

Suvestinė redakcija nuo 2023-01-19

Įsakymas paskelbtas: TAR 2022-02-28, i. k. 2022-03838



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL ANESTEZIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ
TEIKIMO VAIKAMS IR SUAUGUSIESIEMS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2022 m. vasario 25 d. Nr. V-429
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 10 straipsnio 6 punktu:

1. T v i r t i n u Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.
3. N u s t a t a u, kad:
 - 3.1. anestezijos paslaugos pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigų turimą licenciją teikti reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugas (reanimacija I-1) vaikams ir suaugusiesiems gali būti teikiamos iki 2022 m. gruodžio 31 d.;
 - 3.2. šiuo įsakymu patvirtinto Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems tvarkos aprašo 31 punkto nuostatos taikomos asmens sveikatos priežiūros įstaigoms nuo 2028 m. sausio 1 d.

Sveikatos apsaugos ministras

Arūnas Dulkys

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2022 m. vasario 25 d.
įsakymu Nr. V-429

ANESTEZIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO VAIKAMS IR SUAUGUSIESIEMS TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms (toliau – ASPI) ir sveikatos priežiūros specialistams, anestezijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšomis tvarką.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

2.1. **Anestezija** – vaistiniais preparatais tikslingai sukeliamą grįžtamoji viso organizmo ar jo dalies nejautra. Skiriama bendroji anestezija, sritinė anestezija ir sedacija.

2.2. **Anestezijos paslauga** – gydytojo anesteziologo reanimatologo teikiama asmens sveikatos priežiūros paslauga, apimanti priešanestezinę konsultaciją, stebimąją anesteziologo priežiūrą, anesteziją ir poanestezinę priežiūrą, ūminio priešoperacinio (priešprocedūrinio) ir pooperacinio (poprocedūrinio) skausmo gydymą.

2.3. **Priešanestezinė konsultacija** – paciento bendrosios sveikatos būklės prieš numatomą operaciją ar kitą intervenciją, kurias atliekant taikoma anestezija, vertinimas, siekiant nustatyti perioperacinių komplikacijų tikimybę ir, jei reikia, rekomendacijų gydytojui, siuntusiam atlikti šio vertinimo, teikimas.

2.4. **Poanestezinė priežiūra** – paciento sveikatos būklės po operacijos ar kitos intervencijos, kurias atliekant taikoma anestezija, vertinimas, stebėsena ir, jei reikia, paciento sveikatos būklės korekcija, kol sveikatos būklė atitiks paciento iškėlimo iš poanestezinės priežiūros palatos kriterijus.

2.5. **Sąmonės neslopinanti sedacija** – sedacija, kai pacientas išlieka sąmoningas, geba bendrauti ir vykdyti medicinos personalo nurodymus, nėra slopinami jo gyvybiniai refleksai ir kvėpavimo funkcija ir naudojamas tik vienas sedacinis vaistinis preparatas, nenaudojami bendrajai anestezijai reikalingi vaistiniai preparatai ar tęstinė intraveninė sedacinių vaistinių preparatų infuzija.

2.6. **Sedacija** – gydytojo anesteziologo reanimatologo vaistiniais preparatais tikslingai sukeliamas grįžtamasis centrinės nervų sistemos slopinimas, kai paciento sąmonė ir skausmo jautrumas yra slopinami, bet kvėpavimo takų praeinamumui ir gyvybinėms funkcijoms palaikyti nereikia invazinių priemonių.

2.7. **Ūminio priešoperacinio ar pooperacinio skausmo gydymas** – dėl ūmios ligos, traumos, chirurginės arba kitokios medicininės intervencijos atsiradusio audinių pažeidimo ir uždegiminio atsako sukeltą skausmą malšinimas vaistiniais preparatais ir kitais būdais.

II SKYRIUS REIKALAVIMAI ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGAI, PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS

3. Anestezijos paslaugos teikiamos ASPI, turinčioje galiojančią įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti anestezijos paslaugas ir:

3.1. vaikų anestezijos – ASPI, turinčioje asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti ne žemesnio nei reanimacijos ir intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugas (reanimacijos ir intensyviosios terapijos II (vaikų) arba turinčioje sutartį dėl šių paslaugų teikimo su jas teikiančia ASPI, esančia tinkamu atstumu, kad paciento transportavimo iki jos laikas nuo sprendimo priėmimo būtų ne ilgesnis kaip 60 minučių;

3.2. suaugusiųjų anestezijos:

3.2.1. ASPI, turinčioje asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti ne žemesnio nei reanimacijos ir intensyviosios terapijos antrinio lygio paslaugas (reanimacijos ir intensyviosios terapijos II (suaugusiųjų) arba turinčioje sutartį dėl šių paslaugų teikimo su jas teikiančia ASPI, esančia tinkamu atstumu, kad paciento transportavimo iki jos laikas nuo sprendimo priėmimo būtų ne ilgesnis kaip 60 minučių;

3.2.2. ASPI, turinčioje asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti intensyviosios terapijos paslaugas arba sutartį dėl intensyviosios terapijos paslaugų teikimo su jas teikiančia ASPI, esančia tinkamu atstumu, kad paciento transportavimo iki jos laikas nuo sprendimo priėmimo būtų ne ilgesnis kaip 60 minučių.

4. Anestezijos paslauga turi būti teikiama ASPI, kurioje teikiama bent viena iš šių asmens sveikatos priežiūros paslaugų:

4.1. Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų apraše ir (ar) Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų apraše, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 9 d. įsakymu Nr. V-1229 „Dėl Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų chirurgijos stacionarinių antrinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų bei Bendrųjų vaikų ir suaugusiųjų specializuotų chirurgijos stacionarinių tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų aprašų patvirtinimo“, nurodytos paslaugos;

4.2. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 17 d. įsakymu Nr. V-244 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas pakilęs, teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nurodytos paslaugos;

4.3. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo organizavimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. rugpjūčio 3 d. įsakymu Nr. V-940 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį miokardo infarktą, kai ST segmentas nepakilęs, teikimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nurodytos paslaugos;

4.4. Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 20 d. įsakymu Nr. V-40 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įtariant ar diagnozavus ūminį galvos smegenų insultą teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, nurodytos paslaugos;

4.5. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, nurodytos antrinio arba tretinio lygio stacionarinės paslaugos;

4.6. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 19 d. įsakymu Nr. V-824 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sunkių traumų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“, nurodytos paslaugos;

4.7. Dienos chirurgijos paslaugų sąraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 „Dėl Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimų ir dienos chirurgijos paslaugų sąrašo patvirtinimo“, nurodytos paslaugos.

5. Anestezijos paslaugas teikianti ASPĮ:

5.1. prie paciento lovos arba laboratorinės diagnostikos paslaugas tuo pačiu veiklos adresu esančioje laboratorijoje ne vėliau kaip per 30 min. nuo ėminio paėmimo atlieka ir pateikia šių tyrimų rezultatus:

5.1.1. kraujo dujų, rūgščių ir šarmų pusiausvyros;

5.1.2. hemoglobino koncentracijos kraujyje;

5.1.3. gliukozės koncentracijos kraujyje;

5.1.4. elektrolitų (K, Na) koncentracijos kraujyje;

5.1.5. laktato koncentracijos kraujyje;

5.2. tuo pačiu veiklos adresu veikiančioje laboratorijoje arba pagal sutartį su kita įstaiga, teikiančia laboratorinės diagnostikos paslaugas, ir ne vėliau kaip per 1 val. 30 min. nuo ėminio paėmimo atlieka ir pateikia šių tyrimų rezultatus:

5.2.1. kraujo krešėjimo (protrombino laiko, aktyvinto dalinio tromboplastino laiko (ADTL);

5.2.2. ABO kraujo grupės ir RhD (tipo) nustatymo, kraujo suderinamumo tyrimų;

5.3. Neteko galios nuo 2023-01-19

Papunkčio naikinimas:

Nr. [V-60](#), 2023-01-18, paskelbta TAR 2023-01-18, i. k. 2023-00906

6. Anestezijos paslaugos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje Aprašo 4.1–4.6 papunkčiuose nurodytas paslaugas, teikiamos visomis dienomis nepertraukiamai ištisą parą.

7. Anestezijos paslaugos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, teikiančioje Dienos chirurgijos paslaugų sąraše I–IV apmokėjimo grupei priskirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamos visą ASPĮ darbo laiką, o teikiančioje V apmokėjimo grupei priskirtas asmens sveikatos priežiūros paslaugas – ne mažiau kaip 24 val. ASPĮ paslaugų teikimo darbo dienomis.

8. Anestezijos paslaugos, kai gydytojas, atlikdamas intervencijas ar procedūras, pagal medicinos normoje nustatytą kompetenciją taiko sąmonės neslopinančią sedaciją arba atlieka vietinę nejautrą arba sritinę galvos ir kaklo, viršutinės bei apatinės galūnių nejautrą, kuri atliekama netaikant specializuotų nervų ir jų rezginių paieškos priemonių, teikiamos ASPĮ, turinčioje įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti atitinkamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

III SKYRIUS

PRIEŠANESTEZINĖS KONSULTACIJOS, PACIENTO PARUOŠIMO IR INFORMAVIMO REIKALAVIMAI

9. Gydytojas, konstatavęs, kad pacientui reikalinga operacija ar kita intervencija, atliekamos taikant anesteziją (toliau – operacija ar kita intervencija), pacientą siunčia priešanestezinės konsultacijos.

10. Priešanestezinę konsultaciją teikia gydytojas anesteziologas reanimatologas ASPĮ, kurioje numatoma pacientui atlikti operaciją ar intervenciją.

11. Priešanestezinė konsultacija gali būti:

11.1. ankstyvoji, kuri atliekama didelės perioperacinių chirurginių ir nechirurginių komplikacijų rizikos, kurios kriterijai nustatyti Aprašo 1 priede, pacientams arba pacientams prieš didelės apimties operacijas ar intervencijas, kurių kriterijai nustatyti Aprašo 2 priede. Konsultacijos metu įvertinama paciento būklė, gretutinė patologija, papildomo ištyrimo bei gydymo poreikis, pacientui suteikiama informacija apie numatomą anestezijos paslaugą. Ankstyvoji konsultacija yra ambulatorinė paslauga, kuri suteikiama ne vėliau kaip 1 mėn. prieš operaciją ar kitą intervenciją. Paciento gydymo taktikos svarstymas, jei jį atlieka daugiadalykė gydytojų komanda dalyvaujant gydytojui anesteziologui reanimatologui, prilyginamas ankstyvajai anesteziologo reanimatologo konsultacijai;

11.2. planinė, kuri atliekama vieną dieną prieš operaciją ar intervenciją arba operacijos ar intervencijos dieną. Konsultacijos metu įvertinama paciento būklė, gretutinė patologija, papildomo ištyrimo bei gydymo poreikis, pacientui suteikiama informacija apie numatomą anestezijos paslaugą;

11.3. skubioji, kuri atliekama kelios valandos arba prieš pat skubią operaciją ar intervenciją. Konsultacijos metu įvertinama paciento būklė, klinikiniai ir tyrimų duomenys, medicininė dokumentacija ir suteikiama informacija apie numatomą anestezijos paslaugą. Jei reikia, gydytojas anesteziologas reanimatologas iki skubios intervencijos skiria papildomą ištyrimą ar gydymą. Kai intervencija yra gelbstinti gyvybę, paciento būklė įvertinama pagalbos teikimo vietoje;

11.4. pakartotinė, kuri atliekama, jei po suteiktos ankstyvosios konsultacijos praėjo ilgesnis nei 2 mėn. laikotarpis ar jos metu pacientui buvo atidėta intervencija ir paskirtas papildomas ištyrimas ar gydymas. Pakartotinė konsultacija taip pat atliekama prieš planinę intervenciją po buvusios ankstyvosios ambulatorinės konsultacijos. Jos metu įvertinami paskirtų tyrimų ar gydymo rezultatai, paciento būklės pokyčiai.

12. Gydytojas, siunčiantis pacientą Aprašo 11.1 papunktyje nurodytos ankstyvosios priešanestezinės konsultacijos, siuntime nurodo paciento trumpą anamnezę, objektyvius sveikatos būklės duomenis, diagnozę, dėl kurios pacientui bus atliekama operacija ar kita intervencija, perioperacinių chirurginių ir nechirurginių komplikacijų rizikos dydį, taikytą gydymą, kitų gydytojų specialistų pagal medicininės indikacijas padarytas išvadas ir atliktų tyrimų rezultatus. Siuntime pacientui, kuriam yra didelė perioperacinių chirurginių ir nechirurginių komplikacijų rizika, ir (arba) pacientui, kuriam numatyta didelės apimties operacija ar intervencija, įrašomi ne vėliau kaip prieš dvi savaites atliktų šių tyrimų rezultatai:

- 12.1. bendrojo kraujo;
- 12.2. kraujo krešėjimo;
- 12.3. gliukozės kiekio kraujyje, esant poreikiui;
- 12.4. elektrokardiogramos, esant poreikiui;
- 12.5. kitų pagal poreikį atliktų tyrimų rezultatai.

13. Priešanestezinės konsultacijos metu gydytojas anesteziologas reanimatologas, įvertinęs paciento būklę, informaciją paciento medicinos dokumentuose ir atliktų tyrimų rezultatus:

- 13.1. sprendžia, ar paciento sveikatos būklė yra tinkama operacijai ar intervencijai atlikti;
- 13.2. teikia išvadą dėl paciento sveikatos būklės tinkamumo operacijai ar intervencijai;
- 13.3. prireikus teikia rekomendacijas dėl pacientui reikalingo gydymo;

13.4. jei dėl sveikatos būklės planuojama operacija ar intervencija negali būti atlikta, gydytojas anesteziologas reanimatologas:

- 13.4.1. skiria paciento paruošimą prieš operaciją ar intervenciją arba
- 13.4.2. rekomenduoja papildomą ištyrimą arba operacijos ar kitos intervencijos atidėjimą,

arba

13.4.3. rekomenduoja operacinį gydymą pakeisti kitu gydymo metodu. Prireikus sprendimas dėl pacientui reikalingo gydymo priimamas daugiadalykės komandos konsiliume, kuriame dalyvauja pacientą operuosiantis gydytojas, gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas specialistas pagal paciento vyraujančią gretutinę ligą, prireikus ir kiti specialistai.

14. Ankstyvoji priešanestezinė konsultacija atliekama ASPĮ gydytojo kabinete, kuriame yra priemonės, reikalingos paciento klinikiniam ištyrimui, ir dalijamoji medžiaga apie anesteziją ir pooperacinę priežiūrą, arba nuotoliniu būdu, vadovaujantis Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. lapkričio 10 d. įsakymu Nr. V-2569 „Dėl Nuotolinių gydytojo ir šeimos gydytojo komandos nario konsultacijų pacientui ir gydytojo konsultacijų gydytojui teikimo ir jų išlaidų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo“.

15. Planinė priešanestezinė konsultacija atliekama bet kuriame ASPĮ padalinyje apžiūros patalpoje, kurioje sudarytos sąlygos užtikrinti paciento teisę į asmens privatumą ir asmens duomenų apsaugą ir yra priemonės, reikalingos klinikiniam ištyrimui, ir dalijamoji medžiaga apie anesteziją ir pooperacinę priežiūrą. Jei paciento sveikatos būklė riboja jo galimybes patekti į atskirą apžiūros patalpą, pacientas gali būti konsultuojamas bet kurioje ASPĮ padalinio palatoje, nepažeidžiant jo privatumo ir orumo.

16. Pacientas prieš skubią operaciją ar intervenciją konsultuojamas atskirame apžiūros kabinete arba bet kurioje ASPĮ padalinio palatoje. Jei intervencija ypač skubi ar gelbstinti gyvybę, pacientas konsultuojamas pagalbos teikimo vietoje, stengiantis išlaikyti bendrus saugios anestezijos, paciento orumo ir privatumo principus.

17. Gydytojas anesteziologas reanimatologas priešanestezinę konsultaciją aprašo atitinkamoje medicininėje dokumentacijoje (ankstyvą gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultaciją – elektroniniame dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“), planinę ir skubią gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultaciją – elektroniniame dokumente E003 „Stacionaro epikrizė“, nurodytuose Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

IV SKYRIUS

ANESTEZIJOS PASLAUGOS TEIKIMO REIKALAVIMAI

18. Anesteziją atlieka sveikatos priežiūros specialistų komanda, susidedanti iš gydytojo anesteziologo reanimatologo ir (arba) anesteziologo prižiūrimo anesteziologijos reanimatologijos gydytojo rezidento (rezidentūros bazėse), turinčio reikiamas pakopines kompetencijas teikti anestezijos paslaugą, ir anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojo arba anestezijos ir intensyviosios terapijos specializacijos išplėstinės praktikos slaugytojo (toliau – anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas).

19. Gydytojas anesteziologas reanimatologas vienu metu anesteziją atlieka1 (vienam) pacientui. Anestezijos atlikimo metu jam neskiriamos kitos užduotys.

20. Patalpoje, kurioje atliekama anestezija, turi būti:

20.1. keičiamų padėčių operacinis stalas ar panaši tinkama anestezijai atlikti vieta;

20.2. deguonies ir suspausto medicininio oro sistema;

20.3. būtinų vaistinių preparatų rinkinys ūmiems gyvybinių funkcijų sutrikimams gydyti;

20.4. anestezijos aparatas;

20.5. rankinis dirbtinio kvėpavimo prietaisas (savaime išsipučiantis kvėpavimo maišas);

20.6. programuojami automatiniai švirkštai ir tūrinės pompos;

20.7. elektrinis vakuuminis siurblys skysčiams siurbti;

20.8. pacientų šildymo ir šaldymo priemonės;

20.9. infuzinių tirpalų šildymo priemonės;

20.10. paciento gyvybinių funkcijų stebėjimo monitorius, kuriuo galima stebėti privalomus ir rekomenduojamus stebėti gyvybinius rodiklius;

20.11. priemonės kvėpavimo takų praeinamumui užtikrinti:

20.11.1. laringoskopas;

20.11.2. burnos ryklės vamzdeliai;

20.11.3. gerklų kaukės;

20.11.4. trachėjos vamzdeliai;

20.11.5. lankstūs trachėjos vamzdelio vedliai (bužai);

20.11.6. priemonės krikotirotomijai atlikti (vienkartinis sterilus krikotirotomijos rinkinys arba įstaigoje sukomplektuotas priemonių rinkinys (sterilus skalpelis, trachėjos vamzdeliai su mova, kieti lankstūs trachėjos vamzdelio stiletai, tinkantys įvairaus dydžio vamzdeliams);

20.12. priemonės venoms kateterizuoti;

20.13. priemonės šlapimo pūslei kateterizuoti;

20.14. priemonės sritinei anestezijai atlikti;

20.15. priemonės laboratorinių tyrimų ėminiams.

21. Atliekant anesteziją, per 1 min. turi būti pasiekiamas:

21.1. defibriliatorius;

21.2. kvėpavimo takų užtikrinimo vaizdinė įranga (videolaringoskopas) (ne mažiau kaip viena aštuonioms anesteziologinio darbo vietoms);

21.3. ultragarsinė medicinos priemonė (ne mažiau kaip viena aštuonioms anesteziologinio darbo vietoms);

21.4. vežimėlis su sunkių kvėpavimo takų valdymo priemonėmis.

22. Patalpoje, kurioje atliekama anestezija, rekomenduojama turėti:

22.1. bronchoskopą;

22.2. greitos infuzijos sistemą;

22.3. kraujo surinkimo ir grąžinimo įrangą.

23. Paciento būsenai vertinti naudojami klinikiniai tyrimai (apžiūra, auskultacija, perkusija, apčiuopa ir pan.), anestezijos teikimo metu nepertraukiamai paciento būklei stebėti – stebėsenos sistema.

24. Anestezijos atlikimo metu stebimi šie paciento sveikatos būklės rodikliai:

24.1. privalomi stebėti:

24.1.1. pulso oksimetrija;

24.1.2. elektrokardiograma;

24.1.3. kvėpavimo dažnis;

24.1.4. anglies dvideginio koncentracija kvėpuojamajame mišinyje (kapnograma) anestezijos metu;

24.1.5. arterinis kraujo spaudimas;

24.1.6. kvėpuojamųjų dujų mišinio sudėtis;

24.1.7. temperatūra;

24.2. rekomenduojami stebėti:

24.2.1. neuroraumeninės jungties funkcija;

24.2.2. anestezijos gylis rodmenys;

24.2.3. invaziniai fiziologiniai slėgiai (arterijoje, venose ir pan.);

24.2.4. diurezė;

24.2.5. kraujo krešėjimo rodikliai;

24.2.6. kiti rodikliai (gydytojo anesteziologo reanimatologo sprendimu pagal anestezijos rūšį).

25. Atlikus anesteziją, ASPI informacinėje sistemoje užpildomas ASPI vadovo patvirtintos formos Anestezijos protokolai.

V SKYRIUS

POANESTEZINĖS PRIEŽIŪROS REIKALAVIMAI

26. Pacientui po operacijos ar intervencijos nedelsiant pradedama teikti poanestezinę priežiūrą.

27. Į poanestezinę palatą perkeliamas spontaniškai alsuojantis pacientas, kuriam netaikomos kvėpavimo takų palaikymo priemonės. Jei į poanestezinę palatą, vadovaujantis ASPI vadovo nustatytomis procedūromis, perkeliama spontaniškai alsuojantys pacientai, kurių kvėpavimo takų

praeinamumas palaikomas gerklų kauke, viršgerkliniu ar endotrachėjiniu vamzdeliu, šiems pacientams stebėti papildomai skiriamas vienas anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas, kuriam tuo metu neskiriamos kitos užduotys.

28. Poanestezinės priežiūros metu atliekama kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių, centrinės nervų sistemų stebėseną ir būtinoji korekcija, sąmonės stebėseną, pykinimo ir vėmimo profilaktika ir gydymas, ūminio pooperacinio skausmo stebėseną ir gydymas, kitų sistemų funkcijų vertinimas ir būtinoji korekcija ir vertinami iškėlimo iš poanestezinės palatos į kitą ASPI padalinį ar namus kriterijai, vadovaujantis paciento iškėlimo iš poanestezinės palatos tvarka, nustatyta Aprašo 3 priede.

29. Poanestezinė priežiūra vykdoma poanestezinėje palatoje, kurioje pacientas yra stacionarizuojamas po bet kokios anestezijos, laikinai paveikiančios centrinės nervų sistemos funkcijas ir (arba) ar sutrikdančios organizmo apsauginius refleksus.

30. Paciento poanestezinę priežiūrą atlieka sveikatos priežiūros specialistų komanda, kurią sudaro:

30.1. gydytojas anesteziologas reanimatologas (ar jo prižiūrimas gydytojas rezidentas (rezidentūros bazėse), kuris koordinuoja poanestezinės priežiūros atlikimą;

30.2. anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas. Vienas slaugytojas prižiūri ne daugiau kaip 3 pacientus. Esant bent vienam pacientui, palatoje ir (arba) padalinyje turi būti užtikrinama nepertraukiama paciento stebėseną;

30.3. slaugytojo padėjėjas. Vienas slaugytojo padėjėjas prižiūri ne daugiau kaip 4 pacientus.

31. ASPI turi būti numatytos poanestezinės priežiūros vietos pacientams po intervencijos ar procedūros, kurias atliekant buvo taikoma anestezija: vienai paslaugai teikiančiai operacinei ne mažiau kaip 2 poanestezinės priežiūros vietos, esant daugiau kaip vienai operacinei – ne mažiau kaip 1,5 poanestezinės priežiūros vietos, kitoms anesteziologinio darbo vietoms – pagal poreikį.

32. Gydytojas anesteziologas reanimatologas į poanestezinės priežiūros vietą turi atvykti per tris minutes nuo pakvietimo. Jei poanestezinę priežiūrą gydytojas anesteziologas reanimatologas atlieka anesteziologo darbo vietoje (pvz., operacinėje), tuo metu jis negali teikti jokių kitų anestezijos paslaugų. Poanestezinė priežiūra nutraukiama, kai paciento sveikatos būklė įvertinama kaip atitinkanti paciento iškėlimo iš poanestezinės palatos kriterijus, nustatytus Aprašo 3 priede.

33. Poanestezinėje palatoje turi būti:

33.1. kiekvienai poanestezinės priežiūros vietai po vieną paciento gyvybinių funkcijų stebėjimo monitorių, kuriuo galima stebėti pulso oksimetriją, elektrokardiogramą, kvėpavimo dažnį, neinvazinį arterinį kraujo spaudimą, temperatūrą;

33.2. deguonies tiekimo sistema;

33.3. būtinų vaistinių preparatų rinkinys ūmiems gyvybinių funkcijų sutrikimams gydyti;

33.4. dirbtinės plaučių ventiliacijos aparatas;

33.5. rankinis dirbtinio kvėpavimo prietaisas (savaime išsipučiantis kvėpavimo maišas);

33.6. defibriliatorius;

33.7. elektrokardiografas;

33.8. elektrinis (vakuuminis) siurblys;

33.9. programuojami automatiniai švirkštai;

33.10. pacientų šildymo priemonės;

33.11. infuzinių tirpalų šildymo priemonės;

33.12. kvėpavimo takų praeinamumo palaikymo priemonės;

33.13. papildoma įranga, kuri gali būti paaimama iš anesteziologinio darbo vietos (nervų stimulatorius, kapnografijos įrenginys, kt.);

33.14. vežimėlis su sunkių kvėpavimo takų valdymo priemonėmis, pasiekiamas per 1 min.

34. Poanestezinėje palatoje stebima ir vertinama paciento:

34.1. kvėpavimo dažnis;

34.2. kvėpavimo takų praeinamumas;

34.3. pulso oksimetrija;

- 34.4. širdies susitraukimų dažnis;
- 34.5. arterinis kraujo spaudimas;
- 34.6. sąmonė;
- 34.7. temperatūra;
- 34.8. skausmo intensyvumas;
- 34.9. pykinimas ir vėmimas.
- 35. Poanestezinėje palatoje gydytojo anesteziologo reanimatologo arba operaciją ar intervenciją atlikusio gydytojo sprendimu stebima, vertinama ar tiriama paciento:
 - 35.1. elektrokardiograma;
 - 35.2. fizinė neurologinė būklė;
 - 35.3. neuroraumeninė blokada;
 - 35.4. psichinė būseną;
 - 35.5. šlapimo išskyrimas;
 - 35.6. drenų būklė ir kraujavimas.
- 36. Poanestezinėje palatoje pacientas stebimas ir gydomas iki visiško sąmonės, apsauginių refleksų ir stabilių organizmo gyvybinių funkcijų grįžimo. Esant lėtiniam organizmo funkcijų sutrikimams, pacientas stebimas ir gydomas, kol sugrįš į priešanestezinę būklę.
- 37. Poanestezinėje palatoje Aprašo 6 punkte nurodytose ASPĮ pacientas gydomas ne ilgiau kaip 24 val., Aprašo 7 punkte nurodytose ASPĮ – visą ASPĮ darbo laiką. Išliekant intensyviosios priežiūros ar intensyviosios terapijos poreikiui, pacientas perkeliamas atitinkamai į intensyviosios priežiūros arba intensyviosios terapijos paslaugas teikiantį padalinį.
- 38. Pacientas, atitinkantis pacientų iškėlimo ar išrašymo iš poanestezinės priežiūros palatos kriterijus, nustatytus Aprašo 3 priede, iškeliamas ar išrašomas iš poanestezinės priežiūros palatos ir užpildomi ASPĮ vadovo patvirtintos formos išvykimo iš poanestezinės palatos protokolas ir paciento perkėlimo protokolas.
- 39. Poanestezinės priežiūros kokybei užtikrinti gali būti naudojami ir ASPĮ informacinėje sistemoje pildomi ASPĮ vadovo patvirtinti protokolai (pykinimo ir vėmimo, skausmo vertinimo ir valdymo, glikemijos kontrolės, slaugos proceso užtikrinimo ir kt.).

VI SKYRIUS

ŪMINIO PRIEŠOPERACINIO AR POOPERACINIO SKAUSMO GYDYMO REIKALAVIMAI

- 40. Ūminio priešoperacinio ar pooperacinio (esant reikalui, taip pat ir priešprocedūrinio ir poprocedūrinio) skausmo (toliau – ūminis skausmas) diagnozavimas ir gydymas atliekamas intensyviosios terapijos padaliniuose, intensyviosios priežiūros paslaugų teikimo vietose, poanestezinėse palatose bei kituose ASPĮ padaliniuose, kuriose gydomi pacientai po operacijų, procedūrų arba traumų.
- 41. Ūminio skausmo gydymas atliekamas šia tvarka:
 - 41.1. ūminio skausmo gydymą pagal savo kompetenciją skiria arba, esant poreikiui, organizuoja pacientą gydantis gydytojas. Ūminio skausmo gydymo paskyrimus vykdo padalinio, kuriame tuo metu yra pacientas, slaugytojas, atsakingas už paciento slaugą;
 - 41.2. tęstinius ūminio skausmo gydymo metodus skiria ir jų kontrolę vykdo:
 - 41.2.1. gydytojas anesteziologas reanimatologas arba vaikų intensyviosios terapijos gydytojas – kai pacientas gydomas intensyviosios terapijos ar intensyviosios priežiūros paslaugas teikiančiame padalinyje arba poanestezinėje palatoje;
 - 41.2.2. padalinio, kuriame buvo atlikta anestezija, gydytojas anesteziologas reanimatologas, budintis anesteziologas reanimatologas arba specializuoto skausmo diagnozavimo ir gydymo

paslaugas teikiančio padalinio gydytojas – kituose nei Aprašo 41.2.1 papunktyje nurodytuose padaliniuose gydomam pacientui;

41.3. paciento, kuriam taikomas tęstinis ūminio skausmo gydymo metodas, gyvybinių funkcijų stebėseną vykdo ASPĮ padalinio, kuriame tuo metu yra pacientas, už paciento priežiūrą atsakingas gydytojas bei už jo slaugą atsakingas slaugytojas.

42. Slaugytojas nustatytu periodiškumu vertina paciento ūminio skausmo intensyvumą ir informuoja gydytoją apie vertinimo rezultatus, vykdo ūminio skausmo gydymo paskyrimus ir pagal kompetenciją stebi paciento gyvybines funkcijas.

43. Pacientui po atliktos operacijos ar kitos intervencijos atvykus į poanestezinę palatą ar kitą ASPĮ padalinį, iš karto pradedamas vertinti ūminio skausmo stiprumas. Vertinimas periodiškai atliekamas visą paciento gydymo poanestezinėje palatoje laiką arba kol baigiamas taikyti tęstinis ūminio skausmo gydymo metodas.

44. Ūminio skausmo stiprumas vertinamas nustatytu periodiškumu: nepakeliamas skausmas – kas 5–10 min., stiprus skausmas – kas 30 min., vidutinis ir silpnas skausmas – kas 1–6 val.

45. Ūminio skausmo stiprumo pakartotinis vertinimas atliekamas po kiekvieno vaistinio preparato nuo skausmo paskyrimo: po injekcijos ar infuzijos į veną – po 2–10 min.; po injekcijos į raumenis ar po oda – po 15–20 min.; po geriamųjų vaistinių preparatų – po 30–60 min.

46. Ūminiam skausmui vertinti naudojamos skausmo vertinimo skalės. Įvertintas ūminio skausmo stiprumas pažymimas paciento medicinos dokumentuose.

47. Ūminį skausmą rekomenduojama gydyti, kai skausmo stiprumas yra didesnis kaip 3 balų esant ramybės būklės arba didesnis kaip 4 balų judant, vertinant skaitmeninėje skalėje nuo 0 iki 10 balų, arba atitinkamo stiprumo skausmas, vertinant kitomis skausmo vertinimo skalėmis, ir tai kelia diskomfortą pacientui.

48. Jei numatoma, kad pacientui ūminis skausmas neišvengiamai pasireikš (pvz., po chirurginės operacijos ar kitos intervencijos), skausmo gydymas pradedamas dar prieš prasidedant ūminiam skausmui.

49. Pooperacinio ūminio skausmo gydymo būdai:

49.1. operacinės žaizdos infiltravimas vietiniais anestetikais operacijos metu (atlieka operaciją ar procedūrą atliekantis personalas);

49.2. medikamentinis gydymas nenarkotiniais analgetikais, nesteroidiniais vaistinėmis preparatais nuo uždegimo (toliau – NVNU), narkotiniais (opioidiniais) analgetikais, adjuvantiniais analgetikais ar vaistinių preparatų deriniais. Kaip pirmieji skiriami geriamosios formos, o negalint vartoti geriamųjų, rektaliniai arba injekcinės formos vaistiniai preparatai; vidutinio ir didelio skausmingumo operacijų ar traumų skausmui malšinti rekomenduojama skirti NVNU (su paracetamoliu arba be paracetamolio) vienodais intervalais 2–4 paras po operacijos ar traumos, nepriklausomai nuo skausmo intensyvumo;

49.3. periferinių nervų, nervų rezginių, epidurinė ar spinalinė analgezija su kateterizacija ar be kateterizacijos iki operacijos, operacijos metu ir po jos;

49.4. tęstiniai ūminio skausmo gydymo metodai: intraveninė pastovaus greičio analgezija, intraveninė paciento kontroliuojama analgezija, epidurinė pastovaus greičio analgezija, epidurinė paciento kontroliuojama analgezija, periferinių nervų, nervų rezginių analgezija boliusais ar pastovia infuzija, ar jų modifikacijos bei deriniai. Šiuos metodus taiko tik gydytojai anesteziologai reanimatologai arba vaikų intensyviosios terapijos gydytojai;

49.5. tęstinį ūminio skausmo gydymo metodą rekomenduojama taikyti, kai:

49.5.1. nepavyksta užtikrinti stabilios stipraus ar nepakeliamo skausmo kontrolės iki toleruojamo lygio skiriant vaistinius preparatus nustatytais intervalais;

49.5.2. numatomas stiprus ir ilgalaikis skausmas po didelės apimties operacijų, traumų.

50. Nesant kontraindikacijų galima derinti kelis pooperacinio ūminio skausmo gydymo būdus.

51. Kitos (pagalbinės) skausmo mažinimo priemonės (kitų grupių vaistiniai preparatai, fizinės medicinos ir reabilitacijos priemonės) gali būti taikomos pagrindiniam ūminio skausmo gydymui papildyti arba pakeisti, jei ūminio skausmo gydymas vaistiniais preparatais yra nepakankamai efektyvus, netoleruojamas ar kontraindikuotinas.

52. Jei taikant Aprašo 48–50 punktuose nurodytą ūminio skausmo gydymą nepavyksta užtikrinti skausmo kontrolės, rekomenduojama pacientui konsultuoti kviesti specializuoto skausmo diagnozavimo ir gydymo paslaugas teikiančio padalinio gydytoją.

53. Ūminio skausmo gydymo priežiūros metu atliekama:

53.1. kvėpavimo takų apsauga;

53.2. kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių, centrinės nervų sistemų stebėsena ir būtinoji korekcija;

53.3. sąmonės stebėsena;

53.4. pykinimo ir vėmimo profilaktika ir gydymas;

53.5. ūminio skausmo stebėsena ir gydymas bei kitų sistemų funkcijos vertinimas ir būtinoji korekcija (inkstų funkcijos ir kt.).

54. Taikant ūminio skausmo gydymą stebima:

54.1. skausmo stiprumas;

54.2. sedacijos gylis;

54.3. kvėpavimo dažnis;

54.4. arterinis kraujo spaudimas;

54.5. pulso dažnis;

54.6. pykinimas ir (ar) vėmimas;

54.7. niežulys;

54.8. tuštinimasis;

54.9. diurezė.

55. Gydant ūminį skausmą, pildomas ASPI vadovo patvirtintos formos ūminio skausmo gydymo protokolas.

56. Išrašant pacientą iš stacionarinės asmens sveikatos paslaugas teikiančios ASPI ambulatoriniam gydymui, išrašė nurodomos tolesnio skausmo gydymo rekomendacijos, išrašomi ambulatoriniam skausmo gydymui skiriamų vaistinių preparatų receptai.

VII SKYRIUS

ANESTEZIJOS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO PSDF BIUDŽETO LĖŠOMIS TVARKA

57. Anestezijos paslaugų, atitinkančių Apraše nustatytus reikalavimus, išlaidos PSDF biudžeto lėšomis apmokamos šia tvarka:

57.1. Ambulatoriškai suteikta ankstyva gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultacija apmokama vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarka, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. birželio 18 d. įsakymu Nr. 329 „Dėl bazinių kainų patvirtinimo“, gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultacijos bazine kaina, nustatyta Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašė, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. V-436 „Dėl Specializuotų ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurių išlaidos apmokamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo“.

57.2. Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslauga, teikiama dienos chirurgijos ar aktyvaus stacionarinio gydymo metu, apmokama pagal gydymo atvejo kainą, vadovaujantis

Giminingų diagnozių grupių sąrašų, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašų, Bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos ir medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašų, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-1118 „Dėl Giminingų diagnozių grupių sąrašo, Normatyvinės gydymo trukmės ir giminingų diagnozių grupėms priskiriamų kainų koeficientų sąrašo, bazinės aktyviojo gydymo atvejo kainos ir Medicinos pagalbos priemonių, vaistų, procedūrų ir kraujo komponentų kainų, turinčių įtakos faktinei aktyviojo gydymo atvejo kainai, sąrašo tvirtinimo“. Jeigu pagal dienos stacionaro paslaugos teikimo reikalavimus šios paslaugos teikimo metu taikoma anestezija, anestezijos paslaugos išlaidos apmokamos pagal dienos stacionaro paslaugos bazinę kainą.

VIII SKYRIUS ANESTEZIJOS PASLAUGŲ KOKYBĖS REIKALAVIMAI

58. Anestezijos paslaugų kokybė vertinama pagal Aprašo 4 priede nurodytus Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklius.

59. ASPI vadovas nustato anestezijos paslaugų kokybės stebėsenos ASPI tvarką, stebi ir analizuoja anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

60. ASPI informaciją apie pasiektas rodiklių reikšmes ir jų vertinimą vieną kartą per metus teikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (ne vėliau kaip iki kitų metų kovo 1 d.).

61. Šalies ASPI pasiektų anestezijos paslaugų kokybės rodiklių reikšmių vertinimą ne rečiau kaip vieną kartą per metus atlieka sveikatos apsaugos ministro įsakymu sudarytas Anestezijos, intensyviosios terapijos ir intensyviosios priežiūros integruotos sveikatos priežiūros valdymo komitetas (toliau – Komitetas).

62. Komitetas turi teisę tikrinti ASPI pateiktą informaciją.

IX SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

63. Anestezijos paslaugos teikimo ASPI tvarką ir anestezijos protokolo, išvykimo iš poanestezinės palatos protokolo, paciento perkėlimo protokolo ir ūminio skausmo gydymo protokolo formas tvirtina ASPI vadovas.

64. Informacija apie pacientui suteiktas anestezijos paslaugas nurodoma elektroniniame dokumente E025 „Ambulatorinio apsilankymo aprašymas“, apie planinę ir skubią gydytojo anesteziologo reanimatologo konsultaciją – klinikiniam elektroniniame dokumente E003 „Stacionaro epikrizė“.

65. Jei pacientui anestezijos paslaugų teikimo metu įvyko komplikacijos, kurios ateityje gali būti reikšmingos pacientui taikant anesteziją kito gydymo metu, apie tai pažymima elektroniniame dokumente E003 „Stacionaro epikrizė“, o pacientams rekomenduojama išduoti Anestezijos kortelę, kurios forma pateikta Aprašo 5 priede.

66. Visi paciento asmens duomenys ir medicinos dokumentai, susiję su Apraše nurodytų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, tvarkomi Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS), kaip nustatyta Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gegužės 26 d. įsakymu Nr. V-657 „Dėl Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos naudojimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

**PACIENTO RIZIKOS PATIRTI CHIRURGINES IR NECHIRURGINES
PERIOPERACINES KOMPLIKACIJAS KLASIFIKACIJA**

Paciento rizikos patirti chirurgines ir nechirurgines perioperacines komplikacijas (toliau – rizika) lygmuo	Rizikos lygmens aprašymas	Paciento sveikatos būklės aprašymas
I – labai maža rizika	Nėra žinomų ligų ar sveikatos problemų	-
II – maža rizika	Pacientas, sergantis nesunkios formos sisteminė liga, kuri nesukelia jokių funkcijų apribojimų	Gera kontroliuojama arterinė hipertenzija, bronchinė astma, lėtinis bronchitas, II tipo cukrinis diabetas ir pan.
III – vidutinė rizika	Pacientas, sergantis sunkios formos sisteminė liga, kuri sukelia funkcijų sutrikimus	Sunkiai kontroliuojama arterinė hipertenzija, I tipo cukrinis diabetas, II tipo cukrinis diabetas su komplikacijomis, stabili krūtinės angina, vainikinių kraujagyslių stentai, fizinį aktyvumą ribojanti plaučių liga ir pan.
IV – didelė rizika	Pacientas, sergantis sunkia, nuolat keliančia grėsmę gyvybei sisteminė liga	Sunkiai kontroliuojamos ir grėsmę gyvybei keliančios būklės – stazinis širdies nepakankamumas, nestabili krūtinės angina, sunkus ir (arba) progresuojantis kvėpavimo, kepenų, inkstų funkcijos sutrikimas ir pan.

Anestezijos asmens
sveikatos priežiūros
paslaugų teikimo vaikams ir
suaugusiesiems tvarkos
aprašo
2 priedas

PROCEDŪRŲ IR CHIRURGINIŲ OPERACIJŲ SUDĖTINGUMO IR RIZIKOS KLASIFIKACIJA

Procedūros ar operacijos rizikos lygmuo	Procedūrų ir chirurginių operacijų aprašymas	Procedūrų ir chirurginių operacijų rizikos lygmens aprašymas
I – labai maža rizika	Mažai invazinė procedūra; kraujo netekimo nėra ar jis minimalus; minimalus chirurginių veiksmų poveikis paciento fiziologijai*; operacija dažnai atliekama ambulatorijos sąlygomis	Prognozuojamas labai mažas procedūros ir chirurginės operacijos poveikis paciento būklei (krūties biopsija, smulkių odos ar poodinių darinių / pažeidimų pašalinimas, miringotomija, histeroskopija, cistoskopija, fibrobronchoskopija ir pan.)
II – maža rizika	Mažai ar vidutiniškai invazinė procedūra; galimas kraujo netekimas – mažiau nei 500 cm ³ (vaikams – mažiau nei 10 % cirkuliuojančio kraujo kiekio); nežymus chirurginių veiksmų poveikis paciento fiziologijai*	Prognozuojamas mažas procedūros ir chirurginės operacijos poveikis paciento būklei (diagnostinė laparoskopija, artroskopija, kirkšnies išvaržos plastika, tonzilektomija / adenoidektomija, bambos išvaržos plastika, septoplastika / rinoplastika, perkutaninė plaučių biopsija, gimdos kaklelio kanalo diliatacija ir gimdos kiuretažas ir pan.)
III – vidutinė rizika	Vidutiniškai ar daugiau nei vidutiniškai invazinė procedūra; galimas kraujo netekimas – 500–1500 cm ³ (vaikams – 10–30 % cirkuliuojančio kraujo kiekio); vidutinis chirurginių veiksmų poveikis paciento fiziologijai*	Prognozuojamas vidutinės rizikos procedūros ir chirurginės operacijos poveikis paciento būklei (histerektomija, miomektomija, cholecistektomija, laminektomija, pirminis klubo / kelio sąnario endoprotezavimas, dauguma laparoskopinių procedūrų, virškinamojo trakto rezekcija / rekonstrukcija ir pan.)
IV – didelė rizika	Labai invazinė procedūra; galimas kraujo netekimas ≥ 1500 cm ³ (vaikams – daugiau nei 30 % cirkuliuojančio kraujo kiekio); didelis ir pavojingas chirurginių veiksmų poveikis paciento fiziologijai*	Prognozuojamas didelės rizikos procedūros ir chirurginės operacijos poveikis paciento būklei ir (ar) gyvybei (didžiosios ortopedinės, stuburo operacijos, didžiosios virškinamojo trakto operacijos, stambiųjų kraujagyslių operacijos, atvirosios širdies ir krūtinės ląstos operacijos, intrakranijinės operacijos, didžiosios burnos ir ryklės operacijos (pooperacinė išplėstinė stebėsena ir gydymas reanimacijos ir

		intensyviosios terapijos skyriuje tikėtinas ar būtinas) ir pan.)
--	--	---

*nevertinant anestezijos poveikio

PACIENTO IŠKĖLIMO IŠ POANESTEZINĖS PALATOS TVARKOS APRAŠAS

1. Pacientas iškeliamas iš poanestezinės palatos gydytojo anesteziologo reanimatologo sprendimu.

2. Iškelimo iš poanestezinės palatos į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ) padalinį po anestezijos kriterijai pateikti 1 lentelėje. Minimali balų suma, leidžianti pacientą iškelti iš poanestezinės palatos, yra 12 balų su sąlyga, kad nė vienoje atskiroje kriterijų kategorijoje nebus < 1 balo įvertinimo.

1 lentelė. Iškelimo iš poanestezinės palatos į kitą ASPĮ padalinį po anestezijos kriterijai

Eil. Nr.	Kriterijai	Paciento sveikatos būklės aprašymas	Vertinimo balai
1.	Sąmonė	Atsibudęs ir orientuotas. Pažadinamas taikant minimalią stimuliaciją. Reaguoja tik į prisilietimus.	2 1 0
2.	Judėjimas	Paprašius gali pajudinti visas galūnes. Judinant galūnes juntamas lengvas silpnumas. Negali pats pajudinti galūnių.	2 1 0
3.	Kraujotaka	Arterinis kraujo spaudimas (toliau – AKS) $\pm$ <15 proc. pradinio (pacientui įprasto) vidurinio AKS. AKS $\pm$ 15–30 proc. pradinio (pacientui įprasto) vidurinio AKS. AKS $\pm$ >30 proc. pradinio (pacientui įprasto) vidurinio AKS	2 1 0
4.	Kvėpavimas	Gilus kvėpavimas. Yra tachipnėja, bet geras kosulys. Dispneja, silpnas kosulys.	2 1 0
5.	Pulsoksimetrija	SpO ₂ > 90 proc. kvėpuojant kambario oru. Reikia papildomo deguonies pro nosinį kateterį. SpO ₂ < 90 proc. kvėpuojant su papildomu deguonimi.	2 1 0
6.	Skausmas	Skausmo nėra arba silpnas skausmas. Vidutinis arba stiprus skausmas, gerai kontroliuojamas intraveniniais analgetikais. Besitęsiantis stiprus skausmas.	2 1 0
7.	Pykinimas ir vėmimas	Nėra arba lengvas pykinimas be vėmimo. Protarpinis vėmimas arba žiaukčiojimas. Nuolatinis pykinimas ir vėmimas.	2 1 0

Bendra maksimali balų suma	14
----------------------------	----

3. Iškėlimo iš poanestezinės palatos į kitą palatą po sritinės nejautos kriterijai pateikti 2 lentelėje. Minimali balų suma, leidžianti pacientą iškelti iš poanestezinės palatos, yra 8 balai su sąlyga, kad paciento skausmo lygmuo 0–3 balai, nėra drebulio, pykinimo ar vėmimo.

2 lentelė. Iškėlimo iš poanestezinės palatos į kitą palatą po sritinės nejautos

Eil. Nr.	Kriterijai	Paciento sveikatos būklės aprašymas	Vertinimo balai
1.	Sąmonė	Visiškai budrus, vykdo paliepiamus. Prižadinamas, vykdo paliepiamus. Prislopintos sąmonės, nuolat mieguistas.	2 1 0
2.	Judėjimas	Gali tikslingai pajudinti bent vieną ranką ir bent vieną koją. Gali tikslingai pajudinti bent vieną ranką, bet nepajudina nė vienos kojos. Nėra jokių tikslingų judesių.	2 1 0
3.	Kraujotaka	AKS +/- < 20 proc. pradinio (pacientui įprasto) vidurinio AKS, nėra ortostatinių reakcijų. AKS +/- 20–40 proc. pradinio (pacientui įprasto) vidurinio AKS, nėra ortostatinių reakcijų. AKS +/- > 40 proc. pradinio (pacientui įprasto) vidurinio AKS, su ortostatinėmis reakcijomis.	2 1 0
4.	Kvėpavimas	Gali pakosėti nevalingai ir paprašius. Gali pakosėti tik nevalingai. Dispėja arba apnėja.	2 1 0
5.	Pulsoksimetrija	SpO ₂ ≥ 95 proc. kvėpuojant kambario oru. SpO ₂ ≥ 95 proc. kvėpuojant papildomu deguonimi pro nosinį kateterį arba veido kaukę. SpO ₂ < 95 proc.	2 1 0
Bendra maksimali balų suma			10

4. Išvykimo iš poanestezinės palatos į namus (dienos chirurgija) kriterijai pateikti 3 lentelėje. Paciento gyvybinės funkcijos turi būti stabilios, atitinkančios amžių ir būklę iki operacijos. Pacientas turi gebėti judėti taip, kaip judėjo iki operacijos, nejauti pykinimo ir nevemti (arba pykinimas ir vėmimas minimalus), gebėti atsigerti ir pasišlapinti. Pacientas turi nejauti skausmo arba jaučiamas skausmas turi būti minimalus (intensyvumo lygis pacientui turi būti priimtinas), kontroliuojamas geriamosios formos analgetikais, jo vieta, pobūdis ir intensyvumas turi atitikti tikėtiną diskomfortą po operacijos. Kraujo netekimas po operacijos turi atitikti numatomą po atitinkamos operacijos kiekį. Pacientą galima išleisti į namus, kai išvykimo iš poanestezinės palatos į namus kriterijų vertinimo balų suma ≥ 9.

3 lentelė. Išvykimo iš poanestezinės palatos į namus kriterijai

Eil. Nr.	Kriterijai	Paciento sveikatos būklės aprašymas	Vertinimo balai
1.	Judėjimas	Stabili eisena, nesvirduliuoja arba gali judėti taip, kaip judėjo iki operacijos Einant reikalinga kito asmens pagalba Visai negali paeiti	2 1 0
2.	Kraujotaka	AKS ir pulso svyravimai < 20 proc. pradinio (pacientui įprasto) lygmens AKS ir pulso svyravimai 20–40 proc. pradinio (pacientui įprasto) lygmens AKS ir pulso svyravimai > 40 proc. pradinio (pacientui įprasto) lygmens	2 1 0
3.	Skausmas	Skausmas priimtinas Skausmas nepriimtinas	2 1
4.	Pykinimas ir vėmimas	Minimalus: efektyvūs vaistiniai preparatai geriamąja forma Vidutinis: efektyvūs į raumenis leidžiami vaistiniai preparatai Stiprus: tęsiasi pakartojus gydymą	2 1 0
5.	Chirurginis kraujavimas	Minimalus: nereikia keisti žaizdos tvarsčių Vidutinis: tvarščius reikia pakeisti ne daugiau kaip 2 kartus Gausus: reikia pakeisti tvarščius daugiau kaip 3 kartus	2 1 0
Bendra maksimali balų suma			10

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-60](#), 2023-01-18, paskelbta TAR 2023-01-18, i. k. 2023-00906

ANESTEZIJOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ KOKYBĖS RODIKLIAI

Eil. Nr.	Rodiklio pavadinimas	Vertė	Rodiklio aprašymas	Siektina rodiklio reikšmė	Duomenų teikėjas ir pasiektos rodiklio reikšmės vertinimo dažnis
Struktūros rodikliai					
1.	Personalo struktūros ir kiekio atitiktis Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems tvarkos apraše (toliau – Aprašas) nustatytiems reikalavimams	Taip	ASPI personalo struktūra ir kiekis atitinka Apraše nustatytus reikalavimus	100 proc.	Anestezijos paslaugas teikianti asmens sveikatos priežiūros įstaiga (toliau – ASPI) Vertinama 1 kartą per metus
2.	Įrangos ir infrastruktūros atitiktis Aprašo reikalavimams	Taip	ASPI infrastruktūra ir įranga atitinka Apraše nustatytus reikalavimus	100 proc.	ASPI Vertinama 1 kartą per metus
3.	ASPI pildomi anestezijos paslaugų dokumentai	Taip	ASPI vadovas yra patvirtinęs šių anestezijos paslaugų pagrindinių protokolų formas ir nustatęs jų pildymo tvarką: 1. Inventoriaus ir vaistinių preparatų patikros 2. Švirkštų žymėjimo 3. Piktybinės hipertermijos 4. Anafilaksijos 5. Vietinių anestetikų toksiškumo 6. Priešoperacinio įvertinimo ir pasiruošimo 7. Masyvios kraujo produktų transfuzijos 8. Sunkių kvėpavimo takų algoritmo 9. Perioperacinio antikoagulantų vartojimo algoritmo	100 proc.	ASPI Vertinama 1 kartą per metus
Paciento priešanestezinio parengimo rodikliai					

4.	Planinių operacijų, atšauktų dėl operacijai atlikti netinkamos paciento sveikatos būklės, skaičius	Proc.	ASPI numatytų atlikti planinių operacijų skaičiaus ir dėl operacijai atlikti netinkamos paciento sveikatos būklės (gretutinės ligos ir kt.) atšauktų planinių operacijų skaičiaus santykis	ASPI atšauktų planinių operacijų < 1 proc. nuo numatytų atlikti	ASPI Vertinama 1 kartą per metus
5.	Kraujo produktų transfuzijos poreikis	Koeficientas	Kraujo produktų transfuzijos poreikis perioperaciniu laikotarpiu po ortopedijos operacijų stacionaro pacientams, skaičiuojant sunaudotų eritrocitų masės vienetus 100 planinių ortopedijos operacijų	Nenustatoma, mažėjimo dinamika	ASPI Vertinama 1 kartą per metus
6.	Priešoperacinių anemijų valdymas	Taip	ASPI yra patvirtintas priešoperacinės anemijos diagnostikos ir gydymo tvarką reglamentuojantis dokumentas, jo laikomasi, ataskaita pateikiama ASPI vadovui	Atitinka 100 proc.	ASPI Vertinama 1 kartą per metus
Paslaugų kokybės rodikliai					
7.	Pacientų, kuriems suteikta poanestezinė priežiūra, aprėptis	Proc.	Pacientų, kuriems pagal klinikinės indikacijas turi būti teikiama anestezijos paslauga, ir pacientų, kuriems suteikta poanestezinė priežiūra, santykis procentais	100 proc.	ASPI Vertinama 1 kartą per metus
8.	Poanestezinės priežiūros kokybė	Proc.	Iškeltų ar išrašytų iš poanestezinės priežiūros palatos pacientų būklė atitinka nustatytas vertes: 1. išorinė kūno temperatūra > 36 °C > 90 % pacientų operacijos pabaigoje; 2. pooperacinio pykinimo ir vėmimo dažnis (< 10 proc.); 3. paciento skausmas < 3 balai pagal vizualią analoginę skausmo vertinimo skalę (VAS arba FLACC vaikams iki 3 metų amžiaus) (> 90 proc.)	100 proc.	ASPI Vertinama 1 kartą per metus

(Anestezijos kortelės forma)

Anestezijos kortelė

Ši kortelė yra perspėjimas dėl anestezijos metu kilusių sunkumų. Kortelė turi būti parodoma gydytojui anesteziologui prieš anesteziją. Dėl galimų skubių situacijų patartina kortelę visada nešiotis su savimi.

This card is made to alert the anaesthesiologist to problems that occurred during anaesthesia. The card should always be given to the anaesthesiologist before anaesthesia. It should be carried by the holder in case of emergency surgery.



Lietuvos anesteziologų reanimatologų draugija

Anestezijos kortelė Anaesthesia Problem Card

.....
.....
.....
.....
Anestezijos kortelę išdavusios asmens sveikatos priežiūros įstaigos
pasirašymas

.....
.....
Pavardė (Surname)

.....
.....
Vardas (Name)

Gimimo data (Date of birth) □ □ □ □ □ □
□ □

☐ Intubacijos problemos (Intubation problems):

1. Balso stygos matomos (Vocal cords can be seen).....☐

2. Matoma užpakalinė balso plyšio dalis
(Posterior extremity of glottis can be seen)
.....☐

3. Matomas tik antgerklis (Only epiglottis can be seen).....☐

☐ Laringoskopijos problemos (Problems of laryngoscopy):

Laipsnis pagal Cormack ir Lehane 1 / 2 /
3 / 4

☐ Reakcija į vaistus, alergija (Adverse reaction, drug allergy):

1. Vaistas,
reakcija.....
.....

2. Vaistas,
reakcija.....
.....

3. Vaistas,
reakcija.....
.....

Ar buvo įmanoma ventiliacija kauke? (Could the patient be ventilated with a mask?)		☐ Polinkis į piktybinę hipertermiją (Malignant hyperthermia susceptibility):
☐ taip, lengvai (yes, easily)	☐ ne	☐ Buvusi reakcija pastabos.....
(no)		
☐ taip, sunkiai (yes, with difficulty)		
Kaip problema buvo išspręsta? Intubacijos rekomendacijos: (How was the problem solved; recommendations for intubation:)		☐ Šeiminė anamnezė pastabos.....
		
		☐ Kitos anestezijai svarbios pastabos / rekomendacijos: (Other anaesthesia related comments / recommendations)
		
		
		
		Gydytojas anesteziologas reanimatologas (Anaesthesiologist) Data (Date)

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-60](#), 2023-01-18, paskelbta TAR 2023-01-18, i. k. 2023-00906

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. vasario 25 d. Įsakymo Nr. V-429 „Dėl Anestezijos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiesiems tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo