

Suvestinė redakcija nuo 2020-11-01

Isakymas paskelbtas: TAR 2018-07-23, i. k. 2018-12258



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SUNKIŲ TRAUMŲ
ATVEJAIS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2018 m. liepos 19 d. Nr. V-824
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsnio 5 dalimi ir įgyvendindamas Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, 35.12 papunktį bei siekdamas gerinti sunkių traumų atvejais teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas ir jų prieinamumą:

1. T v i r t i n u Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašą (pridedama).

2. Į p a r e i g o j u:

2.1. greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančias įstaigas du kartus per metus – iki einamųjų kalendorinių metų sausio 20 d. ir liepos 20 d. – pateikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai šiuo įsakymu patvirtinto Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo 5 priedo lentelėje nurodytų rodiklių praėjusių šešių mėnesių duomenis;

2.2. traumų centrų ir vaikų traumų centrų funkcijas vykdančias asmens sveikatos priežiūros įstaigas du kartus per metus – iki einamųjų kalendorinių metų sausio 20 d. ir liepos 20 d. – pateikti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai šiuo įsakymu patvirtinto Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo 6 priedo lentelėje nurodytų rodiklių praėjusių šešių mėnesių duomenis.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1545](#), 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14137

3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. [V-1545](#), 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14137

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2018 m. liepos 19 d.
įsakymu Nr. V-824

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SUNKIŲ TRAUMŲ ATVEJ AIS TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato sveikatos priežiūros paslaugų teikimo asmenims, nukentėjusiems nuo sunkių traumų, reikalavimus ir organizavimo tvarką.

2. Apraše numatytos priemonės skirtos kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų teikimui pacientams užtikrinti sunkių traumų atvejais, siekiant mažinti negalios mastą ir mirštamumą, racionaliai panaudoti Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšas.

3. Aprašo tikslas – sukurti bendrą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą, kuri leistų optimizuoti pacientų srautus taip, kad visoje Lietuvoje nukentėjusieji nuo sunkių traumų laiku gautų kokybišką pagalbą.

4. Šiame Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

4.1. **Integruota sveikatos priežiūra traumų atvejais** – pagal sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo modelį, nustatantį įvairaus lygio sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams, patyrusiems traumas, teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir šių paslaugų organizavimo valdymas.

4.2. **Paciento pervežimas** – paciento pervežimas iš vienos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos (toliau – ASP įstaiga) į kitą.

4.3. **Sunki trauma** – trauma, galinti sukelti mirtį ar ilgalaikę negalią (būklė, kai pacientui, patyrusiam traumą, nustatoma bent viena iš šių būklių: kiauriniai kaklo, krūtinės, juosmens sužalojimai; mažiausiai dviejų ilgųjų kaulų (blauzdikaulio, šlaunikaulio, žastikaulio) lūžiai; nestabilūs dubens ir stuburo lūžiai; galūnių amputacija aukščiau plaštakų ar pėdų; vaikams iki 3 metų amžiaus – daugiau kaip 10 proc. kūno paviršiaus nudegimas ir (ar) kvėpavimo takų nudegimas, vaikams nuo 3 metų ir suaugusiesiems – daugiau kaip 18 proc. kūno paviršiaus ir (ar) kvėpavimo takų nudegimas; nestabili krūtinės ląsta; akivaizdūs neurologiniai simptomai; mažiau kaip 90 proc. deguonies įsotinimas (toliau – SpO₂) tiekiant deguonį; kvėpavimo dažnis (toliau – KD) – 30 k./min. arba mažiau kaip 8 k./min. (suaugusiesiems); širdies susitraukimų dažnis (toliau – ŠSD) – daugiau kaip 120 k./min. (suaugusiesiems); sistolinis arterinis kraujo spaudimas (toliau – AKS) – mažiau kaip 90 mmHg (suaugusiesiems); sąmonės sutrikimas pagal Glazgo komų skalę (toliau – GKS) – 12 balų arba mažiau (suaugusiesiems); 8 ir mažiau balų trauma pagal Pediatrinę traumų skalę ir (ar) nustatoma bent viena iš šių aplinkybių: asmuo patyrė traumą dėl didelės kinetinės energijos poveikio (autoįvykis, kritimas važiuojant dideliu greičiu ir t. t.) kaip pėstysis, dviratininkas, motociklininkas, važnyčiotojas, sprogimo ar susišaudymo; kritimas daugiau nei iš 5 m aukščio (suaugusiesiems), vaikams – kritimas iš didesnio kaip jo paties ūgis aukščio ar nardymas; vaduojant nukentėjusįjį reikėjo gelbėtojų pagalbos; toje pačioje mašinoje yra žuvusių žmonių; autoįvykio metu nukentėjo nėsčioji).

4.4. **Trauma** – mechaninis, fizinis, cheminis, terminis ar toksinis poveikis organizmui, sukkeliantis organizmo patofiziologinius pokyčius, ligas ir būkles, kurios pagal TLK-10-AM žymimos S, T ir R 57 kodais.

4.5. **Traumų gydymo centras (toliau – Traumų centras)** – stacionarines ir ambulatorines paslaugas teikianti ASP įstaiga, kurioje kiekvieną savaitės dieną bet kuriuo paros metu pacientams, patyrusiems traumas, teikiama medicinos pagalba.

4.6. **Traumų gydymo komanda** – ASP įstaigos vadovo pagal šio Aprašo reikalavimus sudaryta įvairių profesinių kvalifikacijų gydytojų, slaugytojų ir pagalbinio personalo komanda, teikianti pagalbą traumas patyrusiems pacientams. Traumų gydymo komandos vadovą, sudėti, traumų gydymo komandos aktyvavimo mechanizmą, traumų gydymo komandos darbo tvarką tvirtina ASP įstaigos vadovas.

4.7. **Traumų gydymo sistema** – medicinos pagalba traumas patyrusiems pacientams, apimanti pagalbą iki hospitalizavimo ir pervežimą, paciento gydymą ASP įstaigoje, medicininę ir psichosocialinę reabilitaciją.

4.8. **Vaikų traumų centras** – stacionarines ir ambulatorines paslaugas vaikams teikianti ASP įstaiga, kurioje kiekvieną savaitės dieną bet kuriuo paros metu vaikams, patyrusiems traumas, teikiama medicinos pagalba.

4.9. Kitos Apraše vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme ir kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, vartojamas sąvokas.

5. Aprašo uždaviniai:

5.1. optimizuoti ikistacionarinę pagalbą ir greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) darbą sunkių traumų atvejais;

5.2. optimizuoti ASP įstaigų darbą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, nukentėjusiems nuo sunkių traumų;

5.3. užtikrinti, kad visiems pacientams reikiamos sveikatos priežiūros paslaugos būtų suteiktos laiku;

5.4. užtikrinti vienodą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą miesto ir kaimo gyventojams sunkių traumų atvejais;

5.5. gerinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų sunkių traumų atvejais kokybę;

5.6. sumažinti patirtų sunkių traumų keliamą grėsmę ir padarinius;

5.7. efektyviai išnaudoti turimus išteklius teikiant sveikatos priežiūros paslaugas sunkių traumų atvejais.

6. Sveikatos priežiūros paslaugos sunkių traumų atvejais turi būti teikiamos nepertraukiamai visomis dienomis, išties parą (toliau – nepertraukiamai).

7. Kitų teisės aktų nuostatos sunkių traumų atvejais taikomos tiek, kiek jų nereguliuoja šis Aprašas.

8. Atsižvelgiant į teikiamų paslaugų apimtį ir galimybes, traumų centrai (Aprašo 2 priedas) yra skirstomi į:

8.1. suaugusiųjų traumų centrus:

8.1.1. pirmo lygio;

8.1.2. antro lygio;

8.1.3. trečio lygio;

8.2. vaikų traumų centrus:

8.2.1. vaikų traumų centrus (bendruosius);

8.2.2. specializuotą medicinos pagalbą teikiančius vaikų traumų centrus.

II SKYRIUS

REIKALAVIMAI SUAUGUSIŲJŲ TRAUMŲ CENTRAMS

9. Minimali suaugusiųjų traumų gydymo komandos sudėtis:

9.1. traumų gydymo komandos vadovas – ASP įstaigos vadovo paskirtas gydytojas;

9.2. gydytojas anesteziologas reanimatologas;

9.3. gydytojas chirurgas;

9.4. gydytojas ortopedas traumatologas;

9.5. gydytojas radiologas;

9.6. radiologijos technologas;

- 9.7. bendrosios praktikos slaugytojas;
- 9.8. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas.
- 10. Pirmo lygio traumų centro kompetencija:
 - 10.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
 - 10.2. pacientų ištyrimas ir tolesnis gydymas pagal ASP įstaigos licenciją bei kompetenciją;
 - 10.3. pacientų pervežimo į aukštesnio lygio traumų centrą organizavimas vadovaujantis Aprašo 38 punktu.
- 11. Pirmo lygio traumų centre turi būti:
 - 11.1. priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (B tipo);
 - 11.2. nepertraukiamai veikiantis anesteziologijos padalinys ir operacinė;
 - 11.3. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 11.4. nepertraukiamai atliekamas radiologinis ištyrimas, išskyrus kompiuterinę tomografiją (toliau – KT) ir magnetinio rezonanso tomografiją (toliau – MRT);
 - 11.5. nepertraukiamai teikiamos šios antrinio arba tretinio lygio paslaugos (ASP įstaiga turi turėti galiojančią licenciją):
 - 11.5.1. reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 11.5.2. chirurgijos;
 - 11.5.3. ortopedijos traumatologijos.
- 12. Pirmo lygio traumų centro priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje turi būti įrengta atskira intensyvaus stebėjimo palata.
- 13. Antro lygio traumų centro kompetencija:
 - 13.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
 - 13.2. paciento ištyrimas ir tolesnis specializuotas gydymas pagal ASP įstaigos licenciją bei kompetenciją;
 - 13.3. neurochirurginė pagalba: intrakranijinių hematomų, kaukolės kaulų impresijos šalinimas, vidinio kaukolės slėgio stebėseną, ventrikulodrenažas, dekompresinė kraniotomija;
 - 13.4. bendradarbiavimas su trečio lygio traumų centru dėl traumas patyrusių pacientų gydymo taktikos, pervežimo į trečio lygio traumų centrą;
 - 13.5. pacientų pervežimo į aukštesnio lygio traumų centrą organizavimas, vadovaujantis Aprašo 38 punktu.
- 14. Antro lygio traumų centre turi būti:
 - 14.1. ASP įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (B tipo);
 - 14.2. nepertraukiamai veikiantis anesteziologijos padalinys ir operacinė;
 - 14.3. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 14.4. nepertraukiamai atliekamas radiologinis ištyrimas, įskaitant KT;
 - 14.5. nepertraukiamai atliekamas pradinis intensyvus gydymas traumų atvejais bei suteikta neurochirurginė pagalba. Šiame traumų centre turi būti teikiamos šios antrinio arba aukštesnio lygio stacionarinės paslaugos (ASP įstaiga turi turėti galiojančią licenciją):
 - 14.5.1. reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 14.5.2. chirurgijos ir abdominalinės chirurgijos;
 - 14.5.3. ortopedijos traumatologijos;
 - 14.5.4. neurochirurgijos;
 - 14.5.5. akušerijos ir (arba) ginekologijos.
- 15. Trečio lygio traumų centro kompetencija:
 - 15.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
 - 15.2. paciento ištyrimas ir galutinis specializuotas gydymas įskaitant aksialinio skeleto (dubens ir stuburo) chirurginį gydymą, atvirų III° B ir C tipo lūžių gydymą ir kt.);
 - 15.3. bendradarbiavimas su žemesnio lygio traumų centrais parenkant traumas patyrusių pacientų gydymo taktiką, derinant pacientų, patekusių į žemesnio lygio traumų centrus, pervežimą, jei tikslinga tęsti specializuotą gydymą;
 - 15.4. medicinos pagalbos organizavimas specifines traumas patyrusiems pacientams, kai reikalinga plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytojo pagalba ir kita specializuota pagalba;

15.5. dalyvavimas planuojant masinių nelaimių valdymą ir likvidavimą, bendradarbiaujant su kitomis regiono ASP įstaigomis ir gelbėjimo tarnybomis;

15.6. traumų gydymo sistemos narių mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo traumų prevencijos, gydymo bei reabilitacijos srityse užtikrinimas;

15.7. integruotos sveikatos priežiūros traumų atvejais koordinavimas.

16. Trečio lygio traumų centre turi būti:

16.1. priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (C tipo);

16.2. nepertraukiamai veikiantis anesteziologijos padalinys ir operacinė;

16.3. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;

16.4. nepertraukiamai atliekamas radiologinis ištyrimas, įskaitant KT, intervencinę radiologiją (angiografiją), taip pat turi būti užtikrinta galimybė atlikti MRT;

16.5. apsinuodijusiems pacientams nepertraukiamai teikiamos gydymo bei skubios pakaitinės inkstų terapijos paslaugos, ekstrakorporinės detoksikacijos paslaugos (hemodializė ir kt.);

16.6. galimybė nepertraukiamai suteikti visą reikalingą skubią medicinos pagalbą pacientui, patyrusiam sunkią traumą. Šiame traumų centre visą parą turi būti teikiamos šios ne žemesnio kaip tretinio lygio stacionarinės paslaugos (ASP įstaiga turi turėti galiojančią licenciją):

16.6.1. reanimacijos ir intensyviosios terapijos;

16.6.2. abdominalinės chirurgijos;

16.6.3. krūtinės chirurgijos;

16.6.4. neurochirurgijos;

16.6.5. ortopedijos traumatologijos;

16.6.6. plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos (antrinio arba tretinio);

16.6.7. veido ir žandikaulių chirurgijos (antrinio arba tretinio);

16.6.8. urologijos;

16.6.9. akušerijos ir (arba) ginekologijos;

16.6.10. kraujagyslių chirurgijos;

16.6.11. otorinolaringologijos (antrinio arba tretinio lygio);

16.6.12. oftalmologijos (antrinio arba tretinio lygio);

16.6.13. kitos ne žemesnio kaip tretinio lygio paslaugos teikiamos prireikus skubiosios medicinos pagalbos sunkias traumas patyrusiems pacientams.

17. Trečio lygio traumų centre turi būti galimybė teikti pagalbą (įskaitant ir sudėtingas chirurgines, traumatologines bei kitas operacijas) mažiausiai dviem sunkią traumą patyrusiems pacientams tuo pačiu metu visą parą.

III SKYRIUS REIKALAVIMAI VAIKŲ TRAUMŲ CENTRAMS

18. Minimali vaikų traumų gydymo komandos sudėtis:

18.1. vaikų traumų gydymo komandos vadovas – ASP įstaigos vadovo paskirtas gydytojas;

18.2. vaikų intensyviosios terapijos gydytojas;

18.3. gydytojas anesteziologas reanimatologas;

18.4. gydytojas vaikų chirurgas;

18.5. gydytojas ortopedas traumatologas (turintis patirties / dirbantis su vaikais trauminių sužalojimų srityje);

18.6. gydytojas radiologas;

18.7. radiologijos technologas;

18.8. bendrosios praktikos slaugytojas;

18.9. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas;

18.10. operacinės slaugytojas;

18.11. slaugytojo padėjėjas;

18.12. klinikos laborantas / biomedicinos technologas.

19. Vaikų traumų centro kompetencija:

- 19.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
- 19.2. paciento ištyrimas ir gydymas;
- 19.3. pacientų pervežimo į specializuotą medicinos pagalbą teikiančią vaikų traumų centrą organizavimas.
- 20. Vaikų traumų centre turi būti:
 - 20.1. priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (B tipo);
 - 20.2. nepertraukiamai dirbantis anesteziologijos padalinys ir operacinė, vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius;
 - 20.3. nepertraukiamai atliekamas radiologinis ištyrimas, įskaitant KT;
 - 20.4. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 20.5. nepertraukiamai teikiamos šios antrinio arba tretinio lygio stacionarinės paslaugos (ASP įstaiga turi turėti galiojančią licenciją):
 - 20.5.1. vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 20.5.2. vaikų chirurgijos;
 - 20.5.3. ortopedijos ir traumatologijos;
 - 20.5.4. vaikų ligų.
- 21. Specializuotą medicinos pagalbą vaikams teikiančio traumų centro kompetencija:
 - 21.1. pirmosios medicinos pagalbos suteikimas;
 - 21.2. paciento ištyrimas ir gydymas;
 - 21.3. bendradarbiavimas su vaikų traumų centrais parenkant traumas patyrusių vaikų gydymo taktiką, derinant sunkiai sužalotų vaikų, patekusių į vaikų traumų centrus, perkėlimą į specializuotus traumų centrus, jei tikslinga tęsti specializuotą gydymą;
 - 21.4. pagalbos organizavimas specifines traumas patyrusiems vaikams, kai reikalinga specializuota pagalba.
- 22. Specializuotą medicinos pagalbą vaikams teikiančiame traumų centre turi būti:
 - 22.1. priėmimo-skubiosios pagalbos skyrius (C tipo);
 - 22.2. nepertraukiamai dirbantis anesteziologijos padalinys ir operacinė, vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius;
 - 22.3. nepertraukiamai teikiamos radiologijos paslaugos, įskaitant KT, intervencinę radiologiją. Turi būti užtikrinta galimybė atlikti MRT;
 - 22.4. nepertraukiamai atliekami laboratoriniai tyrimai;
 - 22.5. nepertraukiamai teikiamos šios antrinio ir tretinio lygio stacionarinės paslaugos:
 - 22.5.1. vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos;
 - 22.5.2. vaikų chirurgijos;
 - 22.5.3. ortopedijos traumatologijos;
 - 22.5.4. neurochirurgijos;
 - 22.5.5. urologijos;
 - 22.5.6. otorinolaringologijos;
 - 22.5.7. oftalmologijos;
 - 22.5.8. kraujagyslių chirurgijos;
 - 22.5.9. veido-žandikaulių chirurgijos;
 - 22.5.10. plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos;
 - 22.5.11. vaikų psichiatrijos;
 - 22.5.12. vaikų kardiologijos (paslauga teikiama pagal poreikį);
 - 22.5.13. vaikų neurologijos (paslauga teikiama pagal poreikį);
 - 22.5.14. ekstrakorporinės detoksikacijos paslaugos vaikams (hemodializė ir kt.);
 - 22.5.15. vaikų ligų.

IV SKYRIUS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ORGANIZAVIMAS SUNKIŲ
TRAUMŲ ATVEJ AIS

PIRMASIS SKIRSNIS BENDROSIOS NUOSTATOS

23. Sveikatos priežiūros paslaugas sunkių traumų (ir vaikų, ir suaugusiųjų) atvejais sudaro:

- 23.1. greitosios medicinos pagalbos paslaugos;
- 23.2. sveikatos priežiūros paslaugos ASP įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje;
- 23.3. gydymas ASP įstaigoje;
- 23.4. kompleksinis gydymas ASP įstaigoje (traumų centre);
- 23.5. medicininė ir psichosocialinė rehabilitacija.

24. GMP dispečeris, gavęs pagalbos prašymą tiesiogiai iš skambinančio asmens arba Bendrojo pagalbos centro operatoriaus, perduoda parengtą kvietimo pranešimą arčiausiai įvykio vietos esančiai GMP brigadai, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugpjūčio 27 d. įsakymu Nr. V-1004 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos iškvietimų įvertinimo ir greitosios medicinos pagalbos brigados siuntimo į iškvietimo vietą tvarkos aprašo patvirtinimo“.

25. Paciento medicinos dokumentuose – GMP kvietimo kortelėje (forma Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. V-1234 „Dėl formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, formos Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 7 d. įsakymo Nr. V-461 „Dėl Bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“, bandomosios formos 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ pildymo, pateikimo ir tikslinimo taisyklių patvirtinimo“ pripažinimo netekusiu galios“) sveikatos priežiūros specialistas privalo nurodyti:

- 25.1. GMP atvykimo pas pacientą laiką;
- 25.2. traumos aplinkybių įvertinimą:
 - 25.2.1. asmuo patyrė traumą dėl didelės kinetinės energijos poveikio (autoįvykis, kritimas važiuojant dideliu greičiu ir t. t.) kaip pėstysis, dviratininkas, motociklininkas, važnyčiotojas;
 - 25.2.2. sprogitas ar susišaudymas;
 - 25.2.3. kritimas daugiau nei iš 5 m aukščio (suaugusiesiems), vaikams – kritimas iš didesnio kaip jo paties ūgis aukščio ar nardymas;
 - 25.2.4. vaduojant nukentėjusįjį reikėjo gelbėtojų pagalbos;
 - 25.2.5. toje pačioje mašinoje yra žuvusių žmonių;
 - 25.2.6. neščioji, nukentėjusi autoįvykio metu;
- 25.3. sužalojimo pobūdį:
 - 25.3.1. kiauriniai kaklo, krūtinės, juosmens sužalojimai;
 - 25.3.2. mažiausiai dviejų ilgųjų kaulų (blauzdikaulio, šlaunikaulio, žastikaulio) lūžiai;
 - 25.3.3. nestabilūs dubens ir stuburo lūžiai;
 - 25.3.4. galūnių amputacija aukščiau plaštakų ar pėdų;
 - 25.3.5. vaikams iki 3 metų amžiaus – daugiau kaip 10 proc. kūno paviršiaus nudegimas ir (ar) kvėpavimo takų nudegimas, vaikams nuo 3 metų ir suaugusiesiems – daugiau kaip 18 proc. kūno paviršiaus ir (ar) kvėpavimo takų nudegimas;
 - 25.3.6. nestabili krūtinės ląsta;
 - 25.3.7. akivaizdūs neurologiniai simptomai;
- 25.4. paciento būklės (ABCD) įvertinimą:
 - 25.4.1. SpO₂ < 90 proc. tiekiant deguonį;
 - 25.4.2. KD > 30 k./min. arba < 8 k./min. (suaugusiesiems);
 - 25.4.3. ŠSD > 120 k./min. (suaugusiesiems);
 - 25.4.4. AKS < 90 mmHg (suaugusiesiems);
 - 25.4.5. GKS ≤ 12 balai (suaugusiesiems).

26. GMP personalas įvykio vietoje turi atlikti pradinę paciento apžiūrą, reikiamas gyvybę gelbstinčias procedūras ir paciento parengimą pervežti. Vykstant į stacionarinę ASP įstaigą privalu

nuolat vertinti paciento būklę ir nepertraukiamai teikti pagalbą.

27. Pirminės apžiūros metu vertinama kvėpavimo, kraujotakos, nervų sistemos būklė, identifikuojamos akivaizdžios išorinės problemos, susijusios su kvėpavimu, kraujotaka, kraujavimu ir aiškiais deformacijomis. Pirminės apžiūros tikslas – nustatyti / atmesti visišką kvėpavimo takų obstrukciją, trauminės kilmės širdies veiklos išnykimą, masyvų išorinį kraujavimą.

28. Atsižvelgiant į nustatytą paciento būklę, atliekami tolesni veiksmai: atkuriamas kvėpavimo takų praeinamumas ir kvėpavimas (kartu su kaklinės stuburo dalies imobilizacija); atliekamas pradinis ir specializuotas paciento gaivinimas; stabdomas masyvus išorinis kraujavimas. Atsižvelgus į KD, atliekama papildoma ar visiška plaučių ventiliacija kvėpuojamuoju maišu.

29. Suteikus pirmąją medicinos pagalbą įvykio vietoje, suaugusieji pacientai, atsižvelgiant į sužalojimo pobūdį ir paciento būklę, pervežami į artimiausią (pirmo, antro arba trečio lygio) traumų centrą, prieš tai informavus priimančios ASP įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių apie atvežamą pacientą. Vaikai, atsižvelgiant į sužalojimo pobūdį ir paciento būklę, pervežami į artimiausią vaikų traumų centrą, o nesant galimybės saugiai pervežti pacientą į vaikų traumų centrą, pervežami į artimiausią bet kurio lygio traumų centrą, prieš tai informavus priimančios ASP įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių apie atvežamą pacientą.

30. Nestabilios būklės pacientai GMP sveikatos priežiūros specialisto sprendimu vežami į artimiausią stacionarinę ASP įstaigą, kurioje teikiamos reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugos. Apie tokio paciento atvežimą GMP dispečerinė tarnyba informuoja minėtos ASP įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių.

31. Stabilizavus paciento būklę, pagalbą suteikusių gydytojų sprendimu organizuojamas paciento pervežimas į artimiausią medicinos pagalbą (atitinkamai vaikams ar suaugusiesiems) teikiantį traumų centrą.

32. Traumų centrų teritorinis pasiskirstymas pateiktas šio Aprašo 3 ir 4 prieduose.

ANTRASIS SKIRSNIS

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO SUAUGUSIESIEMS ORGANIZAVIMAS ASP ĮSTAIGOSE SUNKIŲ TRAUMŲ ATVEJAIS

33. Suteikus pacientams pirmąją medicinos pagalbą įvykio vietoje, pacientai į artimiausią pirmo lygio traumų centrą, atsižvelgiant į traumos profilį ir ASP įstaigos teikiamas paslaugas, pervežami esant bent vienai iš Aprašo 25.2 papunktyje išvardytų aplinkybių, kai nėra nei vienos Aprašo 25.3 ir 25.4 papunkčiuose išvardytų būklių.

34. Suteikus pacientams pirmąją medicinos pagalbą įvykio vietoje, pacientai į artimiausią antro arba trečio lygio traumų centrą pervežami esant bent vienai iš Aprašo 25.3 ir 25.4 papunkčiuose išvardytų būklių.

35. Aprašo 33 ir 34 punktuose nurodytų pervežimo reikalavimų gali būti nesilaikoma ir pacientai pervežami į artimiausią bet kurio lygio traumų centrą esant šioms sąlygoms:

35.1. nepalankios oro sąlygos ir numatoma ilga pervežimo trukmė (ilgesnė nei 1 valanda);

35.2. aukštesnio lygio traumų centras dėl objektyvių priežasčių negali iš karto priimti paciento.

36. Sveikatos priežiūros paslaugas pacientams traumų centruose teikia traumų gydymo komanda.

37. Pacientai, stabilizavus jų būklę, gydančio gydytojo sprendimu gali būti pervežami Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 27 d. įsakymo Nr. V-1131 „Dėl Greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, taip pat Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-39 „Dėl Skubios konsultacinės sveikatos priežiūros pagalbos organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nustatyta tvarka gydytis į ASP įstaigą pagal reikiamą profilį arba perkeliami į aukštesnio ar žemesnio lygio traumų centrą, prieš tai

informavus priimančiosios ASP įstaigos priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių.

38. Pacientai, kuriems įtariami ar radiologiniais tyrimais patvirtinti dubens kaulinio žiedo vientisumo pažeidimai arba sąnariniai gūžduobės lūžiai, turi būti pervežami į tokius lūžius operuojantį trečio lygio traumų centrą.

TREČIASIS SKIRSNIS

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO VAIKAMS ORGANIZAVIMAS ASP ĮSTAIGOSE SUNKIŲ TRAUMŲ ATVEJAIS

39. Vaikai, atsižvelgiant į sužalojimų pobūdį ir būklę, pervežami į artimiausią vaikų traumų centrą, o nesant galimybių saugiai pervežti į vaikų traumų centrą, vežami į artimiausią bet kurio lygio traumų centrą. Vaikai, patyrę sunkias traumas, pervežami į artimiausią vaikų traumų centrą. Nesant galimybės pervežti per 1 val. iš įvykio vietos į vaikų traumų centrą, vaikai vežami į artimiausią bet kurio lygio traumų centrą, o stabilizavus būklę, skubiai pervežami į vaikų traumų centrą.

40. Vaikai, patyrę sunkias traumas, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę, turi būti pervežami iš traumų centro į vaikų traumų centrą, suderinus su vaikų traumų centru optimalų pervežimo būdą (GMP paslaugų teikėjo automobiliu arba vaikų traumų centro reanimobiliu). Galutinį sprendimą dėl paciento pervežimo vaikų traumų centro reanimobiliu priima vaikų intensyviosios terapijos gydytojas konsultantas ir (ar) vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriaus vadovas, pacientus vaikų traumų centro reanimobiliu perveža skubią konsultacinę sveikatos priežiūros pagalbą teikianti brigada.

41. Vaikui pradėjus gydymą vaikų traumų centre, bet esant bent vienai iš šio punkto papunkčiuose paminėtų būklių, turi būti organizuojamas jo pervežimas į specializuotą medicinos pagalbą vaikams teikiantį traumų centrą, prieš tai suderinus pervežimą su atsakingu už pervežimą specializuoto vaikų traumų centro vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriumi ar traumų komandos vadovu.

Būklės, kurioms esant, vaikas turi būti pervežamas į specializuotą medicinos pagalbą vaikams teikiantį traumų centrą:

- 41.1. penetruojanti žaizda, esant kraujagyslių ir (ar) nervų sužalojimui;
- 41.2. mažesnis ar lygus 9 balams pagal GKS sąmonės sutrikimas;
- 41.3. atviras arba impresinis kaukolės kaulų lūžis, esant smegenų pažeidimui;
- 41.4. nestabili krūtinė;
- 41.5. veido / trachėjos srities sužeidimas, kai gali būti pažeisti kvėpavimo takai;
- 41.6. žymūs sužeidimai aukščiau ir žemiau diafragmos;
- 41.7. ilgųjų kaulų lūžiai, jei sužaloti nervai ir kraujagyslės;
- 41.8. nestabilus ir (ar) dubens žiedo vientisumą suardantis dubens kaulų lūžis ir (ar) gūžduobės lūžis;
- 41.9. galūnės trauminė amputacija, jei galimas prisiuvimas ar kraujagyslių ir nervų funkcijos atkūrimas;
- 41.10. sutraiškymo sindromas;
- 41.11. neurokomplikuotas ar chirurginio gydymo reikalaujantis stuburo lūžis;
- 41.12. širdies ir didžiųjų kraujagyslių pažeidimas;
- 41.13. šiuos kriterijus atitinkantys nudegimus patyrę vaikai:
 - 41.13.1. vaikas iki 10 metų amžiaus, patyręs daugiau kaip 10 proc. kūno paviršiaus 2A-2B-3 laipsnių nudegimus;
 - 41.13.2. vaikas (nepaisant amžiaus), patyręs daugiau kaip 20 proc. kūno paviršiaus 2A-2B-3 laipsnių nudegimus;
 - 41.13.3. vaikas iki vieno metų amžiaus, patyręs bet kokio ploto 2A-2B-3 laipsnių nudegimus;
 - 41.13.4. vaikas, patyręs bet kokio ploto veido, kaklo, plaštakų, tarpvietės bei pėdų 2A-2B-3 laipsnio nudegimus;
 - 41.13.5. vaikas, patyręs cirkuliarinius galūnių nudegimus;

- 41.13.6. vaikas, patyręs kvėpavimo takų nudegimus;
- 41.14. gydymas intensyviosios terapijos skyriuje ilgiau kaip 24 val. ir per tą laiką vaiko būklei nepagerėjus;
- 41.15. traumos sunkumas pagal Pediatriinę traumų skalę (*angl. Paediatric Trauma Score*) lygus 8 balams arba mažesnis (Aprašo 1 priedas).
42. Pagalba vaikams traumų atvejais teikiama vaikų traumų centruose, nurodytuose Aprašo 2 priede.

V SKYRIUS TRAUMAS PATYRUSIŲ ASMENŲ MEDICININĖ IR PSICHOSOCIALINĖ REABILITACIJA

43. Medicininė rehabilitacija teikiama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. V-50 „Dėl medicininės rehabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“.
44. Teikiant medicininės rehabilitacijos paslaugas pacientams tikslinga skirti atkuriančias ir palaikančias ar kompensuojančias sutrikimus paslaugas, siekiant padėti savarankiškai gyventi.
45. Pacientams, kuriems po sunkios traumos reikalinga psichiatro ar psichologo pagalba, medicininės rehabilitacijos metu gali būti skiriamos atitinkamos paslaugos.

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

46. Traumų centrų ir vaikų traumų centrų, atsakingų už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą sunkių traumų atvejais, veiklos vertinimą atlieka traumų valdymo komitetas, kurio sudėtį ir darbo reglamentą tvirtina sveikatos apsaugos ministras.
47. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų sunkių traumų atvejais, kokybė vertinama pagal Aprašo 7 priede nurodytus Asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teiktų sunkių traumų atvejais, kokybės vertinimo rodiklius ne rečiau kaip du kartus per metus.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1545](#), 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14137

48. Už paciento sveikatai padarytą žalą ASP įstaiga atsako Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Punkto numeracijos pakeitimas:

Nr. [V-1545](#), 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14137

Priedų pakeitimai:

5 priedas

Papildyta priedu:

Nr. [V-1545](#), 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14137

6 priedas

Papildyta priedu:

Nr. [V-1545](#), 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14137

7 priedas

Papildyta priedu:

Nr. [V-1545](#), 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14137

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1545](#), 2020-06-26, paskelbta TAR 2020-06-26, i. k. 2020-14137

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 19 d. įsakymo Nr. V-824 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo