

Suvestinė redakcija nuo 2020-03-06 iki 2022-03-24

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 5 straipsnio 2 dalimi, 10 straipsnio 1 dalies 2 ir 3 punktais, 11 straipsnio 3 ir 4 punktais:

Preambulės pakeitimai:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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 s t a t a u, kad šio įsakymo 1.1, 1.2 ir 1.3 papunkčiais patvirtintų pradinio gaivinimo standartų nuostatomis turi vadovautis asmenys, nurodyti 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“ patvirtintame sąrašė, išklause mokymo kursą.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822

SUAUGUSIO ŽMOGAUS GAIVINIMO STANDARTAS

I SKYRIUS BENDROSIOŠ NUOSTATOS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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.

4¹. Kitos gaivinimo standarte vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme.

Papildyta punktu:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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 SKYRIUS PRADINIS SUAUGUSIO ŽMOGAUS GAIVINIMAS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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 pradėdant 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 iškviešti 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, pradedamas 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 SKYRIUS

SPECIALUSIS SUAUGUSIO ŽMOGAUS GAIVINIMAS

Pakeistas skyriaus pavadinimas:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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 gaivinimą, 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. dirbtinė plaučių ventiliacija (B);

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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 SKYRIUS

GAIVINIMO NEPRADĖJIMAS ARBA PRADĖTO GAIVINIMO NUTRAUKIMAS

23. Gaivinimo standarto IV skyriaus nuostatos taikomos tik stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms įstaigoms, kuriose dirba bent vienas gydytojas anesteziologas-reanimatologas, ir minėtose įstaigose gydomiems pacientams.

PIRMASIS SKIRSNIS

BENDROSIOS NUOSTATOS

24. Teisės nepradėti gaivinimo ar nutraukti jau pradėtą gaivinimą esminės sąlygos nustatytos Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatyme.

25. Sprendimą dėl paciento gaivinimo prilyginimo beviltiškam gaivinimui priima gydytojų konsiliumas (toliau – Konsiliumas).

ANTRASIS SKIRSNIS

KONSILIUMO SUŠAUKIMO PACIENTO INICIATYVA TVARKA

26. Konsiliumo sušaukimą gali inicijuoti pacientas.

27. Pacientas, norėdamas inicijuoti Konsiliumo sušaukimą, kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigoje jį gydantį gydytoją (toliau – gydantis gydytojas).

28. Gydantis gydytojas, prieš kreipdamasis į Konsiliumą, privalo:

28.1. įvertinęs paciento medicinos dokumentuose esančią informaciją, priimti sprendimą, kad paciento būklė yra tokia, kad jo gaivinimas galėtų prilygti beviltiškam gaivinimui, ir tai

pažymėti paciento medicinos dokumentuose (formoje Nr. 003/a „Gydymo stacionare ligos istorija“, nurodytoje Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakyje Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (toliau – forma Nr. 003/a);

28.2. su pacientu, jam suprantama forma (atsižvelgdamas į paciento amžių ir sveikatos būklę) paaiškindamas specialius medicinos terminus, aptarti jo sveikatos būklę ir informuoti, kad yra galimybė inicijuoti Konsiliumo sušaukimą. Apie šio papunkčio įvykdymą turi būti pažymima paciento medicinos dokumentuose (formoje Nr. 003/a);

28.3. gaivinimo standarto IV skyriaus penktojo skirsnio nustatyta tvarka gauti paciento rašytinį nesutikimą, kad būtų gaivinamas. Paciento rašytinio nesutikimo, kad būtų gaivinamas, forma (gaivinimo standarto 10 priedas) pildoma dviem egzemplioriais, vienas egzempliorius atiduodamas pacientui, antras įklijuojamas į paciento medicinos dokumentus (formą Nr. 003/a).

29. Gaivinimo standarto 28.2 ir 28.3 papunkčiuose nurodyti veiksmai negali būti atliekami per paciento atstovą pagal Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą.

30. Atlikęs visus gaivinimo standarto 28 punkte nurodytus veiksmus, pacientą gydantis gydytojas nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 5 dienas nuo visų gaivinimo standarto 28 punkte nurodytų veiksmų atlikimo, privalo kreiptis į Konsiliumą. Konsiliumas turi įvykti kaip įmanoma anksčiau, bet ne vėliau kaip per 5 dienas nuo pacientą gydančio gydytojo kreipimosi į Konsiliumą dienos.

TREČIASIS SKIRSNIS

KONSILIUMO SPRENDIMUI, KAD PACIENTO GAIVINIMAS PRILYGTŲ BEVILTISKAM GAIVINIMUI, PRIIMTI SUŠAUKIMO INICIJAVIMAS KITAIS NEI GAIVINIMO STANDARTO IV SKYRIAUS ANTRAJAME SKIRSNYJE NURODYTAIS ATVEJAI

31. Jei teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas paaiškėja, kad paciento sveikatos būklė yra tokia, kad jo gaivinimas galėtų prilygti beviltiskam gaivinimui, ir Konsiliumas dėl paciento gaivinimo prilyginimo beviltiskam gaivinimui nebuvo inicijuotas gaivinimo standarto IV skyriaus antrojo skirsnio nustatyta tvarka, Konsiliumo sprendimui, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiskam gaivinimui, (toliau – Konsiliumo sprendimas) priimti sušaukimą gali inicijuoti pacientą gydantis gydytojas.

KETVIRTASIS SKIRSNIS

KONSILIUMO SUDARYMAS IR SPRENDIMO PRIĖMIMAS

32. Sprendimą, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiskam gaivinimui, priima asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo nustatyta tvarka sudarytas Konsiliumas. Į Konsiliumo sudėtį turi įeiti bent vienas asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje gydomas pacientas, gydytojas anesteziologas-reanimatologas.

33. Pacientą gydantis gydytojas Konsiliumui privalo pateikti šią informaciją:

33.1. klinikinių, laboratorinių, instrumentinių, funkcinių ir kitų tyrimų išvadas, pagrindžiančias pacientui nustatytą diagnozę (-es);

33.2. klinikinio ištyrimo išvadas (ir, jei reikia, tyrimų išvadas), apibūrinčias ligos sunkumą (stadiją);

33.3. gydančio gydytojo išvadą apie etiopatogenetinių gydymo būdų taikymo galimybę;

33.4. informaciją apie esamą paciento būklę, nurodydamas kiekvienos organų sistemos įvertinimą, paciento funkcinę būklę prieš susirgimą (lėtinės ligos atveju – funkcinę būklę pastarųjų 6 mėnesių laikotarpiu) ir dabartinę funkcinę būklę (pagal skales *Clinical Frailty Score*, *Barthel Index of Activities of Daily Living* ir kt.).

34. Į Konsiliumo sudėtį įeinantis gydytojas anesteziologas-reanimatologas, įvertinęs gydančio gydytojo Konsiliumui pateiktą gaivinimo standarto 33 punkte nurodytą informaciją,

pateikia nuomonę, ar paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui.

35. Konsiliumas priima vieną iš šių sprendimų:

35.1. pritarti, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui;

35.2. nepritarti, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui.

36. Sprendimą, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui, Konsiliumas priima atsižvelgdamas į paciento būklę, atliktų instrumentinių ir (ar) laboratorinių tyrimų rezultatus, gydančio gydytojo nuomonę (jei jis neįeina į Konsiliumo sudėtį), gydytojo anesteziologo-reanimatologo ir kitų į Konsiliumo sudėtį įeinančių gydytojų nuomonę ir vadovaudamasis vienos ar kelių žmogaus organų sistemų negrįžtamo pažeidimo, dėl kurio nėra mediciniškai pagrįstos tikimybės pagerinti arba atkurti paciento gyvybiškai svarbių organizmo funkcijų, buvusių iki kritinės būklės, požymiais (bent vienu iš jų):

36.1. lėtinis ar ūmus negrįžtamas centrinės ir (ar) periferinės nervų sistemos pažeidimas;

36.2. lėtinis ar ūmus negrįžtamas širdies, plaučių, kepenų, inkstų, žarnyno ar jų derinių nepakankamumas nesant šių organų ar jų kompleksų transplantacijos ir pakaitinės terapijos ne ligoninėje galimybių;

36.3. senatvinis silpnumas (išsekimas) (kodas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) – R54).

37. Konsiliumo sprendimas, jį pagrindžianti informacija, gydančio gydytojo (jei jis neįeina į Konsiliumo sudėtį), į Konsiliumo sudėtį įeinančių gydytojų nuomonę įrašomi paciento medicinos dokumentuose (formoje Nr. 003/a). Apie Konsiliumo sprendimą informuojamas pacientas. Gaivinimo standarto 31 punkto nustatyta tvarka inicijuotas ir Konsiliumo priimtas sprendimas, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui, įgyja teisinę galią, jei yra paciento (Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nustatytais atvejais – paciento atstovo (toliau – paciento atstovas) rašytinis pritarimas, atsižvelgiant į Konsiliumo sprendimą, kad pacientas nebūtų gaivinamas. Šio punkto atveju pritarimas, kad pacientas nebūtų gaivinamas, gaunamas vadovaujantis šia tvarka:

37.1. pacientui asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas su pacientu ar paciento atstovu jam suprantama forma, atsižvelgdamas į paciento sveikatos būklę ir paciento ar paciento atstovo amžių, paaiškindamas specialius medicinos terminus, aptaria paciento sveikatos būklę, Konsiliumo sprendimą ir pasiūlo pritarti sprendimui, kad pacientas nebūtų gaivinamas;

37.2. jeigu pacientas arba paciento atstovas, atsižvelgdamas į Konsiliumo sprendimą, nusprendžia pritarti, kad pacientas nebūtų gaivinamas, turi būti užpildyta Paciento arba paciento atstovo pritarimo Konsiliumo sprendimui, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui, ir kad pacientas nebūtų gaivinamas, forma (gaivinimo standarto 11 priedas). Forma pildoma dviem egzemplioriais ir vienas egzempliorius atiduodamas pacientui ar paciento atstovui, antras įklijuojamas į paciento medicinos dokumentus (formą Nr. 003/a).

PENKTASIS SKIRSNIS

PACIENTO RAŠYTINIO NESUTIKIMO, KAD BŪTŲ GAIVINAMAS, AR PACIENTO ARBA PACIENTO ATSTOVO PRITARIMO, KAD PACIENTAS NEBŪTŲ GAIVINAMAS, DAVIMAS

38. Paciento nesutikimas, kad būtų gaivinamas, arba paciento ar paciento atstovo pritarimas Konsiliumo sprendimui ir kad pacientas nebūtų gaivinamas gali būti pareikštas tik gydančio gydytojo akivaizdoje užpildant atitinkamai rašytinę Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, formą (gaivinimo standarto 10 priedas) arba Paciento arba paciento atstovo pritarimo Konsiliumo sprendimui, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui, ir kad pacientas nebūtų gaivinamas, formą (gaivinimo standarto 11 priedas).

39. Pacientui (Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatytais atvejais paciento atstovui) turi būti suteikta pakankamai laiko, atsižvelgiant į paciento būklę, taip pat į

kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką sprendimo priėmimui (pavyzdžiui, netikrumą, patirties stoką, kultūrinius, kalbinius aspektus ir kt.), bet ne mažiau kaip 5 dienos, apsispręsti dėl nesutikimo, kad būtų gaivinamas, arba pritarimo, kad, atsižvelgiant į Konsiliumo sprendimą, pacientas nebūtų gaivinamas. Pacientas turi teisę nepareikšti savo nuomonės dėl gaivinimo netaikymo.

40. Gydytojas, suteikęs informaciją, skatina pacientą (Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatytais atvejais paciento atstovą) užduoti klausimus ir į juos atsako. Atsakymai turi būti aiškūs ir suprantami pacientui (Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatytais atvejais paciento atstovui).

41. Jeigu pacientas nesutinka, kad būtų gaivinamas, arba pacientas (Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatytais atvejais paciento atstovas) pritaria Konsiliumo sprendimui, jis gydytojo akivaizdoje užpildo atitinkamai Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, formą (gaivinimo standarto 10 priedas) arba Paciento arba paciento atstovo pritarimo Konsiliumo sprendimui, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui, ir kad pacientas nebūtų gaivinamas, formą (gaivinimo standarto 11 priedas), nurodo vardą, pavardę, datą ir laiką ir parašu patvirtina įrašytų duomenų tikrumą.

42. Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, ar Paciento arba paciento atstovo pritarimo Konsiliumo sprendimui, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui, ir kad pacientas nebūtų gaivinamas, formą turi pasirašyti ir vardą, pavardę, datą bei laiką nurodyti informaciją suteikęs ir nesutikimą / pritarimą gavęs gydytojas, kuris informaciją apie pacientą patikrina pagal asmens pateiktą tapatybę ir amžių liudijantį dokumentą (asmens tapatybės kortelę, pasą, vairuotojo pažymėjimą ar kitą galiojantį asmens dokumentą, kuriame yra asmens nuotrauka ir asmens kodas).

43. Pacientas (Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatytais atvejais paciento atstovas) gali bet kada atšaukti paciento nesutikimą, kad būtų gaivinamas, arba pritarimą Konsiliumo sprendimui žodžiu arba pateikdamas gydytojui laisvos formos raštišką dokumentą. Gydytojui gavus rašytinės formos dokumentą arba pacientui žodžiu atšaukus nesutikimą, kad būtų gaivinamas, apie tai nedelsiant įrašoma asmens sveikatos priežiūros įstaigoje saugomoje Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, formoje. Pacientui (Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatytais atvejais paciento atstovui) atšaukus pritarimą Konsiliumo sprendimui, apie tai nedelsiant įrašoma asmens sveikatos priežiūros įstaigoje saugomoje Paciento arba paciento atstovo pritarimo Konsiliumo sprendimui, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui, ir kad pacientas nebūtų gaivinamas, formoje.

Skyriaus pakeitimai:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

V SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

44. Jei Žmogaus mirties nustatymo ir kritinių būklių įstatymo nustatytais atvejais už pacientą sprendimus priima paciento atstovas, jis privalo pateikti atstovavimą pacientui pagrindžiančius dokumentus. Atstovavimą pagrindžiantys dokumentai (ar jų kopijos) įklijuojami į paciento medicinos dokumentus (forma Nr. 003/a).

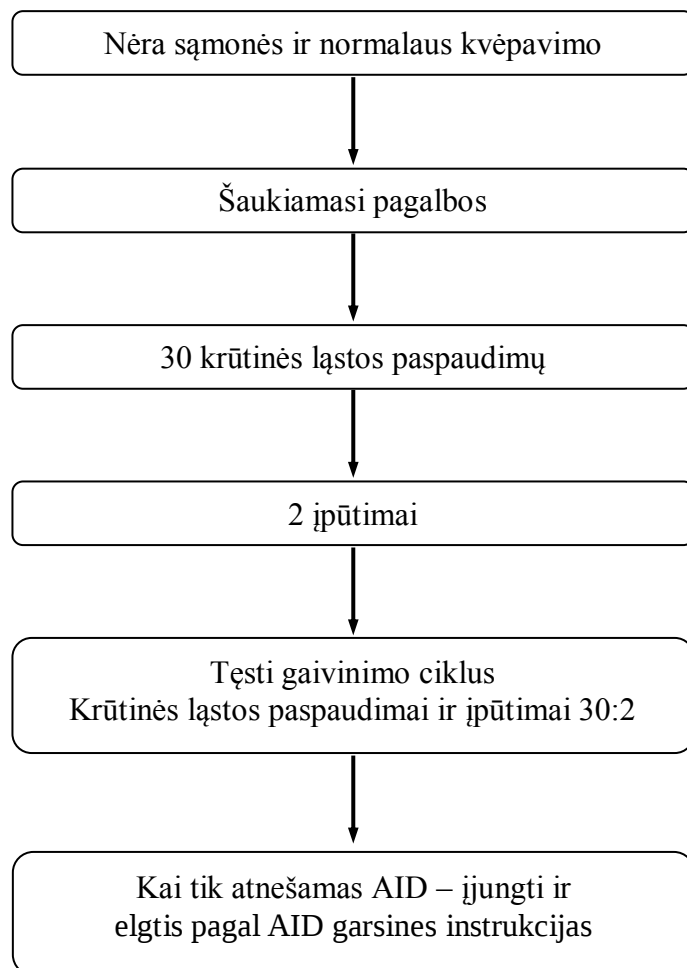
45. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos vadovo nustatyta tvarka sudaromos gaivinimo komandos, patvirtinami jų darbo organizavimo tvarką nustatantys dokumentai ir gaivinimo protokolai.

46. Esant bet kokioms abejonėms dėl gaivinimo standarto nuostatų įgyvendinimo, pacientas privalo būti gaivinamas.

Papildyta skyriumi:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

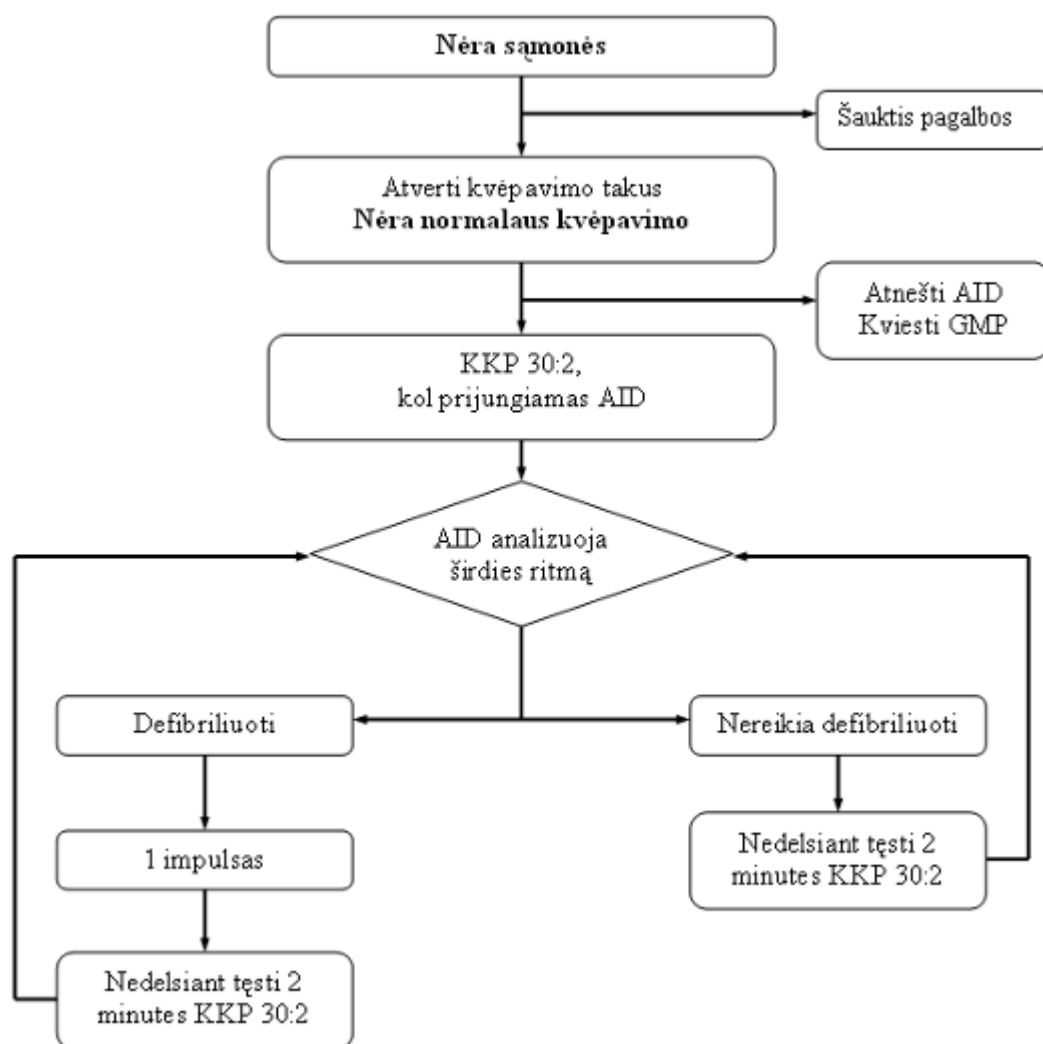
SUAUGUSIO ŽMOGAUS PRADINIS GAIVINIMAS

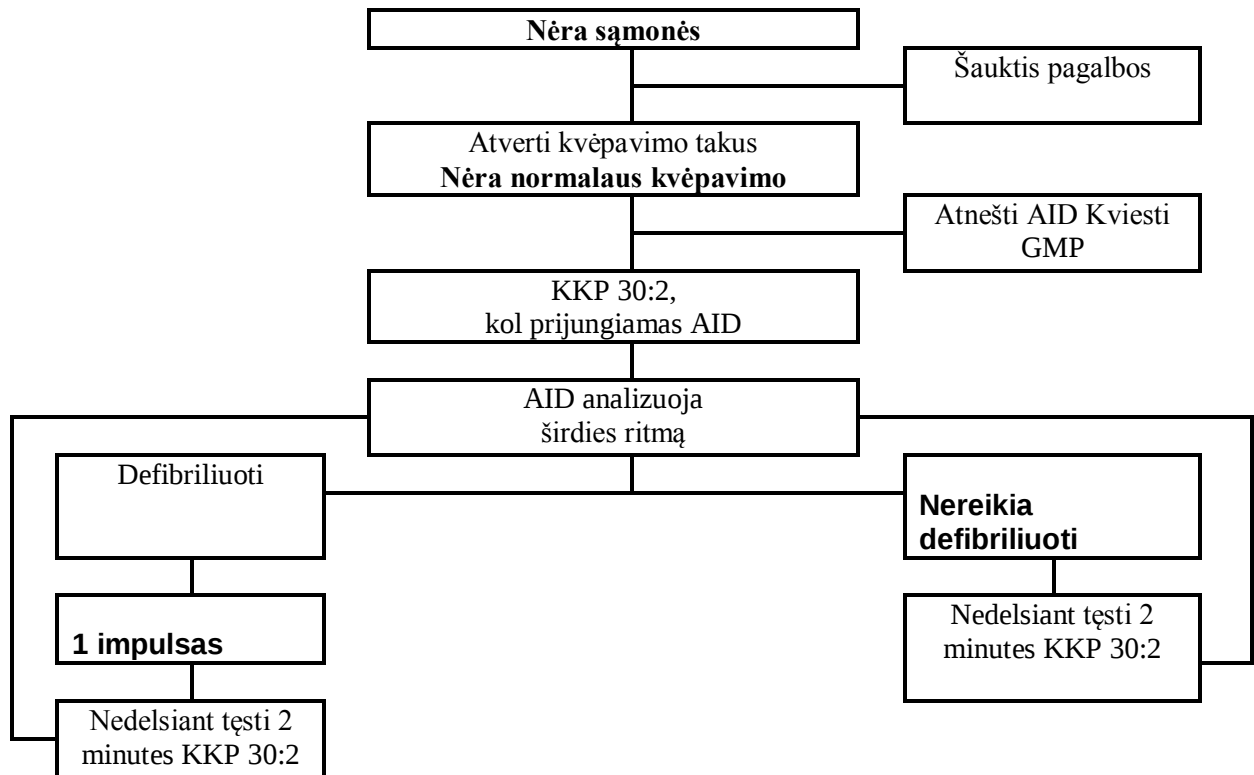


Priedo pakeitimai:

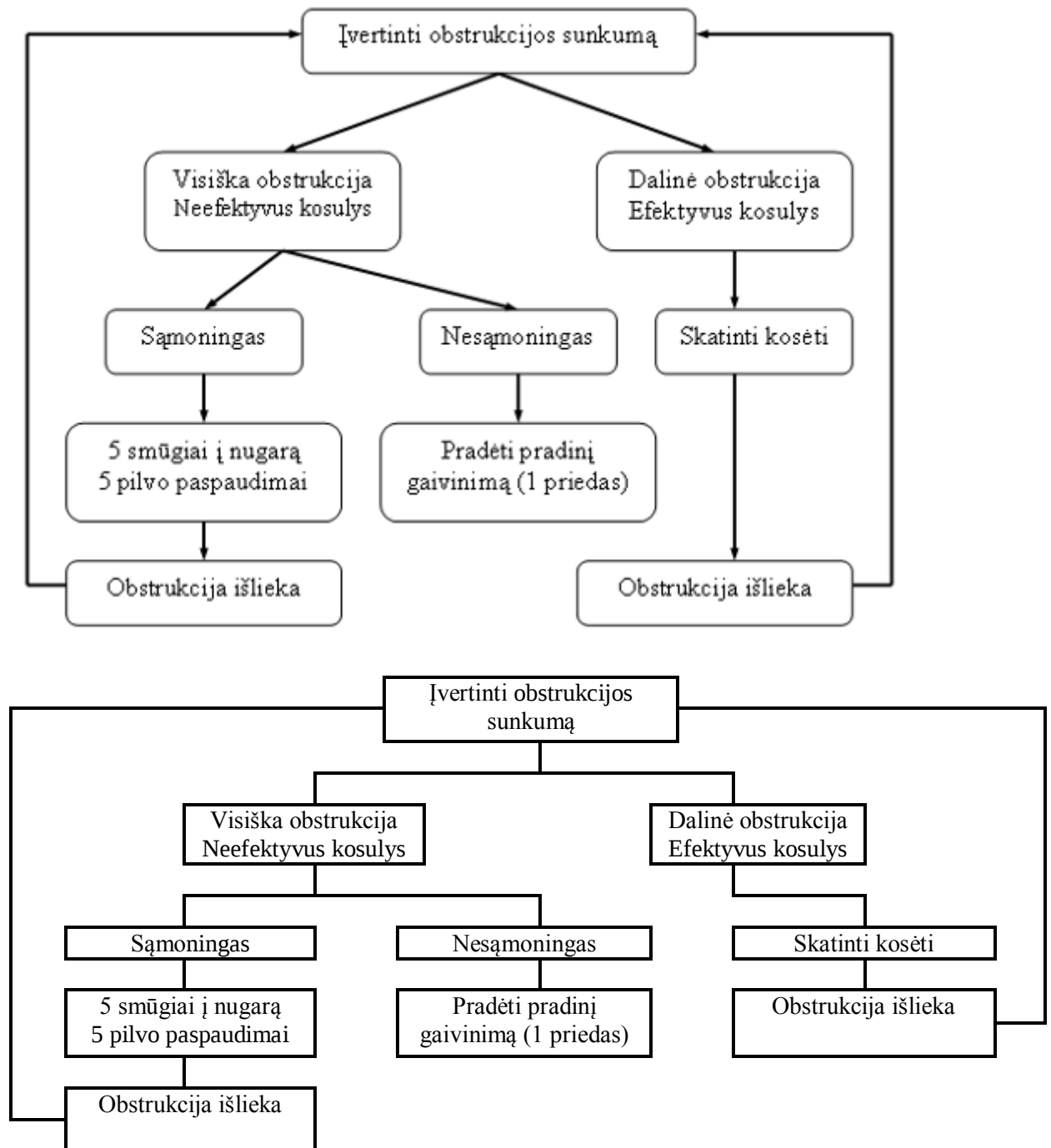
Nr. [V-1008](#), 2018-09-12, paskelbta TAR 2018-09-14, i. k. 2018-14535

Suaugusio žmogaus pradinis gaivinimas naudojant automatinį išorinį defibriliatorių

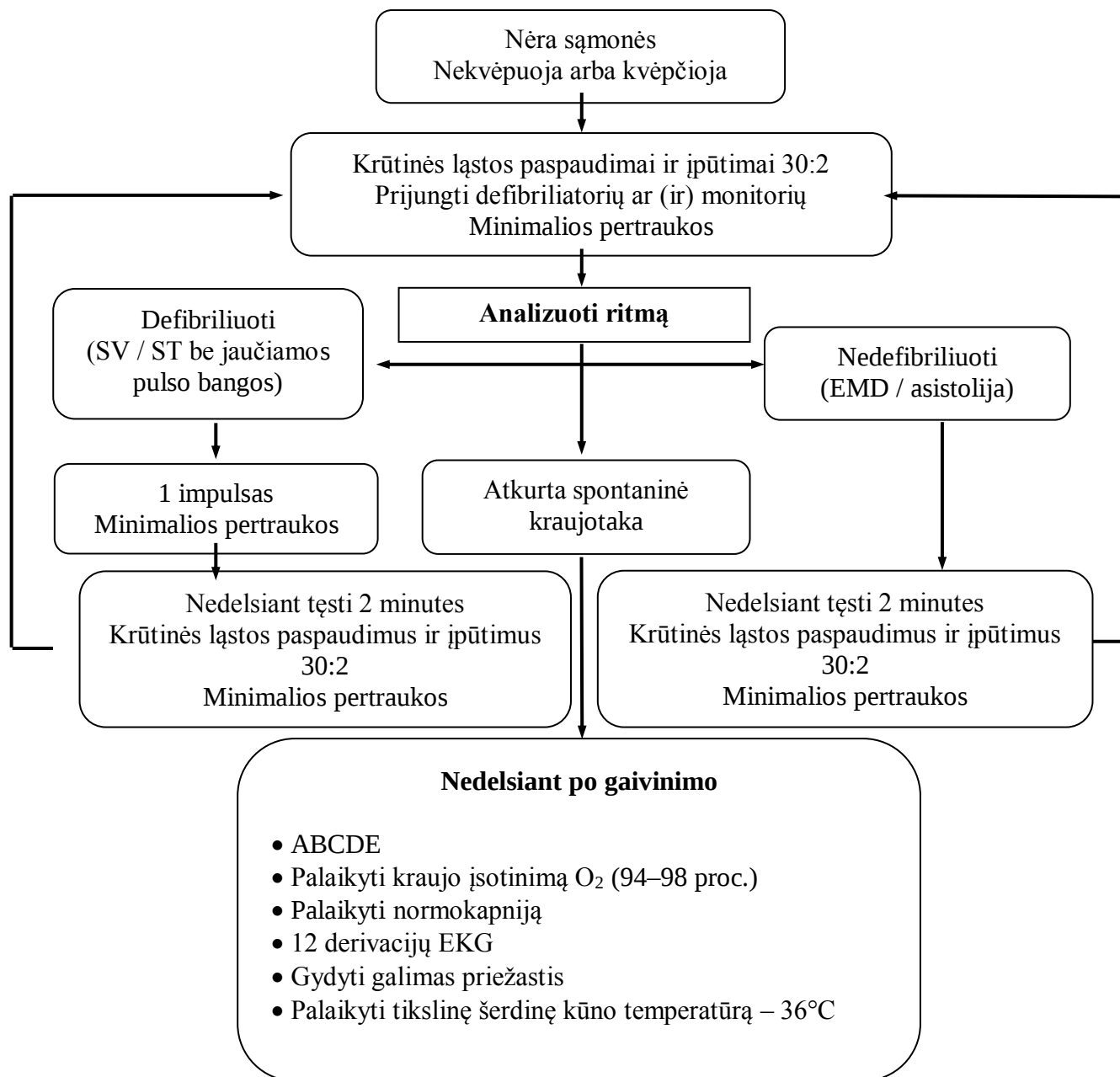




Suaugusio žmogaus užspringimo gydymas



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)

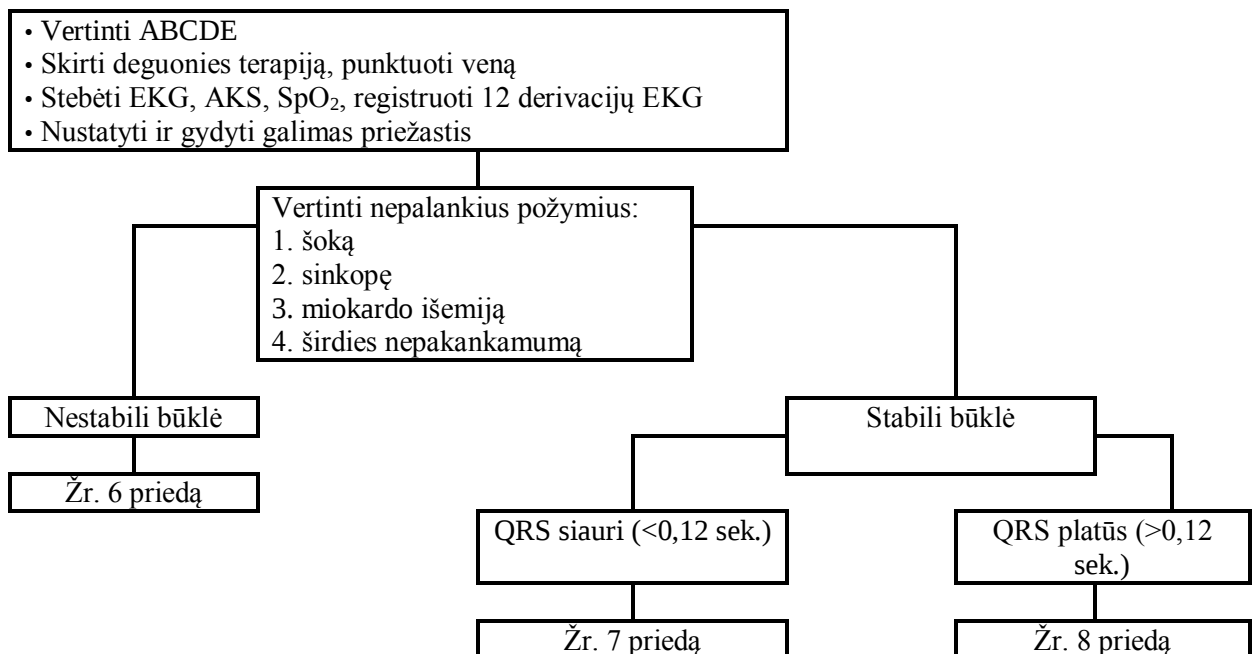
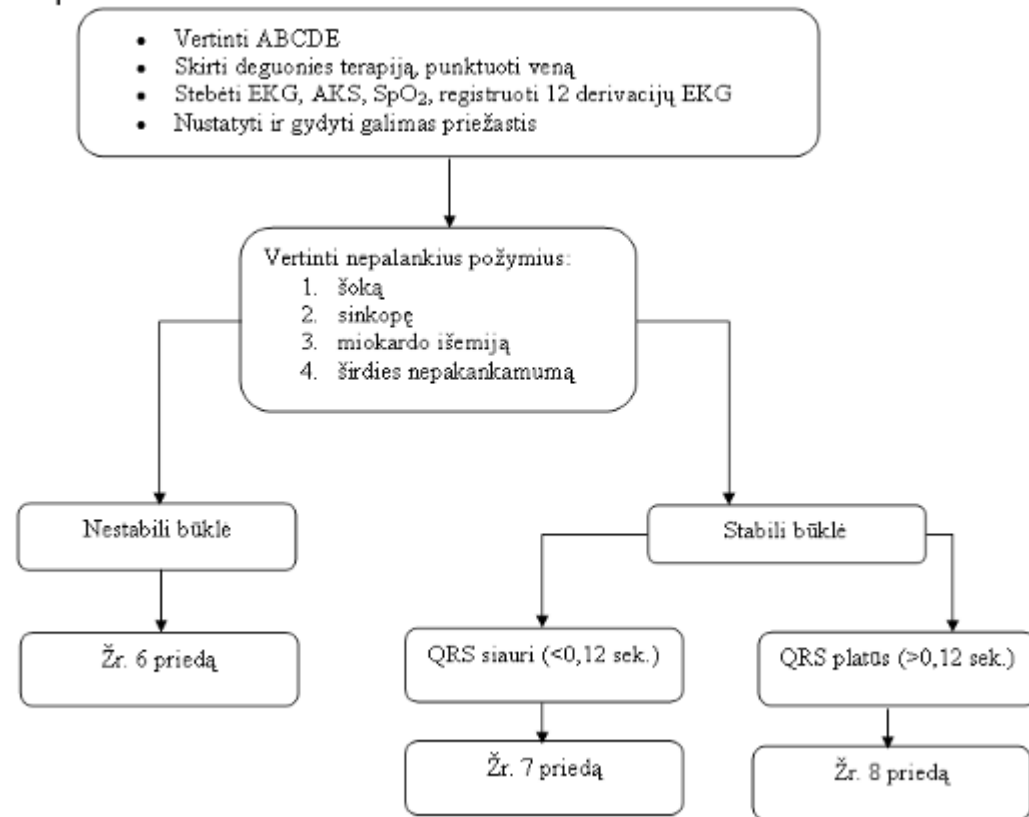
Taikoma esant galimybei:

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

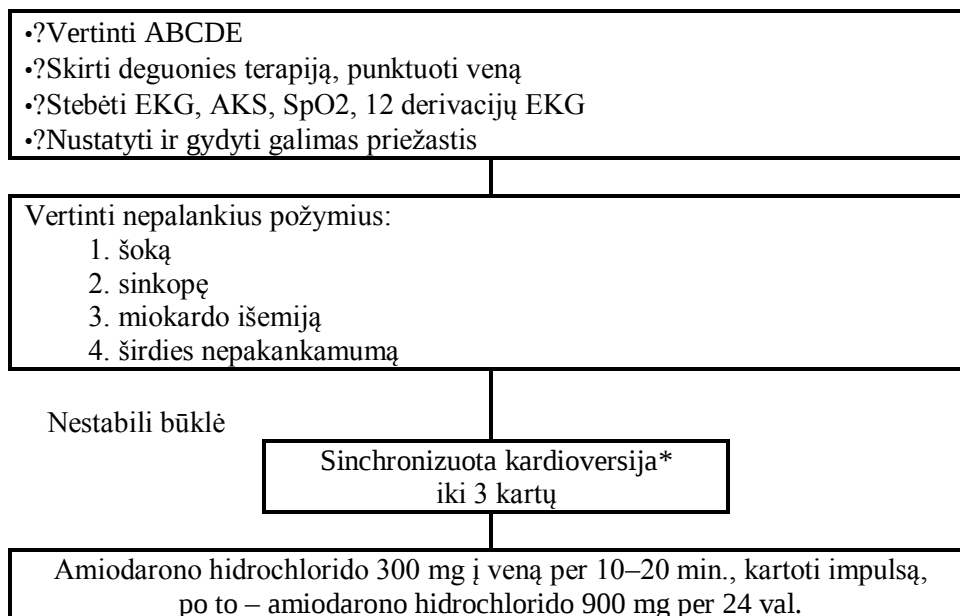
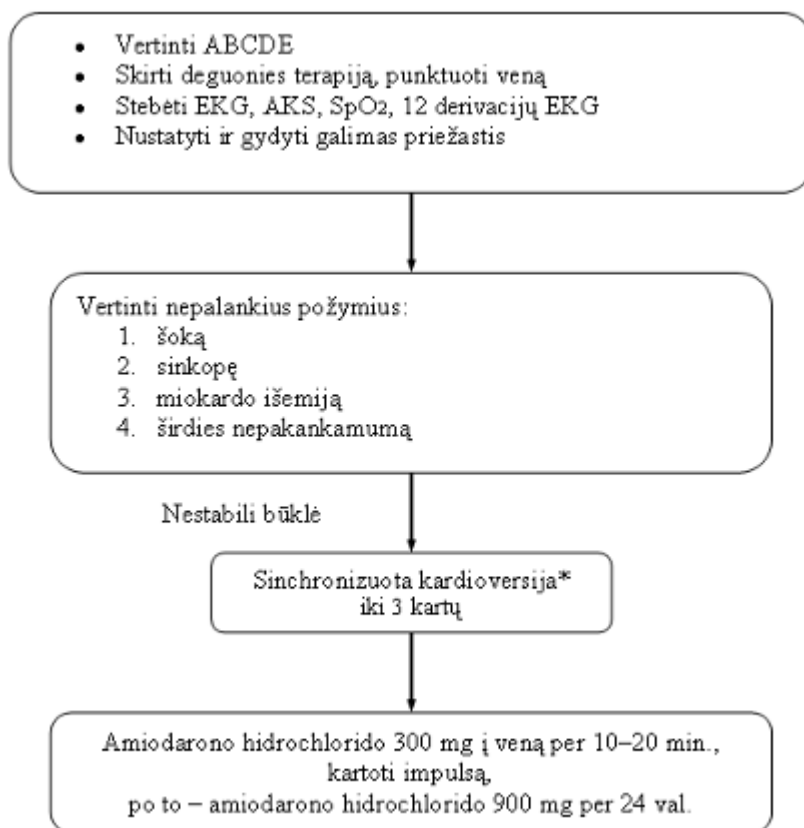
Priedo pakeitimai:

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

Tachikardijos gydymas

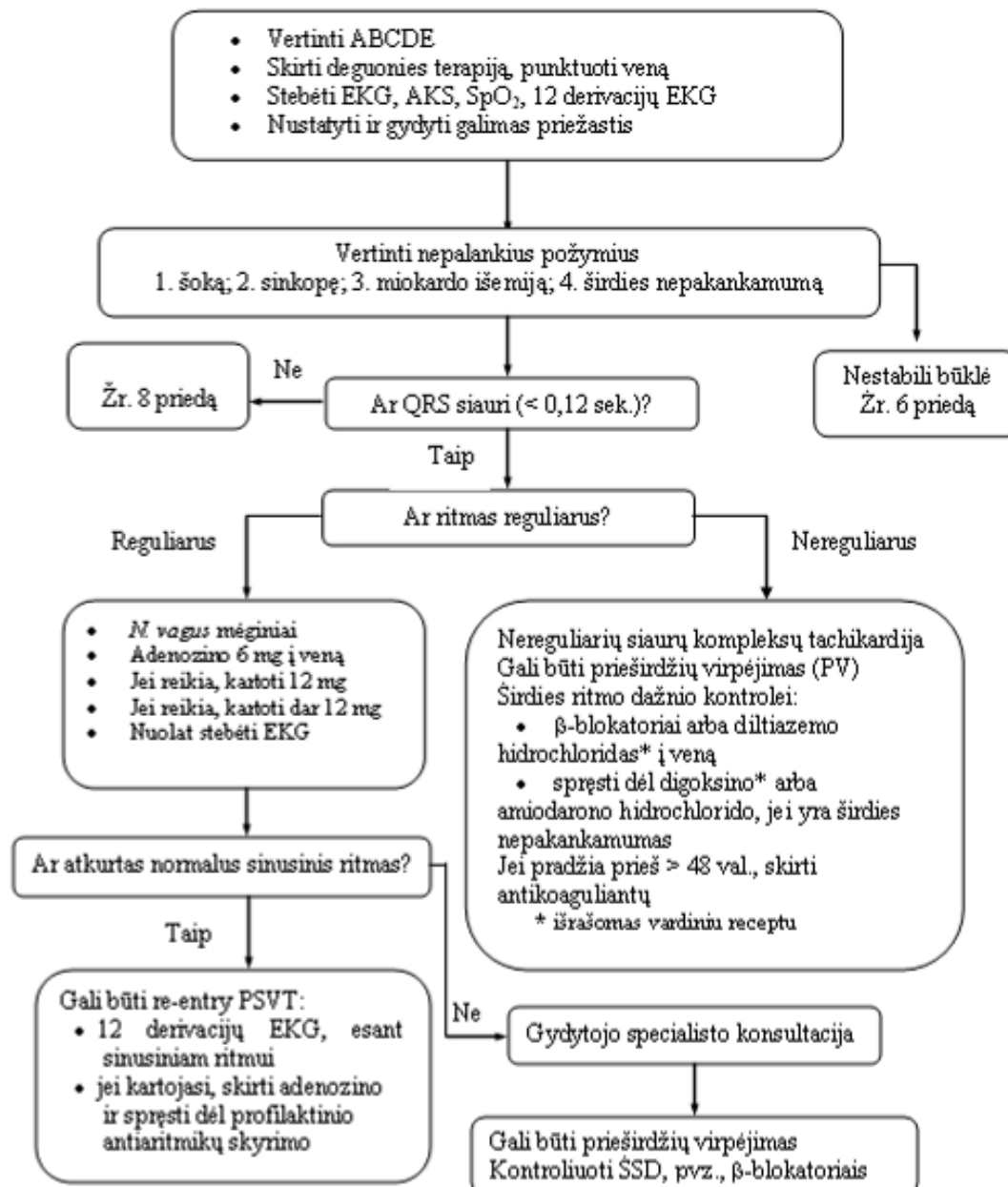


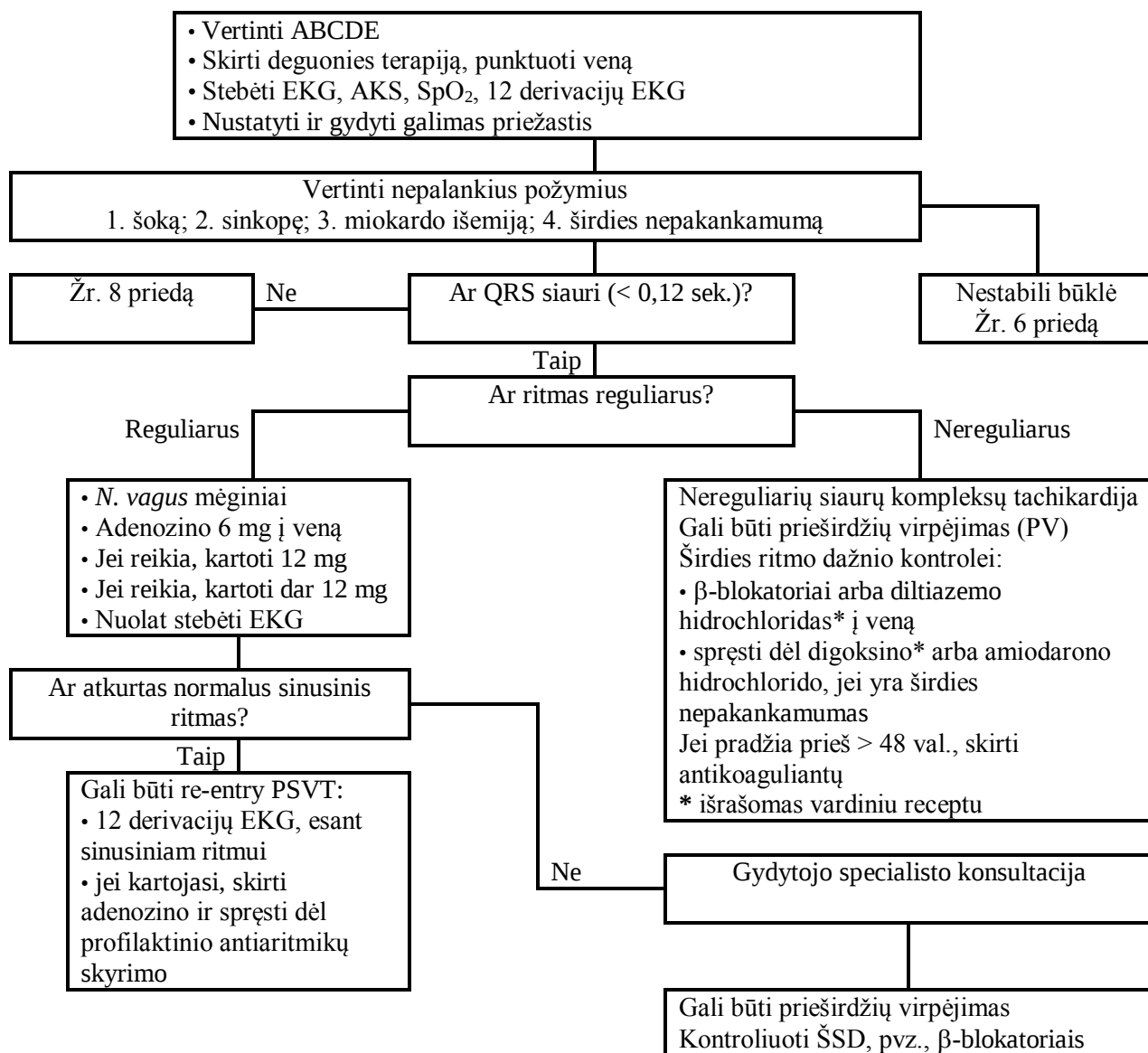
Nestabilios būklės tachikardijos gydymas



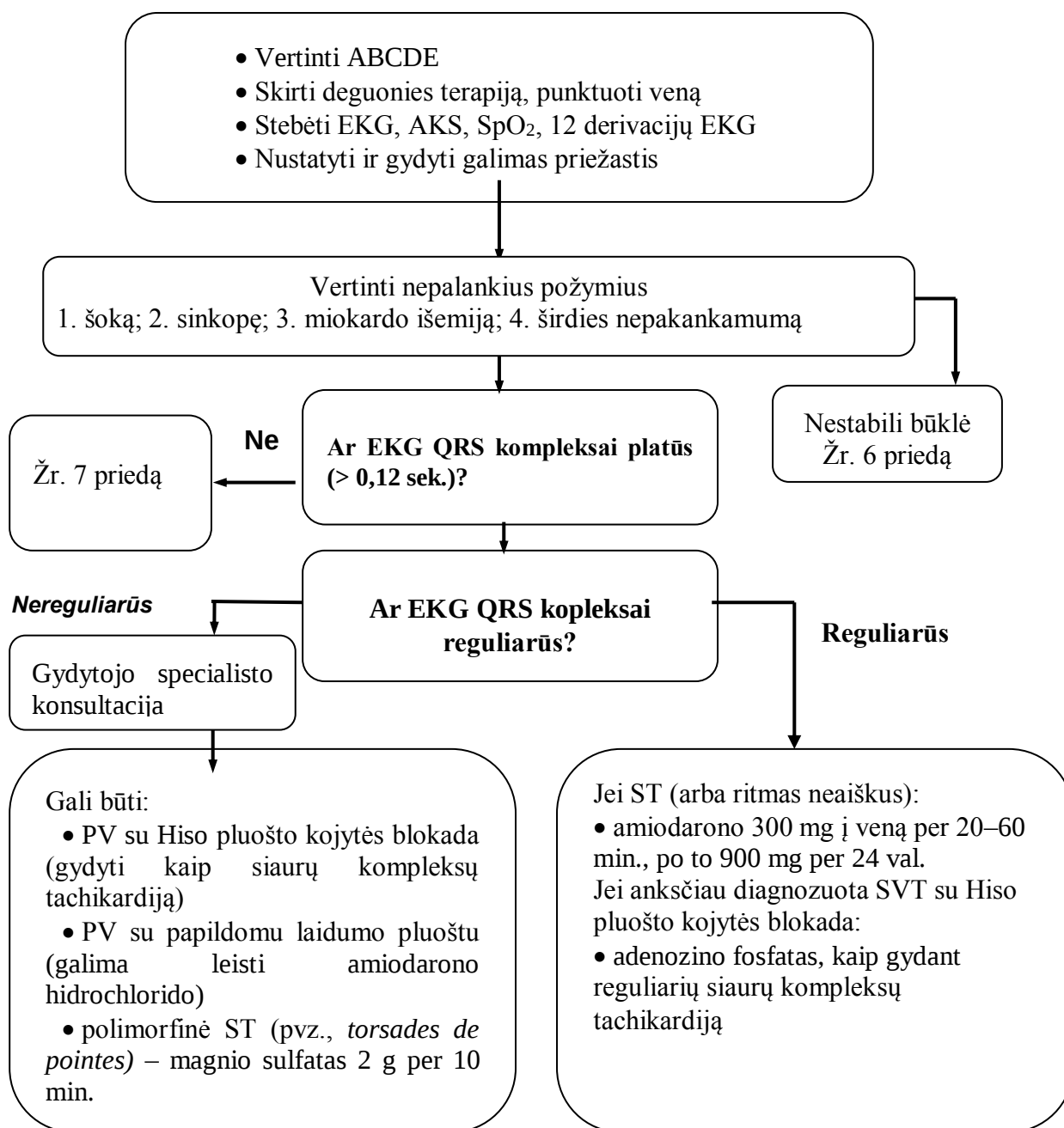
* Kardioversija visada atliekama taikant sedaciją arba bendrą anesteziją.

Stabilios būklės siaurų QRS kompleksų tachikardijos gydymas





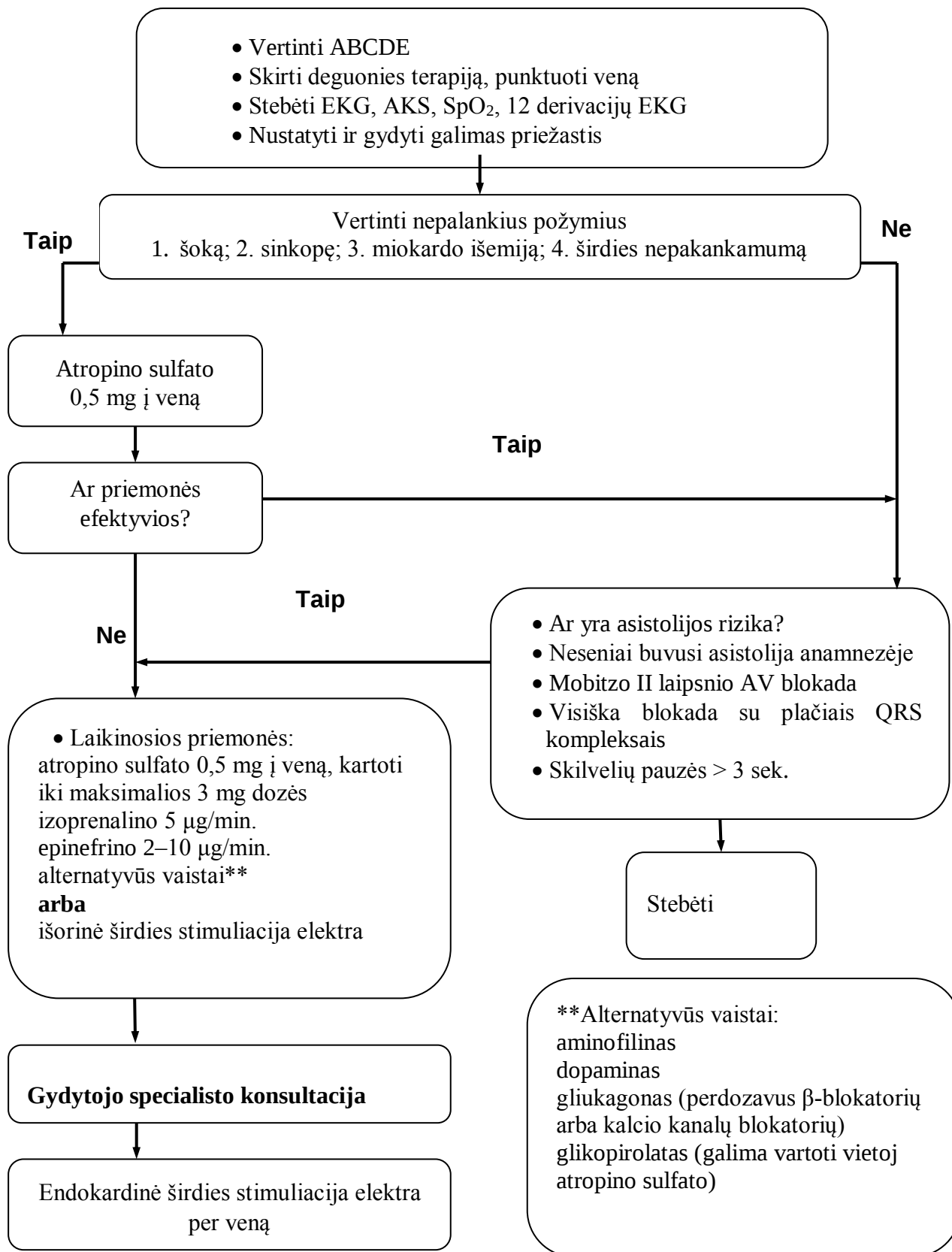
STABILIOS BŪKLĖS PLAČIŲ QRS KOMPLEKSŲ TACHIKARDIJOS GYDYMAS



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

(Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, forma)

(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

(padalinio (skyriaus), kuriame gydomas pacientas, pavadinimas, telefonas)

PACIENTO NESUTIKIMAS, KAD BŪTŲ GAIVINAMAS

20 ____ m. _____ mėn. ____ d.

Aš, _____
(paciento vardas, pavardė, asmens kodas)

1. Patvirtinu, kad man buvo suteikta ši informacija apie gaivinimą ir jo pasekmes:

Gaivinimas suprantamas kaip medicinos pagalbos priemonių, kuriomis siekiama atnaujinti sutrikusius arba išnykusius kvėpavimą, kraujotaką, galvos smegenų veiklą ir kitas gyvybiškai svarbias žmogaus organizmo funkcijas, taikymas gyvybei pavojingų būklių atvejais.

Gaivinimo sąvoka apima pradinį ir specialųjį gaivinimą:

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

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:

- pradinį gaivinimą, atliekamą gaivintojų specialistų, turinčių galimybę naudotis specialiomis kraujotakos ir kvėpavimo atkūrimo bei palaikymo priemonėmis;
- elektrokardiogramos registravimą, interpretavimą, aritmijų diagnostiką;
- kaulų čiulpų ar venos punkciją ir vaistų bei skysčių švirkštimą per kateterį;
- priežasčių, sukėlusių kvėpavimo ir (ar) širdies sustojimą, nustatymą ir šalinimą;
- būklės stabilizavimą po gaivinimo ir paruošimą transportuoti.

Gaivinimo pasekmės: Kiekvienas gaivinimo atvejis yra individualus. Gaivinimas atliekamas siekiant atnaujinti sutrikusias arba išnykusias kvėpavimo, kraujotakos, galvos smegenų veiklos ir kitas gyvybiškai svarbias žmogaus organizmo funkcijas.

Atlikus gaivinimą, galimos komplikacijos, dažnai ištinka sunki neurologinė negalia. Komplikacijų, negalios ir mirties rizika yra daug didesnė įvykus asistolijai (sustojus širdžiai ir nesant elektros impulsų), vyresnio amžiaus pacientams, sergantiems viena ar daugiau sunkių lėtinių ligų, kai kraujotakos išnykimas yra sukeltas sunkios ir (ar) nepagydomos lėtinės ligos (šis rizikos grupių sąrašas nėra baigtinis).

2. Įvertinęs (-usi) man suteiktą informaciją, nurodytą Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, formos 1 punkte, nesutinku (atsisakau), kad kritinės būklės atveju būčiau gaivinamas.

☐ nesutinku (atsisakau), kad būčiau gaivinamas (pažymėti ☐).

3. Patvirtinu, kad:

- supratau man suteiktą informaciją apie gaivinimo esmę, tikslus, efektyvumą, riziką, gaivinimo pasekmes bei kokie gaivinimo veiksmai nebus atliekami ir kokios priemonės nebus taikomos man esant kritinės būklės, kai aš pats (-i) negalėsiu išreikšti savo valios;
- man buvo suteikta galimybė užduoti gydytojui klausimus ir gauti į juos atsakymus;
- turėjau pakankamai laiko apsvarstyti man suteiktą informaciją;
- visiškai suprasdamas (-a) savo veiksmus, laisva valia nesutinku, kad būčiau gaivinamas;
- suprantu, kad galiu bet kada žodžiu arba raštu atšaukti savo nesutikimą;
- gavau vieną Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, formos egzempliorių su mano ir gydančio gydytojo parašais;
- suprantu, kad jokios gaivinimo priemonės nebus taikomos, jeigu gydytojų konsiliumas nuspręs, kad mano gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui.

Pacientas _____
(vardas, pavardė, parašas)

Data _____ **Laikas** _____

Aš, Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, formą užpildęs gydantis gydytojas
_____, **patvirtinu, kad:**

- suteikiau pacientui informaciją apie gaivinimą;
- pacientui buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti;
- skatinau pacientą užduoti klausimus ir į juos atsakiau;
- patikrinau paciento asmens tapatybę;
- Paciento nesutikimo, kad būtų gaivinamas, forma pasirašyta mano akivaizdoje.

Gydytojas _____
(vardas, pavardė, parašas, spaudos numeris (arba dedamas gydytojo spaudas))

Data _____ **Laikas** _____

Įrašas, jeigu paciento nesutikimas, kad būtų gaivinamas, atšauktas:

Papildyta priedu:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

(Paciento arba paciento atstovo pritarimo Konsiliumo sprendimui, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui, ir kad pacientas nebūtų gaivinamas, forma)

(įstaigos pavadinimas, adresas, kodas)

(padalinio (skyriaus), kuriame gydomas pacientas, pavadinimas, telefonas)

**PACIENTO ARBA PACIENTO ATSTOVO PRITARIMAS KONSILIUMO
SPRENDIMUI, KAD PACIENTO GAIVINIMAS PRILYGTŲ BEVILTIŠKAM
GAIVINIMUI, IR KAD PACIENTAS NEBŪTŲ GAIVINAMAS
(toliau – Pritarimo forma)**

20 ____ m. _____ mėn. ____ d.

Aš, _____
(paciento arba Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo
nustatytais atvejais, paciento atstovo vardas, pavardė, asmens kodas) ¹

**1. Esu informuotas (-a) apie 20 ____ m. mėn. ____ d. vykusio gydytojų
konsiliumo sprendimą, kad mano / mano atstovaujamo paciento
_____ (tai, kas nereikalinga, išbraukti) gaivinimas
prilygtų beviltiškam gaivinimui.**

Beviltiškas gaivinimas suprantamas kaip kritinės būklės paciento, sergančio liga, kuriai gydyti nėra etiopatogenetinių gydymo būdų arba jie jau išnaudoti, ir kai yra objektyvių gyvybines funkcijas užtikrinančios vienos ar kelių organų sistemų negrįžtamo pažeidimo, dėl kurio nėra mediciniškai pagrįstos tikimybės pagerinti arba atkurti paciento gyvybiškai svarbias organizmo funkcijas, požymių, gaivinimas.

2. Patvirtinu, kad man buvo suteikta ši informacija apie gaivinimą ir apie pasekmes:

Gaivinimas suprantamas kaip medicinos pagalbos priemonių, kuriomis siekiama atnaujinti sutrikusius arba išnykusius kvėpavimą, kraujotaką, galvos smegenų veiklą ir kitas gyvybiškai svarbias žmogaus organizmo funkcijas, taikymas gyvybei pavojingų būklių atvejais.

Gaivinimo sąvoka apima pradinį ir specialųjį gaivinimą:

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 žmogaus mirties pradžią.

¹ Pildo pacientas arba paciento atstovas, kuris atstovauja pacientui pagal Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymą, ir tik tais atvejais, kai jau yra Konsiliumo, inicijuoto gaivinimo standarto IV skyriaus trečiojo skirsnio nustatyta tvarka, sprendimas, kad paciento gaivinimas prilygtų beviltiškam gaivinimui.

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:

- pradinį gaivinimą, atliekamą gaivintojų specialistų, turinčių galimybę naudotis specialiomis kraujotakos ir kvėpavimo atkūrimo bei palaikymo priemonėmis;
- elektrokardiogramos registravimą, interpretavimą, aritmijų diagnostiką;
- kaulų čiulpų ar venos punkciją ir vaistų ir skysčių švirkštimą per kateterį;
- priežasčių, sukėlusių kvėpavimo ir (ar) širdies sustojimą, nustatymą ir šalinimą;
- būklės stabilizavimą po gaivinimo ir paruošimą transportuoti.

Gaivinimo pasekmės: Kiekvienas gaivinimo atvejis yra individualus. Gaivinimas atliekamas siekiant atnaujinti sutrikusias arba išnykusias kvėpavimo, kraujotakos, galvos smegenų veiklos ir kitas gyvybiškai svarbias žmogaus organizmo funkcijas.

Atlikus gaivinimą, galimos komplikacijos, dažnai ištinka sunki neurologinė negalia. Komplikacijų, negalios ir mirties rizika yra daug didesnė įvykus asistolijai (sustojus širdžiai ir nesant elektros impulsų), vyresnio amžiaus pacientams, sergantiems viena ar daugiau sunkių lėtinių ligų, kai kraujotakos išnykimas yra sukeltas sunkios ir (ar) nepagydomos lėtinės ligos (šis rizikos grupių sąrašas nėra baigtinis).

3. Patvirtinu, kad:

- supratau man suteiktą informaciją apie gaivinimo esmę, tikslus, efektyvumą, riziką, gaivinimo pasekmes bei kokie gaivinimo veiksmai nebus atliekami ir kokios priemonės nebus taikomos, kai pats (-i) negalėsiu išreikšti savo valios;
- man buvo suteikta galimybė užduoti gydytojui klausimus ir gauti į juos atsakymus;
- turėjau pakankamai laiko apsispręsti man suteiktą informaciją;
- visiškai suprasdamas (-a) savo veiksmus laisva valia pritariu gydytojų konsiliumo sprendimui;
- suprantu, kad galiu bet kada žodžiu arba raštu atšaukti pritarimą;
- gavau Pritarimo formos egzempliorių su mano ir gydančio gydytojo parašais.

4. Įvertinęs (-usi) man suteiktą informaciją, nurodytą Pritarimo formos 1 ir 2 punktuose, pritariu, kad aš / mano atstovaujamas pacientas (tai, kas nereikalinga, išbraukti) nebūčiau (-ų) gaivinamas.

☐ pritariu, kad aš / mano atstovaujamas pacientas (tai, kas nereikalinga, išbraukti) nebūčiau (-ų) gaivinamas (pažymėti ☒).

Pacientas arba paciento atstovas _____
(vardas, pavardė, parašas)

Data _____ **Laikas** _____

Aš, Pritarimo formą užpildęs gydantis gydytojas _____,
patvirtinu, kad:

- suteikiau pacientui / paciento atstovui informaciją apie gaivinimą;
- pacientui / paciento atstovui buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti;
- skatinau pacientą / paciento atstovą užduoti klausimus ir į juos atsakiau;
- patikrinau paciento / paciento atstovo asmens tapatybę ir atstovavimo pagrindą (jeigu taikoma);
- Pritarimo forma pasirašyta mano akivaizdoje.

Gydytojas _____
(vardas, pavardė, parašas, spaudo numeris (arba dedamas gydytojo spaudas))

Data _____ Laikas

Įrašas, jeigu paciento arba paciento atstovo pritarimas atšauktas:

Papildyta priedu:

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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 ASPI 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 verkti, 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

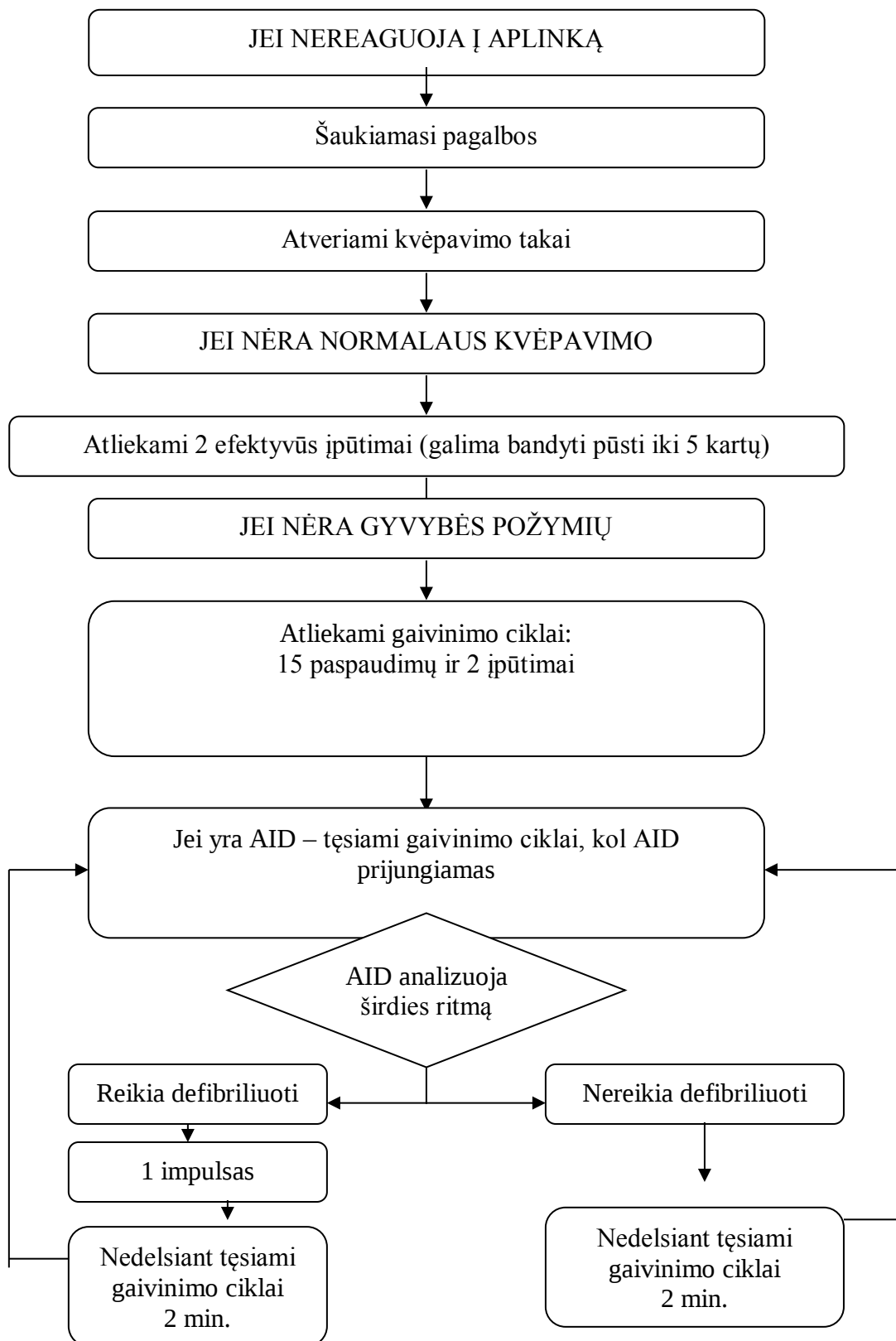
IV – į veną

IO – į kaulų čiulpus

ET – į trachėją

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

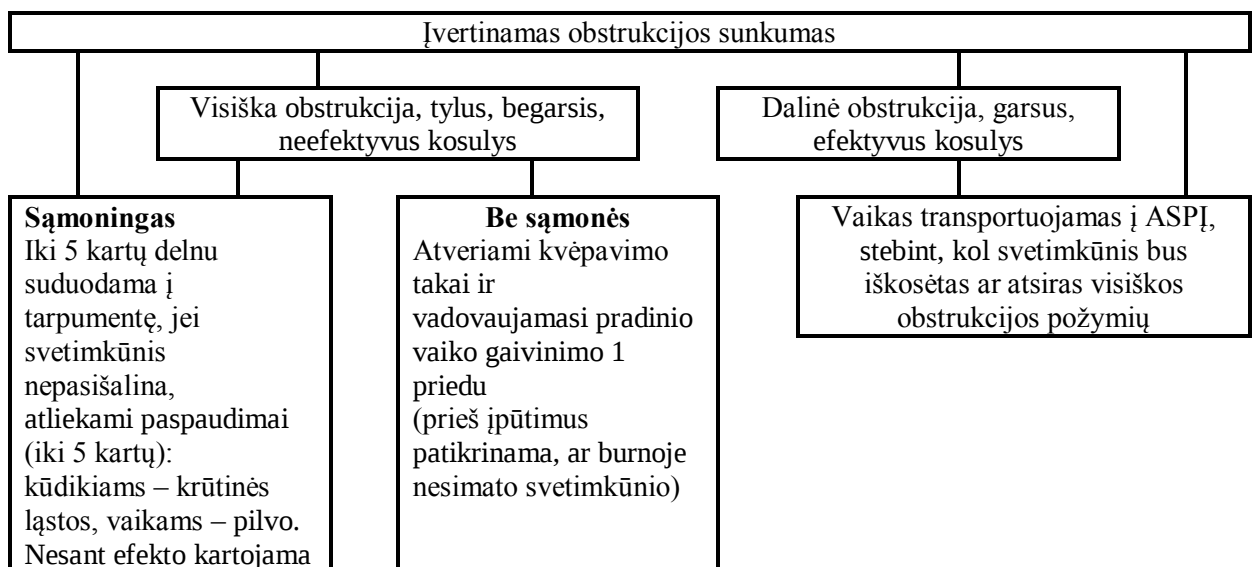
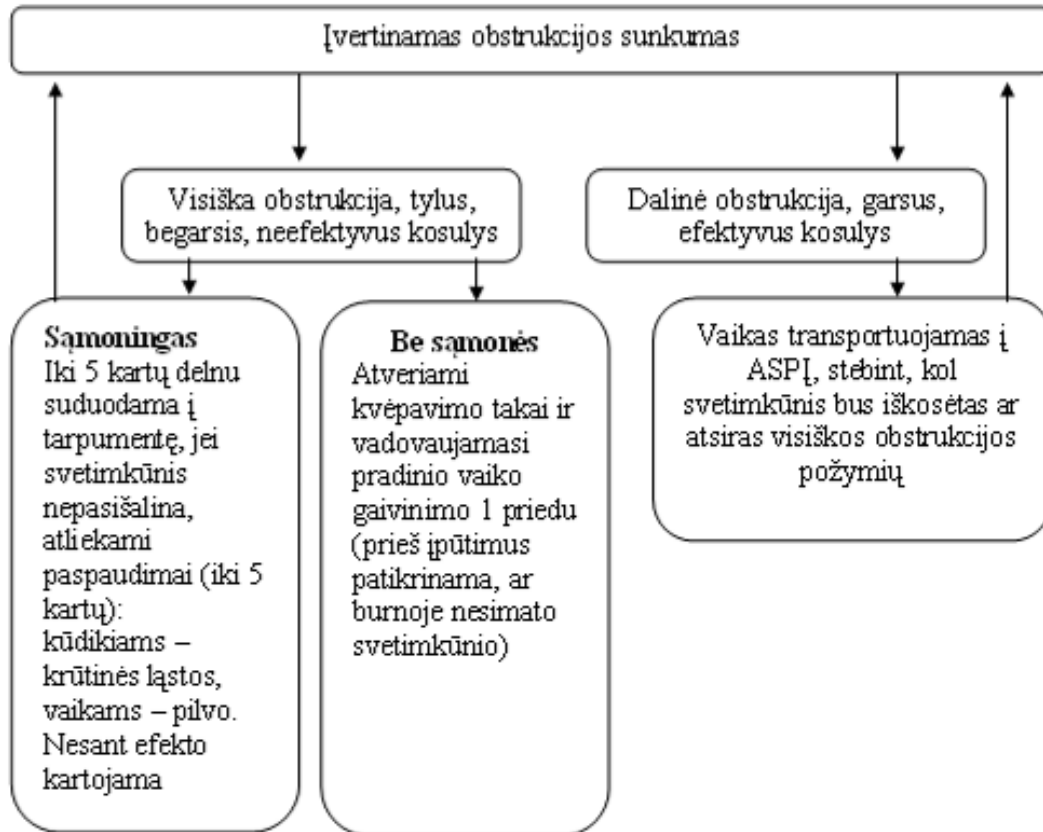
PRADINIS VAIKO GAIVINIMAS



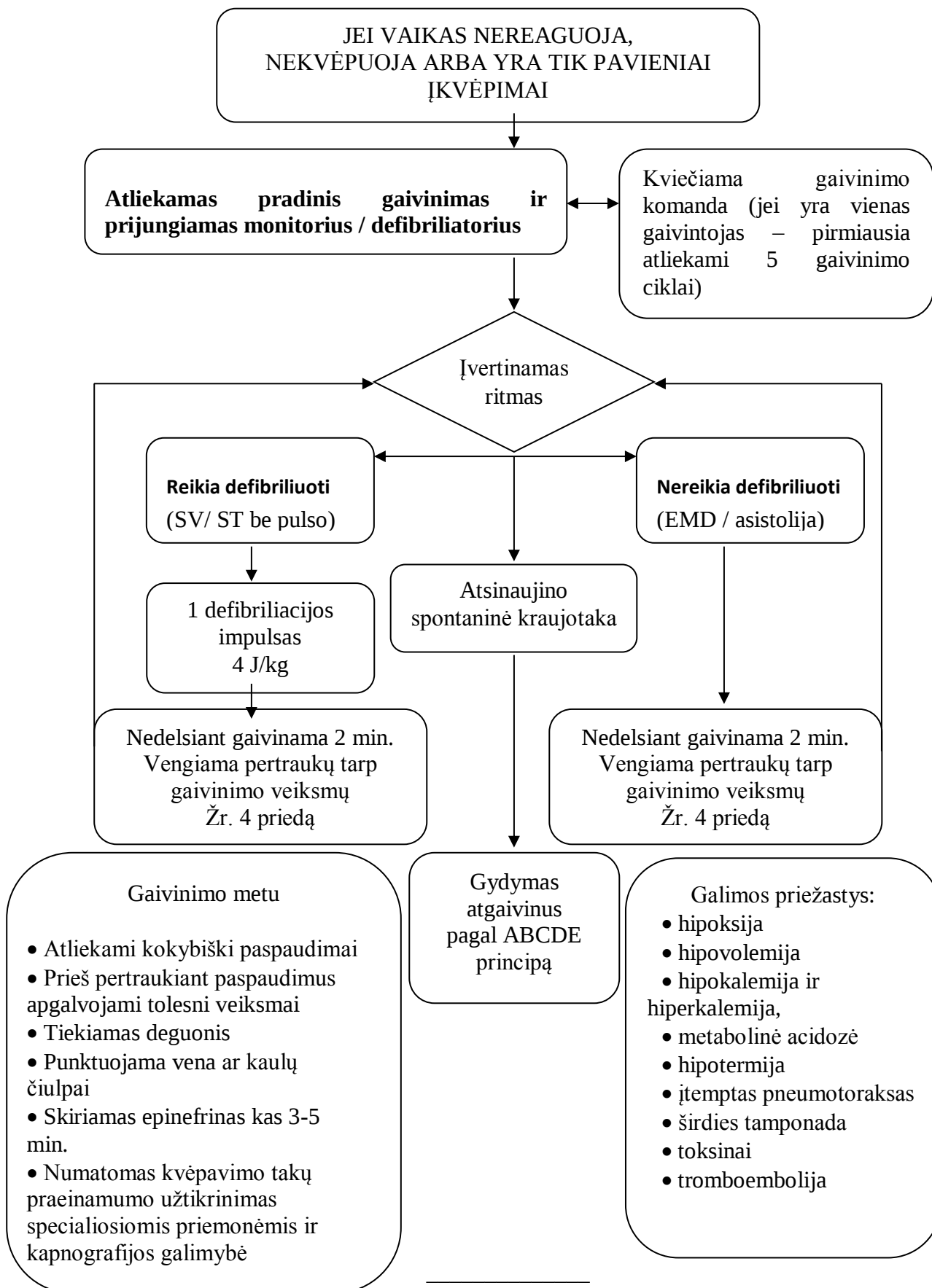
Priedo pakeitimai:

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

Pagalba vaikui, esant svetimkūniui kvėpavimo takuose



SPECIALUSIS VAIKO GAIVINIMAS

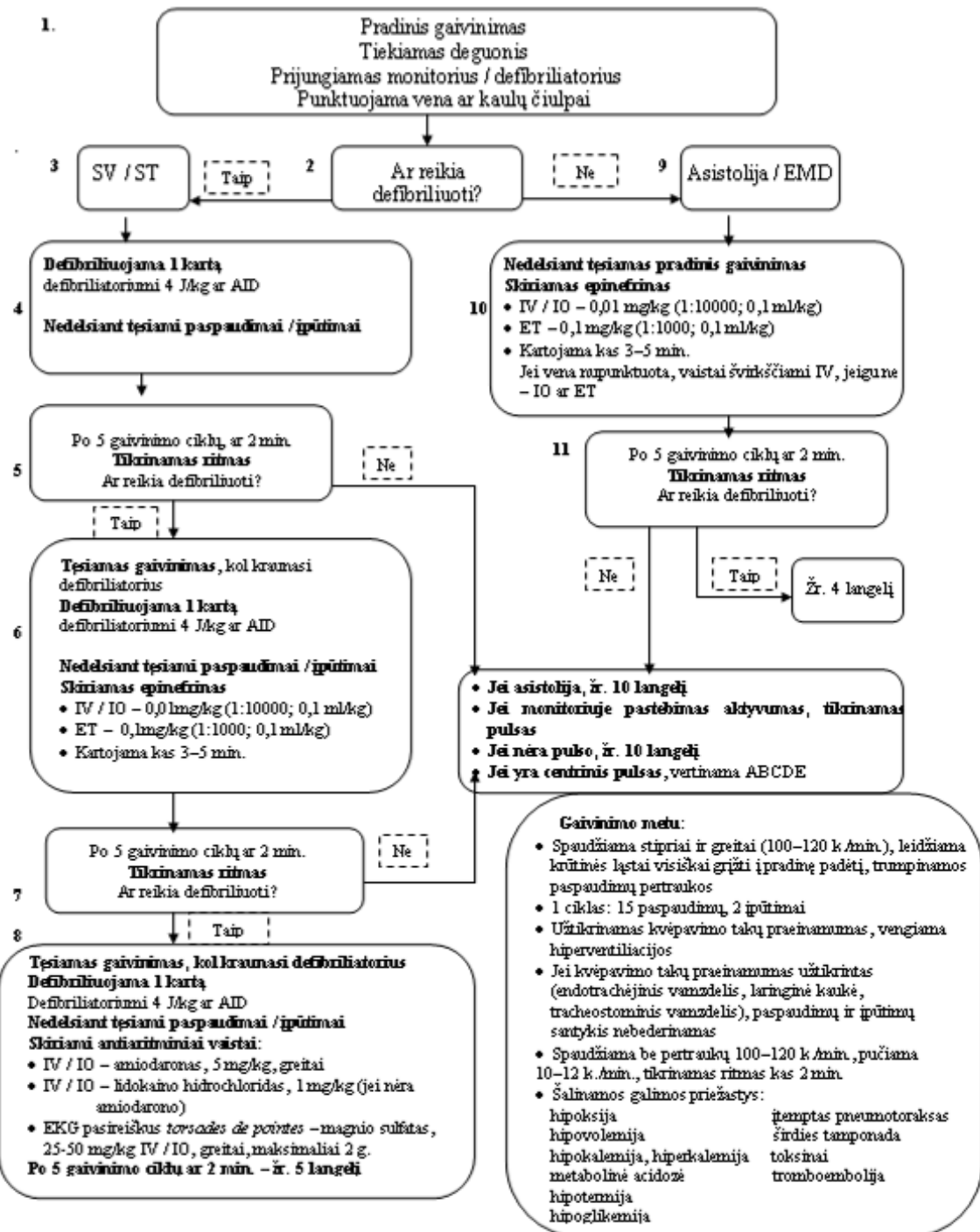


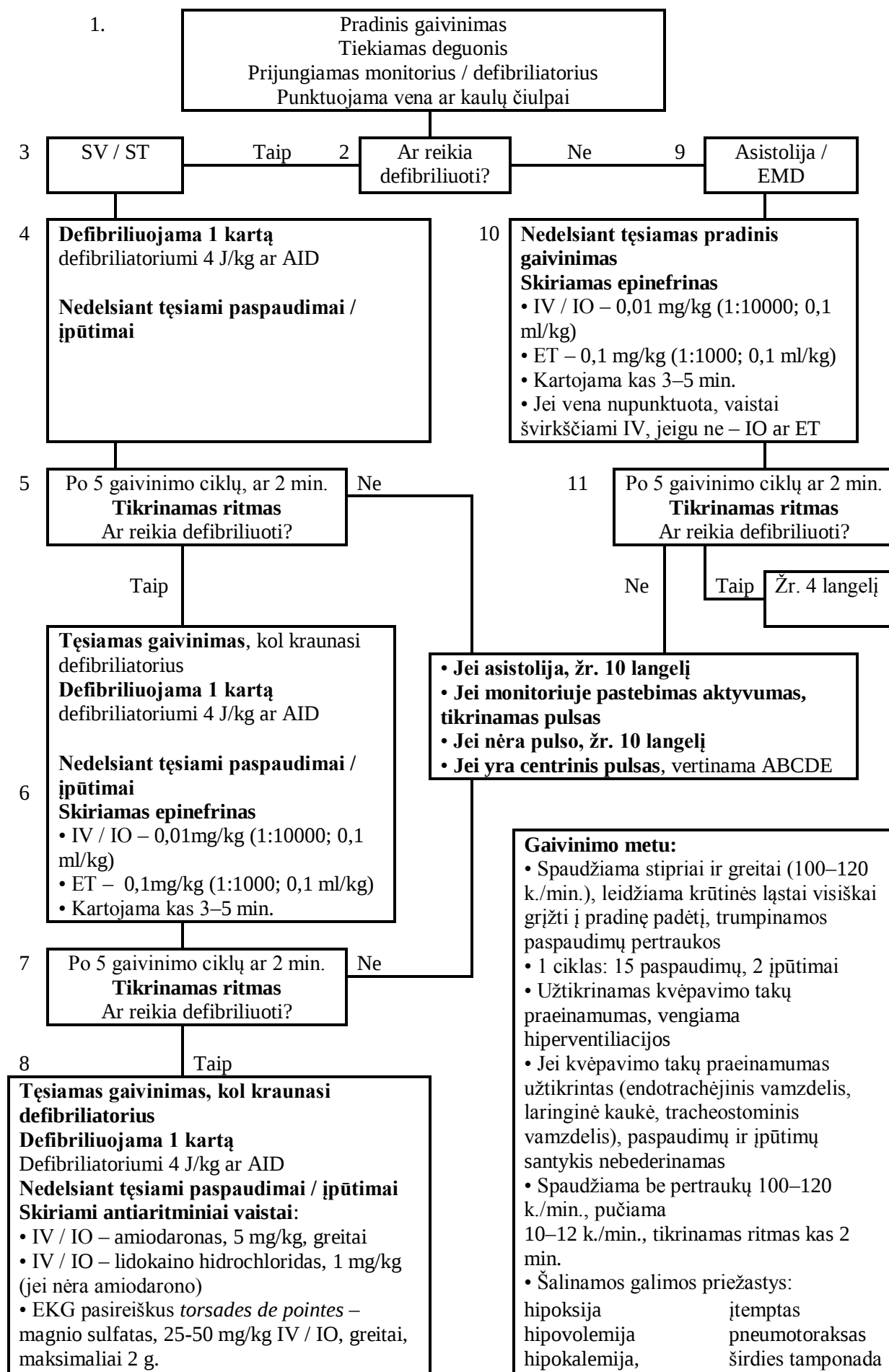
Priedo pakeitimai:

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

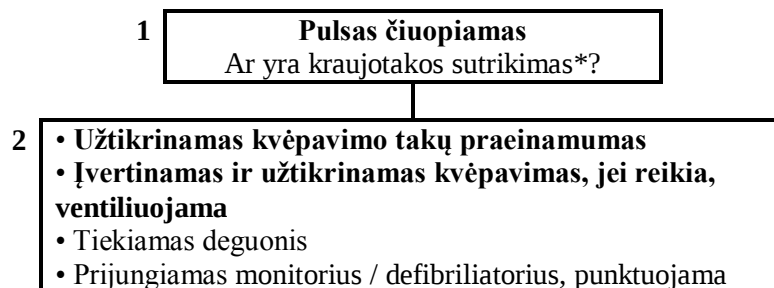
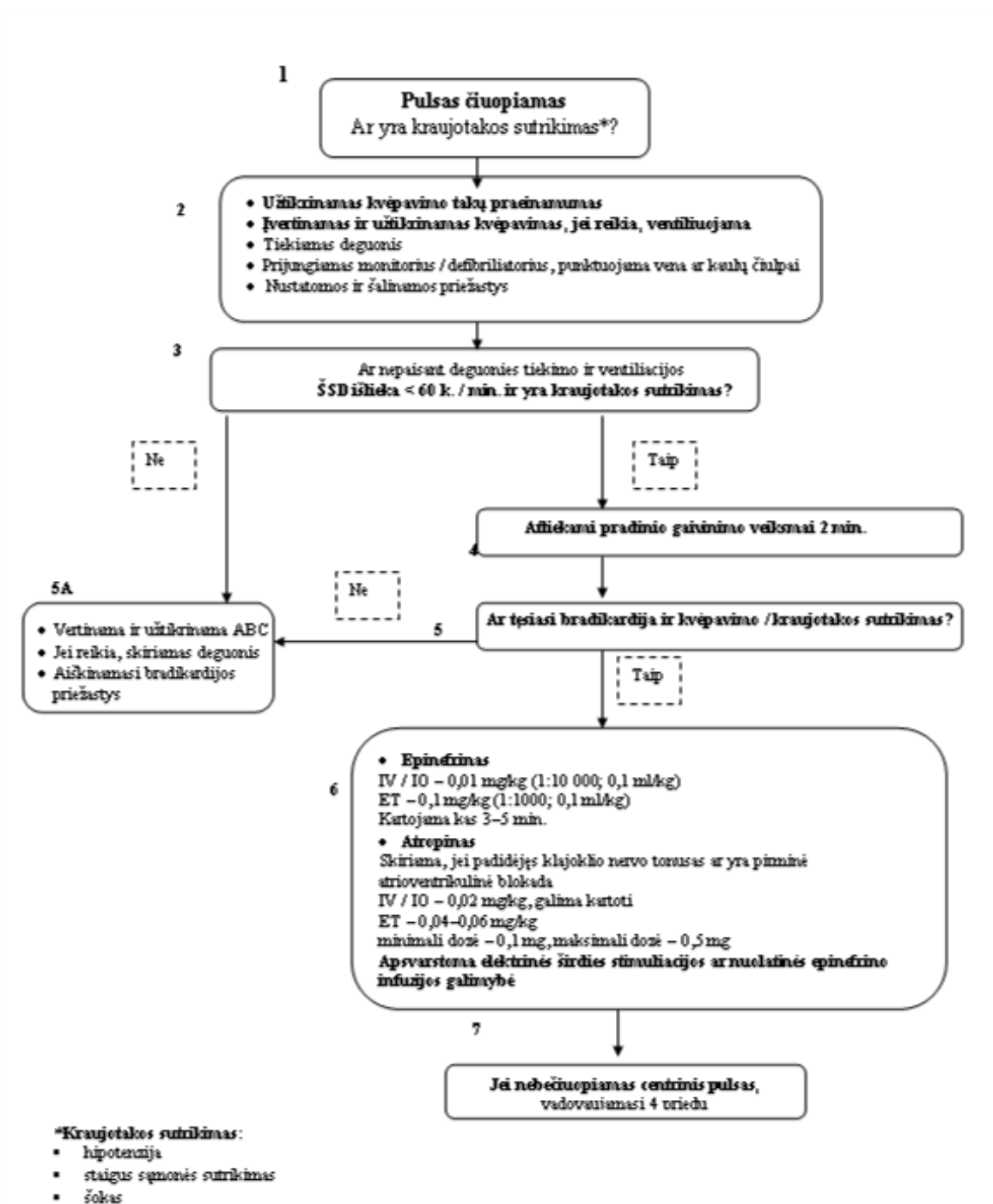


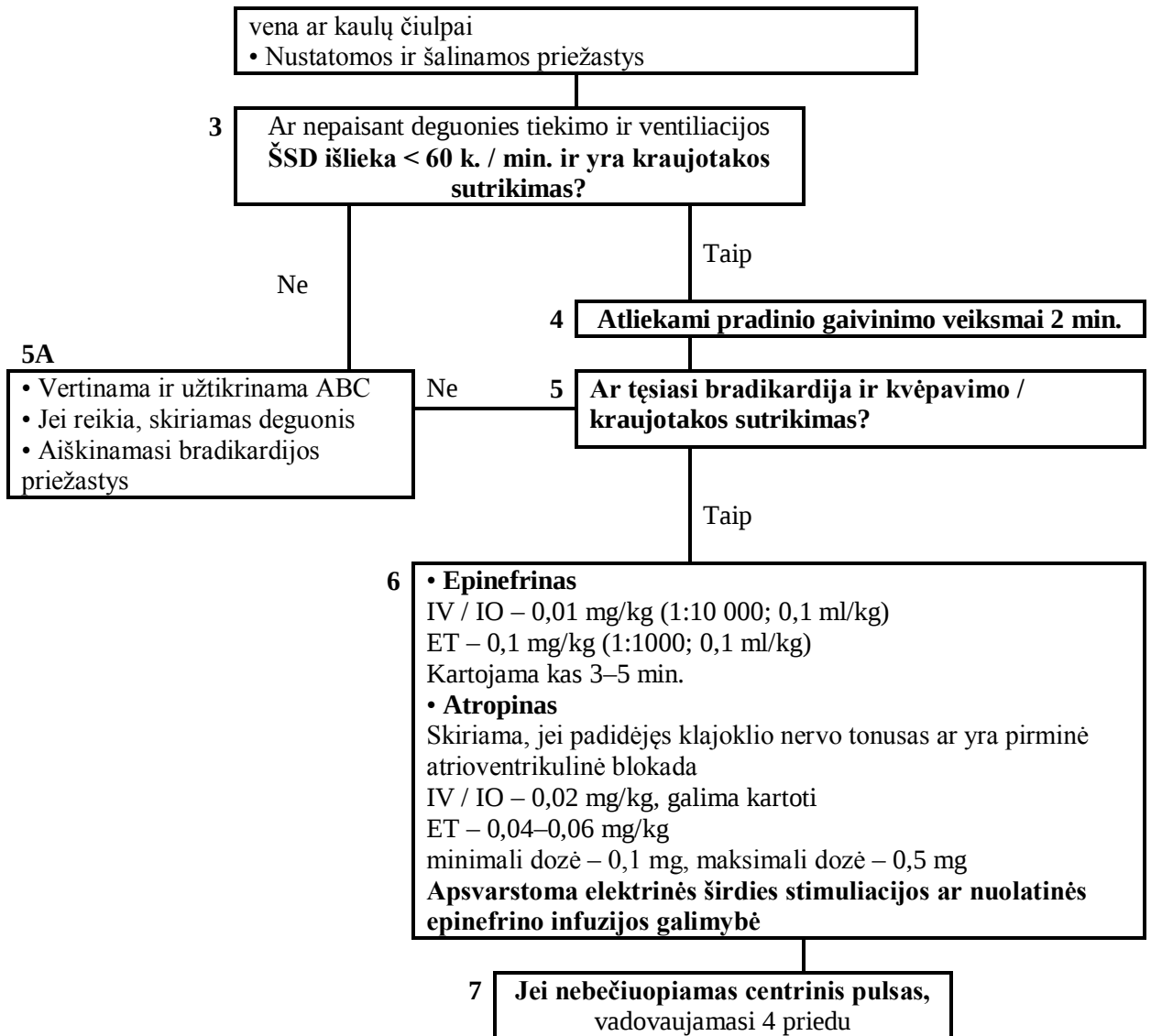


Po 5 gaivinimo ciklų ar 2 min. – žr. 5 langelį

hiperkalemija	toksinai
metabolinė acidozė	tromboembolija
hipotermija	
hipoglikemija	

Bradikardijos gydymas

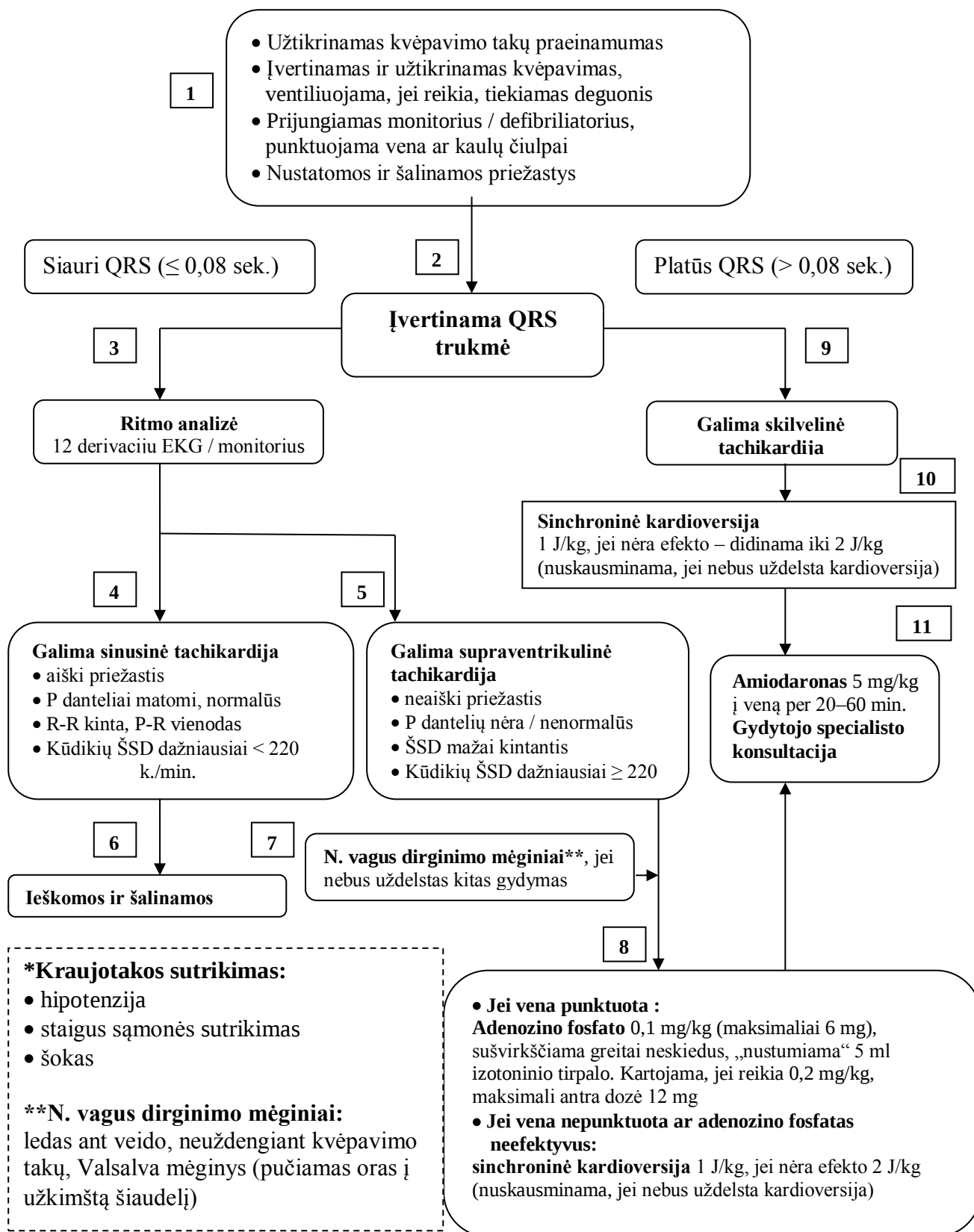




***Kraujotakos sutrikimas:**

- 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 gylio.

15. Pradinio naujagimio gaivinimo veiksmai atliekami tol, kol:

15.1. atkurama 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 gerklų 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 sušvirkščijama epinefrino tirpalo ir (ar) cirkuliuojantį kraujo turį atkuriančių tirpalų;

24.2. epinefrinas švirkščijamas į virkštelės veną (kol kateterizuojama virkštelės vena, epinefrinas gali būti švirkščijamas 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

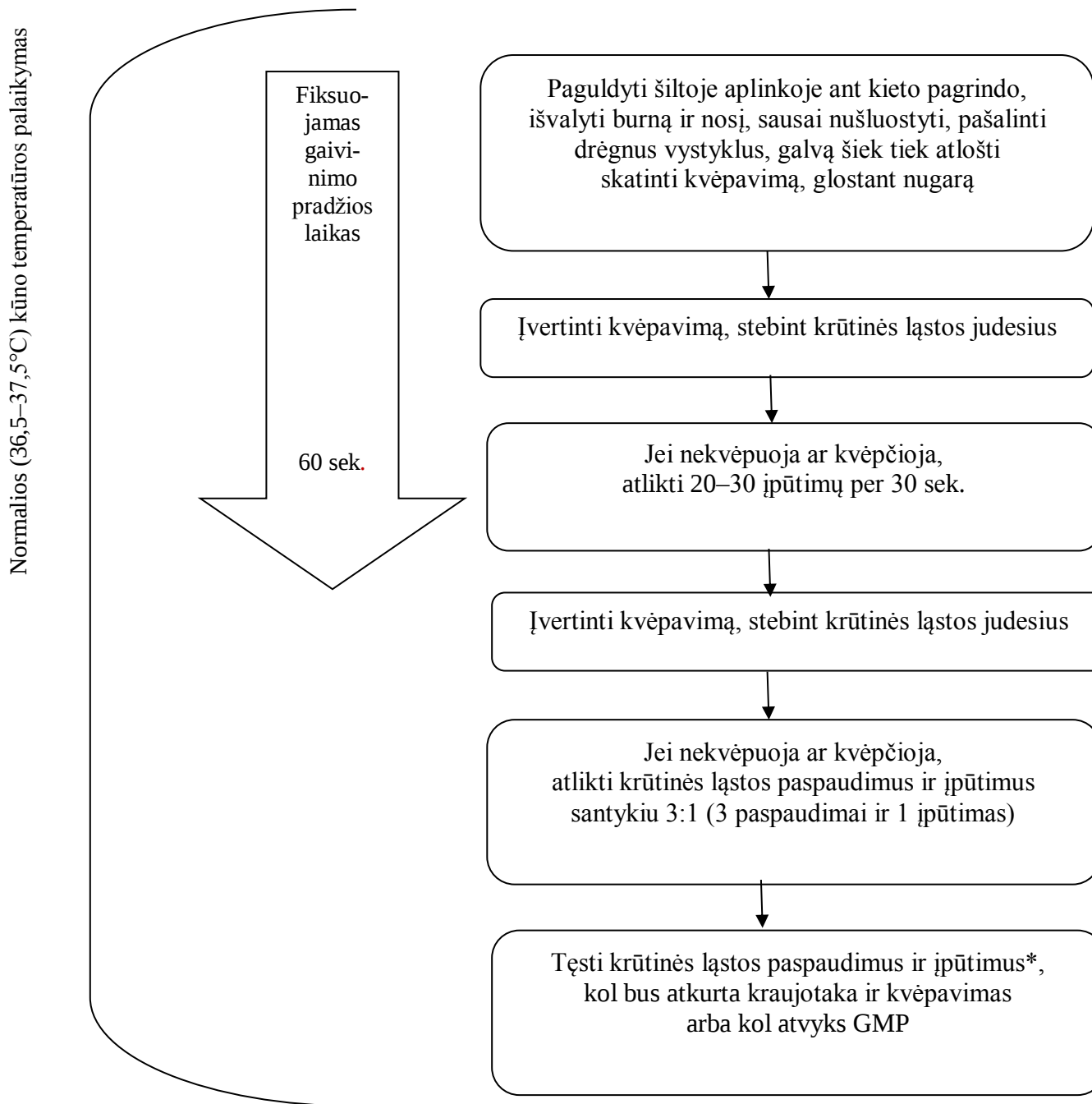
E – apžiūra ir ištyrimas

GMP – greitosios medicinos pagalbos stotis

KKP – kvėpavimo ir kraujotakos palaikymas

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

PRADINIS NAUJAGIMIO GAIVINIMAS



* kas 30 sek. vertinti kvėpavimą

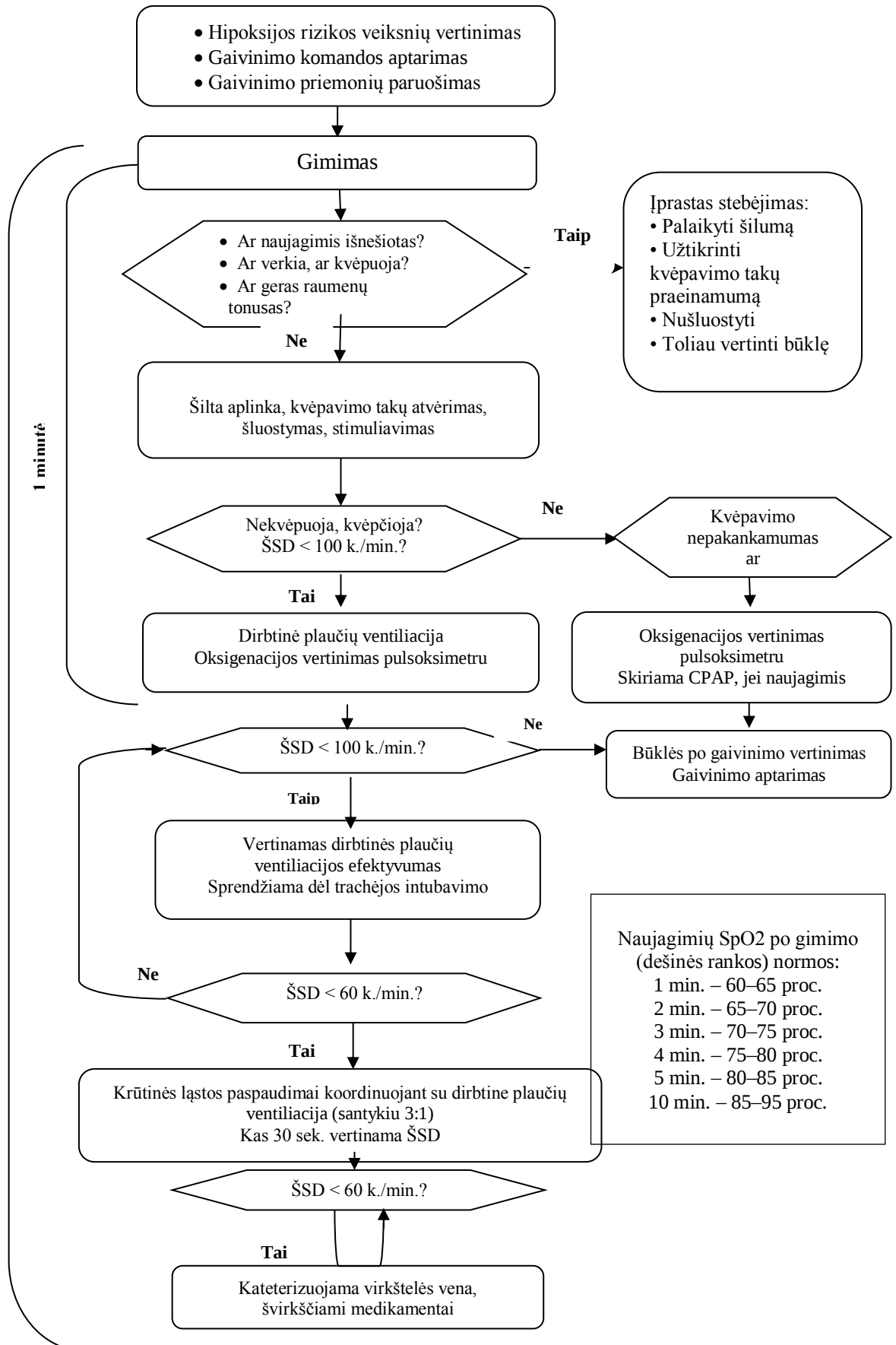
Priedo pakeitimai:

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 GAVINIMO 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 (tęsiant įpūtimus santykiu 3:1)		Neatlikti ☐ Atlikti ☐		Pradžia:		Trukmė:	

Būklės vertinimas		Kvėpuoja ☐ Nekvėpuoja ☐ Kvėpčioja ☐ SpO ₂ : % ŠSD k./min.			
V. Medikamentai, tęsiant 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					
	ŠSD (k./min.)					
	Epinefrinas 1:10 000					
	ŠSD (k./min.)					
	0,9 proc. natrio chloridas					
	ŠSD (k./min.)					
	Epinefrinas 1:10 000					
ŠSD (k./min.)						
Būklės vertinimas	Kvėpuoja ☐ Nekvėpuoja ☐ Kvėpčioja ☐ SpO₂: % ŠSD					
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		
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

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-272](#), 2020-03-03, paskelbta TAR 2020-03-05, i. k. 2020-04939

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