

Suvestinė redakcija nuo 2018-11-01 iki 2020-03-05

Įsakymas paskelbtas: Žin. 2011, Nr. [110-5214](#), i. k. 1112250ISAK000V-822

**LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S**

DĖL GAIVINIMO STANDARTŲ PATVIRTINIMO

2011 m. rugpjūčio 31 d. Nr. V-822
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo (Žin., 1997, Nr. [30-712](#); 1999, Nr. [55-1767](#); 2002, Nr. [43-1601](#)) 5 straipsnio 2 dalies nuostatomis:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Suaugusio žmogaus gaivinimo standartą;

1.2. Vaiko gaivinimo standartą;

1.3. Naujagimio gaivinimo standartą.

2. N u r o d a u, kad šio įsakymo 1.1, 1.2 ir 1.3 punktais patvirtintų pradinio gaivinimo standartų nuostatomis turi vadovautis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gegužės 4 d. nutarimu Nr. 590 „Dėl profesijų, darbų ir veiklos sričių darbuotojų bei transporto priemonių vairuotojų, buvusių kartu su nukentėjusiais ar ligoniais nelaimingų atsitikimų ar ūmaus gyvybei pavojingo susirgimo vietose ir privalančių suteikti jiems pirmąją pagalbą, sąrašo patvirtinimo, taip pat įstatymų nustatytų kitų asmenų kompetencijos šiais klausimais nustatymo“ (Žin., 2003, Nr. [48-2123](#)) patvirtinto sąrašo asmenys, išklause mokymo kursą.

3. P r i p a ž i s t u netekusiu galios Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. birželio 17 d. įsakymą Nr. V-357 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. [64-2914](#)).

4. N u s t a t a u, kad įsakymas įsigalioja nuo 2011 m. lapkričio 1 d.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RAIMONDAS ŠUKYS

SUAUGUSIO ŽMOGAUS GAIVINIMO STANDARTAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Suaugusio žmogaus gaivinimo standartas (toliau – gaivinimo standartas) parengtas siekiant išsaugoti žmogaus gyvybę bei sumažinti mirtingumą nelaimingų atsitikimų, širdies ir kraujotakos ligų ir būklių atvejais.

2. Šis gaivinimo standartas nustato gaivinimo veiksmus sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui, stengiantis išsaugoti žmogaus gyvybę.

3. Gaivinimas apima:

3.1. pradinį gaivinimą;

3.2. specialųjį gaivinimą;

3.3. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą stacionarinėje ASPĮ.

4. Šiame gaivinimo standarte vartojamos sąvokos:

Gaivintojas – asmuo, teikiantis pirmąją pagalbą.

Gaivintojas specialistas – sveikatos priežiūros specialistas ar paramedikas.

5. Greitosios medicinos pagalbos paslaugas teikiančios įstaigos specialistas, priimančias pagalbos skambučius, teikia instrukcijas telefonu, vadovaudamasis 1, 2 ir 3 priedais.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

II. PRADINIS SUAUGUSIO ŽMOGAUS GAIVINIMAS

6. Pradinis gaivinimas apima kvėpavimo ir kraujotakos palaikymą ir (ar) atkūrimą atliekant krūtinės ląstos paspaudimus ir dirbtinį kvėpavimą (įpūtimus), sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui. Kvėpavimo ir kraujotakos palaikymas ir (ar) atkūrimas atitolina suaugusio žmogaus mirties pradžią.

7. Prieš pradėdamas teikti pirmąją pagalbą, gaivintojas įvertina situaciją, galimus pavojus ir imasi visų įmanomų situaciją atitinkančių atsargumo priemonių.

8. Prieš pradėdamas gaivinti, patikrinamas asmens sąmoningumas atsargiai jį pajudinant ir paklausiant „kaip jaučiatės?“

9. Jeigu žmogus atsako ar sujuda, jo padėties keisti nereikia. Jei reikia, kviečiama GMP ir asmuo nuolat stebimas.

10. Jeigu žmogus nejuda ir neatsako (nesąmoningas), gaivintojas kviečia pagalbą. Tolesnių gaivinimo veiksmų seka nurodyta 1 priede.

11. GMP kvietimas:

11.1. jeigu yra vienas gaivintojas, jis, atsižvelgdamas į esamą situaciją ir esamas ryšio priemones, sprendžia, kaip kuo greičiau iškviesti GMP;

11.2. esant daugiau nei vienam gaivintojui, vienas iš jų pradeda gaivinti, kitas kviečia GMP.

12. Kvėpavimo takų atvėrimas:

12.1. jeigu žmogus kvėpuoja ir yra nesąmoningas, jį reikia paguldyti ant šono. Įtarus stuburo traumą, to daryti negalima. Būtina stebėti kvėpavimą ir laukti, kol atvyks GMP;

12.2. jeigu žmogus nekvėpuoja, pradėdamas KKP.

13. Krūtinės ląstos paspaudimų ir įpūtimų santykis (nepriklausomai nuo gaivintojų skaičiaus) – 30:2. Po 30 krūtinės ląstos paspaudimų daromi 2 įpūtimai ir t. t. Paspaudimų greitis – mažiausiai 100 k./min., bet ne daugiau kaip 120 k./min. (du paspaudimai per sekundę);

paspaudimų gylis – ne mažiau kaip 5 cm, bet ne daugiau kaip 6 cm; įpūtimo trukmė – vidutiniškai 1 sekundė, tūris – pakankamas, kad pakiltų krūtinės ląsta. Krūtinės ląstos paspaudimai atliekant įpūtimus neturi būti nutraukti ilgiau kaip 10 sekundžių. Visi gaivintojai atlieka krūtinės ląstos paspaudimus, o apmokyti atlikti įpūtimus gaivintojai derina krūtinės ląstos paspaudimus su įpūtimais. Gaivintojai specialistai gali naudoti krūtinės ląstos paspaudimus atliekančius mechaninius prietaisus, kurie atlieka krūtinkaulio paspaudimus arba naudoti krūvį paskirstančią juostą, kai nėra galimybės atlikti gaivinimo rankomis, pvz.: nenutrūkstamas gaivinimas transportavimo metu (kai gaivintojo specialisto saugumui kyla pavojus), ypač užsitęsusio (ilgai trunkančio) gaivinimo atvejais (esant hipotermijai) ir gaivinimas tam tikrų procedūrų metu (pvz., koronarografija).

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

14. Esant galimybei, kiek įmanoma greičiau panaudojamas automatinis išorinis defibriliatorius. Atliekamų gaivinimo veiksmų seka nurodyta 2 priede.

15. Pradinis suaugusiojo gaivinimas tęsiamas tol, kol:

15.1. atvyksta GMP;

15.2. atsiranda gyvybės požymių;

15.3. gaivintojas išsenka ir (ar) kyla tiesioginė grėsmė gaivintojo gyvybei.

16. Užspringimas ir jo gydymas (veiksmų seka užspringus nurodyta 3 priede):

16.1. svetimkūnis gali sukelti dalinę arba visišką kvėpavimo takų obstrukciją;

16.1.1. dalinės (lengvos) kvėpavimo takų obstrukcijos (nepraeinamumo) požymiai: žmogus gali įkvėpti, garsiai kosėti, yra sąmoningas ir gali kalbėti;

16.1.2. visiškos (sunkios) kvėpavimo takų obstrukcijos (nepraeinamumo) požymiai: žmogus negali įkvėpti, todėl negali kalbėti, gali tyliai ar be garso kosėti, pamėlynuoja oda ir gleivinės, netenkama sąmonės;

16.2. jei asmuo praranda sąmonę, jis paguldomas ant kieto pagrindo, kviečiama GMP, pradedamas KKP;

16.3. pirštais bandyti pašalinti svetimkūnį galima tik tuo atveju, jei jis yra iš kietos medžiagos ir yra matomas.

III. SPECIALUSIS SUAUGUSIO ŽMOGAUS GAIVINIMAS

17. Specialusis suaugusio žmogaus gaivinimas apima gaivintojų specialistų pagal kompetenciją ir galimybes bei turimas priemones veiksmus, atliekamus sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui, stengiantis išsaugoti žmogaus gyvybę.

18. Specialusis gaivinimas apima:

18.1. pradinį gaavinimą, atliekamą gaivintojų specialistų, turinčių galimybę naudotis specialiomis kraujotakos ir kvėpavimo atkūrimo bei palaikymo priemonėmis;

18.2. elektrokardiogramos registravimą, interpretavimą, aritmijų diagnostiką;

18.3. kaulų čiulpų ar venos punkciją ir vaistų ir skysčių švirkštimą per kateterį;

18.4. priežasčių, sukėlusių kvėpavimo ir (ar) širdies sustojimą, nustatymą ir šalinimą;

18.5. būklės stabilizavimą po gaivinimo ir paruošimą transportuoti.

19. Specialiojo suaugusio žmogaus gaivinimo veiksmų seka nurodyta 4–9 prieduose (priklausomai nuo kraujotakos sustojimo ar sutrikimo mechanizmo). Kiekvienas kitas veiksmas atliekamas tuo atveju, jei prieš tai atliktas nebuvo sėkmingas.

20. Specialiojo gaivinimo apimtį ir trukmę sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui nustato gydytojas, įvertinęs gaivinimo efektyvumą. Kiti gaivintojai specialistai atlieka specialiojo gaivinimo veiksmus tol, kol yra SV, o nutraukia – kai atliekant specialųjį gaivinimą asistolija tęsiasi ilgiau nei 20 min. nesant pašalinamų priežasčių, nurodytų 4 priede.

21. Atgaivintas žmogus yra gydomas stacionarinėje ASPĮ, vadovaujantis ABCDE gydymo principu.

22. ABCDE gydymo principas:

22.1. kvėpavimo takų praeinamumas ir apsauga (A);

22.2. adekvati plaučių ventiliacija (B);

22.3. adekvati kraujotaka ir organų perfuzija (C);

22.4. priemonių, mažinančių antrinių smegenų pažeidimą (pvz., karščiavimo prevencija, terapinė hipotermija, esant ASPĮ galimybei palaikyti kraujo įsotinimą deguonimi 94–98 proc., palaikyti normokapniją, užtikrinti adekvačią audinių ir organų perfuziją ir kt.), taikymas (D);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

22.5. ligonio apžiūra ir ištyrimas (E).

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

23. ASPĮ vadovo nustatyta tvarka sudaromos gaivinimo komandos, patvirtinama jų darbo organizavimo tvarka ir gaivinimo protokolai.

PAAIŠKINIMAI

AID – automatinis išorinis defibriliatorius

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ABCDE:

A – atverti kvėpavimo takus (*angl.* airway open)

B – kvėpavimas (*angl.* breathing)

C – kraujotaka (*angl.* circulation)

D – negalia, neurologinis pažeidimas (*angl.* disability)

E – apžiūra ir ištyrimas (*angl.* expose, examine)

ASPĮ – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

AKS – arterinis kraujo spaudimas

AV blokada – atrioventrikulinė blokada

BD – bifazinis defibriliatorius

GMP – greitosios medicinos pagalbos stotis

EKG – elektrokardiograma

EMD – elektromechaninė širdies veiklos disociacija

KKP – kvėpavimo ir kraujotakos palaikymas ir (ar) atkūrimas atliekant krūtinės ląstos paspaudimus ir įpūtimus

MD – monofazinis defibriliatorius

O₂ – deguonis

PSVT – paroksizminė supraventrikulinė tachikardija

PV – prieširdžių virpėjimas

ST – skilvelinė tachikardija

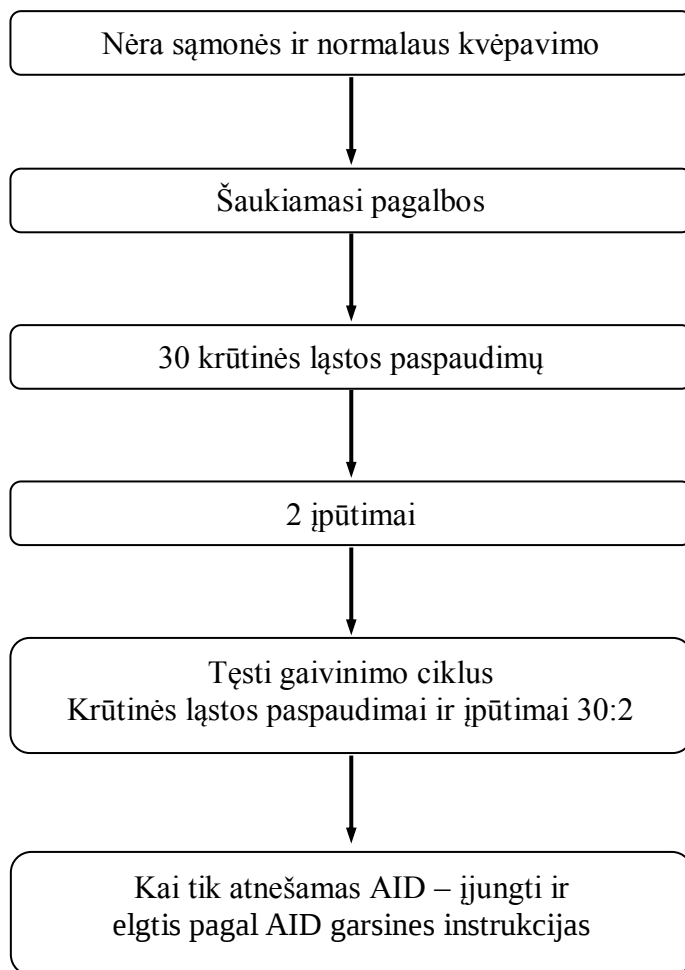
SpO₂ – kraujo įsotinimas deguonimi

SV – skilvelių virpėjimas

SVT – supraventrikulinė tachikardija

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

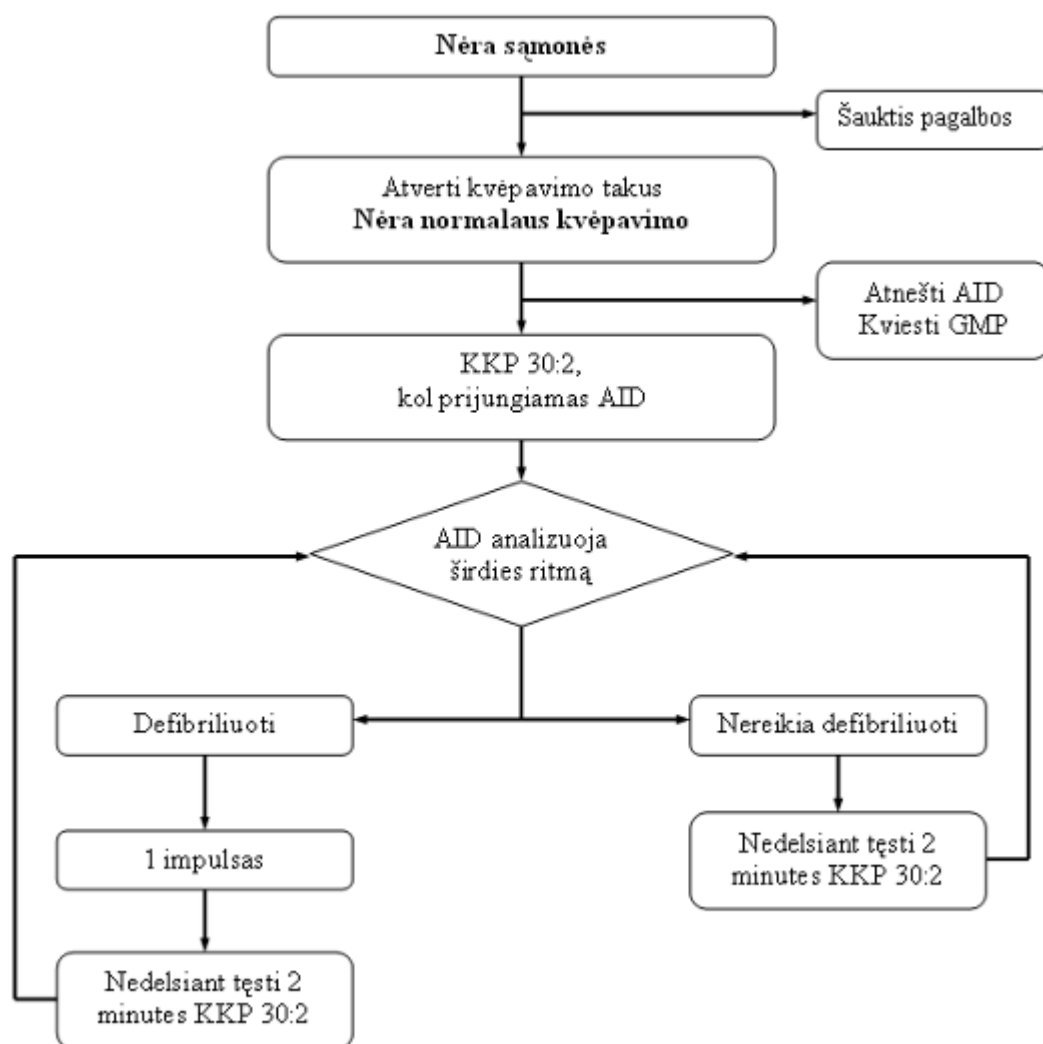
SUAUGUSIO ŽMOGAUS PRADINIS GAIVINIMAS

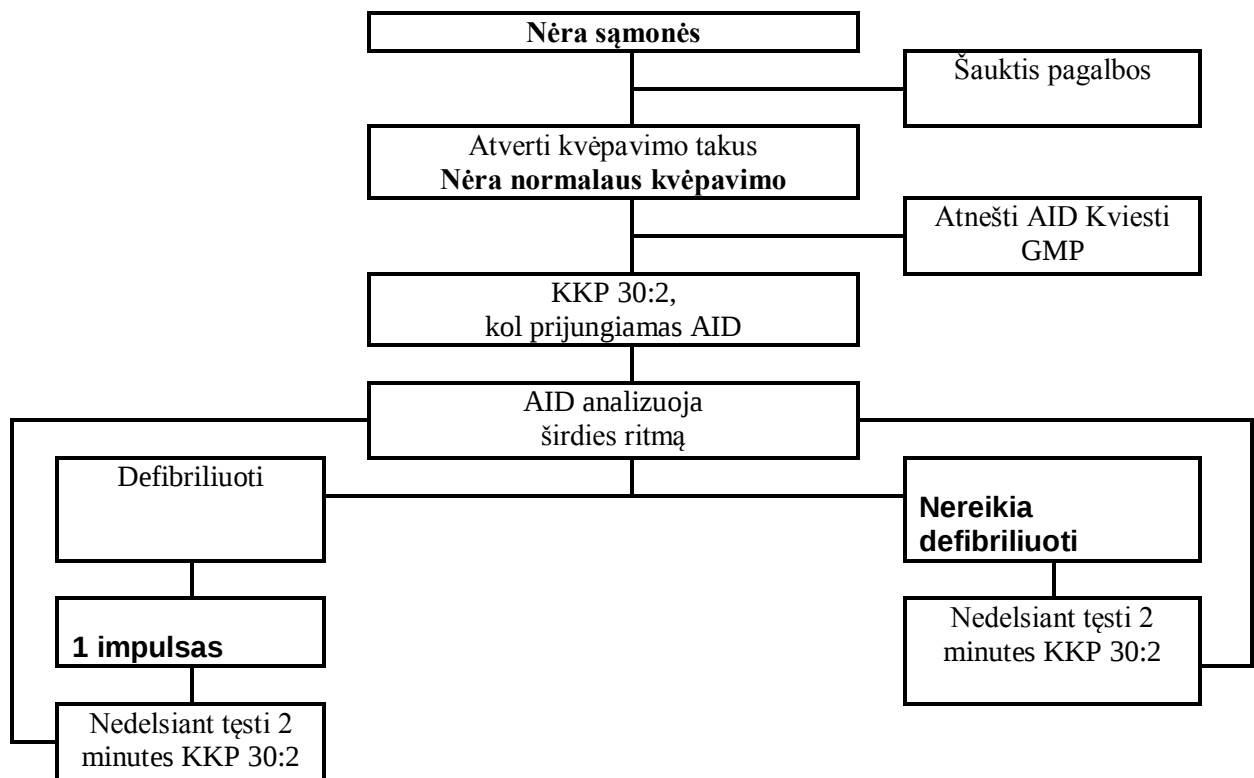


Priedo pakeitimai:

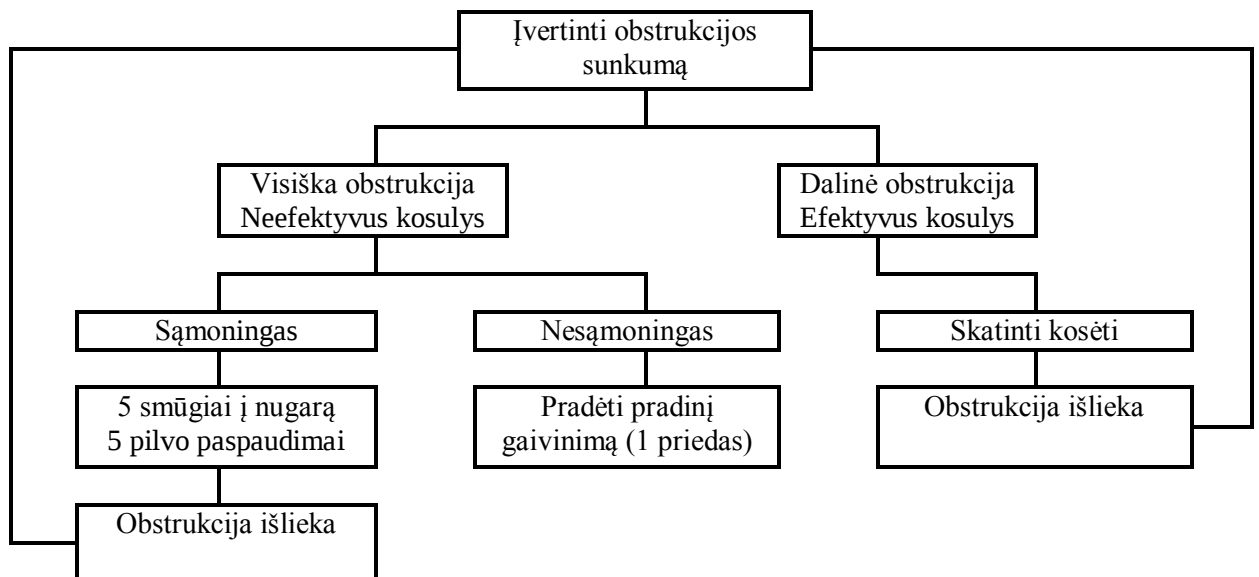
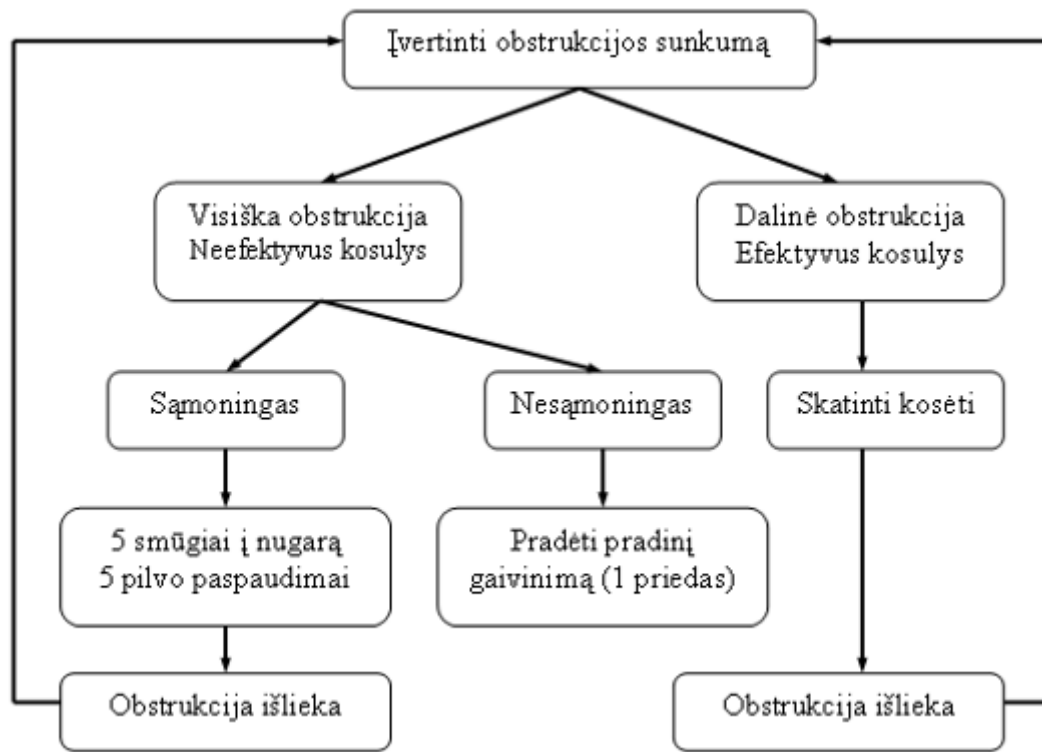
Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Suaugusio žmogaus pradinis gaivinimas naudojant automatinį išorinį defibriliatorių

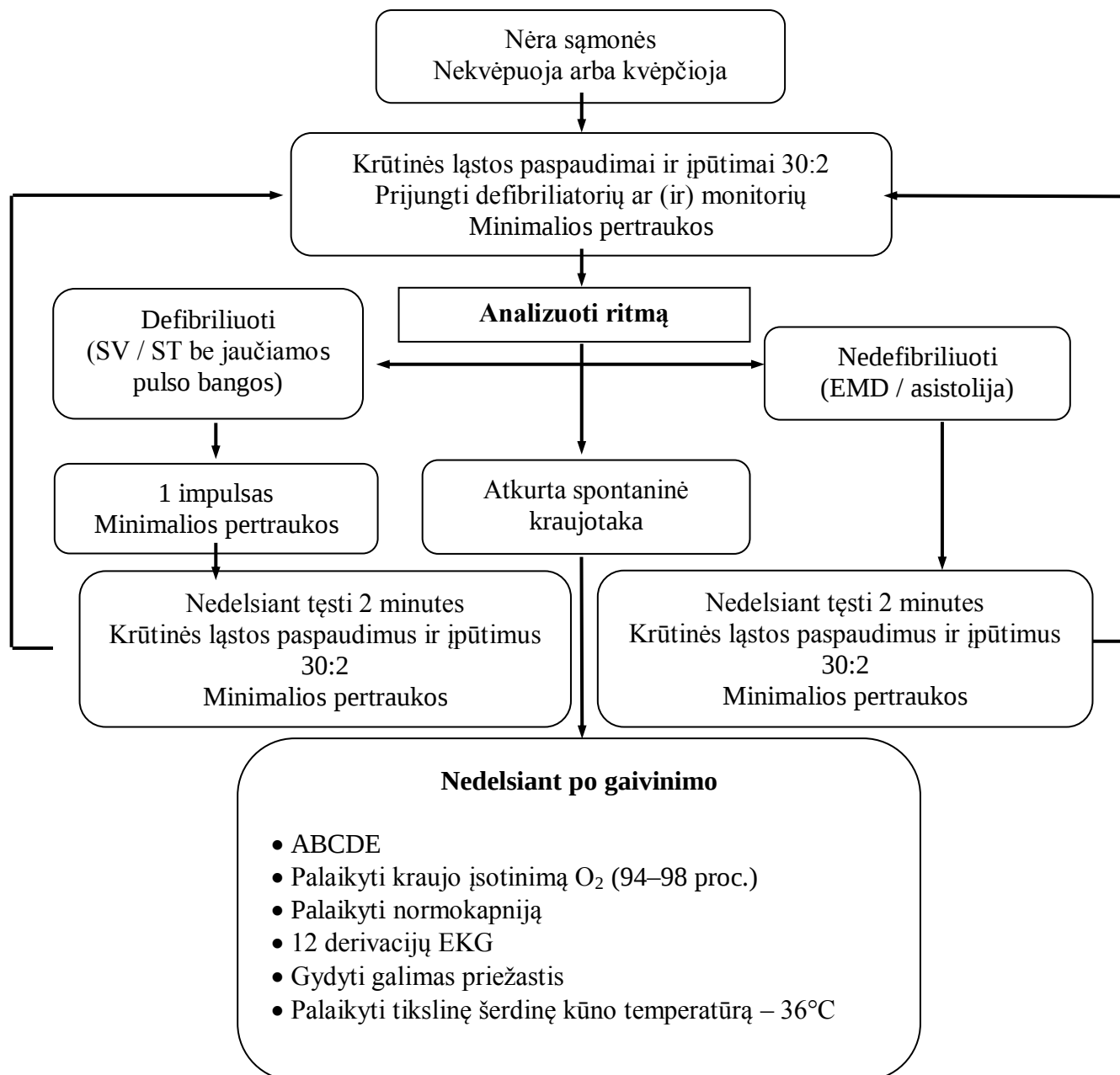




Suaugusio žmogaus užspringimo gydymas



SUAUGUSIO ŽMOGAUS SPECIALUSIS GAIVINIMAS



KKP metu:

- Užtikrinamas kokybiškas KKP: paspaudimų dažnis, gylis, krūtinės ląstos atpalaidavimas
- Veiksmai planuojami prieš pertraukiant KKP:
skiriama deguonies terapija
specialiomis priemonėmis užtikrinama kvėpavimo takų apsauga
pagal galimybes stebima kapnografija
- Kai kvėpavimo takai apsaugoti, tęsiami nepertraukiami krūtinės ląstos paspaudimai
- Pirmas defibriliacijos impulsas, jei yra SV/ST be jaučiamos pulso bangos:
naudojant monofazinį impulsą – 360 J
naudojant bifazinį defibriliatorių – 120–200 J

- Jei po pirmo defibriliacijos impulso išlieka SV/ST be jaučiamos pulso bangos, kiti impulsai turėtų būti:
naudojant monofazinį impulsą – 360 J
naudojant bifazinį impulsą – esant galimybei galingumas palaipsniui didinamas iki maksimalaus
- Vaistai leidžiami į veną arba kaulų čiulpus
- 1 mg epinefrino kas 3–5 minutes leidžiama:
asistolijos atveju leidžiama iškart išpunktavus veną ar kaulų čiulpus
SV/ST be jaučiamos pulso bangos atveju – po trečio defibriliacijos impulso
- Amiodaronas leidžiamas SV/ST be jaučiamos pulso bangos:
300 mg smūginė dozė po trečio defibriliacijos impulso
150 mg smūginė dozė ir 900 mg infuzija per 24 val., pasikartojus ar išliekant SV/ST be jaučiamos pulso bangos
- Esant galimybei šalinamos „Galimos priežastys“

Galimos priežastys:

- hipoksija
- hipovolemija
- hipokalemija / hiperkalemija / metaboliniai sutrikimai
- hipotermija
- įtemptas pneumotoraksas
- širdies tamponada
- toksinai
- trombozė (vainikinės ar plaučių arterijos)

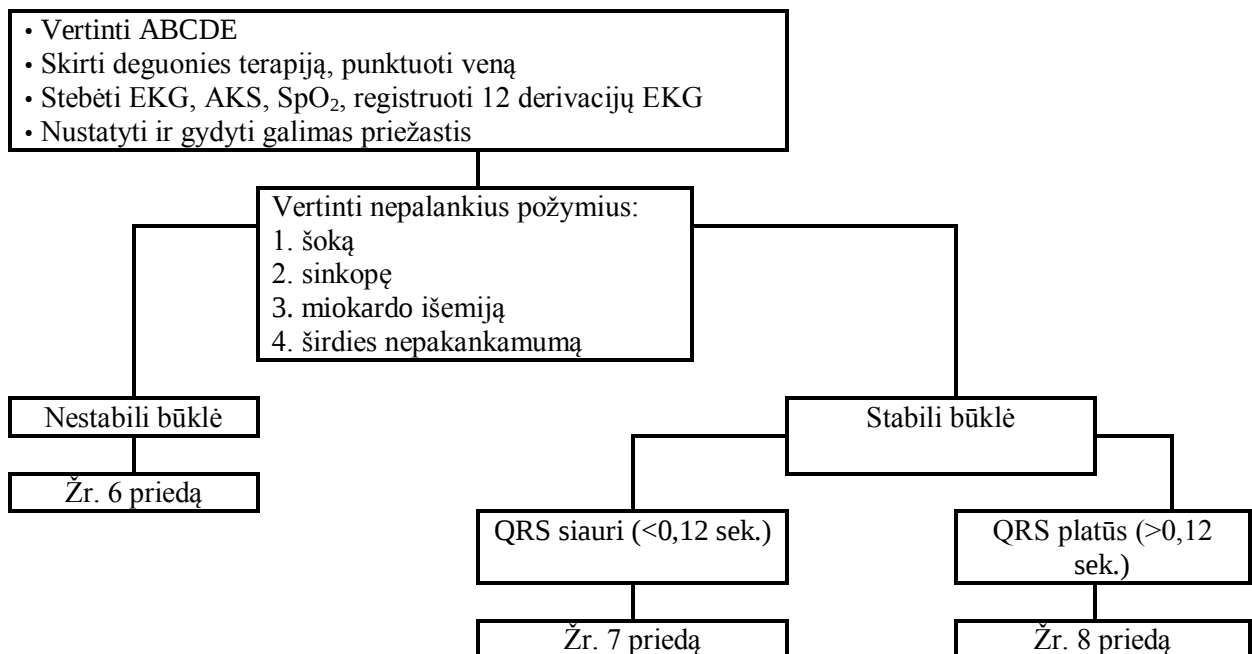
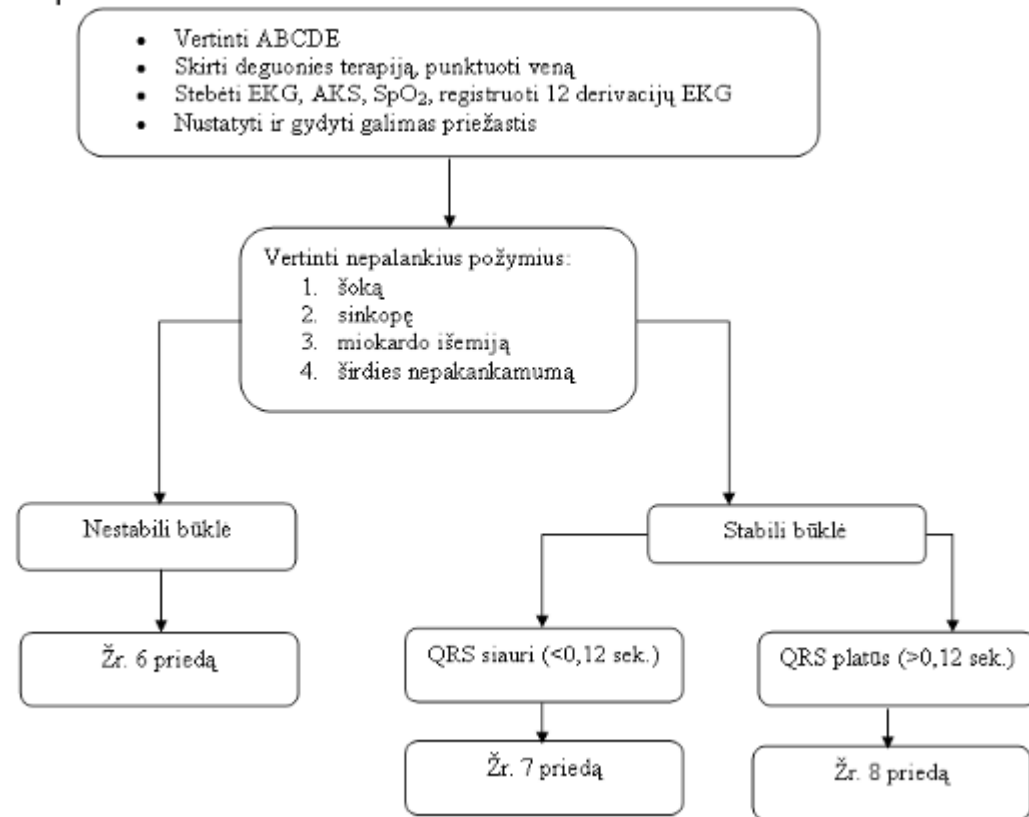
Taikoma esant galimybei:

- echoskopija
- mechaninės krūtinės ląstos kompresijos priemonės
- koronarinė angiografija ir perkutaninė koronarinė intervencija
- ekstrakorporinės gaivinimo priemonės

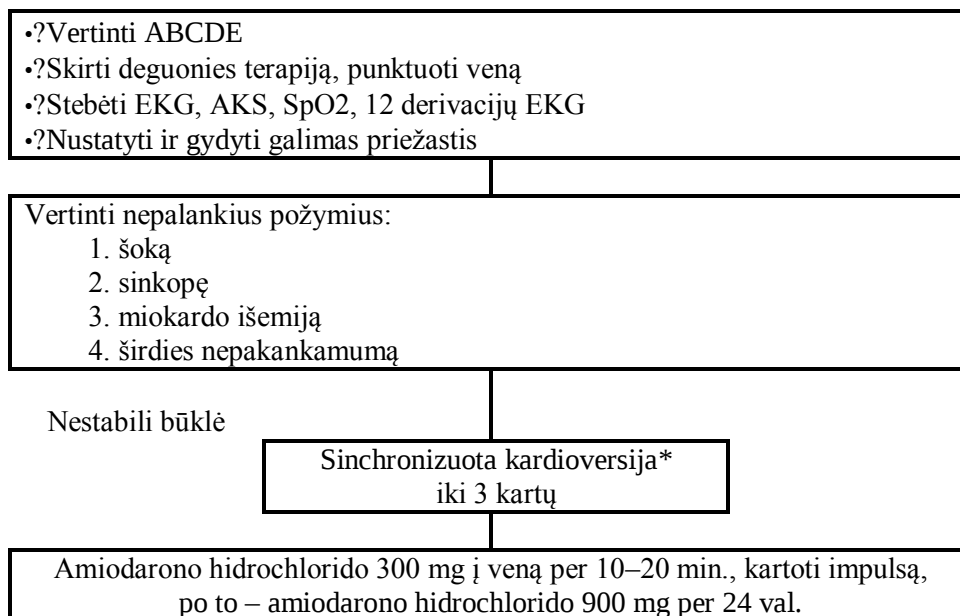
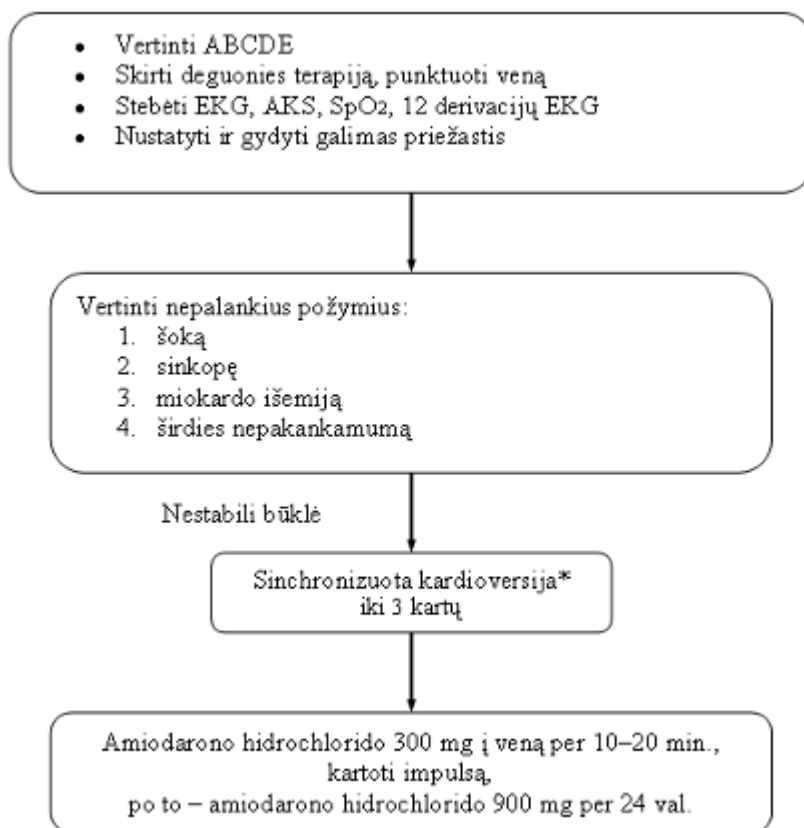
Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Tachikardijos gydymas

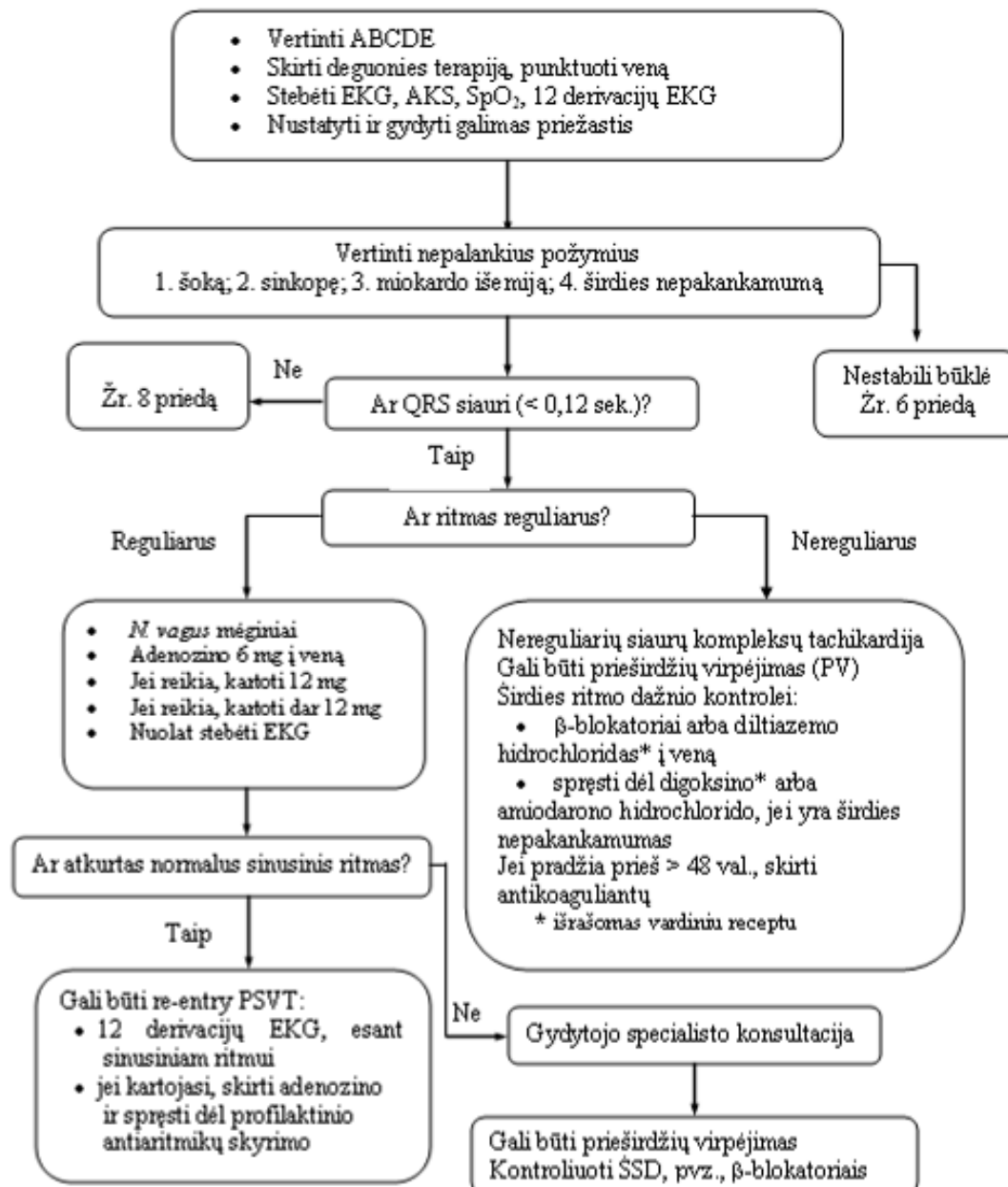


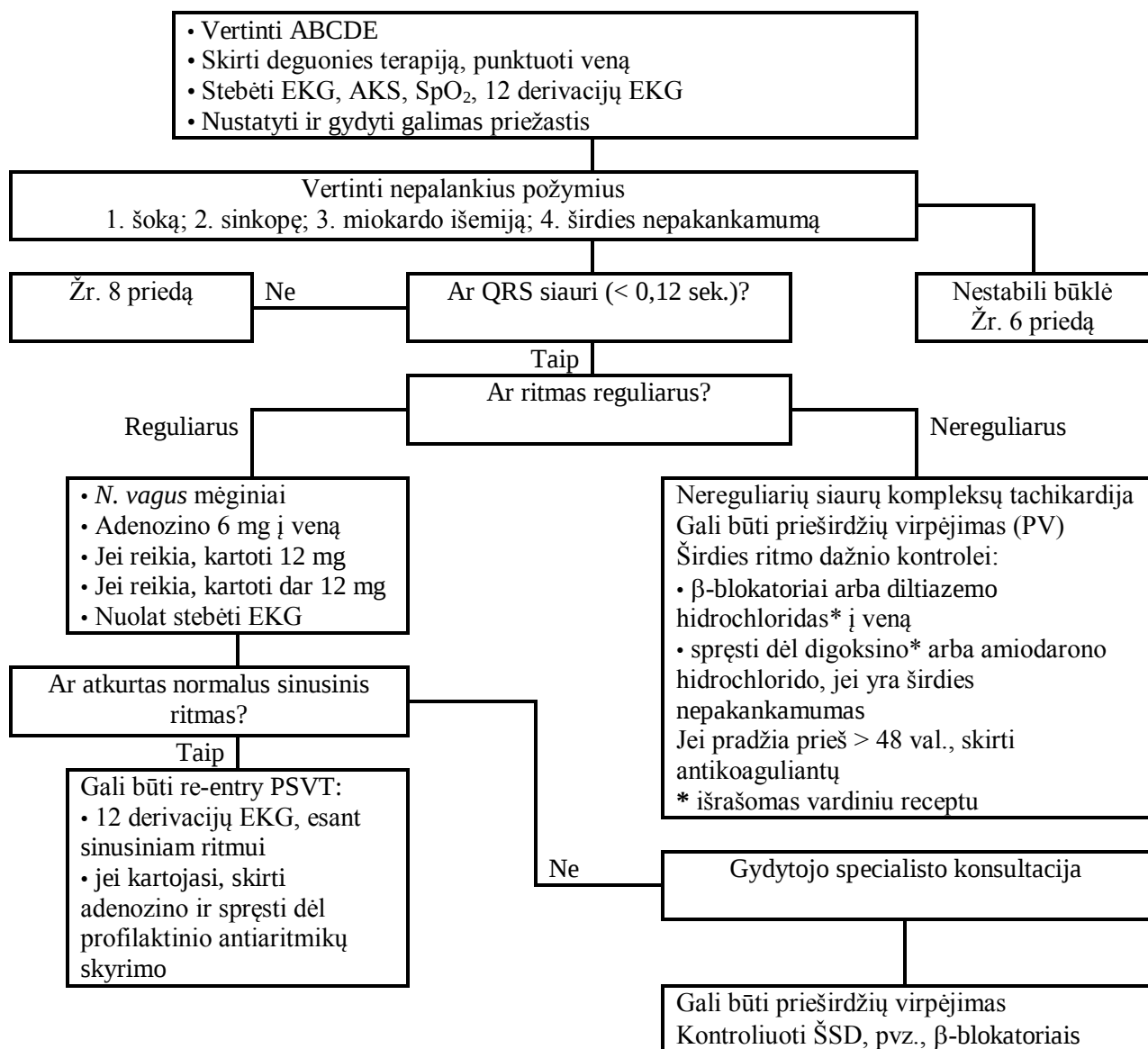
Nestabilios būklės tachikardijos gydymas



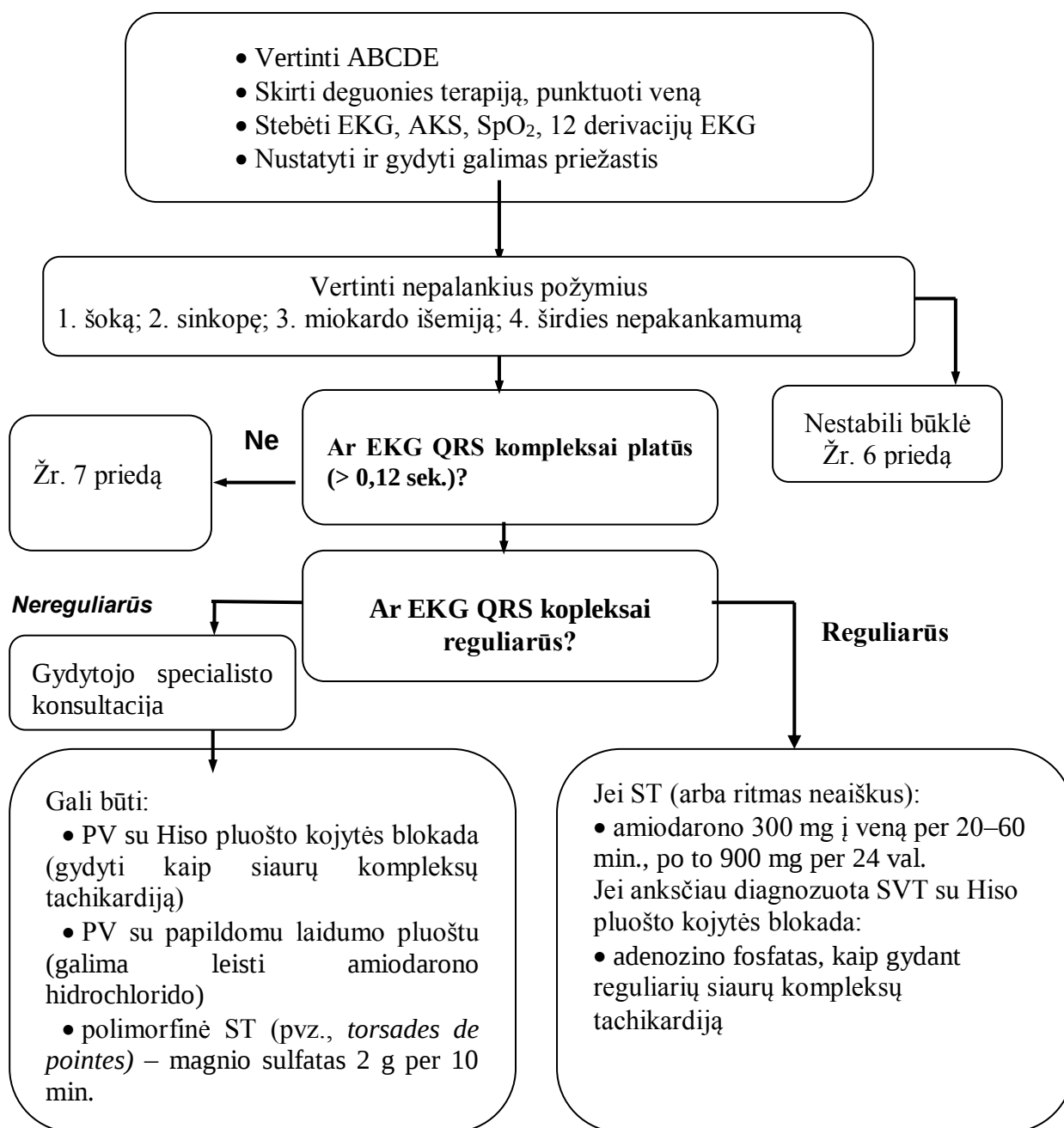
* Kardioversija visada atliekama taikant sedaciją arba bendrą anesteziją.

Stabilios būklės siaurų QRS kompleksų tachikardijos gydymas





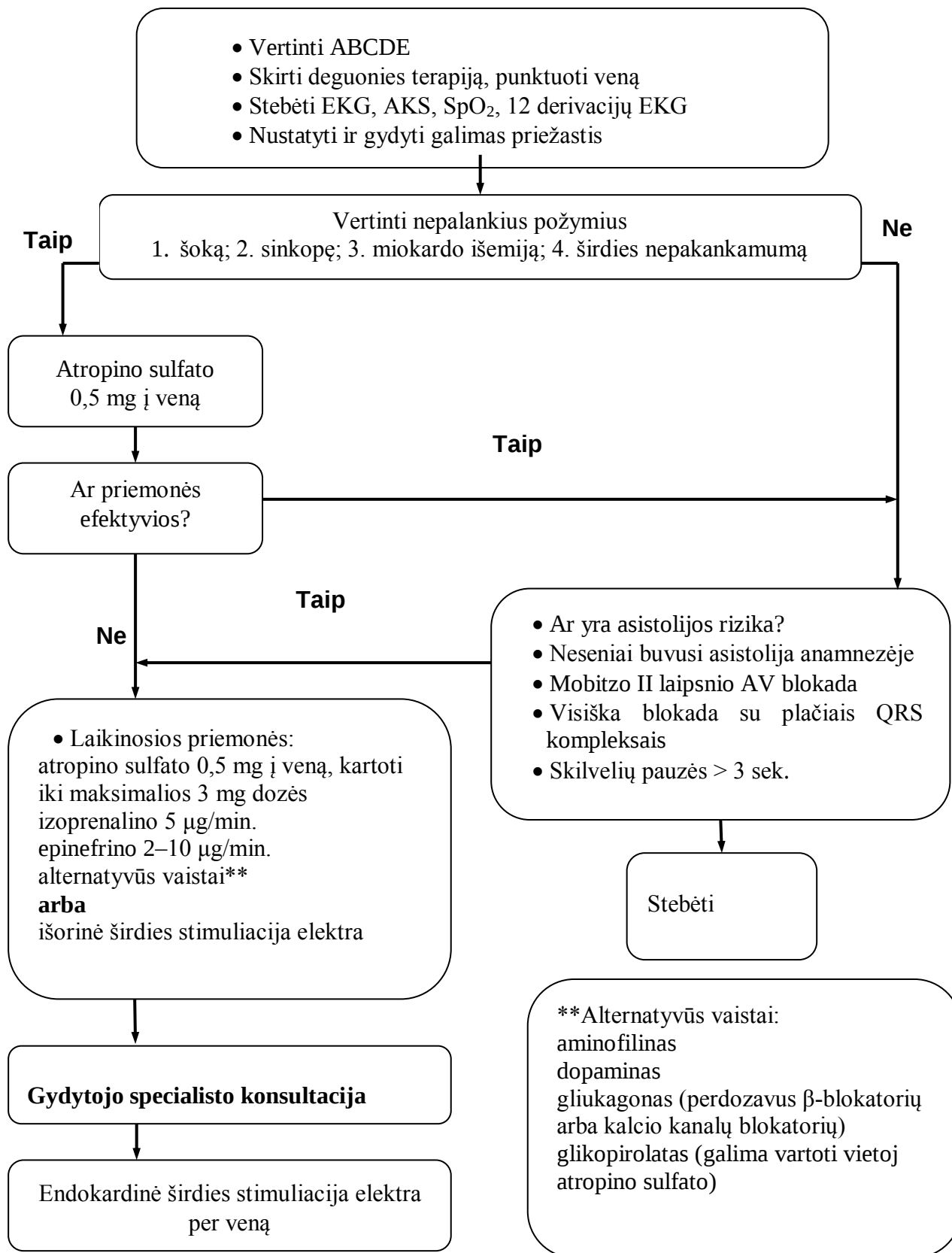
STABILIOS BŪKLĖS PLAČIŲ QRS KOMPLEKSŲ TACHIKARDIJOS GYDYMAS



Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

BRADIKARDIJOS GYDYMAS



Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

VAIKO GAIVINIMO STANDARTAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vaiko gaivinimo standartas (toliau – gaivinimo standartas) parengtas siekiant sumažinti vaikų mirtingumą nelaimingų atsitikimų ir kitų gyvybei pavojingų būklių metu.

2. Šis gaivinimo standartas nustato veiksmus, atliekamus sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui, stengiantis išsaugoti vaiko gyvybę.

3. Gaivinimas apima:

3.1. pradinį gaivinimą;

3.2. specialųjį gaivinimą;

3.3. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

4. Šiame gaivinimo standarte vartojamos sąvokos:

Vaikas – asmuo iki 18 metų amžiaus.

Naujagimis – vaikas nuo gimimo momento iki 28 parų (jam gimus prieš laiką – iki 28 parų koreguoto amžiaus).

Kūdikis – vaikas nuo 28 parų iki 1 metų.

Gaivintojas – asmuo, teikiantis pirmąją pagalbą.

Gaivintojas specialistas – sveikatos priežiūros specialistas ar paramedikas.

5. Vaiko gaivinimas skiriasi nuo suaugusiojo gaivinimo, nes vaikai dažniau miršta ne dėl širdies veiklos, o dėl kvėpavimo sutrikimo. Vaikams širdis staiga sustoja retai, paprastai tai būna kvėpavimo sutrikimo ir (ar) šoko (kraujotakos sutrikimo) pasekmė (vadinamasis antrinis hipoksinis širdies sustojimas).

6. Greitosios medicinos pagalbos stotis arba Bendrosios pagalbos centras, priimančios pagalbos skambučius, teikia instrukcijas telefonu, vadovaudamiesi 1 ir 2 priedais.

II. PRADINIS VAIKO GAIVINIMAS

7. Pradinio vaiko gaivinimo tikslas – kvėpavimo ir kraujotakos atkūrimas ir (ar) palaikymas, iki bus pradėtas specialusis gaivinimas.

8. Pradinis gaivinimas atliekamas ABCD principu ir apima:

8.1. kvėpavimo takų atvėrimą (A);

8.2. dirbtinį kvėpavimą, nustojus kvėpuoti (B);

8.3. krūtinės ląstos paspaudimus (C) ir dirbtinį kvėpavimą, sustojus širdies veiklai ir kvėpavimui;

8.4. defibriliaciją, kai yra skilvelių virpėjimas ar skilvelinė tachikardija be centrinio pulso bangos, panaudojant AID (D);

8.5. užspringimo nustatymą ir svetimkūnio šalinimą iš kvėpavimo takų.

9. Vaiko gaivinimas (pradinio vaiko gaivinimo veiksmų seka nurodyta 1 priede):

9.1. jei tikslus vaiko amžius nežinomas, tačiau jis atrodo fiziškai subrendęs, jis gaivinamas vadovaujantis suaugusio žmogaus pradinio gaivinimo standartu;

9.2. iš ASPĮ po gimimo išrašytas naujagimis gali būti gaivinamas kaip kūdikis;

9.3. prieš pradėdant teikti pirmąją pagalbą, įvertinama situacija, galimi pavojai ir imamasi visų įmanomų situaciją atitinkančių atsargumo priemonių;

9.4. patikrinama sąmonė pajudinant ir pašaukiant. Pagalba kviečiama:

9.4.1. jeigu reaguoja ar sujuda, įvertinami sužeidimai, kviečiama GMP, stebima būklė, jei

galima, padėtis nekeičiama;

9.4.2. jeigu nereaguoja ir nejuda – šaukiamasi pagalbos, atliekami pradinio gaivinimo veiksmai. GMP kviečiama po 5 gaivinimo ciklą (1 gaivinimo ciklas: krūtinės ląstos paspaudimai ir įpūtimai santykiu 30:2);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

9.4.3. jei yra du gaivintojai, antrasis turi kviesti GMP, traumos atveju stabilizuoti kaklą rankomis;

9.5. atveriami kvėpavimo takai;

9.6. nustatoma, ar kvėpuoja. Nereguliarus kvėpčiojimas nelaikomas kvėpavimu;

9.6.1. jeigu gaivinamasis nereaguoja, nejuda, tačiau kvėpuoja, jis paguldomas ant šono (įtariant stuburo traumą to daryti negalima), stebimas jo kvėpavimas ir laukiama GMP;

9.6.2. jeigu nekvėpuoja, pradedamas dirbtinis kvėpavimas – atliekami ne mažiau kaip 2 efektyvūs įpūtimai (galima bandyti pūsti iki 5 kartų); esant galimybei, gaivintojai gali naudoti savaime prisipildančius (Ambu tipo) oro maišus;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

9.7. atliekami krūtinės ląstos paspaudimai (toliau – paspaudimai):

9.7.1. paspaudimai atliekami stipriai spaudžiant apatinę krūtinkaulio dalį – apie trečdalį krūtinės ląstos gylio (kūdikiams apie 4 cm, vaikams apie 5 cm), dažnis – 100–120 k./min.;

9.7.2. kūdikiui paspaudimai atliekami dviem pirštais, jei gaivina du gaivintojai specialistai, paspaudimai atliekami dviejų rankų nykščiais;

9.7.3. gaivintojas specialistas paspaudimų poreikį nustato pagal centrinį pulsą (per 5–10 sek.) arba gyvybės požymius. Jei vaikas nekvėpuoja, tačiau jo pulsas dažnesnis kaip 60 k./min. ar yra kitų gyvybės požymių, gaivintojas specialistas tęsia vien įpūtimus 12–20 k./min. (kas 1 min. tikrinamas pulsą ar gyvybės požymius), iki atsiras spontaninis kvėpavimas ar atvyks GMP;

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

9.8. krūtinės ląstos paspaudimai ir dirbtinis kvėpavimas atliekami ciklais santykiu 15:2.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

9.9. esant galimybei, naudojamas AID;

9.9.1. jei defibriliacija atliekama vaikui iki 8 m. amžiaus, naudojami vaikiški elektrodai (impulso stiprumas iki 50–75 J). Defibriliaciją vaikams galima atlikti ir suaugusiesiems skirtais elektrodais;

9.9.2. kūdikiams gaivinti AID gali naudoti tik gaivintojas specialistas.

10. Pagalba vaikui, esant svetimkūniui kvėpavimo takuose (2 priedas):

10.1. kvėpavimo takų svetimkūnis gali sukelti dalinį (lengvą) ar visišką (sunkų) kvėpavimo takų užkimšimą (obstrukciją):

10.1.1. dalinės (lengvos) obstrukcijos požymiai: garsus ir efektyvus kosulys, vaikas verkia ar kalba, gali įkvėpti oro. Esant lengvai obstrukcijai, reikia netrukdyti kosėti, stebėti, ar neatsiranda sunkios obstrukcijos požymių, kviesti GMP ar gabenti vaiką savo transportu į artimiausią ASPĮ;

10.1.2. visiškos (sunkios) obstrukcijos požymiai: vaikas negali verkėti, kalbėti, įkvėpti, kosulys tampa neefektyvus (tylus ar begarsis), pamėlsta oda ir gleivinės, vėliau sutrinka sąmonė. Esant sunkiai kvėpavimo takų obstrukcijai, sąmoningam vaikui atliekami svetimkūnio šalinimo veiksmai, o nesąmoningas vaikas guldomas ant kieto pagrindo, atveriamas burna, jei svetimkūnis matomas, jis pašalinamas. Jei svetimkūnio nematyti, vadovaujamas pradinio

gaivinimo 1 priedu;

10.2. visus springusius vaikus, net ir pašalinus svetimkūnį, būtina skubiai vežti į ASPI.

11. Pradinio vaiko gaivinimo veiksmai tęsiami tol, kol:

11.1. atvyksta GMP;

11.2. atsiranda gyvybės požymių (vaikas pradeda judėti, atmerkia akis, atkuriamas normalus kvėpavimas);

11.3. gaivintojas išsenka ir (ar) kyla tiesioginė grėsmė gaivintojo gyvybei.

III. SPECIALUSIS VAIKO GAIVINIMAS

12. Specialusis vaiko gaivinimas – gaivintojų specialistų pagal galimybes ir kompetenciją bei turimas priemones atliekami veiksmai, sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui, stengiantis išsaugoti vaiko gyvybę.

13. Specialusis gaivinimas apima:

13.1. pradinį gaivinimą, atliekamą gaivintojų specialistų, turinčių galimybę naudotis specialiomis kraujotakos ir kvėpavimo atkūrimo bei palaikymo priemonėmis;

13.2. elektrokardiogramos registravimą, interpretavimą, aritmijų diagnostiką;

13.3. kaulų čiulpų ar venos punkciją ir vaistų ir skysčių švirkštimą per kateterį;

13.4. priežasčių, sukėlusių kvėpavimo ir (ar) širdies sustojimą, nustatymą ir šalinimą;

13.5. būklės stabilizavimą po atgaivinimo ir paruošimą transportuoti.

14. Specialiojo vaiko gaivinimo veiksmai (3–6 priedai):

14.1. jeigu yra skilvelių virpėjimas ar skilvelinė tachikardija be jaučiamos centrinio pulso bangos, kuo greičiau atliekama defibriliacija;

14.2. vaistai gaivinimo metu švirkščiami į veną arba į kaulų čiulpus. Nepavykus punktuoti, vaistai gali būti švirkščiami į trachėją per intubacinį ar tracheostominį vamzdelį.

15. Specialiojo gaivinimo apimtį ir trukmę sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui nustato gydytojas, įvertinęs gaivinimo efektyvumą. Kiti gaivintojai specialistai taiko specialaus gaivinimo veiksmus tol, kol yra SV, o nutraukia, kai taikant specialųjį gaivinimą asistolija tęsiasi ilgiau nei 20 min. ir nėra pašalinamų priežasčių, kurios nurodytos 3 priede.

16. Atgaivintas vaikas saugiai transportuojamas į stacionarinę ASPI, teikiančią sveikatos priežiūros paslaugas vaikams.

17. Atgaivintam vaikui ASPI teikiama pagalba vadovaujantis ABCDE principu ir apima:

17.1. kvėpavimo takų atvėrimą ir apsaugą (A);

17.2. adekvačią plaučių ventiliaciją (B);

17.3. adekvačią kraujotaką ir organų perfuziją (C);

17.4. priemonės, mažinančias antrinį smegenų pažeidimą (terapinė hipotermija (32–34°C) arba kontroliuojama normotermija (36–37,5°C)) (D);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

17.5. ligonio apžiūrą ir ištyrimą (E).

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

18. ASPI vadovo nustatyta tvarka sudaromos gaivinimo komandos, patvirtinama jų darbo organizavimo tvarka ir gaivinimo protokolai.

PAAIŠKINIMAI

AID – automatinis išorinis defibriliatorius

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ABCDE:

A – atverti kvėpavimo takus

B – kvėpavimas

C – kraujotaka

D – neurologinis pažeidimas

E – apžiūra ir ištyrimas

GMP – greitosios medicinos pagalbos stotis

EMD – elektromechaninė širdies veiklos disociacija

ST – skilvelinė tachikardija

SV – skilvelių virpėjimas

SV / ST be pulso – skilvelių virpėjimas ar skilvelinė tachikardija be centrinio pulso

bangos

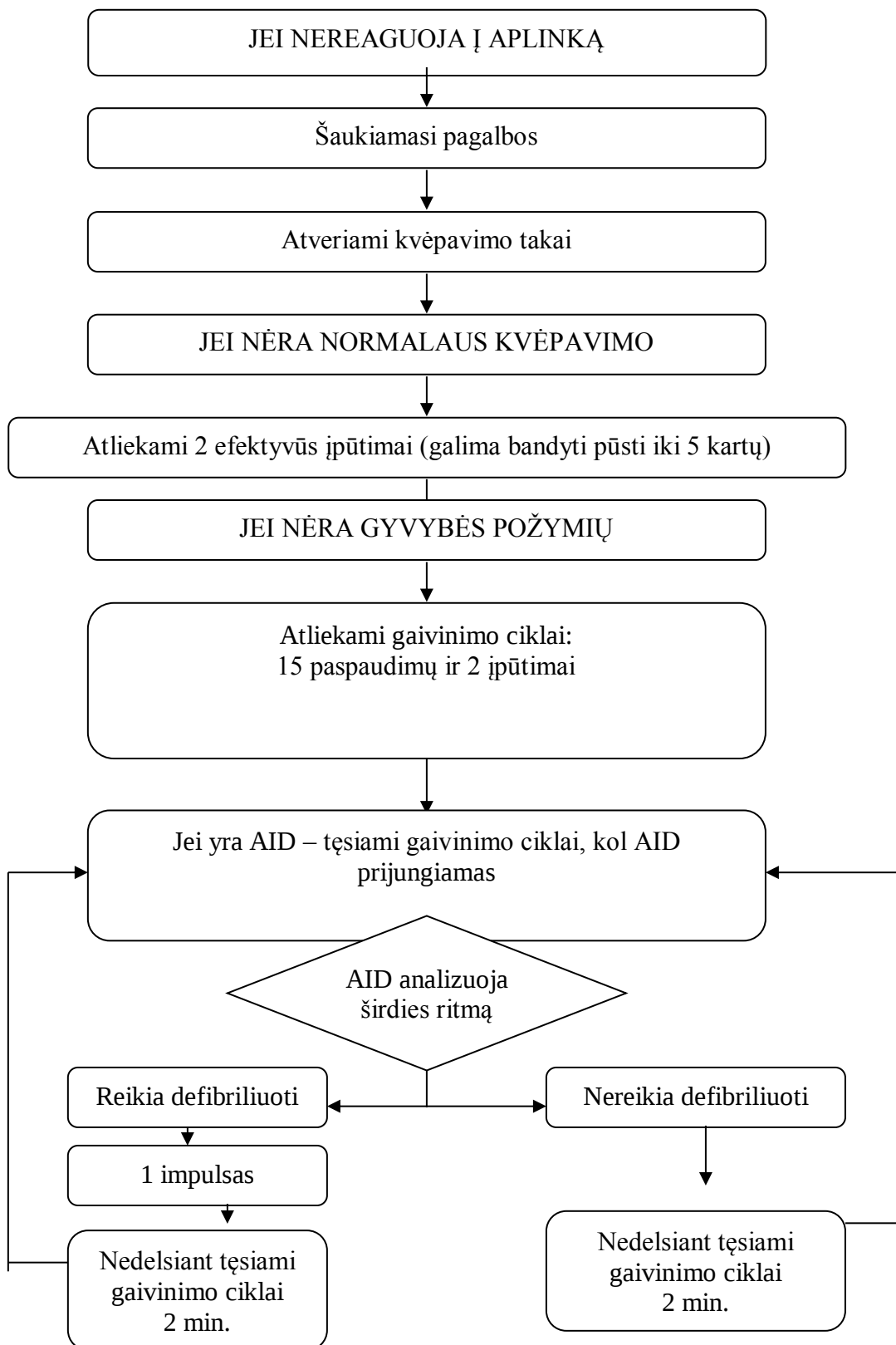
IV – į veną

IO – į kaulų čiulpus

ET – į trachėją

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

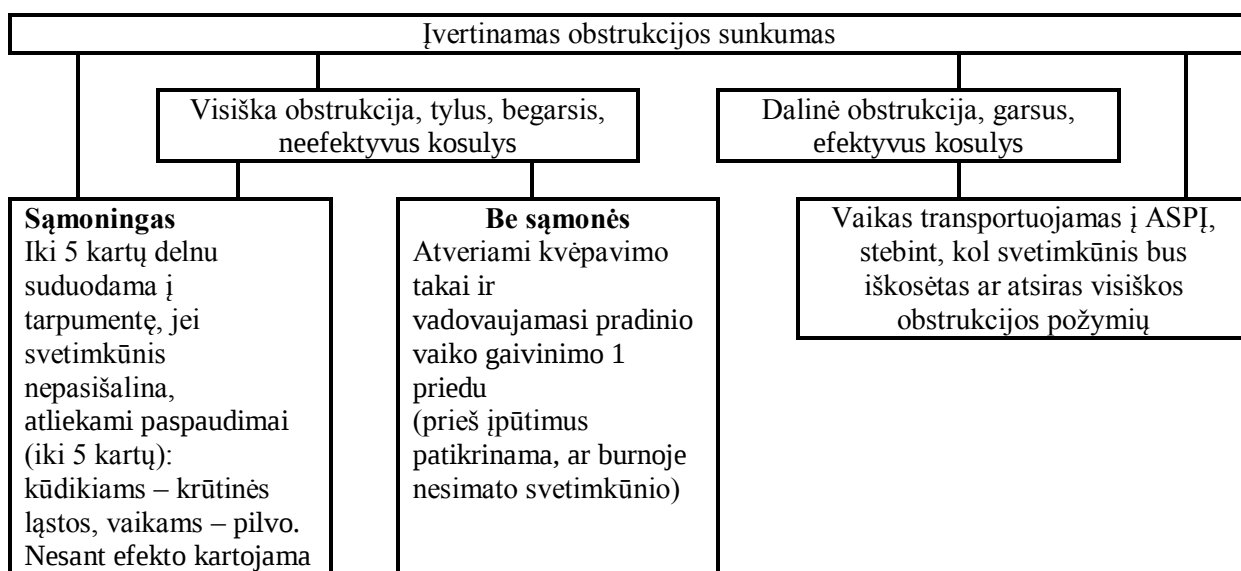
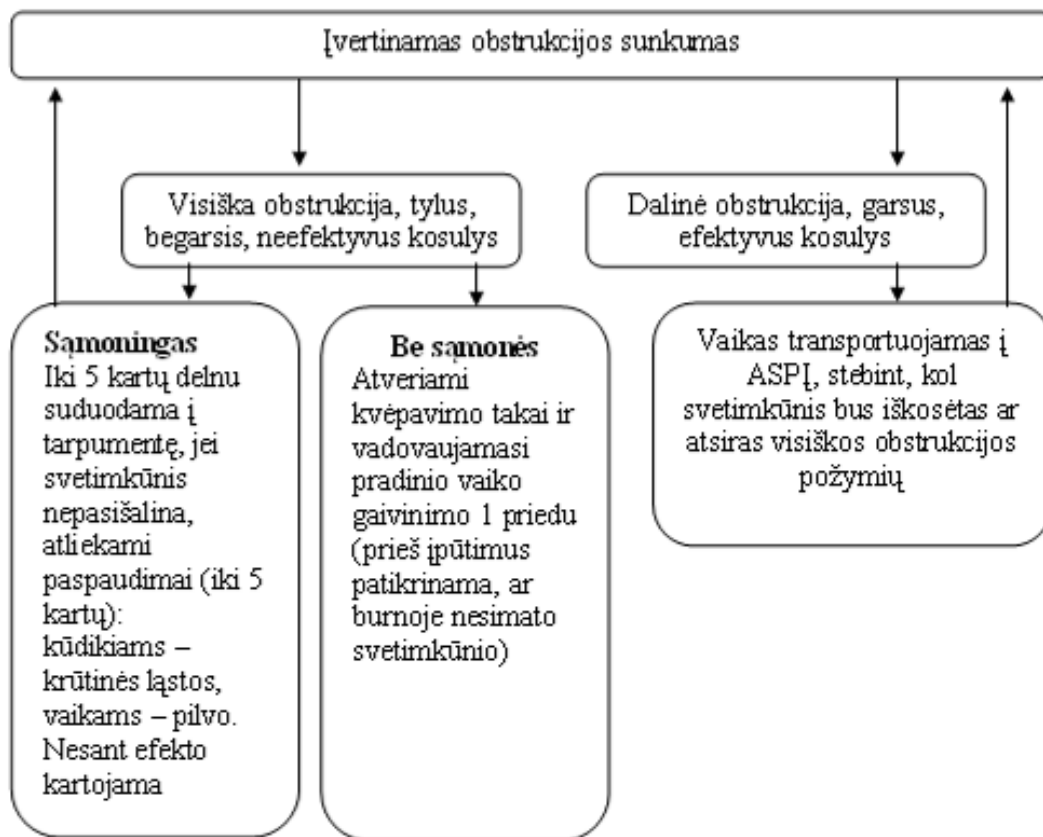
PRADINIS VAIKO GAIVINIMAS



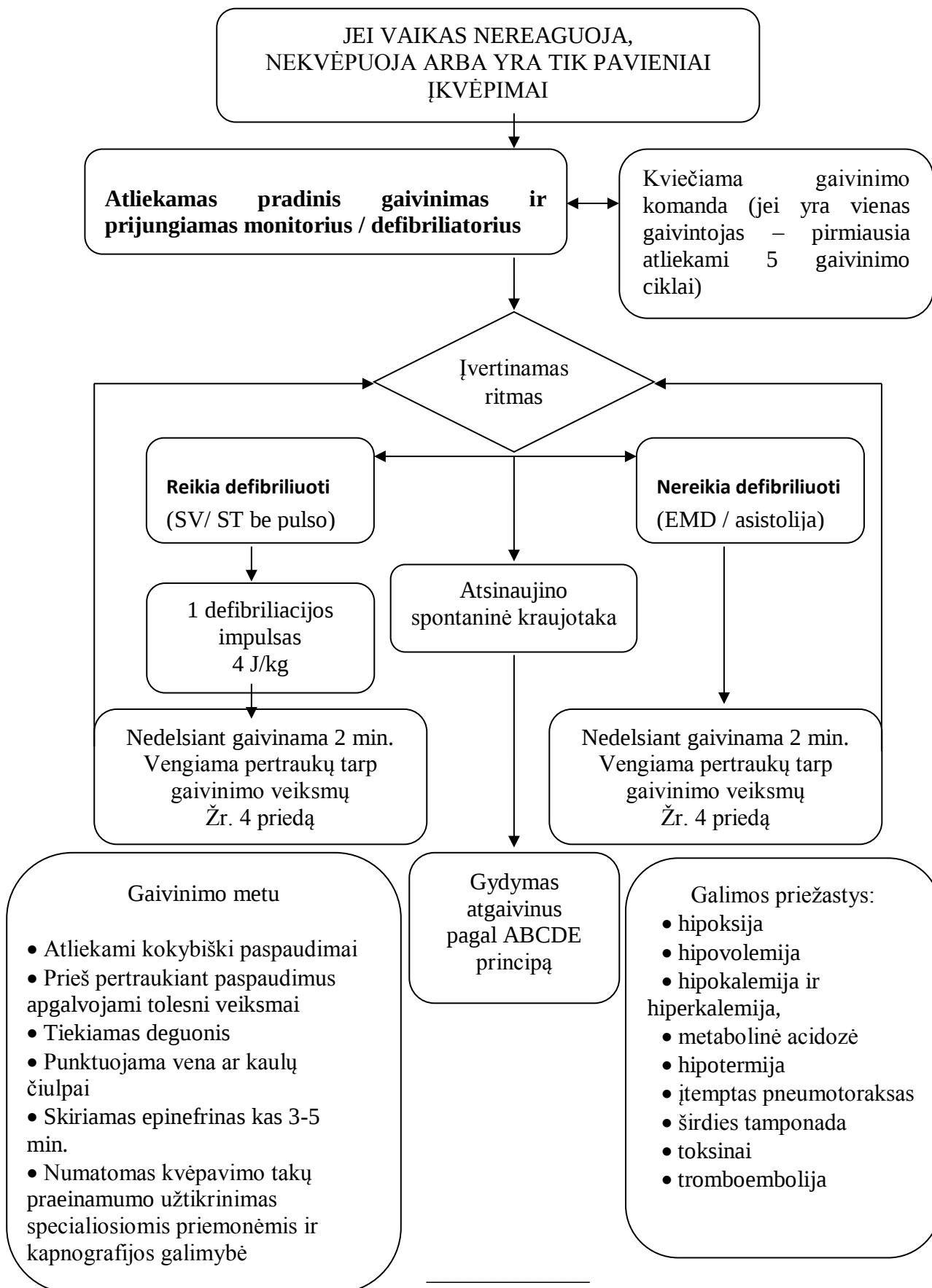
Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Pagalba vaikui, esant svetimkūniui kvėpavimo takuose



SPECIALUSIS VAIKO GAIVINIMAS

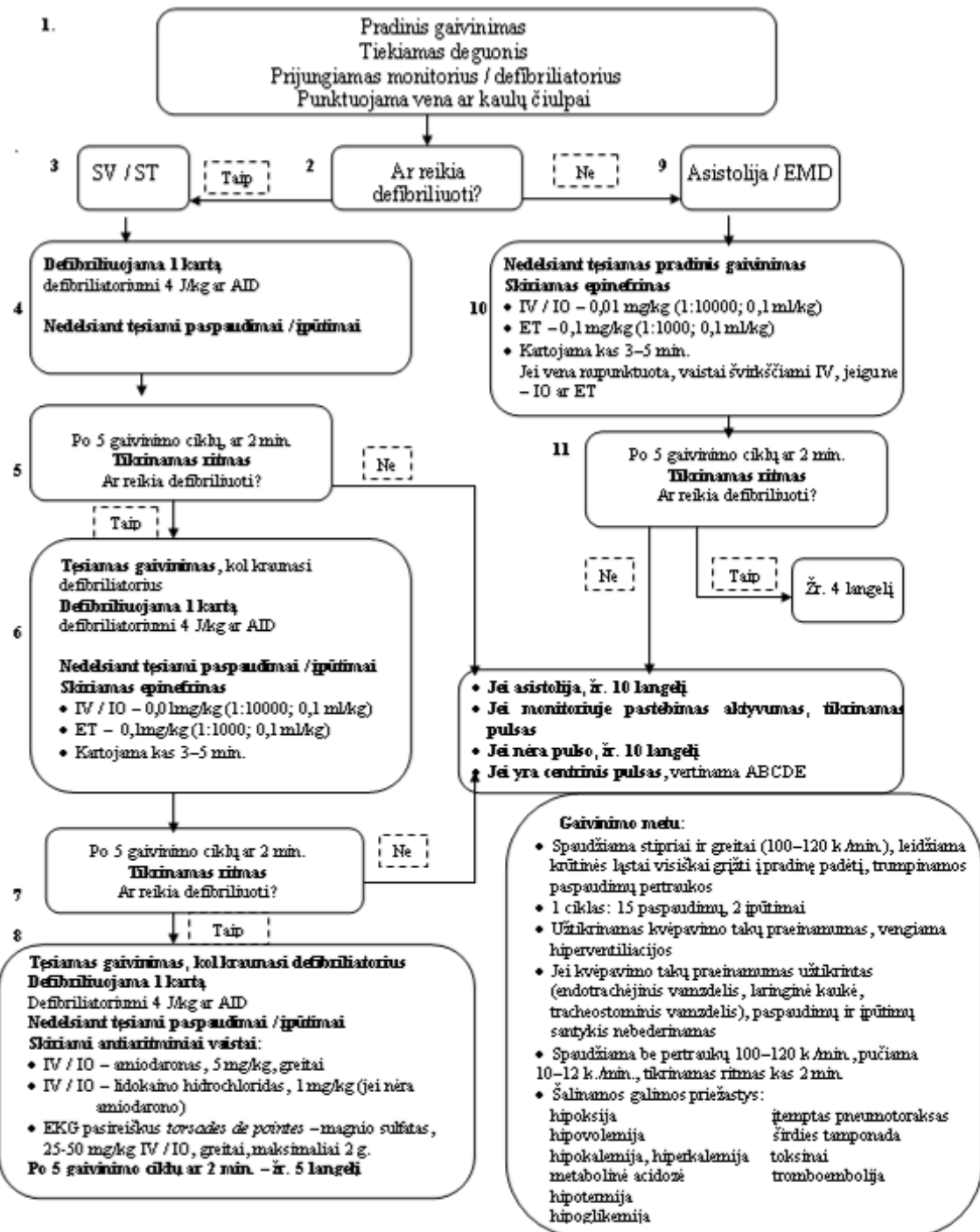


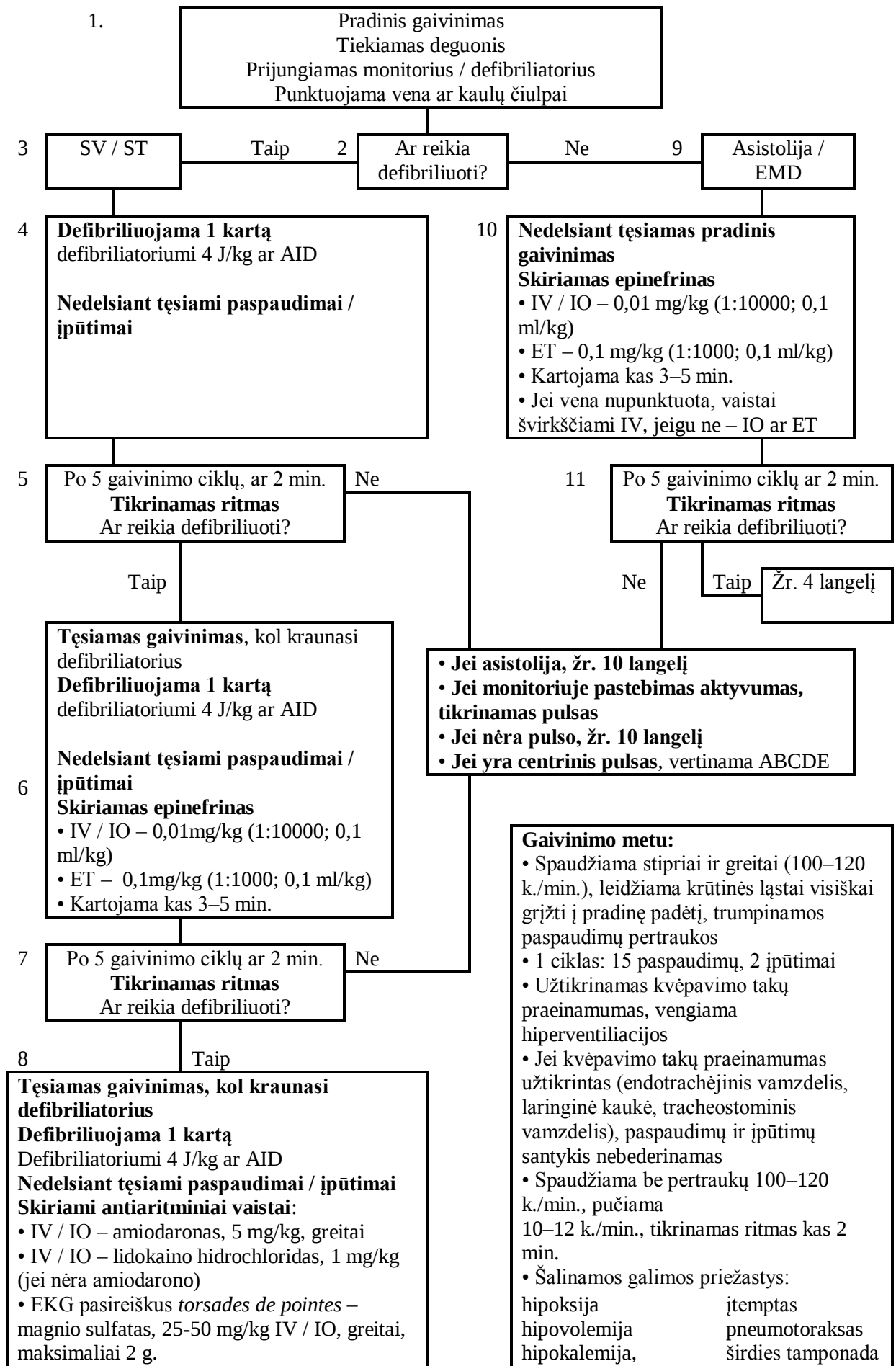
Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Vaiko gaivinimo standarto
4 priedas

Pagalba, kai nėra centrinio pulso

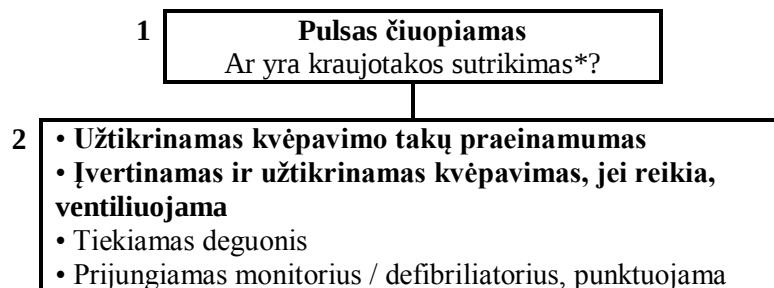
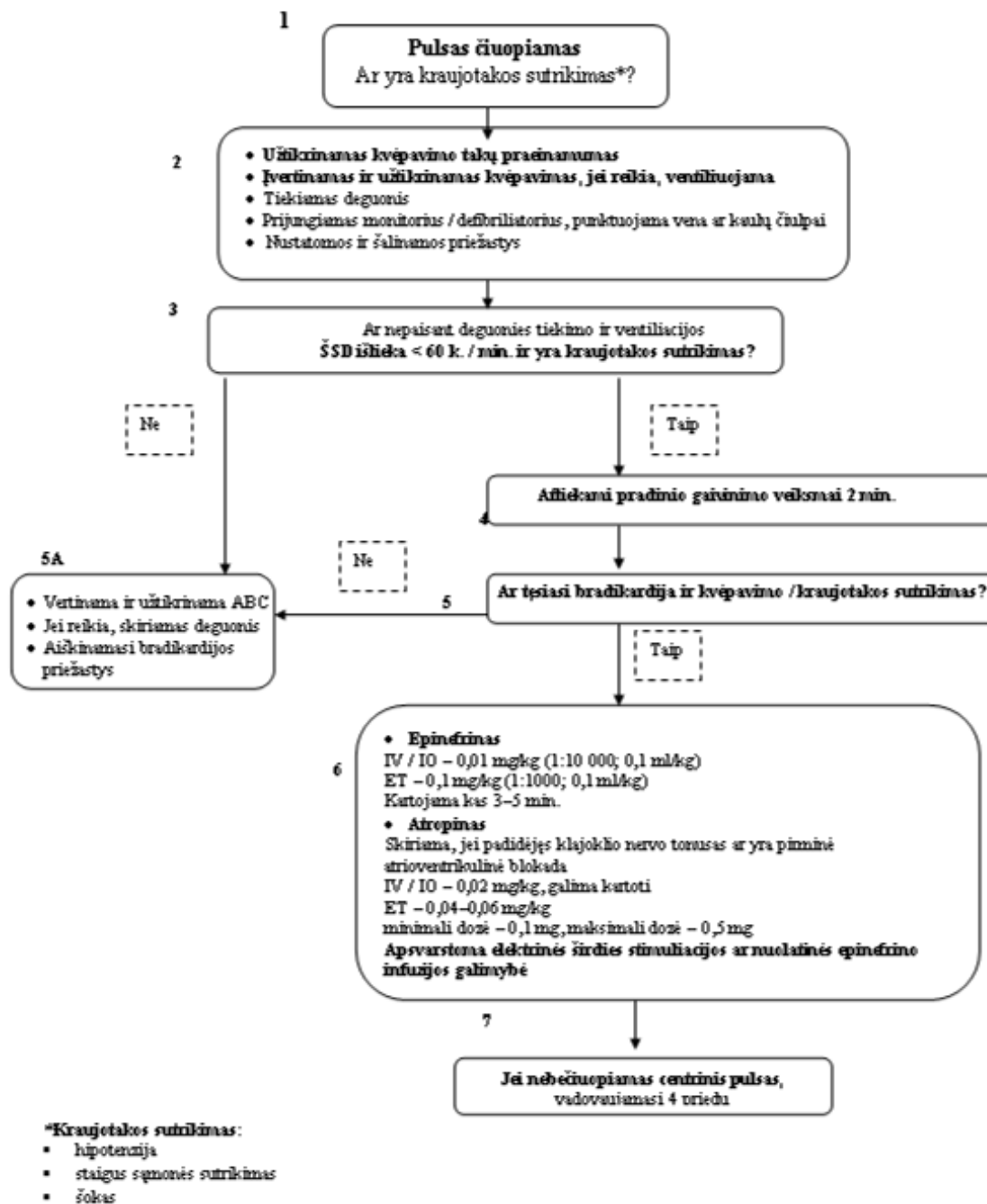


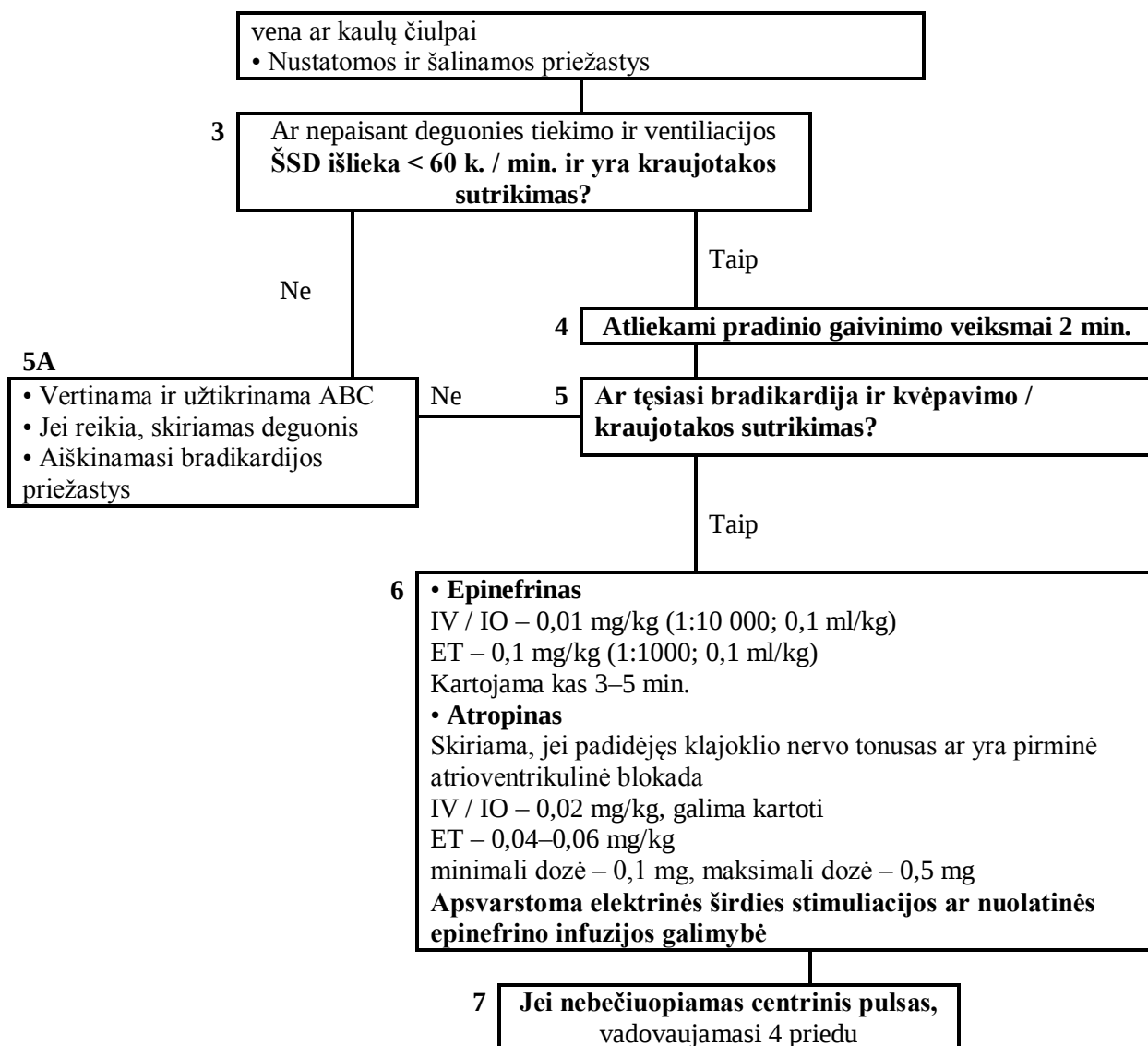


Po 5 gaivinimo ciklą ar 2 min. – žr. 5 langelį

hiperkalemija	toksinai
metabolinė acidozė	tromboembolija
hipotermija	
hipoglikemija	

Bradikardijos gydymas

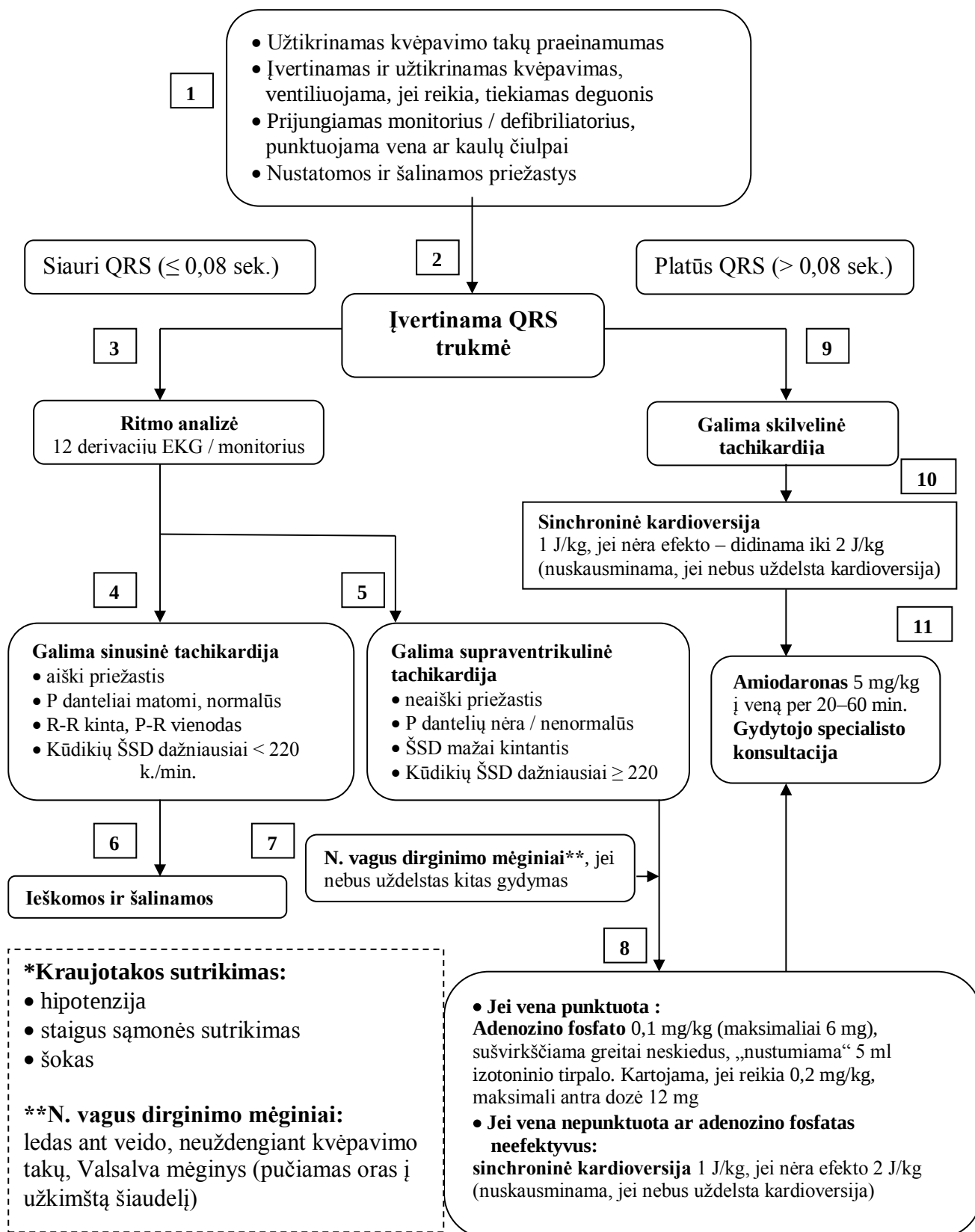




***Kraujotakos sutrikimas:**

- hipotenzija
- staigus sąmonės sutrikimas
- šokas

TACHIKARDIJOS GYDYMAS, ESANT SUTRIKUSIAI KRAUJOTAKAI*, ASPI



Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

NAUJAGIMIO GAIVINIMO STANDARTAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Naujagimio gaivinimo standartas (toliau – gaivinimo standartas) parengtas siekiant sumažinti naujagimių mirtingumą nelaimingų atsitikimų ir kitų gyvybei pavojingų būklių metu.
2. Šis gaivinimo standartas nustato gaivinimo veiksmus, atliekamus sustojus kraujotakai ir (ar) kvėpavimui, stengiantis išsaugoti naujagimio gyvybę.
3. Dažniausia naujagimius reikia gaivinti dėl sustojusio kvėpavimo.
4. Kvėpavimo ir kraujotakos palaikymas apima krūtinės ląstos paspaudimus (toliau – paspaudimai) ir dirbtinį kvėpavimą (toliau – įpūtimai).
5. Gaivinimas apima:
 - 5.1. pradinį gaivinimą;
 - 5.2. specialųjį gaivinimą;
 - 5.3. asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.
6. Šiame gaivinimo standarte vartojamos sąvokos:
 - 6.1. **Pradinis naujagimio gaivinimas** – kvėpavimo ir kraujotakos atkūrimas ir (ar) palaikymas, atliekant dirbtinį kvėpavimą ir krūtinės ląstos paspaudimus;
 - 6.2. kitos šiame gaivinimo standarte vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos yra apibrėžtos Vaiko gaivinimo standarte, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl Gaivinimo standartų patvirtinimo“.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

7. Greitosios medicinos pagalbos stotis arba Bendrosios pagalbos centras, priimančys pagalbos skambučius, teikia instrukcijas telefonu, vadovaudamiesi 1 priedu.

II. PRADINIS NAUJAGIMIO GAIVINIMAS

8. Ne asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ar ASPĮ, neteikiančioje akušerijos ir neonatologijos paslaugų, gaivinama vadovaujantis 1 priedu.
9. Iš ASPĮ po gimimo išrašytas naujagimis gali būti gaivinamas kaip kūdikis.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

10. Naujagimį reikia gaivinti, kai jis nekvėpuoja ar kvėpčioja ir (ar) yra suglebęs.
11. Lydintis asmuo ar kitas gaivintojas turi kviesti GMP ir įsidėmėti laiką, kada pradėtas gaivinimas.
12. Atliekant gaivinimą, pirmiausia (per 30 sek.) reikia:
 - 12.1. užtikrinti šiltą aplinką;
 - 12.2. išvalyti burną ir nosį;
 - 12.3. sausai nušluostyti, pašalinti drėgnus vystyklius ir guldyti ant sauso kieto pagrindo;
 - 12.4. šiek tiek atlošti galvą, paskatinti kvėpavimą glostant nugarą, krūtinę, galūnes, ar patapšnojant per padus.
13. Jei naujagimis nekvėpuoja ar kvėpčioja, per 30 sekundžių reikia atlikti 20–30 įpūtimų. Jei naujagimis ir toliau nekvėpuoja ar kvėpčioja, pradedami daryti krūtinės ląstos paspaudimai.
14. Paspaudimų ir įpūtimų santykis, nepriklausomai nuo gaivintojų skaičiaus, turi būti

3:1. Po 3 paspaudimų atliekamas 1 įpūtimas. Per 2 sekundes atliekama 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas. Per minutę atliekama 90 paspaudimų ir 30 įpūtimų. Spaudžiamas apatinis krūtinkaulio trečdalis dviejų rankų nykščiais arba dviem pirštais. Paspaudimų gylis – apie trečdalį krūtinės ląstos gylis.

15. Pradinio naujagimio gaivinimo veiksmai atliekami tol, kol:

15.1. atkuriamas kraujotaka ir kvėpavimas;

15.2. atvyksta GMP.

16. Jei gaivintas tik ką gimęs naujagimis, atkūrus kraujotaką ir kvėpavimą, jis atskiriamas nuo motinos perkerpant ar perpjaunant virkštelę: ji tampriai perrišama marlinėmis ar kitokio audeklo juostelėmis, vieną juostelę uždedant apie 18 cm, kitą – 25 cm atstumu nuo bambos žiedo. Virkštelė perkerpama arba perpjaunama tarp abiejų juostelių.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

III. SPECIALUSIS NAUJAGIMIO GAIVINIMAS

17. Specialusis naujagimio gaivinimas – tai kvėpavimo ir kraujotakos atkūrimas ir palaikymas, naudojant specialiąsias medicinos pagalbos priemones ir medikamentus.

18. Specialiuoju naujagimio gaivinimo standartu vadovaujasi stacionarinės ASPĮ, teikiančios akušerijos ir neonatologijos paslaugas, ir pagal priskirtą kompetenciją ir galimybes – GMP specialistai.

19. Naujagimiui atliekamų gaivinimo veiksmų seka nurodyta 2 priede.

20. Pirmųjų gaivinimo veiksmų ypatumai:

20.1. naujagimiai, gimę iki 32 nėštumo savaičių, tuoj pat po gimimo suvystomi į plastikinį vystyklą ar maišą iki kaklo, nešluostomi. Visi gaivinimo veiksmai, jei reikia, atliekami naujagimiui esant maiše ar vystykle;

20.2. jei vaisiaus vandenyse yra mekonijaus, gimus naujagimiui įvertinamas jo aktyvumas (kvėpavimas ir raumenų tonusas). Jei naujagimis neaktyvus (suglebęs ir nekvėpuoja ar kvėpčioja), atliekami pirmieji gaivinimo veiksmai. Jei kvėpavimas neatsikuria ar ŠSD mažiau kaip 100 k./min., pradedama dirbtinė plaučių ventiliacija (toliau – DVP);

20.3. jei naujagimis gimsta iš tirštų, mekonijumi užterštų vaisiaus vandenų, yra neaktyvus (suglebęs ir nekvėpuoja ar kvėpavimas nereguliarus) ir įtariama kvėpavimo takų obstrukcija, intubuojama trachėja ir išsiurbiamas turinys iš trachėjos;

20.4. jei atlikus pirmuosius gaivinimo veiksmus atkuriamas spontaninis kvėpavimas (ŠSD > 100 k./min.), bet yra centrinė cianozė, oksigenacija vertinama pulsoksimetru. Jei oksigenacija nepakankama, laisva tėkme tiekiamas deguonis

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

21. Dirbtinis kvėpavimas:

21.1. jei, atlikus pirmuosius gaivinimo veiksmus, naujagimis nepradeda kvėpuoti arba kvėpčioja ir (arba) jo ŠSD mažiau kaip 100 k./min., pradedama daryti įpūtimus pro veido kaukę 40–60 k./min. dažniu. Įvertinamas įpūtimų efektyvumas, pašalinamos priežastys, kurios gali sąlygoti neefektyvius įpūtimus;

21.2. jei naujagimiams, gimusiems po 34 nėštumo savaitės, ventiliacija pro veido kaukę neefektyvi ir intubuoti trachėjos nėra galimybių, ventiliuojama pro gerklių kaukę;

21.3. išnešiotiems naujagimiams įpūtimai atliekami aplinkos oru. Prireikus naudojamas deguonis;

21.4. neišnešiotiems naujagimiams (gimusiems iki 32 nėštumo savaitės) įpūtimai pradedami 21–30 % deguonies koncentracija ir ji reguliuojama pagal naujagimio oksigenaciją, matuojamą pulsoksimetru;

21.5. neišnešiotam kvėpuojančiam naujagimiui, kuriam yra kvėpavimo sutrikimo sindromo požymių, skiriama nuolatinio teigiamo slėgio kvėpavimo takuose terapija;

21.6. DPV atliekama 30 sek. Po 30 sek. įvertinama širdies veikla. Jei ŠSD yra daugiau kaip 100 k./min., bet nėra spontaninio kvėpavimo, tęsiami įpūtimai;

21.7. jei įpūtimai užtrunka keletą minučių, per burną į skrandį įkišamas maitinimo zondas dekompresijai atlikti;

21.8. įpūtimai baigiami, kai atkurama širdies veikla (>100 k./min.) ir kvėpavimas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

22. Trachėjos intubacija atliekama, kai:

22.1. naujagimis gimsta iš mekonijumi užterštų tirštų vaisiaus vandenų, yra neaktyvus (suglebęs ir nekvėpuojantis ar kvėpčioja) ir įtariama kvėpavimo takų obstrukcija;

22.2. ventiliacija kvėpavimo maišu pro veido kaukę neefektyvi;

22.3. atliekami krūtinės ląstos paspaudimai;

22.4. įtariama įgimta diafragmos išvarža.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

23. Krūtinės ląstos paspaudimai:

23.1. jei 30 sekundžių atliekant įpūtimus ŠSD išlieka < 60 k./min., pradedami krūtinės ląstos paspaudimai (tęsiant įpūtimus);

23.2. jei įtariama, kad bradikardijos priežastis yra širdies patologija, galima didinti krūtinės ląstos paspaudimų dažnį iki 15 paspaudimų (15 paspaudimų ir 2 įpūtimai)

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

24. Medikamentai:

24.1. jei po 30 sekundžių trukusių įpūtimų ir dar po 30 sekundžių įpūtimų su paspaudimais ŠSD išlieka mažiau kaip 60 k./min., į virkštelės veną srove sušvirkščinama epinefrino tirpalo ir (ar) cirkuliuojantį kraujo tūrį atkuriančių tirpalų;

24.2. epinefrinas švirkščiamas į virkštelės veną (kol kateterizuojama virkštelės vena, epinefrinas gali būti švirkščiamas į trachėją);

24.3. hipovolemijai kontroliuoti skiriama 0,9 proc. natrio chlorido arba Ringerio laktato tirpalo.

25. Specialusis naujagimio gaivinimas nutraukiamas, kai tinkamai atliekant visus gaivinimo veiksmus ne mažiau kaip 10 minučių nepavyksta atkurti širdies veiklos.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

26. Atlikus specialųjį gaivinimą naujagimiui teikiama pagalba, vadovaujantis ABCDE principu, užtikrinant:

26.1. kvėpavimo takų praeinamumą ir apsaugą (A);

26.2. plaučių ventiliaciją (B);

26.3. kraujotaką ir organų perfuziją (C);

26.4. priemonių, mažinančių pohipoksinį smegenų pažeidimą ir gerinančių centrinės nervų sistemos veiklą, taikymą (terapinė hipotermija) (D);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

26.5. apžiūrą ir ištyrimą (E).

IV. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

27. Atlikus specialųjį naujagimio gaivinimą, užpildomas naujagimio gaivinimo protokolas (3 priedas).

28. ASPI vadovo nustatyta tvarka sudaromos gaivinimo komandos ir nustatoma jų darbo organizavimo tvarka.

Papildyta punktu:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

PAAIŠKINIMAI

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

ABCDE:

A – atverti kvėpavimo takus

B – kvėpavimas

C – kraujotaka

D – neurologinis pažeidimas

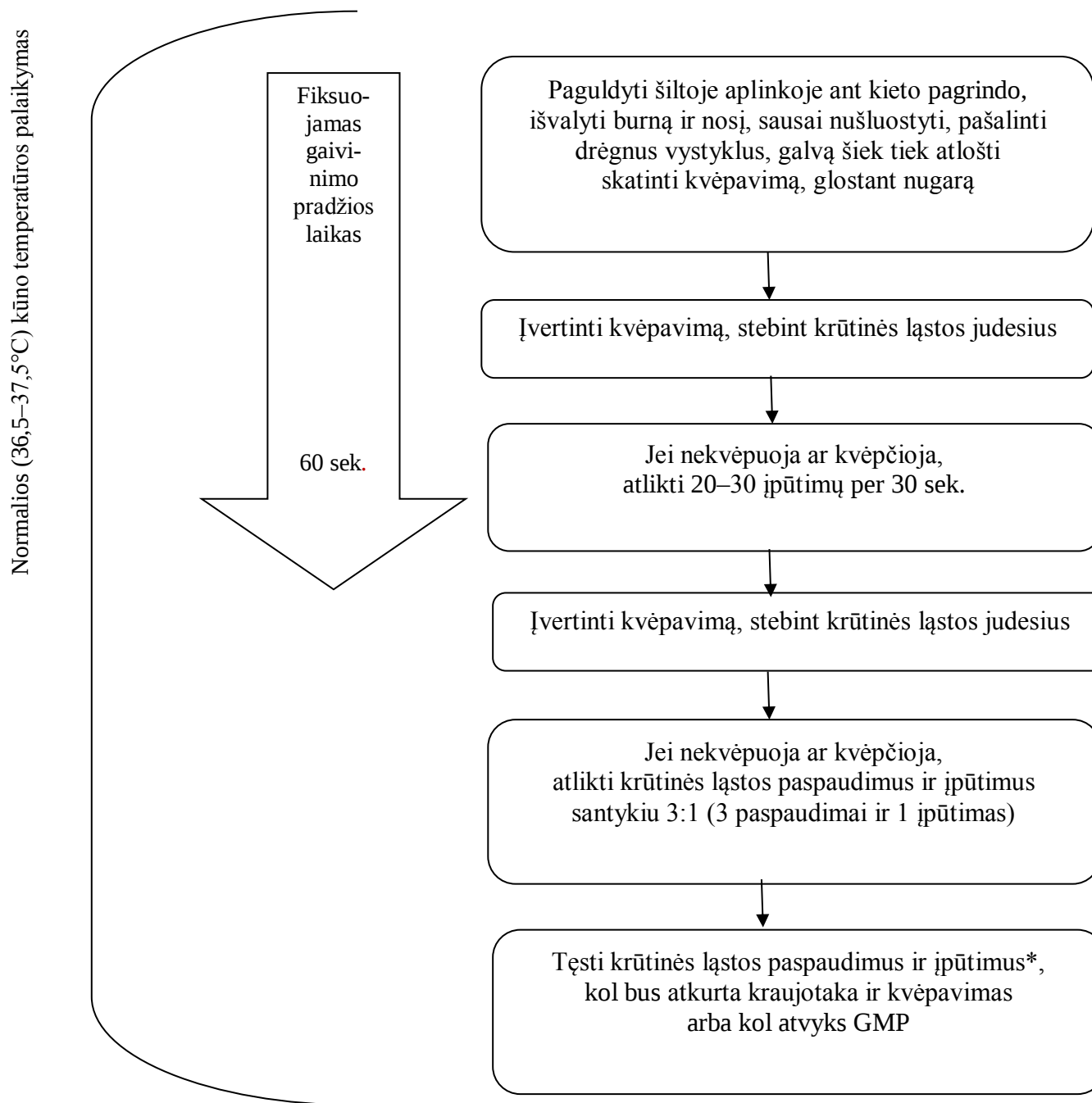
E – apžiūra ir ištyrimas

GMP – greitosios medicinos pagalbos stotis

KKP – kvėpavimo ir kraujotakos palaikymas

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

PRADINIS NAUJAGIMIO GAIVINIMAS



* kas 30 sek. vertinti kvėpavimą

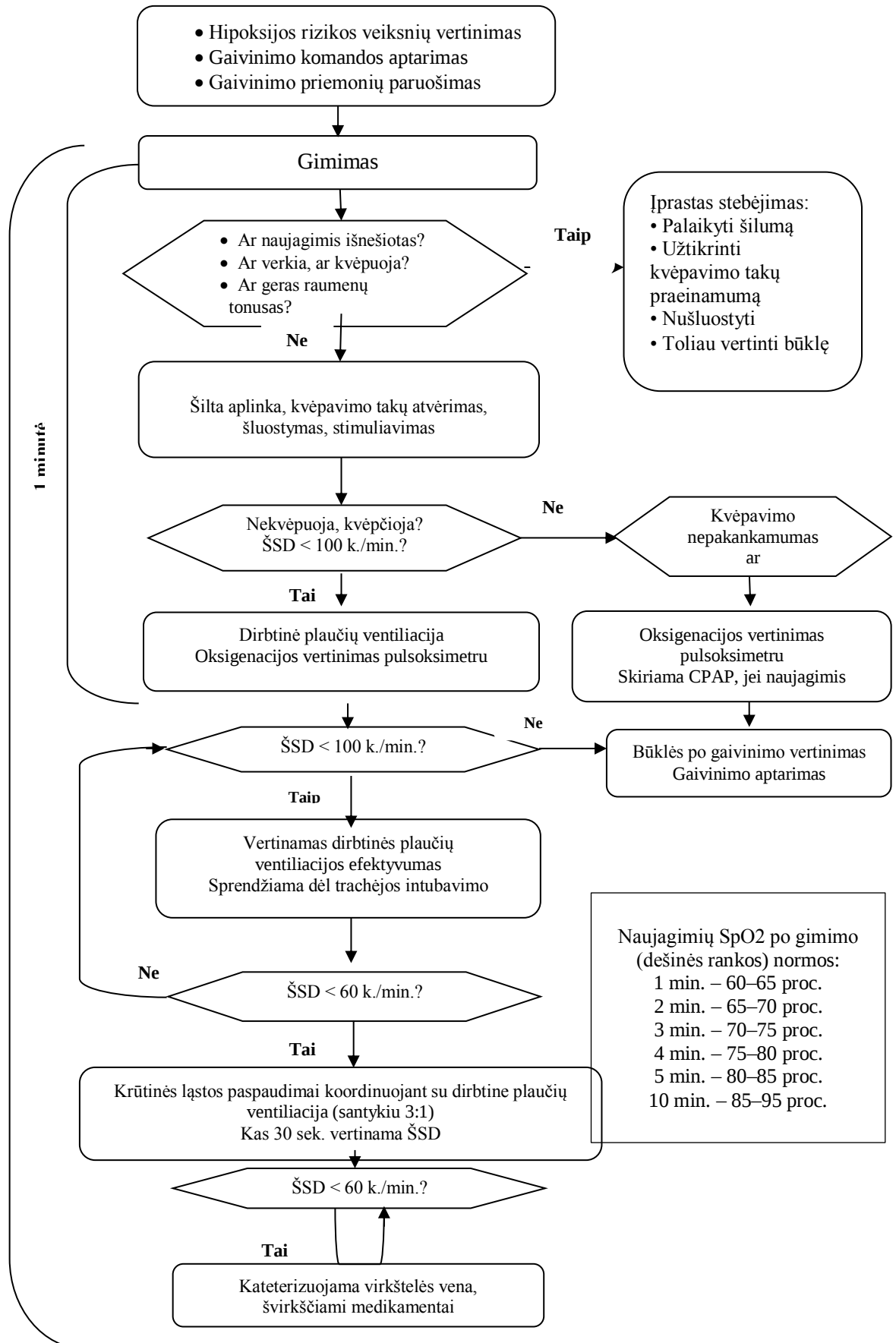
Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Naujagimio gaivinimo standarto
2 priedas

SPECIALUSIS NAUJAGIMIO GAIVINIMAS

Normalios (36,5–37,5°C) kūno temperatūros palaikymas



Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Naujagimio gaivinimo standarto
3 priedas

(Naujagimio gaivinimo protokolo forma)

NAUJAGIMIO GAIVINIMO PROTOKOLAS

Pavardė, vardas		Gimimo data:		Ligos istorijos Nr.		
Pildoma, kai gaivinamas tik ką gimęs naujagimis		Gimimo laikas:		val. min.		
Pildoma, kai naujagimis gaivinamas vėlesniu naujagimystės laikotarpiu		Gaivinimo data:		val. min.		
I. Tirštas mekonijus vaisiaus vandenyse (pildoma, kai gaivinamas tik ką gimęs naujagimis)		Tirštas mekonijus vaisiaus vandenyse: Ne ☐ Taip ☐				
		Aktyvus (pažymėti) ☐ Neaktyvus (nekvėpuoja ar kvėpčioja ir suglebęs) (pažymėti) ☐				
		Išsiurbimas iš trachėjos (parašyti laiką po gimimo)		Mekonijus trachėjoje (pažymėti)		ŠSD po išsiurbimo (pažymėti)
		I – asis ()	taip	ne	< 100	> 100
		II – asis ()	taip	ne	< 100	> 100
		III – asis ()	taip	ne	< 100 > 100	
II. Pirmieji gaivinimo veiksmai		Pradžia:		Trukmė:		
		Šiluma ☐	Išsiurbimas iš burnos ir nosies ☐	Kvėpavimo stimuliavimas ☐		
		Deguonies tiekimas laisva tėkme: Ne ☐ Taip ☐		Deguonies koncentracija: %		
Būklės vertinimas		Kvėpuoja ☐ Nekvėpuoja ☐ Kvėpčioja ☐ SpO ₂ : % ŠSD k./min.				
III. Dirbtinė plaučių ventiliacija (DPV)	Pro veido kaukę	Neatlikta ☐	Pradžia:		DPV trukmė:	
		Atlikta ☐	Aplinkos oru ☐	Su deguonimi ☐	Deguonies koncentracija: %	
	Pro intubacinį vamzdelį	Neatlikta ☐	Intubacijos laikas:		DPV trukmė:	
		Atlikta ☐	Intubacinio vamzdelio skersmuo (mm) (pažymėti): 2,0 2,5 3,0 3,5 4,0			
		Atlikta ☐	Intubacinio vamzdelio įkišimo į trachėją gylis (cm) (pažymėti): 6 7 8 9 10			
	Pro gerklų kaukę	Neatlikta ☐	Gerklų kaukės įkišimo laikas:		DPV trukmė:	
Atlikta ☐						
Būklės vertinimas		Kvėpuoja ☐ Nekvėpuoja ☐ Kvėpčioja ☐ SpO ₂ : % ŠSD k./min.				
IV. Krūtinės ląstos paspaudimai (tesiant įpūtimus santykiu 3:1)		Neatlikti ☐ Atlikti ☐	Pradžia:		Trukmė:	

Būklės vertinimas	Kvėpuoja ☐ Nekvėpuoja ☐ Kvėpčioja ☐ SpO ₂ : % ŠSD k./min.		
V. Medikamentai, tesiant DPV ir krūtinės ląstos paspaudimus	Nešvirkšti ☐ Švirkšti ☐		
		Laikas	Į virkštelės veną ☐ (ml) Į kitą centrinę ☐ ar periferinę veną ☐
	Epinefrinas 1:10 000		
	ŠSD (k./min.)		
	0,9 proc. natrio		

	chloridas					
	<i>ŠSD (k./min.)</i>					
	Epinefrinas 1:10 000					
	<i>ŠSD (k./min.)</i>					
	0,9 proc. natrio chloridas					
	<i>ŠSD (k./min.)</i>					
	Epinefrinas 1:10 000					
<i>ŠSD (k./min.)</i>						
Būklės vertinimas	Kvėpuoja ☐ Nekvėpuoja ☐ Kvėpčioja ☐ SpO₂: % ŠSD k./min.					
VI. CPAP terapija (pildoma, kai gaivinamas tik ką gimęs naujagimis)	Netaikyta ☐ Taikyta ☐	CPAP slėgis: cmH ₂ O	Deguonies koncentracija CPAP metu:			
Gaivinimo trukmė:		Neatgaivintas ☐				
Naujagimio būklės pagal Apgar skalę vertinimas (pildoma, kai gaivinamas tik ką gimęs naujagimis)						
Laikas	ŠSD	Kvėpavimas	Odos spalva	Raumenų tonusas	Refleksinis jaudrumas	Suma
1 min.						
5 min.						
Jeigu po 5 min. 6 balai ar mažiau						
10 min.						

Gaivinto naujagimio perkėlimas į naujagimių skyrių / intensyvios terapijos palatą (pildoma, jei reikia perkelti)			
Pervežama (pažymėti): transportiniu inkubatoriumi ☐ inkubatoriumi ☐ lova ☐			
Būklė pervežant	Kvėpuoja ☐ Nekvėpuoja ☐ Kvėpčioja ☐ SpO₂: % ŠSD k./min.		
Pervežimo metu	Tiekiamas deguonis laisva tėkme: Ne ☐ Taip ☐ Deguonies koncentracija: %		
	DPV pro intubacinį vamzdelį: Ne ☐ Taip ☐ Deguonies koncentracija: %		
	CPAP terapija Ne ☐ Taip ☐ CPAP slėgis: cmH ₂ O		
	Deguonies koncentracija: %		
Perkėlimo į naujagimių skyrių laikas:			
Pastabos:			
Gaivinimo komanda:			
Komandos vadovas (pareigos, antspaudas, parašas)			
I gaivintojas (pareigos, antspaudas, parašas)			
II gaivintojas (pareigos, antspaudas, parašas)			
III gaivintojas (pareigos, antspaudas, parašas)			

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymo Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ pakeitimo