos ir kitus privalomosios atskaitomybės duomenis;
 - 14.1.4.15. informuoja apie galimai pažeistas vaiko teises vaiko teisių apsaugos skyrius;
 - 14.1.4.16. bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais, dirbančiais sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose;
 - 14.1.4.17. teikia kitas sveikatos priežiūros ir kitas paslaugas, numatytas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 14.1.5. Teikiant pirminio lygio paslaugas nustatčius rizikos veiksnių ar nustatčius ar įtarus diagnozę, kurios gydymas viršija šeimos gydytojo normą, pacientas pirmiausiai siunčiamas vaikų ligų gydytojo konsultacijai, išskyrus atvejus kai reikia šių specialistų konsultacijos: oftalmologo, ortopedo traumatologo, vaikų chirurgo. Jei šeimos medicinos paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas, vaikai siunčiami ambulatorinės konsultacijos atitinkamos srities profesinės kvalifikacijos gydytojo specialisto konsultacijai
- 14.1.6. Nustatčius didelės rizikos patologiją, bei vaikams, kurie gimė neišnešioti ar su įgimta patologija, turintiems psichomotorinės raidos sutrikimus bei lėtinėmis ligomis sergantiems vaikams iki 7 metų pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas turėtų būti teikiamos vaikų ligų gydytojo.

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

14.2.1. Antrinio A lygio paslaugų teikimas:

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

- 14.2.1.3. antrinio A lygio paslaugas teikiančių įstaigų stacionare gali būti gydomi vaikai kai nėra rizikos veiksnių ar komplikacijų rizikos;
- 14.2.1.4. esant rizikos veiksnių, ar įtariant komplikacijas, vaikai siunčiami konsultuotis ar gydytis į aukštesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas. Tais atvejais, kai vaiko neįmanoma greitai pervežti į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią įstaigą ir atsiranda grėsmė jo gyvybei ar sveikatai, kviečiamas konsultantas iš aukštesnio lygio paslaugas teikiančios įstaigos (vaikų intensyviosios terapijos skubios konsultacinės pagalbos brigada);
- 14.2.1.5. Antrinio A lygio stacionariniai padaliniai vaikams turi būti savivaldybėje (ar keliose gretimose), jeigu vaikų skaičius aptarnaujamoje teritorijoje yra 5000 ir daugiau, o atstumas tarp ligoninių yra 50 km ir daugiau arba gretima ligoninė yra pasiekama ilgiau nei per 1 val.
- 14.2.1.6. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kurias turi turėti antrinio A lygio paslaugas teikianti įstaiga: ambulatorinėms paslaugoms teikti –nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. V-528 „Dėl ambulatorinių specializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų“; stacionarinėms pediatrinėms paslaugoms ir skubiai medicinos pagalbai teikti:
- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
 - slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - termometras;
 - pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - stetoskopas;
 - otoskopas;
 - arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatrinėmis manžetėmis);
 - pediatrinių formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
 - infuzinių tirpalų šildytuvas;
 - tūrinė infuzinė pompa;
 - periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
 - vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
 - pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterilios dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
 - inhaliatorius;
 - deguonies tiekimo įranga;
 - silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
 - Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
 - laringoskopas;
 - intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
 - oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
 - elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
 - monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.

14.2.2. **Antrinio B lygio paslaugas** teikiančioje įstaigoje turi būti:

- 14.2.2.1. konsultacijų padalinys;
- 14.2.2.2. vaikų stacionarinis (-iai) padalinys (-iai), kuriame yra palatos su vietomis slaugantiems asmenims;
- 14.2.2.3. atskiras B tipo vaikų skubios medicinos pagalbos padalinys arba atskiros patalpos B tipo skubios pagalbos skyriuje, kur karščiuojantiems vaikams teikiama pagalba;
- 14.2.2.4. atskiras vaikų intensyviosios terapijos skyrius arba vaikams įrengta lova su reikalinga medicinine įranga reanimacijos intensyvios terapijos skyriuje kritinės būklės pacientams.
- 14.2.2.5. visą parą veikianči laboratorinė ir radiologinė tarnyba.
- 14.2.2.6. Antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinamas vaikų ligų gydytojo ir bendrosios praktikos slaugytojo paros postas paslaugų vaikams teikimui.
- 14.2.2.7. Turi būti teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos psichologo paslaugos vaikams ir šeimai.
- 14.2.2.8. Antrinio B lygio paslaugas teikiančių įstaigų paslaugų teikimo tvarka:
- 14.2.2.9. ambulatorinės paslaugos vaikams - tai vaikų ligų gydytojo ar kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo konsultacijos, dienos stacionaro paslaugos, skubios pagalbos ar stebėjimo paslaugos;
- 14.2.2.10. antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos konsultacijų padalinyje konsultuojami vaikai atsiųsti iš pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar iš antrinio A lygio įstaigų.
- 14.2.2.11. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti antrinio B lygio paslaugas teikianti įstaiga:
- medicininės lovos įvairaus amžiaus vaikams;
 - slaugančio asmens lova ar išskleidžiamas krėslas;
 - procedūrinio kušetė ir kiti baldai;
 - elektroninės svarstyklės visų amžiaus grupių vaikams;
 - termometras;
 - pulsinis oksimetras su jutikliais;
 - stetoskopas;
 - otoskopas;
 - arterinio kraujospūdžio matavimo aparatas (su pediatriškomis manžetėmis);
 - pediatriškas formų ir dozių vaistai skubiai pagalbai ir gydymui stacionare;
 - infuzinių tirpalų šildytuvai;
 - tūrinė infuzinė pompa;
 - periferinės venos kateteriai (įvairių dydžių);
 - vienkartiniai 1 ml, 10 ml, 20 ml švirkštai su adatomis;
 - pleistras, apžiūros pirštinės, žirkklės, sterili dezinfekuojančios servetėlės, skirtos odai paruošti prieš injekcijas, incizijas ir pan.;
 - šlapimo pūslės kateterizavimo priemonės, tinkamos įvairaus amžiaus vaikams
 - priemonės klizmavimui;
 - skrandžio zondavimo priemonės;
 - inhaliatorius;
 - deguonies tiekimo įranga;
 - silikoninių kaukių rinkinys (įvairių dydžių);
 - Ambu tipo kvėpavimo maišas (240 ir 750 ml talpos) su apsauginiu slėgio vožtuvu
 - laringoskopas;

- intubaciniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- oro-faringiniai vamzdeliai (įvairių dydžių);
- elektrokardiografas ir defibriliatorius, prieinami visą parą;
- monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, saturacija) vertinti.
- DPV aparatas skirtas vaikams;
- intrakaulinių adatų rinkiniai;
- centrinių venų kateterizavimo rinkiniai;
- skrandžio zondavimo priemonės;
- mobilus rentgeno aparatas (rekomenduojama);
- mobilus ultragarso aparatas (su kraujagysliniu davikliu);
- kitos priemonės, reikalingos vaikų ligų gydytojo, vaikų neurologo, vaikų kardiologo, vaikų pulmonologo, vaikų chirurgo, vaikų gastroenterologo, vaikų alergologo, vaikų endokrinologo ambulatorinėms konsultacijoms teikti.

14.2.3. Antrinio C lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti:

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

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

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

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

14.3.2. Teikiamos visų rūšių paslaugos vaikams.

14.3.3. Atlieka koordinuojančios ligoninės funkcijas, bendradarbiauja su rajono, regiono ligonine savo teritorijoje, priimapacientus, kuriems reikalingas papildomas ištyrimas ar yra

potenciali sunkių komplikacijų grėsmė; teikia skubią konsultacinę pediatriinę pagalbą, vykdo koordinacinę veiklą.

- 14.3.4. Veikia retų ligų koordinaciniai centrai, prižiūrintys retomis ligomis sergančius pacientus ir teikia metodinę pagalbą kitoms ASPĮ.
- 14.3.5. Universiteto ligoninės teikia metodinę pagalbą paslaugas vaikams teikiančioms įstaigoms, atlieka mokslinius tyrimus, analizuoja statistinius rodiklius, susijusius su vaikų sveikatos priežiūra, diegia naujus diagnostikos ir gydymo metodus, dalyvauja rengiant sveikatos priežiūros specialistus vientisųjų ir podiplominių studijų programose.
- 14.3.6. Universiteto ligoninės priskirtoje teritorijoje užtikrinama skubi konsultacinė pagalba ir konsultanto išvykimas į žemesnio lygio paslaugas teikiančias įstaigas kritinės būklės vaikams konsultuoti ir, esant reikalui, pervežti.
- 14.3.7. Universiteto ligoninėse teikiamos antrinio ir tretinio lygio ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos vaikams, atitinkančios LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.
- 14.3.8. Medicinos prietaisai ir kitos priemonės, kuriuos privalo turėti III lygio paslaugas teikianti įstaiga:
 - sroviniai vaistų purkštuvai;
 - deguonies tiekimo įranga, didelės tėkmės deguonies terapija (HiFlow);
 - monitorius, skirtas gyvybinėms funkcijoms (arterinis kraujo spaudimas (AKS), pulsas, O₂ konc., kapnometrija) vertinti.
 - DPV aparatas skirtas vaikams (invazinės ir neinvazinės);
 - kraujo komponentų transfuzijos sistemos;
 - mobilus ultragarso aparatas (su vaikiškais davikliais, kraujagysliniu davikliu);
 - paros oksikapnometrija;
 - bronchoskopas (pediatrinių dydžių);
 - kvėpavimo funkcijos ištyrimui reikalinga įranga įvairaus amžiaus vaikams
 - įranga kardio-pulmoniniams fizinio krūvio mėginiams atlikti;
 - pakaitinė inkstų terapija;
 - plazmaferezės;
 - įranga urodinaminiam tyrimams;
 - endoskopinė aparatūra vaikams (EGDS, kolonoskopas, enteroskopai, endoretrocholangiografija su pravedėjais vaikams);
 - parenterinio maitinimo sistemos;
 - biopsinės adatos (vaikų parametru);
 - genetikos laboratorinė įranga
 - imunologijos laboratorinė įranga;
 - priemonės alergologiniam ištyrimui
 - radiologinio ištyrimo įranga (rentgeno aparatas, kompiuterinis tomografas, branguolinio magnetinio rezonanso tomografas, scintigrafijai reikalinga įranga)
 - kita įranga ir priemonės, nurodytos 14.2.1.6; 14.2.2.11; 14.2.3.12 punktuose bei įranga, reikalinga paslaugų teikimui pagal LR SAM paslaugų teikimo reikalavimus.

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

- 14.4.1. Reikalavimai vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimui apibrėžiami Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-660. „Dėl dienos stacionaro paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ .
- 14.4.2. Vaikų ligų dienos stacionaro paslaugas teikiančioje ASPĮ turi būti: gydytojo kabinetas su baldais ir įranga, pritaikytas pacientui konsultuoti ir dienos stacionaro procedūrų atlikimui (su lova ir žaidimais); slaugytojo/ procedūrų kabinetas.
- 14.4.3. Vaikų ligų dienos stacionare paslaugas teikia vaikų ligų gydytojas ar vaikų gydytojas specialistas (priklausomai nuo paslaugos lygio) ir bendrosios praktikos slaugytoja. Į specialistų komandą gali būti įtraukti ir kiti specialistai (pvz. kineziterapeutas). Komandos darbą koordinuoja vaikų ligų gydytojas ar vaikų gydytojas specialistas.
- 14.4.4. ASPĮ turi užtikrinti vaikų ligų dienos stacionaro paslaugų teikimą ne trumpiau kaip 5 dienas per savaitę ir ne trumpiau kaip 4 val. per dieną.
- 14.4.5. Pacientui, besikreipiančiam dėl karščiavimo be infekcijos židinio, gali būti taikomi šie diagnostikos ir gydymo metodai: tiesioginis vaiko būklės vertinimas, naudojantis „šviesoforo“ sistema įvertinama ar yra simptomų arba požymių, kurie įspėtų apie sunkios ligos pavojų, ieškojimas galimos karščiavimo priežasties, atliekami metodikoje nurodyti kraujo ir radiologiniai tyrimai.
- 14.5. Suteiktos specializuotos vaikų ligų ambulatorinės paslaugos aprašomos paciento formoje Nr. 025/a „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“, patvirtintoje 2014 m. sausio 27 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“ (toliau – forma 025/a), bei užpildoma forma Nr. 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“ (toliau – forma 025/a-LK).
- 14.6. Šioje metodikoje aprašomų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese informacinės ir ryšio technologijos naudojamos, rodikliai susiejami su ESPBI IS, įstaigos informacinė sistema, kaip tai apibrėžia dabar galiojantys teisiniai aktai.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 27 d. įsakymas Nr. V-120 „Dėl Privalomų sveikatos statistikos apskaitos ir kitų tipinių formų bei Privalomų sveikatos statistikos ataskaitų formų patvirtinimo“

<https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/e-sveikata/espbi-is-e-recepto-medvais-naudotoju-gaires>

14.7. Reikalavimai personalui:

- 14.7.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams, dalyvaujantiems karščiuojančių vaikų be infekcijos židinio diagnostikos procese ir gydyme:
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymas Nr. 1225 „Dėl bendrųjų vaikų ligų ir specializuotų vaikų ligų stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“;
 - 2019 m. liepos 12 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-828 Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo.

- 2019 m. liepos 29 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-939 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 164:2019 „Vaikų infekcinių ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2018 m. rugsėjo 20 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1033 Dėl Lietuvos medicinos normos MN 66:2018 „Vaikų ligų gydytojas“ patvirtinimo.
- 2021 m. sausio 25 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-148 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 151:2021 „Vaikų intensyviosios terapijos gydytojas“ patvirtinimo
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.

- 14.8. Vaikų ligų paslaugas gali teikti tik galiojančią Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją verstis medicinos praktika pagal savo specialybę turintis specialistas.
- 14.9. Specialistai, teikiantys vaikų ligų paslaugas, turi reguliariai kelti profesinę kvalifikaciją dalyvaudami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos, universitetų ar profesinių organizacijų organizuojamuose profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymuose, respublikinėse ir tarptautinėse konferencijose, aktyviai domėtis naujausia moksline literatūra, atnaujinti žinias ir įgūdžius. Vaikų ligų gydytojų ir vaikų ligų specialistų kvalifikacija keliama įvairiuose seminaruose, konferencijose bei mokymuose. Relicencijavimui kiekvienas gydytojas kas 5 metai turi pateikti dokumentus apie 120 kreditinių valandų, patvirtinančių kvalifikacijos kėlimą per einamuosius 5 metus.

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

- 15.1. Metodiniam dokumentui įdiegti konkrečioje ASPĮ reikalingi specialistai, teikiantys vaikų ligų paslaugas atitinkamu lygiu ir patalpos bei medicininė įranga šioms paslaugoms teikti, atitinkantys reikalavimus aprašytus šio metodinio dokumento 14.2 – 14.5. poskyriuose.
- 15.2. Rekomenduojama ASPĮ įdiegti šio metodinio dokumento pagrindu parengtą, medicinos etikos komiteto bei įstaigos vadovo įsakymu patvirtintą Karščiuojančių vaikų ir nepatikslintos bakterinės infekcijos diagnostikos ir gydymo protokolą.
- 15.3. Šiam metodiniam dokumentui įgyvendinti reikalingi asmens sveikatos paslaugas teikiančių specialistų (šėimos gydytojų, vaikų ligų gydytojų, skubios pagalbos gydytojų, kitų vaikų specialistų) karščiuojančių vaikų (iki 5 metų amžiaus) be infekcijos židinio diagnostikos ir gydymo įgūdžiai, atitinkantys jų profesines normas bei gebėjimas taikyti įgūdžius praktikoje.
- 15.4. Diegiant šį metodinį dokumentą, numatyti mokymai sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikiantiems specialistams, kurių metu gydytojai bus supažindinti su šiuo dokumentu bei jame išdėstytu karščiuojančių vaikų ir nepatikslintos bakterinės infekcijos diagnostikos ir gydymo algoritmu; šių mokymų finansavimas numatytas iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšų bendrai finansuojamo projekto “Integruoto Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros paslaugų modelio, apimančio pirminio, antrinio ir tretinio lygio paslaugas, sukūrimas ir specialistų mokymai”(pagal priemonę NR. 08.4.2-ESFA-V-622) apimtyje.
- 15.5. Informacija apie metodinį dokumentą bus pristatyta aprašytuose mokymuose, jo įdiegimą koordinuojančioms ir susijusioms institucijoms Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos pediatrių draugija, Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Numatoma metodinį dokumentą pristatyti profesinėse konferencijose, vaikų sveikatos priežiūros specialistų

tobulinimo kursuose, aukščiau išvardintų institucijų internetinėse svetainėse bei socialiniuose tinkluose.

- 15.6. Metodinio dokumento įdiegimo ASPĮ, teikiančiose sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, kokybės vertinimas numatytas atliekant jo įdiegime dalyvaujančių specialistų apklausą, praėjus 6 mėnesiams po jo pristatymo ir dalyvavimo aprašytuose mokymuose; bus vertinama specialistų nuomonė apie algoritmo kokybę, jame numatytų paslaugų prieinamumą, efektyvumą ir rezultatyvumą.

16. PACIENTŲ PASITENKINIMO SUTEIKTOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGOMIS VERTINIMO APRAŠYMAS

- 16.1. Pacientų pasitenkinimo suteiktomis stacionarinėmis, ambulatorinėmis paslaugomis vertinimas vykdomas pagal įstaigų pasitvirtintą bendrąją pacientų pasitenkinimo tvarką ir keliamus reikalavimus, vadovaujantis esančiais teisės aktais.
- 16.2. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo ambulatoriškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. balandžio 16 d. įsakymu Nr. V-419 „Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veikos kokybės ir efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašo ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“. Anketa priede nr.3
- 16.3. Paciento ir/ar jo tėvų/globėjų pasitenkinimo stacionariškai suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimas atliekamas remiantis: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. V-1073 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės ir veiklos efektyvumo vertinimo rodiklių sąrašų ir šių rodiklių duomenų suvestinių formų patvirtinimo“ (suvestinė redakcija). Anketa priede nr.4.
- 16.4. Ambulatorinio apsilankymo metu arba pasibaigus stacionariniam gydymui, pacientui ir jo artimiesiems pateikiama anoniminė anketa, kuri pildoma savanoriškai, užpildytą anketą asmuo palieka specialioje anketų dėžutėje prie įėjimo/išėjimo durų.
- 16.5. Siekiama, kad bent 80 proc. pacientų būtų patenkinti arba labai patenkinti jiems suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis: atsakymai į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionarinių paslaugų anketoje būtų 7-10.
- 16.6. ASPĮ vadovo pasirašytinai įgaliotas asmuo kartą per kalendorinius metus atlieka užpildytų anketų duomenų analizę ir pateikia pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis paslaugomis (6 ambulatorinių paslaugų anketos klausimas arba 11 stacionarinių paslaugų anketos klausimas) anketinius duomenis šia forma:

Eil. Nr.	Anketos	Skaičius, vnt.
1.	Anketos, kuriose įvertinimas „1“	
2.	Anketos, kuriose įvertinimas „2“	
3.	Anketos, kuriose įvertinimas „3“	
4.	Anketos, kuriose įvertinimas „4“	

5.	Anketos, kuriose įvertinimas „5“	
6.	Anketos, kuriose įvertinimas „6“	
7.	Anketos, kuriose įvertinimas „7“	
8.	Anketos, kuriose įvertinimas „8“	
9.	Anketos, kuriose įvertinimas „9“	
10.	Anketos, kuriose įvertinimas „10“	
11.	Iš viso tinkamai užpildytų anketų	
12.	Iš viso apklausoje dalyvavusių anketų	

- 16.7. Pacientų arba jų artimųjų stacionariųjų sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi būti vykdomas reguliariai anketavimo būdu, siekiant apklausti ne mažiau nei 10 proc. pacientų ir (arba) jų artimųjų (tėvų, globėjų).
- 16.8. ASPĮ vadovo sprendimu į anketą gali būti įtraukta papildomų klausimų ir (ar) pacientams pateikiamos papildomos anketos ASPĮ suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybei įvertinti.
- 16.9. Pacientų pasitenkinimo ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis lygis (atsakymas į 6 klausimą ambulatorinių paslaugų anketoje arba į 11 klausimą stacionariųjų paslaugų anketoje) – teigiamo įvertinimo anketų skaičiaus ir visų apklausoje dalyvavusių anketų skaičiaus santykis.
- 16.10. Vertinamos tik tinkamai užpildytos anketos, t. y. ambulatorinių paslaugų anketos, kuriose į 6-ą klausimą arba stacionariųjų paslaugų anketos, kuriose į 11-tą klausimą pateiktas tik vienas atsakymas. Teigiamo įvertinimo anketos – anketos, kuriose pacientų bendras pasitenkinimas ASPĮ teikiamomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis vertinamas 7–10:

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

17. METODINIO DOKUMENTO ATNAUJINIMAS

1. Galiojančio metodinio dokumento paskutinės peržiūros data	...
2. Galiojančio metodinio dokumento atnaujinimo data	Rekomenduojama dokumentą peržiūrėti ir pagal poreikį atnaujinti kas penkis metus
3. Ankstesnės metodinio dokumento versijos ir metodinio dokumento	...

atnaujinimo (jei metodinis dokumentas atnaujintas) turinys (t. y. kas atnaujinta, palyginti su anksčiau patvirtinta metodinio dokumento versija)	
4. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	SAM
5. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	SAM
6. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	2027

18. METODINIO DOKUMENTO AUDITO APRAŠYMAS

- 18.1. Audito atlikimo tvarkos aprašas yra rekomendacinio pobūdžio. Auditas atliekamas remiantis LR SAM įsakymu 2019 m. lapkričio 15 d. Nr. V-1296 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“. Metodinio dokumento kontrolę atlieka ASPĮ vidaus medicininio audito tarnyba.
- 18.2. Auditas atliekamas vieną kartą per 12 mėn. ASPĮ atliekamas įdiegto metodinio dokumento efekto auditas. Jei reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau.
- 18.3. Audito uždavinys –Karščiuojančių vaikų ir nepatiksintos bakterinės infekcijos diagnostikos ir gydymo įvertinimas.
- 18.4. Audito metu naudojami informacijos šaltiniai:
- 18.5. ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F025/a)
- 18.6. dienos stacionaro ligonio kortelė;
- 18.7. gydymo stacionare ligos istorija (F003/a);
- 18.8. elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (*ESPBI IS*)
- 18.9. įstaigos informacinė sistema
- 18.10. VLK duomenys;
- 18.11. pacientų atsiliepimai (paciento ir tėvų/globėjų pasitenkinimo suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis vertinimo anketa).
- 18.12. Audito vertinimo kriterijai - atvejų, kai karščiuojančio vaiko būklė buvo vertinta, susirgimai diagnozuoti ir gydyti laikantis metodinio dokumento rekomendacijų, skaičius (procentais).
- 18.13. Nuasmeninti audito duomenys ir rezultatai aptariami su ASPĮ administracija bent kartą per 12 mėn. Audito duomenys ir ataskaitos turi tiksliai atspindėti audito veiklas, neišspręstus auditorių ir audituojamo subjekto nesutarimus ar reikšmingas kliūtis atliekant auditą. Audito ataskaitos pagrindu, jei yra nustatytos neatitiktys, pateikiamos rekomendacijos, audituotas įdiegto metodinio dokumento ASPĮ padalinys rengia koregavimo veiksmus išaiškintų neatitikčių pašalinimui, rekomendacijų įgyvendinimui. Nustatytu terminu audito vadovas arba jo įgaliotas audito grupės narys patikrina, ar koregavimo veiksmai atlikti ir patikrinimo rezultatus įrašo audito ataskaitoje. Audito metu nustačius neatitiktis, galinčias turėti neigiamą įtaką atliekamoms paslaugoms, gali būti numatytas pakartotinis vidaus

- medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti. Vidinio medicininio audito ataskaita skelbiama ASPĮ tinklalapyje
- 18.14. Atlikto medicininio audito dokumentacijos nusistato pati ASPĮ pagal savo patvirtintą dokumentų pildymo ir saugojimo tvarką.
- 18.15. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos:
- 18.15.1. Medicininį auditą vykdo įstaigoje paskirta audito grupė. Audito komisijos narių funkcijas, konkretų darbą nustato audito vadovas. Įstaigoje, kurioje dirba iki 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, vidaus medicininio audito veiklą vykdo įstaigos vadovo įgaliotas asmuo arba ji vykdoma pagal sutartį su fiziniu arba juridiniu asmeniu. Įstaigoje, kurioje dirba daugiau kaip 50 asmens sveikatos priežiūros specialistų, steigiamas vidaus medicininio audito padalinys.
- 18.15.2. Audito apimtys - 10 proc. atsitiktinai parinktų karščiuojančių vaikų iki 5 metų amžiaus gydymo stacionare ligos istorijų (F003/a) ar ambulatorinių asmens sveikatos istorijų (F025/a) ar dienos stacionaro ligonio kortelių.
- 18.16. Vidaus medicininio audito padalinio vadovas yra tiesiogiai pavaldus įstaigos vadovui, kuris užtikrina vidaus medicininio audito veiklos organizacinę nepriklausomumą, negali perduoti šios valdymo funkcijos kitiems įstaigos darbuotojams bei nedaro poveikio atliekant vidaus medicininį auditą ir pateikiant vidaus medicininio audito rezultatus. Auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos, auditus atliekantys auditoriai neturi būti pavaldūs audituojamo proceso vadovams.
- 18.17. Auditorius arba auditorių grupė registruoja vertinimo rezultatus audito ataskaitoje ir neatitikties, koregavimo ir prevencinių veiksmų formoje. Kiekvienai neatitiktčiai pildoma atskira neatitikties forma. Prie ataskaitos pateikiami: audito planas-grafikas, neatitikties formos (jei audito metu nustatoma neatitiktis).

19. SVARBIAUSIŲ KRITERIJŲ SĄRAŠAS

- 19.1. Nacionaliniu mastu informacinėje sistemoje galima stebėti laiką, per kurį karščiuojantis pacientas (pagal TLK) patenka pas šeimos gydytoją ir vaikų ligų gydytoją. Kokia pacientų dalis siunčiama tiesiai III lygio specialistams. Vertinti vaikų iki 5 m. amžiaus stacionarizavimo dėl karščiavimo ir nepatiktintos bakterinės infekcijos rodiklius

20. KONTAKTINIS ASMUO (INSTITUCIJA)

Prof. Dr. Rimantas Kėvalas LSMUL KK Vaikų ligų klinika, vaikų ir vaikų intensyviosios terapijos gyd.mob. Tel. nr.+37061274223 el. paštas: rimantas.kevalas@kaunoklinikos.lt

21. LITERATŪRA

1. Osler W. The study of the fevers of the south. *JAMA*. 1896;XXVI(21):999–1004. doi:10.1001/jama.1896.02430730001001
2. Whitburn S, Costelloe C, Montgomery AA, Redmond NM, Fletcher M, Peters TJ, et al. The frequency distribution of presenting symptoms in children aged six months to six years to primary care. *Prim Health Care Res Dev*. 2011;12(2):123–34.
3. Mace SE, Gemme SR, Valente JH, Eskin B, Bakes K, Brecher D, et al. Clinical Policy for Well-Appearing Infants and Children Younger Than 2 Years of Age Presenting to the Emergency Department with Fever. *Ann Emerg Med*. 2016;67(5):625-639.e13.
4. Hay AD, Heron J, Ness A. The prevalence of symptoms and consultations in pre-school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): A prospective cohort

study. *Fam Pract*. 2005;22(4):367–74.

5. Craig JC, Williams GJ, Jones M, Codarini M, Macaskill P, Hayen A, et al. The accuracy of clinical symptoms and signs for the diagnosis of serious bacterial infection in young febrile children: Prospective cohort study of 15 781 febrile illnesses. *BMJ*. 2010;340(7754):1015.

6. Bustinduy AL, Ster IC, Shaw R, Irwin A, Thiagarajan J, Beynon R, et al. Predictors of fever-related admissions to a paediatric assessment unit, ward and reattendances in a South London emergency department: The CABIN 2 study. *Arch Dis Child*. 2017;102(1):22–8.

7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Progress toward eliminating *Haemophilus influenzae* type b disease among infants and children--United States, 1987-1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 1998 Nov 27;47(46):993–8.

8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Invasive pneumococcal disease in children 5 years after conjugate vaccine introduction--eight states, 1998-2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2008 Feb 15;57(6):144-8. PMID: 18272956.

9. Halperin SA, Bettinger JA, Greenwood B, Harrison LH, Jelfs J, Ladhani SN, et al. The changing and dynamic epidemiology of meningococcal disease. *Vaccine*. 2012;30(SUPPL. 2):B26–36.

10. Parikh SR, Andrews NJ, Beebeejaun K, Campbell H, Ribeiro S, Ward C, et al. Effectiveness and impact of a reduced infant schedule of 4CMenB vaccine against group B meningococcal disease in England: a national observational cohort study. *Lancet*. 2016;388(10061):2775–82.

11. Keeble E, Kossarova L. Focus on: Emergency hospital care for children and young people. 2017. 1–14 p. Available from: URL: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/focus-on-emergency-hospital-care-for-children-and-young-people>.

12. Elkon-Tamir E, Rimon A, Scolnik D, Glatstein M. Fever Phobia as a Reason for Pediatric Emergency Department Visits: Does the Primary Care Physician Make a Difference? *Rambam Maimonides Med J*. 2017;8(1):e0007.

13. Urbane UN, Likopa Z, Gardovska D, Pavare J. Beliefs, practices and health care seeking behavior of parents regarding fever in children. *Med*. 2019;55(7):1–12.

14. Han M, Fitzgerald JC, Balamuth F, Keele L, Alpern ER, Lavelle J, et al. Association of Delayed Antimicrobial Therapy with One-Year Mortality in Pediatric Sepsis. *Shock*. 2017;48(1):29–35.

15. Weiss SL, Fitzgerald JC, Balamuth F, Alpern ER, Lavelle J, Chilutti M, et al. Delayed antimicrobial therapy increases mortality and organ dysfunction duration in pediatric sepsis. *Crit Care Med*. 2014;42(11):2409–17.

16. van de Voort EMF, Mintegi S, Gervaix A, Moll HA, Oostenbrink R. Antibiotic use in febrile children presenting to the emergency department: A systematic review. *Front Pediatr*. 2018;6(October).

17. deVos-Kerkhof E, Roland D, de Bekker-Grob E, Oostenbrink R, Lakhanpaul M, Moll HA. Clinicians' overestimation of febrile child risk assessment. *Eur J Pediatr*. 2016;175(4):563–72.

18. Størdal K, Wyder C, Trobisch A, Grossman Z, Hadjipanayis A. Overtesting and overtreatment—statement from the European Academy of Paediatrics (EAP). *Eur J Pediatr*. 2019;178(12):1923–7.

19. Van Den Bruel A, Thompson MJ, Haj-Hassan T, Stevens R, Moll H, Lakhanpaul M, et al. Diagnostic value of laboratory tests in identifying serious infections in febrile children: Systematic review. *BMJ*. 2011;342(7810):1–11.

20. Fan SL, Miller NS, Lee J, Remick DG. Diagnosing sepsis – The role of laboratory medicine. *Clin Chim Acta*. 2016;460:203–10.

21. Colvin JM, Muenzer JT, Jaffe DM, Smason A, Deych E, Shannon WD, et al. Detection of viruses in young children with fever without an apparent source. *Pediatrics*. 2012;130(6):1455–62.

22. National Institute for Health and Care Excellence. Feverish illness in children—assessment and initial management in children younger than 5 years. Quick reference guide. Clinical Guideline 47.

London: NICE, 2007

23. Greenhow TL, Hung YY, Herz AM, Losada E, Pantell RH. The changing epidemiology of serious bacterial infections in young infants. *Pediatr Infect Dis J*. 2014;33(6):595–9.

24. Nijman RG, Vergouwe Y, Thompson M, Veen M Van, Van Meurs AHJ, Van Der Lei J, et al. Clinical prediction model to aid emergency doctors managing febrile children at risk of serious bacterial infections: Diagnostic study. *BMJ*. 2013;346(7905):1–16.

25. Manzano S, Bailey B, Gervaix A, Cousineau J, Delvin E, Girodias JB. Markers for bacterial infection in children with fever without source. *Arch Dis Child*. 2011;96(5):440–6.

26. De Bont EGPM, Lepot JMM, Hendrix DAS, Loonen N, Guldmond-Hecker Y, Dinant GJ, et al. Workload and management of childhood fever at general practice out-of-hours care: An observational cohort study. *BMJ Open*. 2015;5(5):1–6.

27. Sands R, Shanmugavadeivel D, Stephenson T, Wood D. Medical problems presenting to paediatric emergency departments: 10 Years on. *Emerg Med J*. 2012;29(5):379–82.

28. Simon AK, Hollander GA, McMichael A. Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. *Proc Biol Sci*. 2015 Dec 22;282(1821):20143085.

29. Schwartz S, Raveh D, Tokor O, Segal G, Godovitch N, Schlesinger Y. A week-by-week analysis of the low-risk criteria for serious bacterial infection in febrile neonates. *Arch Dis Child*. 2009;94(4):287–92.

30. Ershad M, Mostafa A, Dela Cruz M, Vearrier D. Neonatal Sepsis. *Curr Emerg Hosp Med Rep*. 2019;7(3):83-90.

31. Hartman ME, Linde-Zwirble WT, Angus DC, Watson RS. Trends in the epidemiology of pediatric severe sepsis. *Pediatr Crit Care Med*. 2013;14(7):686–93.

32. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika. Health Statistics of Lithuania 2016. 2017;614(083):71.

33. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2020;109(6):1088–95.

34. Mirties priežastys 2020. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2021, 193 p.

35. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2020. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2021, 102 p.

36. Balasubramanian S, Rao NM, Goenka A, Roderick M, Ramanan AV. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children –What We Know So Far and What We Do Not. *Indian Pediatr* 2020;57, 435–442.

37. UNICEF: WHO: World Bank: UN DESA. Levels & Trends in Child Mortality 2019. UN IGME Rep. 2019;52.

38. Kisson N, Carapetis J. Pediatric sepsis in the developing world. *J Infect*. 2015;71(S1):S21–6.

39. Kisson N, Uyeki TM. Sepsis and the Global Burden of Disease in Children. *JAMA Pediatr*. 2016 Feb;170(2):107-8.

40. Wiens MO, Kumbakumba E, Kisson N, Ansermino JM, Ndamira A, Larson CP. Pediatric sepsis in the developing world: Challenges in defining sepsis and issues in post-discharge mortality. *Clin Epidemiol*. 2012;4(1):319–25.

41. Weiss SL, Balamuth F, Hensley J, Fitzgerald JC, Bush J, Nadkarni VM, et al. The Epidemiology of Hospital Death Following Pediatric Severe Sepsis: When, Why, and How Children with Sepsis Die. *Pediatr Crit Care Med*. 2017;18(9):823–30.

42. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys (išankstiniai duomenys), 2020. Prieiga per internetą: <https://hi.lt/lt/mirties-priezastys.html>.

43. Lietuvos vaikų sveikatos būklės pokyčiai ir netolygumai_2020, 2020. Available at: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Vaiku-sveikatos-leidinys_2020.pdf

44. Weiss SL, Fitzgerald JC, Pappachan J, Wheeler D, Jaramillo-Bustamante JC, Salloo A, et al. Global epidemiology of pediatric severe sepsis: the sepsis prevalence, outcomes, and therapies study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2015;191(10):1147–57.
45. World Health Organization –Secretariat. Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis- Report by the Secretariat. WHO Publ. 2017;executive(January):1–6.
46. Fleischmann-Struzek C, Goldfarb DM, Schlattmann P, Schlapbach LJ, Reinhart K, Kissoon N. The global burden of paediatric and neonatal sepsis: a systematic review. *Lancet Respir Med.* 2018;6(3):223–30.
47. Thompson MJ, Ninis N, Perera R, Mayon-White R, Phillips C, Bailey L, et al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. *Lancet.* 2006;367(9508):397–403.
48. NCEPOD, National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death. Just Say Sepsis! London: NCEPO.D. 2015;1–130. Available at: https://www.ncepod.org.uk/2015report2/downloads/JustSaySepsis_FullReport.pdf.
49. Wasserman A, Karov R, Shenhar-Tsarfaty S, Paran Y, Zeltzer D, Shapira I, et al. Septic patients presenting with apparently normal C-reactive protein: A point of caution for the ER physician. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(2):e13989.
50. Seymour CW, Kahn JM, Martin-Gill C, Callaway CW, Yealy DM, Scales D, et al. Delays From First Medical Contact to Antibiotic Administration for Sepsis. *Crit Care Med.* 2017;45(5):759-765.
51. Olbrich KJ, Müller D, Schumacher S, Beck E, Meszaros K, Koerber F. Systematic Review of Invasive Meningococcal Disease: Sequelae and Quality of Life Impact on Patients and Their Caregivers. *Infect Dis Ther.* 2018;7(4):421–38.
52. Husabø G, Nilsen RM, Flaatten H, Solligård E, Frich JC, Bondevik GT, et al. Early diagnosis of sepsis in emergency departments, time to treatment, and association with mortality: An observational study. *PLoS One.* 2020;15(1):1–15.
53. Launay E, Gras-Le Guen C, Martinot A, Assathiany R, Martin E, Blanchais T, Deneux-Tharaux C, et al. Why children with severe bacterial infection die: A population-based study of determinants and consequences of suboptimal care with a special emphasis on methodological issues. *PLoS One.* 2014;9(9).
54. Davis T. NICE guideline: Feverish illness in children – Assessment and initial management in children younger than 5 years. *Arch Dis Child Educ Pract Ed.* 2013;98(6):232–5.
55. Torsvik M, Gustad LT, Mehl A, Bangstad IL, Vinje LJ, Damås JK, et al. Early identification of sepsis in hospital inpatients by ward nurses increases 30-day survival. *Crit Care.* 2016;20(1):1–9.
56. Seymour CW, Gesten F, Prescott HC, Friedrich ME, Iwashyna TJ, Phillips GS, et al. Time to Treatment and Mortality during Mandated Emergency Care for Sepsis. *N Engl J Med.* 2017;376(23):2235–44.
57. Pruinelli L, Westra BL, Yadav P, Hoff A, Steinbach M, Kumar V, et al. Delay Within the 3-Hour Surviving Sepsis Campaign Guideline on Mortality for Patients With Severe Sepsis and Septic Shock. *Crit Care Med.* 2018;46(4):500–5.
58. Anderson ES, Petersen SA, Wailoo MP. Factors influencing the body temperature of 3-4 month old infants at home during the day. *Arch Dis Child.* 1990;65(12):1308–10.
59. Rosenberg H, Pollock N, Schiemann A, Bulger T, Stowell K. Malignant hyperthermia: a review. *Orphanet J Rare Dis.* 2015;10(1):1–19.
60. Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss B. Fever in Children: Pearls and Pitfalls. *Children.* 2017;4(9):81.
61. Watson AJ. Pyrexia of unknown origin. *Univ Durh Med Gaz.* 1948;2(4):163–6.
62. Dayal R, Agarwal D. Fever in Children and Fever of Unknown Origin. *Indian J Pediatr.* 2016;83(1):38–43.
63. Arora R, Mahajan P. Evaluation of child with fever without source: Review of literature and

update. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(5):1049–62.

64. Chow A, Robinson JL. Fever of unknown origin in children: A systematic review. *World J Pediatr*. 2011;7(1):5–10.

65. Antoon JW, Peritz DC, Parsons MR, Skinner AC, Lohr JA. Etiology and Resource Use of Fever of Unknown Origin in Hospitalized Children. *Hosp Pediatr*. 2018;8(3):135–40.

66. Fernandez C, Beeching NJ. Pyrexia of unknown origin. *Clin Med (Lond)*. 2018 Mar;18(2):170–174.

67. Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, Levy MM, Antonelli M, Ferrer R, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016. Vol. 43, *Intensive Care Medicine*. Springer Berlin Heidelberg; 2017. 304–377 p.

68. Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, Agus MSD, Flori HR, Inwald DP, et al. Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. *Intensive Care Med*. 2020;46(s1):10–67.

69. Kerkhof E, Lakhanpaul M, Ray S, Verbakel JY, Van Den Bruel A, Thompson M, et al. The predictive value of the NICE “red traffic lights” in acutely ill children. *PLoS One*. 2014;9(3):e90847.

70. Goldstein B, Giroir B, Randolph A. International pediatric sepsis consensus conference: Definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. *Pediatr Crit Care Med*. 2005;6(1):2–8.

71. Cruz AT, Lane RD, Balamuth F, Aronson PL, Ashby DW, Neuman MI, et al. Updates on pediatric sepsis. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2020;1(5):981–93.

72. Van Den Bruel A, Bruyninckx R, Vermeire E, Aerssens P, Aertgeerts B, Buntinx F. Signs and symptoms in children with a serious infection: A qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2005;6:1–8.

73. Blacklock C, Mayon-White R, Coad N, Thompson M. Which symptoms and clinical features correctly identify serious respiratory infection in children attending a paediatric assessment unit? *Arch Dis Child*. 2011;96(8):708–14.

74. Rosenfeld-Yehoshua N, Barkan S, Abu-Kishk I, Booch M, Suhami R, Kozer E. Hyperpyrexia and high fever as a predictor for serious bacterial infection (SBI) in children—a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2018;177(3):337–44.

75. Brent AJ, Lakhanpaul M, Ninis N, Levin M, MacFaul R, Thompson M. Evaluation of temperature-pulse centile charts in identifying serious bacterial illness: Observational cohort study. *Arch Dis Child*. 2011;96(4):368–73.

76. Chong SL, Ong GYK, Chin WYW, Chua JM, Nair P, Ong ASZ, et al. A retrospective review of vital signs and clinical outcomes of febrile infants younger than 3 months old presenting to the emergency department. *PLoS One*. 2018;13(1):1–11.

77. Spruijt B, Vergouwe Y, Nijman RG, Thompson M, Oostenbrink R. Vital signs should be maintained as continuous variables when predicting bacterial infections in febrile children. *J Clin Epidemiol*. 2013;66(4):453–7.

78. Thompson M, Coad N, Harnden A, Mayon-White R, Perera R, Mant D. How well do vital signs identify children with serious infections in paediatric emergency care? *Arch Dis Child*. 2009;94(11):888–93.

79. Brent AJ, Lakhanpaul M, Thompson M, Collier J, Ray S, Ninis N, et al. Risk score to stratify children with suspected serious bacterial infection: Observational cohort study. *Arch Dis Child*. 2011;96(4):361–7.

80. Scott HF, Donoghue AJ, Gaieski DF, Marchese RF, Mistry RD. Effectiveness of physical exam signs for early detection of critical illness in pediatric systemic inflammatory response syndrome. *BMC Emerg Med*. 2014;14(1):1–6.

81. Vandenberg M, De Bondt K, Nuyts E, Toelen J, Verbakel JY. Shivering has little diagnostic value in diagnosing serious bacterial infection in children: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr*. 2021;180(4):1033–1042.

82. Denis E, Martis N, Guillouet-de Salvador F, Demonchy E, Degand N, Carles K, et al. Bacteraemic urinary tract infections may mimic respiratory infections: a nested case–control study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2016;35(10):1601–5.
83. Poletto E, Zanetto L, Velasco R, Da Dalt L, Bressan S. Bacterial meningitis in febrile young infants acutely assessed for presumed urinary tract infection: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2019;178(10):1577–87.
84. Murphy CG, van de Pol AC, Harper MB, Bachur RG. Clinical Predictors of Occult Pneumonia in the Febrile Child. *Acad Emerg Med*. 2007;14(3):243–9.
85. Schot MJC, Dekker ARJ, Giorgi WG, Hopstaken RM, de Wit NJ, Verheij TJM, et al. Diagnostic value of signs, symptoms and diagnostic tests for diagnosing pneumonia in ambulant children in developed countries: a systematic review. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2018;28(1):40.
86. Van Lierde S. The management of acute respiratory infections in children. Practical guidelines for outpatient care. *Health Policy (New York)*. 1997;39(2):177.
87. Nijman RG, Thompson M, Van Veen M, Perera R, Moll HA, Oostenbrink R. Derivation and validation of age and temperature specific reference values and centile charts to predict lower respiratory tract infection in children with fever: Prospective observational study. *BMJ*. 2012;345(7867):1–11.
88. Van den Bruel A, Haj-Hassan T, Thompson M, Buntinx F, Mant D. Diagnostic value of clinical features at presentation to identify serious infection in children in developed countries: a systematic review. *Lancet*. 2010;375(9717):834–45.
89. Richardson M, Pursell E. Who's afraid of fever? *Arch Dis Child*. 2015;100(9):818–20.
90. Woll C, Neuman MI, Aronson PL. Management of the Febrile Young Infant: Update for the 21st Century. *Pediatr Emerg Care*. 2017;33(11):748–53.
91. Žilinskaitė V, Kėvalas R, Radžiūnienė V, Gurskis V. Pagalba karščiuojančiam vaikui: RVU “Indigo print”; 2012.

22. REKOMENDACIJOS MOKSLINIAMS TYRIMAMS

Rekomenduojama atlikti mokslinius tyrimus Lietuvoje:

- 22.1. Sunkios bakterinės infekcijos rizikos vertinimas karščiuojantiems vaikams iki 5 m. amžiaus.
- 22.2. Temperatūros matavimas mažiems kūdikiams: timpaninės, aksiliarinės ir temporalinės temperatūros skirtumai.
- 22.3. Prokalcitonino ir CRB , bei kitų kraujo biožymenų vertinimas karščiuojantiems vaikams be infekcijos židinio
- 22.4. Karščiavimą mažinančių vaistų vartojimo namuose ypatumai ir tėvų suvokimo apie karščiavimo sukeltą žalą tyrimas

23. INFORMACIJA VISUOMENEI IR PACIENTUI

Kūdikių ir mažų vaikų iki 5 m. amžiaus karščiavimas yra viena dažniausių priežasčių, dėl kurios tėvai kreipiasi į gydytoją. Dažniausiai karščiavimo priežastis yra normali vaiko organizmo reakcija į virusinę infekciją, bet retais atvejais tai gali būti gyvybei pavojinga bakterinė infekcija: sepsis, meningitas, kaulų ir sąnarių infekcija, šlapimo organų infekcija, pneumonija ar bakterinis enteritas. Vertinant karščiuojantį kūdikį ir mažą vaiką svarbu atsižvelgti į vaiko vakcinaciją. Karščiuojant nevakcinuotam ar ne pilnai vakcinuotam kūdikiui ar vaikui iki 5 m. amžiaus svarbu įvertinti tokių sunkių bakterinių infekcijų galimybę, kaip Hib, pneumokokinė ar meningokokinė infekcija, nuo kurių vakcinacija įtraukta į Lietuvos respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių.

Taip pat tėvai turėtų atsiminti šiuos karščiavimo aspektus:

Karščiavimo nauda:

- Karščiavimas yra normali organizmo reakcija į uždegiminį procesą, kurios dėka aktyvuojamas organizmo pasipriešinimas.
- Informatyvus požymis - karščiavimas rodo, **kad** vaikas serga ir rodo **kaip** jis sveiksta - karščiavimas išlieka tol, kol yra liga ir praeina vaikui pasveikus.
- Karščiuojant organizme žūva pataloginės bakterijos ir virusai – tuo tarpu daugelis bakterijų ir virusų geriausiai tarpsta 37 °C temperatūroje

Karščiavimo žala:

- Pagrindinis žalingas temperatūros poveikis yra karščiavimo sukeltas diskomfortas.
- Karščiavimo metu padidėja medžiagų apykaita, kraujotaka ir deguonies sunaudojimas – tai gali pabloginti būklę vaikams, turintiems plaučių ar širdies patologiją, ar tiems, kuriems atsirado sepsinis šokas.

Karščiavimo „baimė“:

- Karščiavimas yra požymis, bet ne liga, ir gydyti reikia ligą, o ne karščiavimą
- Smegenų pažeidimas gali įvykti tik esant $T > 41,7\text{ }^{\circ}\text{C}$, tuo tarpu, jei priežastis yra infekcija, ji nepakyla daugiau nei $40,5\text{ }^{\circ}\text{C}$.
- T pakilimo laipsnis nėra tiesiogiai susijęs su karštinių traukulių rizika, o ir patys karštiniai traukuliai paprastai nesukelia komplikacijų.

Temperatūrą jaunesniems nei 4 savaičių amžiaus kūdikiams matuokite elektroniniu termometru pažastyje

4 savaičių- 5 metų amžiaus vaikams temperatūrą matuokite elektroniniu termometru pažastyje arba infraraudonųjų spindulių ausies būgnelio termometru. Reikia atsiminti, kad temperatūra gali svyruoti dienos bėgyje apytiksliai $0,8^{\circ}\text{C}$ - $1,0^{\circ}\text{C}$ ribose.

Slaugant karščiuojantį vaiką nereikėtų siekti normalios kūno temperatūros. Jei vaiko temperatūra pažastyje yra $38,5^{\circ}\text{C}$ ir ji daugiau nekyla, vaikas jaučiasi pakankamai gerai, tokiu atveju temperatūros mažinti nerekomenduojama- nes organizmas pats kovoja su infekcija.

Temperatūrą reikėtų mažinti: jei ji pakyla $>38,5^{\circ}\text{C}$; kai temperatūra $38\text{-}38,5^{\circ}\text{C}$ kūdikimas iki 3 mėn. amžiaus, kai yra aiškūs diskomforto požymiai ar buvę febriliniai traukuliai ir temperatūra viršija $37,6^{\circ}\text{C}$.

Karščiavimą mažinančios priemonės

Fizinės priemonės

- Fizinės karščiavimą mažinančios priemonės vaikams rutiniškai neturėtų būti naudojamos.
- Fizinės karščiavimą mažinančios priemonės yra vaiko odos sudrėkinimas drungna kempine ar rankšluoščiu, vandens temperatūra turėtų būti apie $30\text{-}34^{\circ}\text{C}$, kad nesukelti vaikui drebulio.
Skysčiais su alkoholiu kaip fizinę karščiavimą mažinanti priemonė nevertinama.
Karščiuojantį vaiką pakanka užkloti plona anklode.
- Fizinės priemonės gali būti naudojamos tik vaikams, kuriems yra gera periferinė kraujotaka (vaiko oda šilta, raudona), tačiau reikėtų įvertinti diskomforto riziką. Jeigu vaikui šalta, jį krečia drebulys, vėsios rankos ir kojos- fizinės priemonės nerekomenduojamos.
- Fizinės priemonės gali būti naudingos tiems vaikams, kuriems negalima skirti antipiretikų.

- Fizinės priemonės turėtų būti skiriamos praėjus 30 minučių po antipiretikų.

Antipiretikai

- **Kūdikiams ir vaikams naudojami antipiretikai yra acetaminofenas (paracetamolis) ir ibuprofenas.**
- Acetilsalicilo rūgštis (aspirinas), kaip antipiretikas nevertojamas vaikams dėl galimo gyvybei pavojingo Reye sindromo.
- Metamizoliu (analginu) gydyti draudžiama dėl grėsmingo pašalinio poveikio.
- **Pagrindinės indikacijos** skirti antipiretikus:
 - diskomfortas
 - karščiavimas virš 40°C
 - skysčių ir elektrolitų balanso sutrikimai
 - šokas
 - lydinčios neurologinės ar kardiopulmoninės ligos, ar būklės kurių metu padidėja metabolizmas (pvz.: nudegimai, pooperacinė būklė).

Svarbu prisiminti:

- Antipiretikų neskirkite tik karštiniam traukuliam išvengti ar tik kūno temperatūrai sumažinti.
- Temperatūros mažinimui paracetamolis ir ibuprofenas neturėtų būti skiriami vienu metu.
- Jeigu, paskyrus vieną antipiretiką, karščiavimas išlieka ir vaiko savijauta nepagerėja per 3-4 val., rekomenduojama sekančią dozę pakeisti kitu antipiretiku.
 - **Neskirti paracetamolio karščiuojančiam kūdikiui iki 3 mėn. amžiaus be gydytojo apžiūros.**
 - **Nerekomenduojama skirti antipiretikų kūdikiui iki 6 mėn. amžiaus be gydytojo konsultacijos**
- Antipiretikus reikėtų dozuoti pagal vaiko svorį, o ne pagal amžių.

Skysčių trūkumas gali palaikyti atkaklų karščiavimą. Vaikas turi dažnai, bet po truputį būti girdomas jo mėgstamais skysčiais, kurie turėtų būti vėsūs.

Vaiko fizinis aktyvumas turėtų būti ribojamas, nes aktyvumas ir raumenų darbas didina šilumos gamybą organizme.

- **Tėvai ir globėjai pirmiausiai turi:**
 - reguliariai pasiūlyti vaikui gerti skysčių (jeigu vaikas žindomas, reikia toliau žindyti; nevalgymas karščiavimo metu nėra problema, svarbu, kad vaikas gertų pakankamai skysčių),
 - pastebėti klinikinius dehidracijos (skysčių netekimo) požymius (įdubęs didysis momenėlis, išdžiūvusi burna, įdubusios akys, nėra ašarų, bloga bendra išvaizda) bei neblykstantį hemoraginį bėrimą odoje,
 - neleisti karščiuojančio vaiko į darželį ar mokyklą bei informuoti šias įstaigas apie vaiko ligą.
- **Tėvai ir globėjai turi nedelsiant kreiptis pagalbos į gydymo įstaigą, jeigu:**
 - karščiuojančiam vaikui atsiranda ryškūs dehidracijos požymiai, vaikas vemia ar atsisako gerti pakankamai skysčių;
 - karščiuojančiam vaikui atsiranda neblykstantis hemoraginis bėrimas odoje;
 - karščiuojančiam vaikui atsiranda traukuliai, ar praicityje turėjo traukulius karščiavimo metu;

- blogėja karščiuojančio vaiko būklė: vangus, mieguistas, sutrikusi reakcija į aplinką, sunkiai nubunda, mažiau reaguoja į tėvus;
 - vaikas blyškus, pilkšvas, marmuruotas, šaltos galūnės, labai dažnai kvėpuoja, stena, dejuoja, dažnas širdies plakimas, mažai šlapinasi;
 - vaiką nuolat pykina ar jis viduriuoja;
 - jeigu temperatūra virš 40 °C;
 - jeigu karščiuoja kūdikis iki 3 mėn. amž.;
 - jeigu vaikas serga gretutine plaučių –širdies liga, paveldima medžiagų apykaitos liga ar kita reta liga;
 - gydymas antipiretikais nesumažina temperatūros ar vaiko būklė negerėja nukritus temperatūrai;
 - aukšta temperatūra laikosi ilgiau nei 72 val.;
 - vaikas karščiuoja daugiau 5 parų;
- Tėvai ir globėjai turi kreiptis pagalbos pakartotinai, jeigu:
 - jie nerimauja labiau nei tuomet, kada kreipėsi paskutinį kartą;
 - jei vaiko būklė negerėja per 2 paras nuo kreipimosi į šeimos gydytoją ar į ligoninės skubios pagalbos (priėmimo) skyrių.

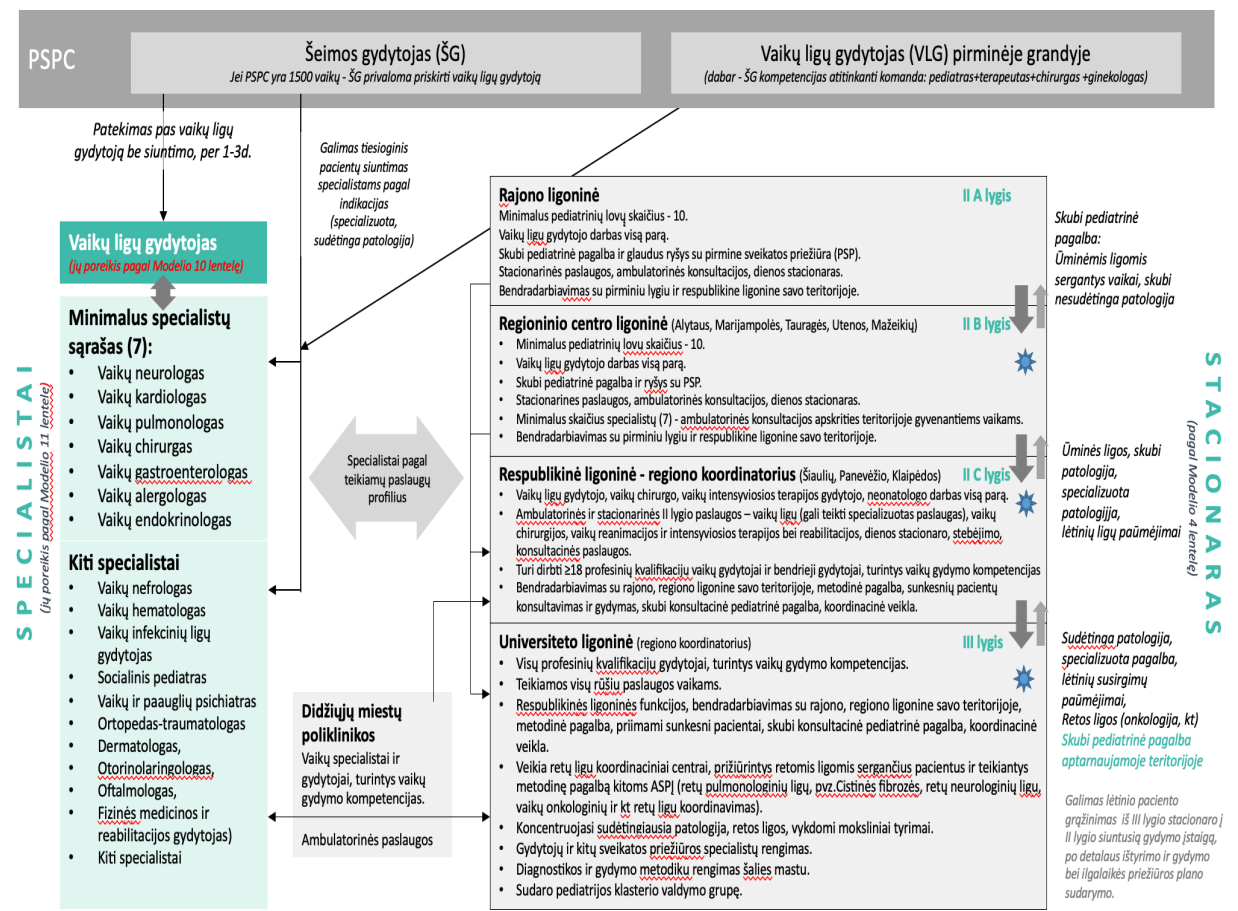
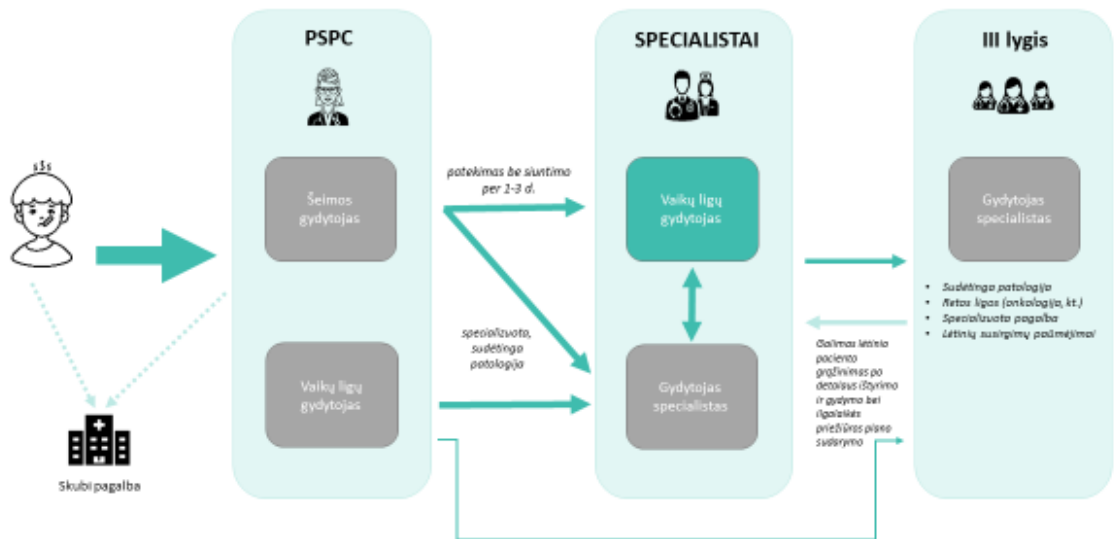
24. PRIEDAI

24.1. Metodinio dokumento priedų sąrašas:

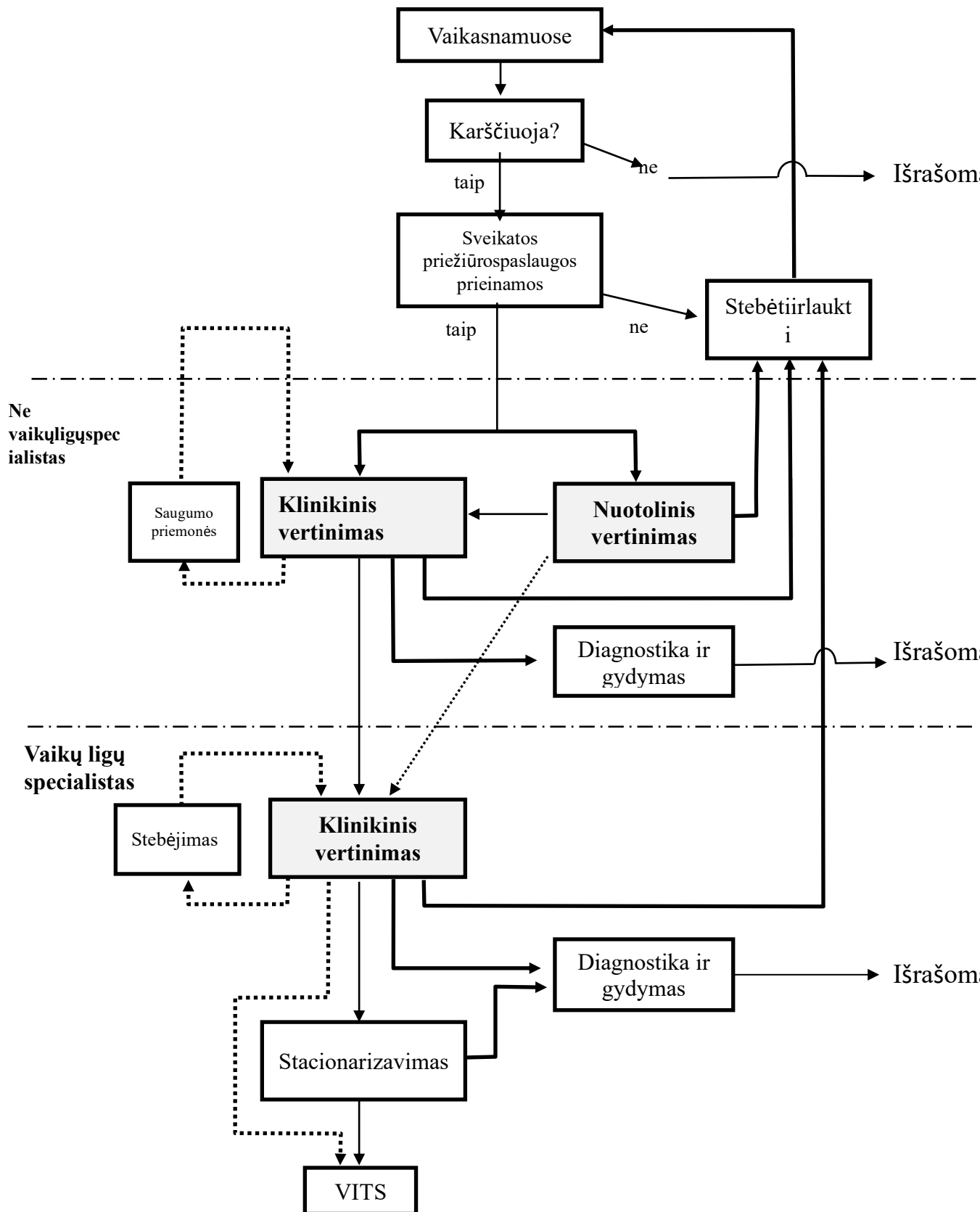
- 24.1.1. Priedas. Paciento/vaiko sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas pagal sveikatos paslaugų teikimo lygius
- 24.1.2. Priedas. Pagalbos galimybių karščiuojančiam vaikui teikimo schema
- 24.1.3. Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa.
- 24.1.4. Priedas. Stacionarinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa
- 24.1.5. Priedas. ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas
- 24.1.6. Priedas. ASPI, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas

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

Paciento/vaiko kelias



2 Priedas. Pagalbos galimybių karščiuojančiam vaikui teikimo schema (I shema)



3 Priedas. Ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

Dėkojame, kad pasirinkote mūsų gydymo įstaigą.

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos.

4 Priedas. Stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo anketa

Gerb. Paciente (Paciento atstove),

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

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

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

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

Vaikas Studentas Dirbantis asmuo Bedarbis Pensininkas

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

Eil. Nr.	Klausimas	Atsakymai (žymėti tik vieną)				
		Tikrai taip	galbūt taip	Abejoju	galbūt ne	tikrai ne

8.	Ar personalas atsižvelgė į Jūsų nuomonę, priimant sprendimus dėl tyrimų ir gydymo eigos?									
9.	Ar Jūs rinktumėtės šią ligoninę dar kartą?									
10.	Ar rekomenduotumėte gydytis šioje ligoninėje savo artimam žmogui?									
11.	Prašome įvertinti savo bendrą pasitenkinimą suteiktų paslaugų kokybe balais skalėje nuo 1 iki 10:									

Atsakymai (žymėti tik viena)

Labai blogai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Labai gerai

Dėkojame Jums už atsakymus ir linkime geros sveikatos

5 Priedas. ASPI, teikiančios ambulatorines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines staugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
AB „Ortopedijos technika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 17, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
MB Jurgitos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rotušės g. 30C, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 48A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos psichikos sveikatos centras	VšĮ Alytaus rajono savivaldybės pirminės sveikatos psichikos sveikatos centras
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda Paryžiaus Komunos g. 10A, Klaipėda Liepjos g. 43, Klaipėda Gluosnių g. 4, Šilutė	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Affidea Lietuva“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ „Ori senatė“
UAB „Affidea Lietuva“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kovo 11-osios g. 22, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB „Ave vita medicinos centras“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauerveino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“
UAB „Baltic Medics“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Zauerveino g. 9A Klaipėda Dragūnų g. 2-6, Klaipėda Taikos pr. 48 B, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“	UAB „Baltic Medics“
UAB „Gruodė“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	P. Cvirkos g. 3, Širvintos	Širvintų r. sav.	VšĮ Širvintų ligoninė	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“	UAB „Gruodė“
UAB „Imchotepas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šalčininkų r. sav.	-	-	-	-
UAB „Implantera“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ateities g. 5, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
UAB „InMedica“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Spaustuvės g. 4, Tauragė Vytauto g. 76A, Tauragė Turgaus a. 5, Skaudvilė S. Dariaus ir S. Girėno g. 28A, Tauragė	Tauragės r. sav.	VšĮ Tauragės ligoninė	UAB „InMedica“	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „InMedica“
UAB „InMedica“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žirmūnų g. 70, Vilnius Jonažolių g. 3, Vilnius Šeškinės g. 30 Vilnius L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius J. Baltušaičio g. 3, Vilnius P. Baublio g. 2, Vilnius A. Vivulskio g. 7, Vilnius Kęstučio g. 32, Vilnius Antakalnio g. 48A, Vilnius Seimyniškių g. 19, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“	UAB „InMedica“
UAB „Jūsų medicinos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 12, Kūršėnai	Šiaulių r. sav.	VšĮ Kūršėnų ligoninė	UAB „Jūsų medicinos namai“	VšĮ Šiaulių rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB „Jūsų medicinos namai“
UAB „Mano šeimos gydytojas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dragūnų g. 2, Klaipėda Šermukšnių g. 1, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“	UAB „Mano šeimos gydytojas“
UAB „Mano šeimos gydytojas“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Klaipėdos g. 8, Klaipėda Taikos pr. 119-1, Klaipėda Mogiliovo g. 15-3, Klaipėda Naujoji Uosto g. 20-1, Klaipėda Dragūnų g. 2-8, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	UAB „Mano šeimos gydytojas“	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	UAB „Mano šeimos gydytojas“

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

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB Šeimos klinikos diagnostikos centras UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 20, Vilnius	Vilniaus m. sav.	-	-	-	-
UAB SG konsultacinė klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB Vaiku ir jaunimo klinika „Empatija“ VI Zarasų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Teišių g. 13, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	-
UAB Vaiku ir jaunimo klinika „Empatija“ VI Zarasų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 82A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 1B, Zarasai	Zarasų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė VšĮ Alytaus poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Naujoji g. 4B, Alytus Lelijų g. 44, Alytus Daugų g. 5A, Alytus	Alytaus m. sav.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika	VšĮ Alytaus poliklinika
VšĮ Antakalnio poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 59, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika	VšĮ Antakalnio poliklinika
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė VšĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ramybės g. 15, Anykščiai Vytauto g. 15, Troškūnai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Biržų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 115, Biržai	Biržų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Centro poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pylimo g. 3, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Centro poliklinika
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
VšĮ Elektrėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos g. 8, Elektrėnai	Elektrėnų sav.	-	-	-	-
VšĮ Gargždų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Tilto g. 2, Gargždai	Klaipėdos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ignalinos rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 13A, Ignalina	Ignalinos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jonavos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žeimių g. 19, Jonava	Jonavos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Jurbarko ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vydūno g. 56, Jurbarkas	Jurbarko r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kaišiadorių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Beržyno g. 27, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Karoliniškių poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Asanavičiūtės g. 27A, Vilnius Karaliaučiaus g. 11, Vilnius Architektų g. 17, Vilnius Erfurto g. 15, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika	VšĮ Karoliniškių poliklinika
VšĮ Kauno miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Baltų pr. 7, Kaunas A. Mickevičiaus g. 4, Kaunas Pramonės pr. 31, Kaunas Savanorių pr. 369, Kaunas Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika	VšĮ Kauno miesto poliklinika
VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 45, Kazlų Rūda	Kazlų Rūdos sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Kazlų Rūdos pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Kėdainių ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Budrio g. 5, Kėdainiai	Kėdainių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kelmės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 45, Klaipėda Taikos pr. 46, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 170, Palanga Klaipėdos pl. 76, Palanga	Palangos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 76, Klaipėda Vaidaugių 7, Klaipėda Mokyklos g. 13, Klaipėda Taikos pr. 33, Klaipėda Naikupės g. 14, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika VšĮ Respublikinė Klaipėdos ligoninė	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	VšĮ Klaipėdos miesto poliklinika
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitės al. 1, Kretinga	Kretingos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Krikščionių medicinos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 6, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	VšĮ Krikščionių medicinos centras	VšĮ Antakalnio psichiatros konsultacijų centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
VšĮ Kuršėnų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Basanavičiaus g. 10, Kuršėnai	Šiaulių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lazdijų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kauno g. 8, Lazdijai	Lazdijų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Josvainių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Marijampolės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Palangos g. 1, Marijampolė	Marijampolės sav.	-	-	-	-
VšĮ Molėtų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Grauzinių g. 3, Molėtai	Molėtų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Akmenės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaitijos g. 6, Naujoji Akmenė	Akmenės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Sirokomės g. 8, Vilnius Dariaus ir Girėno g. 18, Vilnius P. Žvirkos g. 2, Vilnius L. Giros g. 3, Pakruojis	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika
VšĮ Pakruojo ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	L. Giros g. 3, Pakruojis	Pakruojo r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Jakšto g. 4, Panevėžys S. Dariaus ir S. Girėno g. 28, Ramygala Nevėžio g. 2, Berčiūnai Gegužinės g. 28, Pajstrys Ramioji g. 3, Smilgiai Paežerio g. 2A, Tiltagaliai Tulpių g. 2, Vadokliai Dariaus ir Girėno g. 28, Naujamiestis Laisvės a. 10, Raguva Maironio g. 8, Krekenava	Panevėžio r. sav.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika
VšĮ Pasvalio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelio g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Joniškėlis	Pasvalio r. sav.	-	-	-	-

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
<u>VSI Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Geležinkelėlių g. 70, Pasvalys Vytauto g. 1, Saločiai Ugniagesių g. 1, Daujėnai Zalginio g. 16, Krinčinas Panevėžio g. 7, Pumpėnai Joniskėlio g. 16, Pušalotas Vytauto g. 1, Joniskėlis Pasvalio g. 4, Vaškai Draugystės g. 2, Raubonys Zalioji g. 1, Namišiai	Pasvalio r. sav.	VSI Pasvalio ligoninė	VSI Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VSI Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	VSI Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras
<u>VSI Plungės rajono savivaldybės ligoninė</u> <u>VSI Prienų ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	J. Tumo-Vaižganto g. 89, Plungė	Plungės r. sav.	-	-	-	VSI Plungės rajono savivaldybės ligoninė
<u>VSI Radviliškio ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Pušyno g. 2, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Raseinių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 9, Radviliškis	Radviliškio r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Raseinių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Ligoninės g. 4, Raseiniai	Raseinių r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Regioninė Mažeikių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 17, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Regioninė Telšių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kalno g. 40, Telšiai	Telšių r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Respublikinė Klaipėdos ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Neries g. 3, Klaipėda Puodžių g. 9, Klaipėda Bokštų g. 6, Klaipėda H. Manto g. 49, Klaipėda Taikos pr. 103, Klaipėda S. Daukanto g. 35, Klaipėda Prano Lideikio g. 2, Klaipėda Puodžių g. 11, Klaipėda Bangų g. 6a., Klaipėda Baltikainio g. 10a., Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Respublikinė Klaipėdos ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šatrijos g. 3, Skuodas	Skuodo r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Respublikinė Panevėžio ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Smėlynės g. 25, Panevėžys Jakšto g. 6, Panevėžys Ramygalos g. 25, Panevėžys Smėlynės g. 38, Panevėžys Likėnų g. 43, Likėnai	Panevėžio m. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Respublikinė Šiaulių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Architektų g. 77, Šiauliai V. Kudirkos g. 97, Šiauliai V. Kudirkos g. 99, Šiauliai Darželio g. 10, Šiauliai M. K. Čiurlionio g. 12, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Rokiškio rajono ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Lašo g. 3, Rokiškis Puodžialaukės g. 1B, Pandėlys	Rokiškio r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Šakių ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Bažnyčios g. 37, Šakiai	Šakių r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Šaltinėnkų rajono savivaldybės ligoninė</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nepriklausomybės g. 38, Šaltinėnkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Šaltinėnkų r. sav.	-	-	-	-
<u>VSI Šeškinės poliklinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Šeškinės g. 24, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VSI Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VSI Šeškinės poliklinika	VSI Šeškinės poliklinika	VSI Šeškinės poliklinika
<u>VSI Šiaulių centro poliklinika</u>	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 101, Šiauliai Energetikų g. 18, Rėkyva Zemaitės g. 102, Šiauliai Varpo g. 9, Šiauliai	Šiaulių m. sav.	VSI Respublikinė Šiaulių ligoninė	VSI Šiaulių centro poliklinika	VSI Šiaulių centro poliklinika	VSI Šiaulių centro poliklinika

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Birutės g. 4, Pagėgiai	Pagėgių sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 20A, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medicum centrum“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Dariaus ir Girėno g. 28A, Tauragė J. Tumo-Vaižganto g. 118-2, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikanos“ diagnostikos ir gydymo centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	S. Daukanto g. 22, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
UAB „Medikvita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mažeikių g. 75, Juodeikiai Vilniaus g. 2, Mažeikiai	Mažeikių r. sav.	VšĮ Regioninė Mažeikių ligoninė	UAB „Medikvita“	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	UAB „Rezus.lt“
UAB „Pagaiba mažyliui“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Senasis Ukmergės kelias 50A, Raisteniškės	Vilniaus r. sav.	-	-	-	-
UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Grybo g. 32, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	UAB Saulėtekio klinika	VšĮ Žirmūnų psichikos sveikatos centras	UAB „SK Impeks“ medicinos diagnostikos centras
UAB „Tavo profilaktika“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Lvovo g. 37, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo profilaktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoaanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Gedimino g. 60, Kaišiadorys	Kaišiadorių r. sav.	-	-	-	-
UAB „Unavita“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mokyklos g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Unavita“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoaanalizės centras	VšĮ Krikščionių medicinos centras
UAB „Vilniaus sveikatos namai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. J. Povilaičio g. 18, Vilnius Viršuliškių g. 34, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Vilniaus sveikatos namai“	UAB „Hcasisa“
UAB „Vita longa“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	A. Stulginskio g. 67, Kaunas	Kauno m. sav.	VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“	UAB „Vita longa“
UAB „Vita Simplex specialistai“	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytieno g. 16, Prienai	Prienų r. sav.	-	-	-	-
UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Nemenčinės pl. 54A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	UAB Baltijos ir Amerikos terapijos ir chirurgijos klinika	UAB Tarandės šeimos klinika	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoaanalizės centras	VšĮ Integruotų sveikatos paslaugų centras
UAB CD8 klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Jonavos g. 7, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Diagnostikos laboratorija	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Kareivių g. 9, Vilnius Antakalnio g. 45, Vilnius S. Konarskio g. 2, Vilnius Lvovo g. 37, Vilnius Šiaurės g. 37A, Vilnius Viršuliškių g. 65A, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Centro poliklinika	UAB „Tavo praktika“	VšĮ Vilniaus psichoterapijos ir psichoaanalizės centras	UAB „Medicinos namai šeimai“
UAB Diagnostinis centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Žemaičių g. 31, Kaunas	Kauno m. sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų Pušyno klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 34, Druskininkai	Druskininkų sav.	-	-	-	-
UAB Druskininkų šeimos klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Sveikatos g. 30B, Druskininkai	Druskininkų sav.	VšĮ Druskininkų ligoninė	UAB Druskininkų šeimos klinika	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	UAB Druskininkų šeimos klinika
UAB Gydytojų Keršansų klinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 5, Marijampolė	Marijampolės sav.	VšĮ Marijampolės ligoninė	UAB Gydytojų Keršansų klinika	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ „Slauga jums“
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Širvintų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vilniaus g. 85, Širvintos P. Cvirkos g. 13, Širvintos	Širvintų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Mindaugo g. 17, Trakai Sveikatos g. 4., Paluknis	Trakų r. sav.	VšĮ Trakų ligoninė	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras	VšĮ Trakų pirminės sveikatos priežiūros centras
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Varėnos ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	M. K. Čiurlionio g. 61, Varėna	Varėnos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Antakalnio g. 57, Vilnius Antakalnio g. 124, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Laisvės pr. 79, Vilnius Sv. Uršulės g. 25, Juodšilai Vilniaus g. 15, Maišiagala Vilniaus g. 28A, Paberžė Bažnyčios g. 7A, Kalveliai Liepos g. 9, Lavoriškės Pušų g. 1, Marijampolis Medaus g. 28, Medininkai Mickūnų g. 3, Nemėžis Šiltnamių g. 15, Pagiriai Taikos g. 10, Rudamina Vaikų g. 2, Rukainiai Rudaminos g. 12A, Skaidiškės Maišiagių g. 3, Sudervė Statybininkų g. 12, Vaidotai A. Kojelavičiaus g. 146, Vilnius	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus rajono Nemenčinės poliklinika	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Švenčionių g. 86, Nemenčinė Statybininkų g. 7, Bezdonys Žalioji g. 4, Sužionys	Vilniaus r. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Santariškių g. 2, Vilnius Santariškių g. 7, Vilnius Santariškių g. 4, Vilnius Santariškių g. 14, Vilnius Kainiūkščio g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligų gydytojo (ambulatorinė specializuota)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-

6 Priedas ASPĮ, teikiančios stacionarines vaikų ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams

Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Eivenių g. 2, Kaunas	Kauno m. sav.	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos
VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ligoninės g. 12, Alytus	Alytaus m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Anykščių rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Ramybės g. 15, Anykščiai	Anykščių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Druskininkų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 15, Troškūnai	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 Kelmės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 2, Kelmė	Kelmės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Liepojos g. 39, Klaipėda Liepojos g. 41, Klaipėda Liepojos g. 43, Klaipėda Liepojos g. 49, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	K. Donelaičio g. 5, Klaipėda K. Donelaičio g. 7, Klaipėda K. Donelaičio g. 9, Klaipėda J. Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda	Klaipėdos m. sav.	-	-	-	-
Gydymo įstaiga	Paslauga	Paslaugos teikimo adresas (teirautis gydymo įstaigoje)	Savivaldybė	Ne darbo metu paslaugas teikianti įstaiga	Pirminės odontologijos paslaugų įstaiga	Psichikos sveikatos įstaiga	Ambulatorines slaugos paslaugas namuose teikianti įstaiga
VšĮ Kretingos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Karoso g. 13, Klaipėda Taikos pr. 76, Klaipėda 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 Likenų 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 Salčininkų rajono savivaldybės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Nepriklausomybės g. 38, Salčininkai Ligoninės g. 2A, Eišiškės	Salčininkų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilalės rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto Didžiojo g. 19, Šilalė	Šilalės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Šilutės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Rusnės g. 1, Šilutė Tulpių g. 8, Šilutė	Šilutės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Švenčionių rajono ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Partizanų g. 4, Švenčionys Upės g. 40, Pabradė	Švenčionių r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Tauragės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	V. Kudirkos g. 2, Tauragė Jūros g. 5, Tauragė Prezidento g. 7, Tauragė	Tauragės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Trakų ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Mindaugo g. 17, Trakai Mindaugo g. 13, Trakai	Trakų r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Ukmergės ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Vytauto g. 105, Ukmergė	Ukmergės r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Utenos ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Aukštakalnio g. 3, Utena Kupiškio g. 66, Utena	Utenos r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Maironio g. 25, Vilkaviškis	Vilkaviškio r. sav.	-	-	-	-
VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Antakalnio g. 57, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė
VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Vaikų ligos (stacionarinė)	Antakalnio g. 124, Vilnius Santaraiškių g. 2, Vilnius Santaraiškių g. 7, Vilnius Santaraiškių g. 4, Vilnius Santaraiškių g. 14, Vilnius Kairiūkščių g. 2, Vilnius	Vilniaus m. sav.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos
VšĮ Visagino ligoninė	Vaikų ligos (stacionarinė)	Taikos pr. 15A, Visaginas Malūno g. 4, Zarasai	Visagino sav.	-	-	-	-