

Suvestinė redakcija nuo 2023-07-08

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2013, Nr. [52-2612](#), i. k. 1132250ISAK000V-523

Nauja redakcija nuo 2023-07-08:

Nr. [V-775](#), 2023-07-07, paskelbta TAR 2023-07-07, i. k. 2023-14133

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

DĖL NUKENTĖJUSIŲJŲ (PACIENTŲ) RŪŠIAVIMO ĮVYKIŲ, EKSTREMALIŲJŲ ĮVYKIŲ, YPATINGŲ ĮVYKIŲ, KRIZIŲ AR EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJ AIS TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2013 m. gegužės 16 d. Nr. V-523

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu ir 10 straipsnio 6 punktu, Lietuvos Respublikos krizių valdymo ir civilinės saugos įstatymo 11 straipsnio 3 dalies 1 ir 5 punktais, 23 straipsnio 7 dalimi, 35 straipsnio 14 dalimi,

t v i r t i n u Nukentėjusiųjų (pacientų) rūšiavimo įvykių, ekstremaliųjų įvykių, ypatingų įvykių, krizių ar ekstremaliųjų situacijų atvejais tvarkos aprašą (pridedama).

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VYTENIS POVILAS ANDRIUKAITIS

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2013 m. gegužės 16 d. įsakymu Nr. V-523
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2023 m. liepos 7 d. įsakymo Nr. V-775
redakcija)

**NUKENTĖJUSIŲJŲ (PACIENTŲ) RŪŠIAVIMO ĮVYKIŲ, EKSTREMALIŲJŲ
ĮVYKIŲ, YPATINGŲ ĮVYKIŲ, KRIZIŲ AR EKSTREMALIŲJŲ SITUACIJŲ ATVEJ AIS
TVARKOS APRAŠAS**

**I SKYRIUS
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Nukentėjusiųjų (pacientų) rūšiavimo įvykių, ekstremaliųjų įvykių, ypatingų įvykių, krizių ar ekstremaliųjų situacijų atvejais tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja asmenų, nukentėjusių per įvykį, ekstremalių įvykį, ypatingą įvykį, krizę ar ekstremaliąją situaciją (toliau – nukentėjusieji), rūšiavimo tikslą, metodus ir tvarką, nustato asmenis, galinčius atlikti rūšiavimą, ir rūšiavimo priemonių reikalavimus.

2. Aprašas parengtas vadovaujantis tarptautiniu pasirengimo ir pagalbos teikimo standartu „Medicinos pagalba masinės nelaimės atveju“ (*MIMMS – Major Incident Medical Management and Support*).

3. Šiame Apraše vartojamos sąvokos:

3.1. **Nukentėjusiųjų rūšiavimas (rūšiavimas)** – nukentėjusiųjų būklės įvertinimas ir skirstymas į grupes pagal jų sveikatos būklės sunkumą ir būtinosios medicinos pagalbos teikimo skubumą.

3.2. **Atrankinis nukentėjusiųjų rūšiavimas (atrankinis rūšiavimas)** – paprastas ir greitai atliekamas fiziologiniais rodikliais (kvėpavimo takų praeinamumo, kvėpavimo dažnio, kapiliarų prisipildymo laiko arba pulso dažnio) pagrįstas rūšiavimas, kuris taikomas siekiant kaip įmanoma greičiau nustatyti neatidėliotinos pagalbos (raudonoji kategorija) ir skubios pagalbos (geltonoji kategorija) pacientus ir juos atskirti nuo atidėtos pagalbos (žaliosios kategorijos) pacientų ir mirusiųjų.

3.3. **Detalusis nukentėjusiųjų rūšiavimas (detalusis rūšiavimas)** – sudėtingesnis ir tikslesnis fiziologiniais o (kvėpavimo dažniu, arterinio kraujo spaudimo ir Glazgo komos skalės) ir anatominė sužalojimo vieta pagrįstas rūšiavimas, kuris taikomas siekiant patikslinti atrankinio nukentėjusiųjų rūšiavimo metu nustatytą rūšiavimo kategoriją.

3.4. Kitos šiame apraše vartojamos sąvokos apibrėžtos Lietuvos Respublikos krizių valdymo ir civilinės saugos įstatyme, jo įgyvendinamuosiuose teisės aktuose ir teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

4. Šiuo Aprašu turi vadovautis sveikatos priežiūros specialistai, atliekantys rūšiavimą bet kokios kilmės įvykių, ekstremaliųjų įvykių, ypatingų įvykių, krizių ar ekstremaliųjų situacijų (toliau – įvykis) atvejais.

5. Įvykis klasifikuojamas pagal mastą (1 lentelė).

1 lentelė. Įvykio klasifikacija

Mastas	Bendras nukentėjusiųjų	Į ligoninę paguldyti
--------	------------------------	----------------------

	skaičius (gyvų ar mirusių)	nukentėjusieji
Nedidelis	25–100	10–50
Vidutinis	100–1000	50–250
Didelis	>1000	>250

II SKYRIUS RŪŠIAVIMO TIKSLAS

6. Įprastomis sąlygomis sveikatos priežiūros išteklių užtenka, kad būtinoji medicinos pagalba būtų laiku suteikta visiems nukentėjusiesiems, tačiau įvykių atvejais sveikatos priežiūros išteklių (pvz., greitosios medicinos pagalbos brigadų įvykio vietoje, ligoninių skubiosios medicinos pagalbos skyrių galimybės priimti pacientus, operacinių ir lovų skaičius ligoninėse, sveikatos priežiūros personalo, kt.) gali nepakakti tam, kad visiems nukentėjusiesiems laiku būtų suteikta būtinoji medicinos pagalba.

7. Rūšiavimas atliekamas siekiant užtikrinti, kad atsitikus įvykiui ir trūkstant sveikatos priežiūros išteklių būtų išgelbėta kuo daugiau gyvybių, o medicinos pagalba būtų suteikta kuo didesniai nukentėjusiųjų skaičiui ir pirmiausia būtų teikiama tiems, kuriems jos labiausiai reikia.

8. Esant dideliui nukentėjusiųjų skaičiui ir trūkstant sveikatos priežiūros išteklių, gali kilti poreikis apriboti medicinos pagalbos teikimą ypač sunkiai nukentėjusiems pacientams, kurių išgyvenimo tikimybė labai maža. Taip išvengiama nukentėjusiųjų, kurių išgyvenimo tikimybė didesnė, būklės pablogėjimo ar mirties (tai būtų neišvengiama, jeigu beviltiškiems (ypač sunkiai nukentėjusiems) pacientams būtų skiriama daug laiko ir dėmesio).

9. Sprendimą pradėti rūšiavimą priima pirmosios GMP brigados vadovas.

III SKYRIUS ETIKOS ASPEKTAI

10. Sveikatos priežiūros specialistai, kurie atsitikus įvykiui turi apsispręsti dėl teikiamos medicinos pagalbos apimtys, susiduria su didele moraline atsakomybe, todėl įvykių atvejais privaloma tiksliai vadovautis Aprašu.

11. Sveikatos priežiūros specialistai įvykio metu privalo:

11.1. sistemingai atlikti rūšiavimą, atsižvelgdami į medicinos pagalbos poreikį, medicininės intervencijos atlikimo pajėgumus ir turimus išteklius;

11.2. pagal pagalbos teikimo pirmenybę suskirstyti nukentėjusiuosius į kategorijas. Yra penkios pagalbos teikimo pirmenybės kategorijos:

11.2.1. neatidėliotinos pagalbos kategorija (nukentėjusieji, kurių gyvybę reikia gelbėti nedelsiant);

11.2.2. skubiosios pagalbos kategorija (nukentėjusieji, kuriems chirurginė arba terapinė medicinos pagalba turi būti suteikta per 2–4 val.);

11.2.3. atidėtos pagalbos kategorija (nesunkiai nukentėję asmenys, kurie gali laukti pagalbos ilgiau nei 4 val.);

11.2.4. beviltiškų nukentėjusiųjų kategorija (nukentėjusieji, kurių būklė itin sunki ir kurie negalėtų išgyventi net suteikus aukščiausio lygio pagalbą, o jiems gydyti reikėtų skirti medicininių išteklių, kurie galėtų padėti išgelbėti kitus nukentėjusiuosius);

11.2.5. mirusių nukentėjusiųjų kategorija;

11.3. veikti, atsižvelgdami į pacientų poreikius ir turimus išteklius, ir stengtis nustatyti gydymo prioritetus taip, kad būtų išgelbėta kuo daugiau gyvybių;

11.4. rūšiuodami nukentėjusiuosius vertinti tik jų sveikatos būklę (į amžių, lytį ir kitus kriterijus neatsižvelgti);

11.5. pagalbos teikimo pirmenybės kategorijoms nepriskirti psichologinę traumą patyrusių asmenų, kuriuos reikia tik nuraminti.

IV SKYRIUS

GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS BRIGADOS VEIKSMAI

12. Pirmoji į įvykio vietą atvykusi greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) brigada turi prisiimti GMP pajėgų vadovavimo pareigas. GMP automobilis tampa vadaviete ir vieta, kur susitinka visų atvykusių sveikatos priežiūros tarnybų darbuotojai. GMP vadavietė yra automobilis, kuris neišjungia mėlynos spalvos švyturėlio.

13. GMP brigados vadovas imasi GMP vadovo funkcijų (toliau – įvykio vietos vadovas).

14. Pirmosios GMP brigados veiksmai:

14.1. GMP brigados vairuotojas:

14.1.1. pastato GMP automobilį kuo arčiau įvykio vietos (kiek tai leidžia saugumas);

14.1.2. palieka įjungtą švyturėlį ant stogo (tai reiškia, kad automobilis atlieka GMP vadavietės funkciją);

14.1.3. apie atvykimą į įvykio vietą praneša GMP dispečerinei;

14.1.4. palaiko ryšį su GMP brigados vadovu;

14.1.5. lieka automobilyje, kol sulaukia nurodymų iš įvykio vietos vadovo;

14.1.6. palieka GMP automobilio raktelius spynelėje;

14.2. įvykio vietos vadovas:

14.2.1. įvertina įvykio vietą;

14.2.2. informuoja įvykio vietoje esančias tarnybas, kad įvyko masinė nelaimė;

14.2.3. praneša apie situaciją GMP dispečerinei;

14.2.4. parenka vietą GMP automobilių stovėjimo aikštei;

14.2.5. nusprendžia, ar reikia medicinos specialistų komandos ir specialios įrangos;

14.2.6. parenka vietas svarbiausiems punktam: kontrolės punktui, stovėjimo aikštei, nukentėjusiųjų rūšiavimo, evakuacijos punktui.

15. Įvykio vietos vadovo paskirtas asmuo lieka automobilyje ir palaiko ryšį su GMP dispečerine. Šis ekipažas jokių būdu neturi būti įtrauktas į pacientų gydymą, nes tokiu atveju nutrūktų ryšys su kitomis skubiosios pagalbos tarnybomis.

16. Įvykio vietos vadovas informaciją GMP dispečerinei perduoda pagal METHANE pranešimo formatą:

16.1. M (angl. *Major incident*) ekstremalioji situacija „Parengtis“ arba „Paskelbta“;

16.2. E (angl. *Exact location*) tiksli įvykio vieta (koordinatės);

16.3. T (angl. *Type of incident*) įvykio pobūdis (geležinkelio, cheminė avarija ar eismo įvykis);

16.4. H (angl. *Hazards*) pavojai (esami ir galimi);

16.5. A (angl. *Access*) privažiavimas (privažiavimo kryptis);

16.6. N (angl. *Number of casualties*) nukentėjusiųjų skaičius, sužalojimų sunkumas, pobūdis;

16.7. E (angl. *Emergency services*) specialiosios tarnybos (esamos ir reikalingos).

17. Įvykio vietos vadovas pradeda organizuoti nukentėjusiųjų evakuacijos punktą. Iš pradžių, tik įvykus nelaimei, jis tik parenka vietą, kur turėtų rinktis ir laukti vaikstantys sužeistieji bei likę gyvi nenukentėję žmonės.

18. Pirmosios GMP brigados pareigos įvykio vietoje:

18.1. įkurti vadavietę;

18.2. saugoti asmenų, dalyvaujančių masinės nelaimės likvidavimo darbuose, nukentėjusiųjų ir gyventojų gyvybę, imtis priemonių, kad būtų išvengta sunkesnių sužalojimų;

18.3. palaikyti ryšį su kitomis skubią pagalbą teikiančiomis tarnybomis;

18.4. nuspręsti, į kurias ligonines gabenti nukentėjusiuosius;

18.5. mobilizuoti reikalingas papildomas medicinos pagalbos pajėgas;

18.6. užtikrinti sveikatos priežiūros personalo bendrą darbą įvykio vietoje;

18.7. įsteigti nukentėjusiųjų evakuacijos punktą;

18.8. įsteigti GMP automobilių stovėjimo ir transportavimo punktus;

18.9. nuspręsti, kokie yra gydymo ir evakuacijos prioritetai (rūšiavimas);

18.10. organizuoti sužeistųjų transportavimą;

18.11. kortelėje Nr. 110/a „Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelė“ ir (ar) rūšiavimo kortelėje fiksuoti nukentėjusiųjų judėjimą.

V SKYRIUS RŪŠIAVIMO METODAI

19. Rūšiavimas atliekamas atsižvelgiant į fiziologinius žmogaus organizmo parametrus, matuojamus siekiant nustatyti sužalojimo ar susirgimo sukeltų gyvybinių funkcijų sutrikimus.

20. Kategorijos, pagal kurias rūšiuojant skirstomi nukentėjusieji, pateiktos 2 lentelėje.

2 lentelė. Rūšiavimo kategorijos (prioritetai)

Kategorija	Apibūdinimas	Žymėjimo spalva
1	Neatidėliotinos pagalbos kategorija (nukentėjusieji, kurių gyvybę reikia gelbėti nedelsiant)	Raudona
2	Skubiosios pagalbos kategorija (nukentėjusieji, kuriems chirurginė arba terapinė pagalba turi būti suteikta per 2–4 val.)	Geltona
3	Atidėtos pagalbos kategorija (nesunkiai nukentėję asmenys, kurie gali laukti pagalbos ilgiau nei 4 val.)	Žalia
4	Beviltiškų nukentėjusiųjų kategorija (nukentėjusieji, kurių būklė itin sunki ir kurie negalėtų išgyventi net suteikus aukščiausio lygio pagalbą, o jiems gydyti reikėtų skirti medicininių išteklių, kurie galėtų padėti išgelbėti kitus nukentėjusiuosius)	Mėlyna, perbraukta raudona arba raudona ir juoda
Mirus	Mirusių nukentėjusiųjų kategorija	Balta arba juoda

21. Ketvirtajai rūšiavimo kategorijai nukentėjusieji priskiriami tik tais atvejais, kai dėl itin didelio nukentėjusiųjų skaičiaus trūksta sveikatos priežiūros išteklių. Sprendimą dėl nukentėjusiųjų priskyrimo šiai kategorijai priima sveikatos priežiūros specialistas, kuris vadovauja medicinos pagalbos teikimui įvykio vietoje arba sveikatos priežiūros įstaigoje.

22. Rūšiavimas yra dinamiškas procesas, todėl turi būti kartojamas visuose medicininės evakuacijos etapuose, taip pat rūšiavimo kategorija gali būti keičiama pastebėjus nukentėjusiųjų būklės pokyčių.

23. Nukentėjusiųjų klinikinės būklės ir anatominių sužalojimų vertinimas padeda tiksliau nustatyti rūšiavimo kategoriją ir nukreipti nukentėjusįjį į reikiamą asmens sveikatos priežiūros įstaigą pagal kompetenciją.

24. Pirmiausia atliekamas atrankinis rūšiavimas, o po jo nukentėjusiųjų evakuacijos punkte atliekamas detalusis rūšiavimas. Paprastai rūšiavimas tokia seka atliekamas ir kituose medicininės evakuacijos etapuose. Aprašo 1 priede pateiktas rūšiavimo ir medicininės evakuacijos schemos pavyzdys.

25. Jei nukentėjusiųjų yra labai daug ir nėra pakankamai laiko atlikti detalių rūšiavimą, atliekamas tik atrankinis rūšiavimas.

VI SKYRIUS ATRANKINIS RŪŠIAVIMAS

26. Atrankinio rūšiavimo algoritmas išdėstytas Aprašo 2 priede.

27. Atrankinį rūšiavimą gali atlikti:

- 27.1. gydytojai;
- 27.2. slaugos specialistai;
- 27.3. paramedikai;
- 27.4. greitosios medicinos pagalbos automobilių vairuotojai;
- 27.5. skubiosios medicinos pagalbos paramedikai;
- 27.6. skubiosios medicinos pagalbos specializacijos išplėstinės praktikos slaugytojai.

28. Atliekant atrankinį rūšiavimą nustatoma nukentėjusiojo būklė konkrečiu laiku, tačiau nedaroma prielaidų, kaip jo būklė gali keistis ateityje. Jei nuogaustaujant dėl galimo nukentėjusiųjų būklės pablogėjimo nukentėjusieji priskiriami aukštesnei rūšiavimo kategorijai, gali atsirasti neproporcingai didelis 1 ir 2 kategorijos nukentėjusiųjų skaičius, viršijantis ribotus sveikatos priežiūros išteklius.

29. Vaikštantys nukentėjusieji priskiriami 3 rūšiavimo kategorijai.

30. Nevaikštantys nukentėjusieji rūšiuojami laikantis ABC principo, t. y. įvertinama kvėpavimo takų būklė, kvėpavimas ir kraujotaka.

31. Jeigu nematyti kvėpavimo judesių, kvėpavimo takai atveriami atlošiant galvą ir pakeliant smakrą arba išstumiant apatinį žandikaulį (šis metodas taikomas, kai įtariama, kad gali būti traumotas nukentėjusiojo kaklas). Atvėrus kvėpavimo takus iš naujo vertinamas kvėpavimas.

32. Nukentėjusieji, kurie ir atvėrus kvėpavimo takus nekvėpuoja, laikomi mirusiais.

33. Jei atvėrus kvėpavimo takus nukentėjusysis pradeda kvėpuoti, tikėtina, kad sutrikusi kvėpavimo takų veikla. Tokie nukentėjusieji priskiriami 1 rūšiavimo kategorijai, nes neužtikrinus kvėpavimo takų praeinamumo, jie gali nustoti kvėpuoti. Tokiais atvejais reikia palaikyti kvėpavimo takų praeinamumą, paguldyti nukentėjusį į stabilią šoninę padėtį.

34. Jei nukentėjusysis kvėpuoja, vertinamas jo kvėpavimo dažnis. Jei kvėpavimo dažnis retas (9 kartai per minutę arba mažiau) arba per dažnas (30 kartų per minutę arba daugiau), nukentėjusysis priskiriamas 1 rūšiavimo kategorijai.

35. Jei kvėpavimo dažnis normalus (12–23 kartų per minutę), vertinama nukentėjusiojo kraujotaka. Tai atliekama matuojant kapiliarų prisipildymo laiką (toliau – KPL) arba pulsą.

36. KPL matuojamas spaudžiant nago guolį: 5 sekundes reikia spausti ir atleidus nagą 2 sekundes vertinti. Jei KPL ilgesnis nei 2 sekundės, laikoma, kad kraujotaka yra sutrikusi (pvz., vyksta kraujavimas), o nukentėjusysis tokiu atveju priskiriamas 1 rūšiavimo kategorijai.

37. Esant žemai aplinkos temperatūrai periferinė kraujotaka sulėtėja, o KPL pailgėja. Todėl šaltoje aplinkoje rūšiavimą atliekantis asmuo turi patikrinti savo KPL ir pagal jį koreguoti Aprašo 30 punkte išdėstytą nukentėjusiųjų priskyrimo rūšiavimo kategorijai kriterijų.

38. Nukentėjusieji, kurių KPL ilgesnis nei 2 sekundės, priskiriami 1 rūšiavimo kategorijai. Jei KPL lygus arba trumpesnis nei 2 sekundės, nukentėjusieji priskiriami 2 rūšiavimo kategorijai (išskyrus 37 punkte nurodytus atvejus).

39. KPL išmatuoti neįmanoma, jeigu yra tamsu arba itin žema aplinkos temperatūra. Tokiu atveju rekomenduojama tikrinti pulsą, siekiant nustatyti, ar jis ne dažnesnis kaip 100 kartų per minutę (pulso dažnis tikrinamas 15 sekundžių, o gauta reikšmė padauginama iš keturių).

40. Nukentėjusieji, kurių pulso dažnis yra 100 per minutę ar didesnis, priskiriami 1 rūšiavimo kategorijai. Nukentėjusieji, kurių pulso dažnis mažesnis nei 100 per minutę, priskiriami 2 rūšiavimo kategorijai.

VII SKYRIUS DETALUSIS RŪŠIAVIMAS

41. Detalusis rūšiavimas paprastai atliekamas nukentėjusiųjų evakuacijos punkte arba sveikatos priežiūros įstaigoje.

42. Detalųjį rūšiavimą gali atlikti:

- 42.1. gydytojai;
- 42.2. slaugos specialistai;
- 42.3. paramedikai;

42.4. skubiosios medicinos pagalbos specializacijos išplėstinės praktikos slaugytojai.

43. Atliekant detalųjį rūšiavimą vertinama Glazgo komos skalė, kvėpavimo dažnis ir arterinis kraujospūdis.

44. Detaliojo rūšiavimo algoritmas išdėstytas Aprašo 3 priede.

45. Jei yra laiko ir tam yra tinkamos sąlygos, fiziologiniais pokyčiais pagrįsti duomenys papildomi informacija apie anatominius pokyčius, kuriuos per trumpą laiką galima nustatyti įvykio vietoje (tai padeda nusiųsti nukentėjusiuosius į tinkamą sveikatos priežiūros įstaigą (pvz., patyrusius galvos traumą – į neurochirurgijos centrą, nudegusius – į nudegimų centrą).

46. Jei yra laiko, informaciją apie anatominius pokyčius galima patikslinti atliekant nuodugnesnę pacientų apžiūrą.

VIII SKYRIUS VAIKŲ RŪŠIAVIMO YPATUMAI

47. Vaikų atrankinis rūšiavimas atliekamas pagal jiems būdingus fiziologinius duomenis, kurie pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Vaikų fiziologinių rodiklių normos

Ūgis (cm) / svoris (kg)	Kvėpavimo dažnis (kartai per minutę)	Pulso dažnis (tvinksniai per minutę)
50–80/3–10	20–50	90–180
80–100/11–18	15–40	80–160
100–140/19–32	10–30	70–140

48. Vaikai iki 1 m. nevaikšto, todėl vertinama, ar toks vaikas būdrauja, judina galūnes.

49. Vaikų pulso dažnis patikimiau rodo vaiko būklę nei KPL, todėl rūšiuojant nukentėjusius vaikus KPL naudojamas tik kaip atrankinis kriterijus: jei KPL yra 2 sekundės ar trumpesnis, vaikas priskiriamas 2 rūšiavimo kategorijai, o jei ilgesnis nei 2 sekundės, reikia skaičiuoti pulso dažnį.

50. Vaikų KPL matuojamas spaudžiant ne piršto guolį, o kaktos odą.

51. Vaikų atrankinio rūšiavimo algoritmai išdėstyti Aprašo 4–6 prieduose.

52. Paprastas būdas atlikti vaikų atrankinį rūšiavimą – naudoti vaikų rūšiavimo juostą (pagrįstą principu, jog vaikų ūgis proporcingas jų amžiui, svoriui ir gyvybinių funkcijų rodikliams).

53. Vaikų, kurių ūgis viršija 140 cm, o svoris viršija 32 kg, detalusis rūšiavimas atliekamas šio Aprašo VII skyriuje nurodyta tvarka.

IX. SKYRIUS RŪŠIAVIMO PRIEMONĖS

54. Rūšiavimo priemonės reikalingos tam, kad kiti pagalbos teikėjai matytų rūšiavimo rezultatus.

55. Rūšiavimo priemonėms priskiriamos rūšiavimo kortelės ir rūšiavimo žymos.

56. Rūšiavimo kortelės turi būti gerai matomos, lengvai ir patikimai pritvirtinamos prie paciento, atsparios aplinkos poveikiui.

57. Rūšiavimo kortelėse turi būti nurodytos ir spalvomis, skaičiais arba žodžiais pažymėtos rūšiavimo kategorijos. Be to, turi būti galimybė pakeisti rūšiavimo kategoriją, įrašyti kitą informaciją apie nukentėjusįjį.

58. Naudotinos sulankstomos rūšiavimo kortelės, įdedamos į plastikinius dėklus su virvute, skirta kortelei ant nukentėjusiojo kaklo pakabinti. Kortelių pavyzdžiai pateikti Aprašo 7 ir 8 prieduose.

59. Rūšiavimo kortelės turi būti sulankstomos taip, kad išorėje liktų tik vienos rūšiavimo

kategorijos spalva ir numeris. Jeigu kategorija pakeičiama, kortelė perlankstoma taip, kad matytųsi atitinkama rūšiavimo kategorijos spalva. Jei parenkama beviltiškų nukentėjusiųjų rūšiavimo kategorija, rūšiavimo kortelė sulankstoma taip, kad matytųsi raudona ir juoda spalva arba perbraukta raudona kortelės pusė.

60. Vidinėje rūšiavimo kortelės pusėje turi būti numatyta vieta nukentėjusiojo duomenims įrašyti. Šioje pusėje taip pat turi būti vietos įrašams apie nukentėjusiojo fiziologinius rodmenis, rūšiavimo rezultatus, cheminę, biologinę ir radioaktyviąją taršą bei taikytas taršos šalinimo priemonės, suteiktą medicinos pagalbą bei pagalbos teikėjo duomenis, taip pat turi būti žmogaus kūno siluetas iš priekio ir užpakalio, ant kurio žymimi nukentėjusiojo patirti sužeidimai.

61. Rūšiavimo kortelė gali būti su lengvai atplėšiama dalimi, kurioje žymima rūšiavimo kategorija, nukentėjusiojo lytis ir amžius, transportavimo laikas ir tolesnės pagalbos teikimo vieta, kita informacija.

62. Aprašo 57–60 punktuose aprašytos rūšiavimo kortelės tinka atrankiniam bei detaliajam rūšiavimui, bet atrankiniam rūšiavimui gali pakakti spalvotų žymų, kurios lengvai ir patikimai pritvirtinamos prie nukentėjusiojo (pvz., rūšiavimo kategorijų spalvos šviesą atspindintys spiraliniai atšvaitai, prisegami prie nukentėjusiųjų kojų ar rankų).

63. Rūšiavimo rinkinyje rekomenduojama turėti varžčių, orofaringinių vamzdelių, žirklių, pirštinių, rašiklių ir popieriaus užrašams, liemenių su užrašu „Rūšiuotojas“, prožektorių, vaikų rūšiavimo juostą.

64. Rūšiavimo priemonių privalo turėti:

64.1. greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančios įstaigos;

64.2. ligoninės:

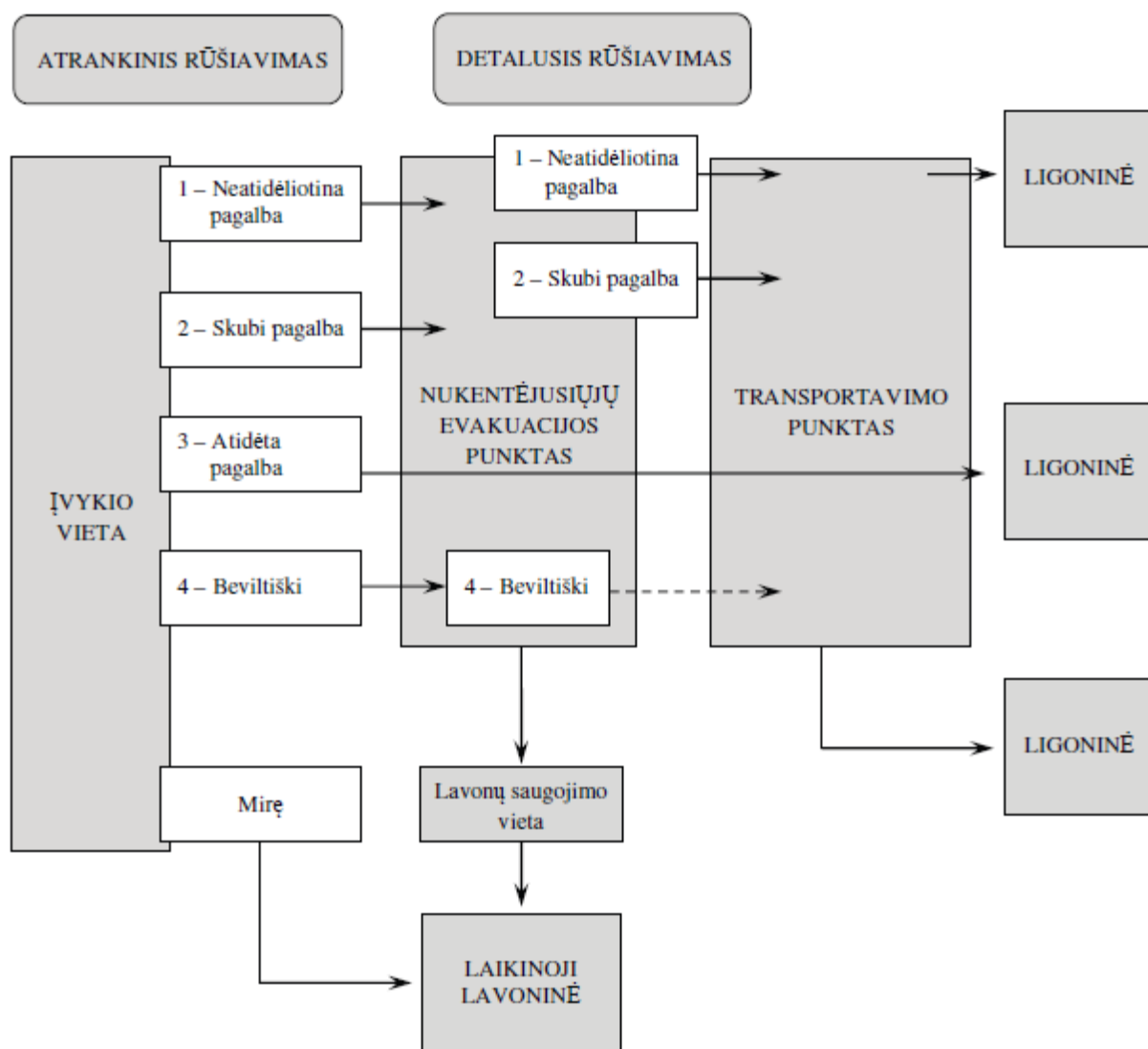
64.2.1. savivaldybių ligoninės (išskyrus palaikomojo gydymo ir slaugos ligonines bei medicinines reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigas);

64.2.2. Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios ligoninės (išskyrus specializuotas ligonines bei medicinines reabilitacijos ir sanatorinio gydymo įstaigas).

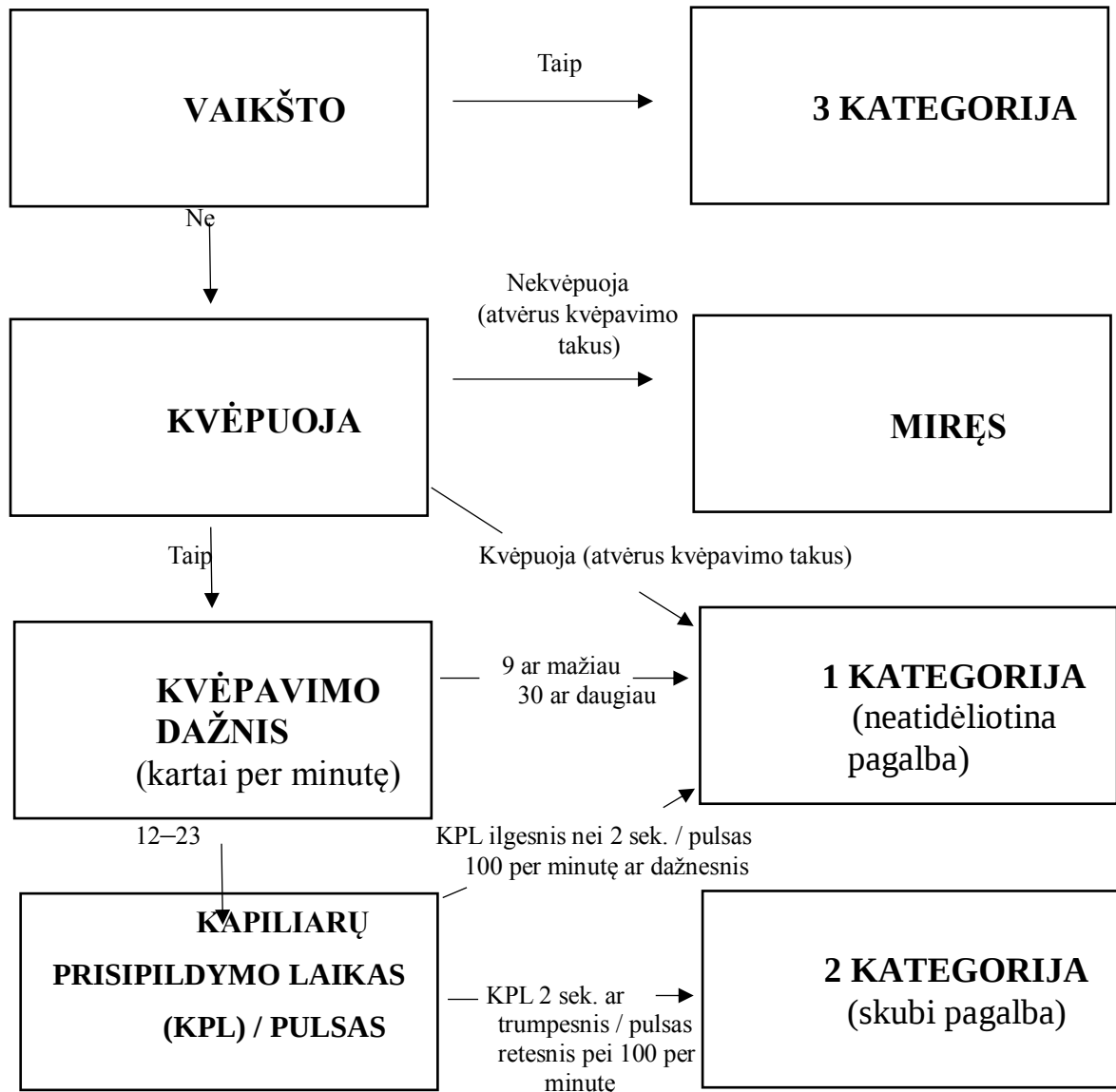
65. Aprašo 64 punkte nurodytos sveikatos priežiūros įstaigos privalo turėti tiek rūšiavimo priemonių, kad jų pakaktų atlikti bent 100 nukentėjusiųjų rūšiavimą, o įstaigos, esančios gyvenamosiose vietovėse, kuriose yra objektų, kuriuose gali vykti masinių renginių, – tiek, kad jų pakaktų atlikti bent 200 nukentėjusiųjų rūšiavimą.

Nukentėjusiųjų (pacientų) rūšiavimo įvykių, ekstremaliųjų įvykių, ypatingų įvykių, krizių ar ekstremaliųjų situacijų atvejais tvarkos aprašo
1 priedas

NUKENTĖJUSIŲJŲ RŪŠIAVIMO IR MEDICININĖS EVAKUACIJOS SCHEMOS PAVYZDYS



ATRANKINIO NUKENTĖJUSIŲJŲ RŪŠIAVIMO ALGORITMAS



Nukentėjusiųjų (pacientų) rūšiavimo įvykių, ekstremaliųjų įvykių, ypatingų įvykių, krizių ar ekstremaliųjų situacijų atvejais tvarkos aprašo 3 priedas

DETALIOJO NUKENTĖJUSIŲJŲ RŪŠIAVIMO ALGORITMAS

1 etapas: GLAZGO KOMOS SKALĖ (GKS)

A. Atsimerkimas:		B. Kalba:		C. Judesiai:	
spontaniškas	4	aiški	5	vykdo komandas	6
reaguojant į balsą	3	paini	4	lokalizuoja skausmą	5
reaguojant į skausmą	2	neadekvati	3	atitraukimo	4
nėra	1	nesuprantama	2	sulenkimo	3
		nekalba	1	ištiesimo	2
				nėra	1

$$GKS = A + B + C$$

2 etapas: RŪŠIAVIMO BALŲ SKAIČIUS

X. GKS		Y. Kvėpavimo dažnis		Z. Sistolinis AKS	
13–15	4	10–29	4	≥ 90	4
9–12	3	≥ 30	3	76–89	3
6–8	2	6–9	2	50–75	2
4–5	1	1–5	1	1–49	1
3	0	0	0	0	0

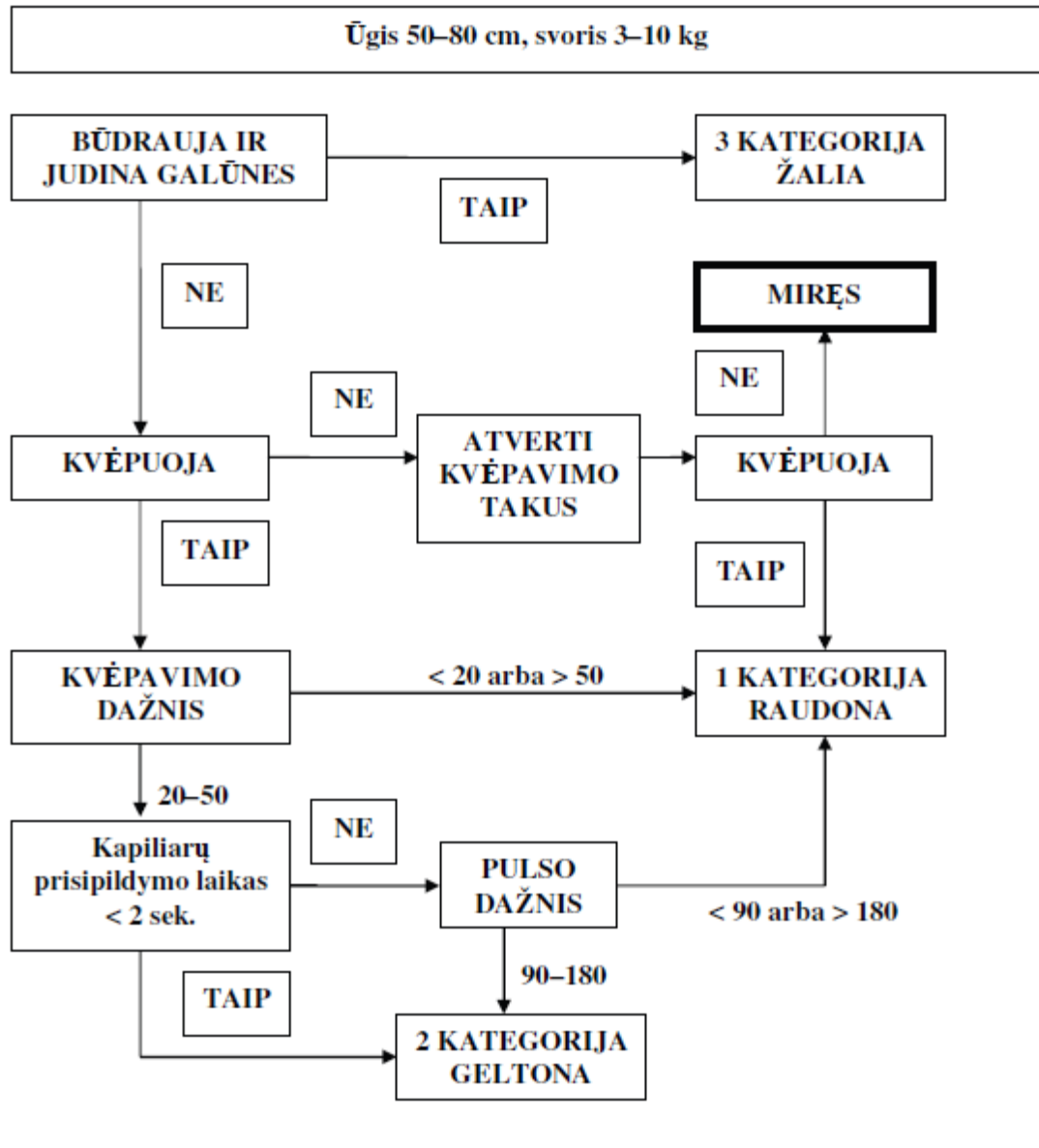
$$RŪŠIAVIMO BALŲ SKAIČIUS = X + Y + Z$$

3 etapas: RŪŠIAVIMO KATEGORIJOS NUSTATYMAS

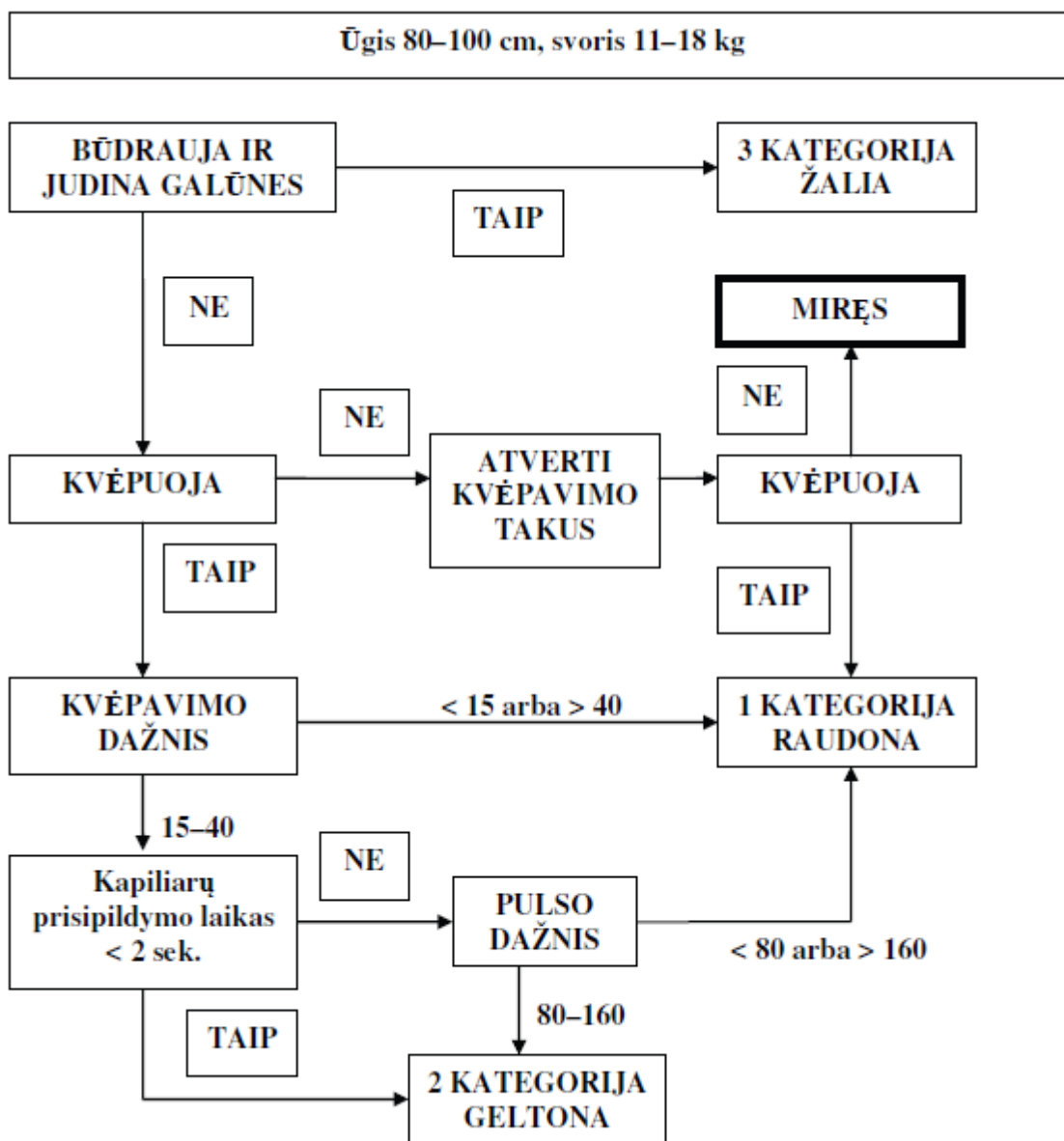
12 = 3 KATEGORIJA (ŽALIA)
11 = 2 KATEGORIJA (GELTONA)
≤ 10 = 1 KATEGORIJA (RAUDONA)

4 etapas: Nustačius sužeidimų arba klinikinę diagnozę, gydytojas, slaugos specialistas ar paramedikas gali pakeisti rūšiavimo kategoriją (prioritetą).

VAIKŲ ATRANKINIO NUKENTĖJUSIŲJŲ RŪŠIAVIMO ALGORITMAS NR. 1

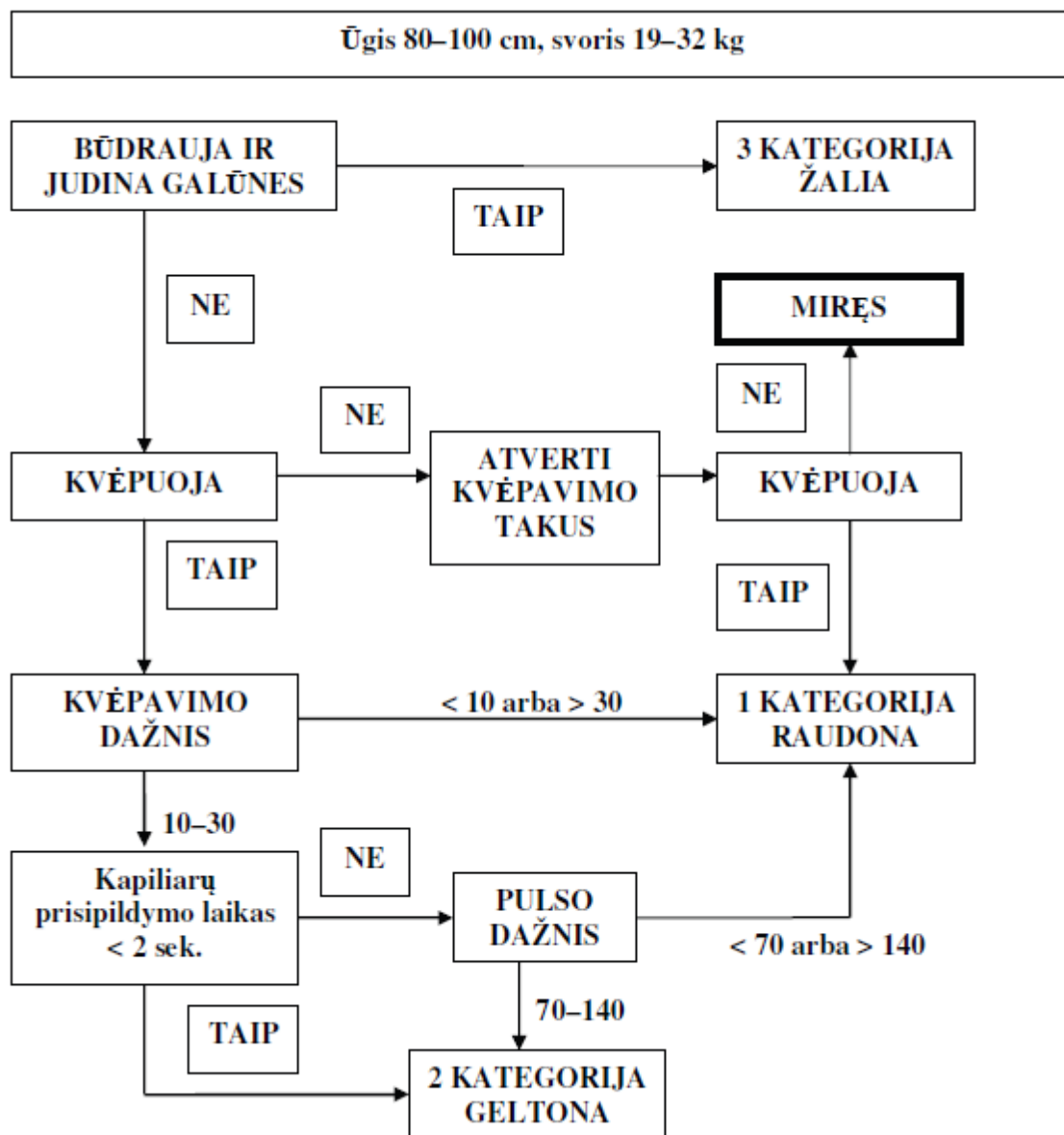


VAIKŲ ATRANKINIO NUKENTĖJUSIŲJŲ RŪŠIAVIMO ALGORITMAS NR. 2



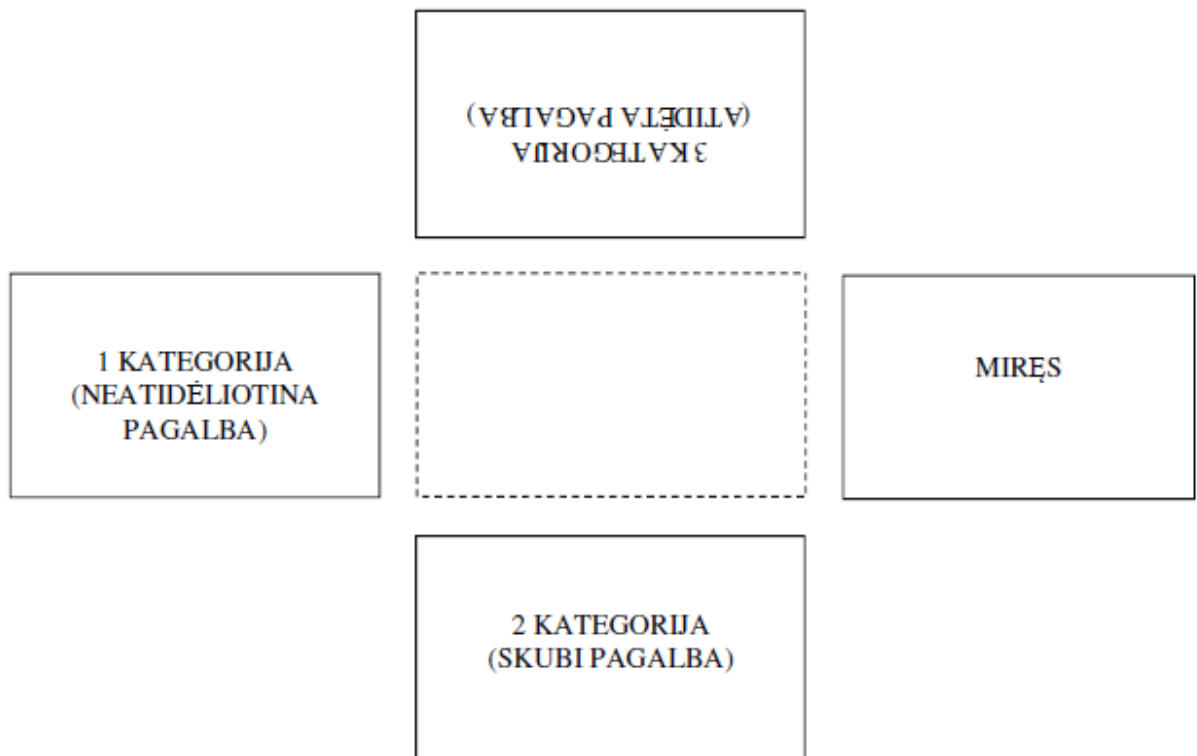
Nukentėjusiųjų (pacientų) rūšiavimo įvykių, ekstremaliųjų įvykių, ypatingų įvykių, krizių ar ekstremaliųjų situacijų atvejais tvarkos aprašo
6 priedas

VAIKŲ ATRANKINIO NUKENTĖJUSIŲJŲ RŪŠIAVIMO ALGORITMAS NR. 3



Nukentėjusiųjų (pacientų) rūšiavimo
įvykių, ekstremaliųjų įvykių, ypatingų
įvykių, krizių ar ekstremaliųjų situacijų
atvejais tvarkos aprašo
7 priedas

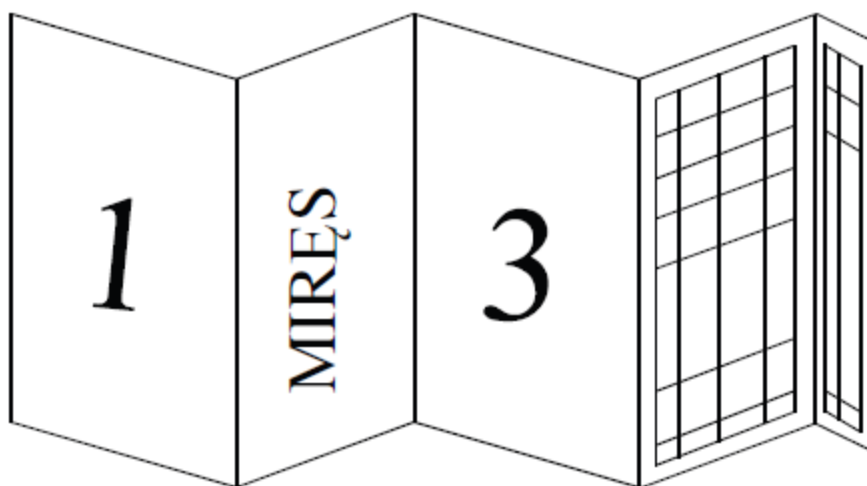
**SULANKSTOMOS NUKENTĖJUSIŲJŲ RŪŠIAVIMO KORTELĖS PAVYZDYS
NR. 1**



Nukentėjusiųjų (pacientų)
rūšiavimo įvykių, ekstremaliųjų
įvykių, ypatingų įvykių, krizių ar
ekstremaliųjų situacijų atvejais
tvarkos aprašo
8 priedas

SULANKSTOMOS NUKENTĖJUSIŲJŲ RŪŠIAVIMO KORTELĖS PAVYZDYS NR.

2



Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-1155](#), 2019-10-14, paskelbta TAR 2019-10-14, i. k. 2019-16290
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 16 d. įsakymo Nr. V-523 „Dėl Nukentėjusiųjų (pacientų) rūšiavimo įvykių, ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo
2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. [V-775](#), 2023-07-07, paskelbta TAR 2023-07-07, i. k. 2023-14133
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. gegužės 16 d. įsakymo Nr. V-523 „Dėl Nukentėjusiųjų (pacientų) rūšiavimo įvykių, ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų atvejais tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo