

VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RADVILIŠKIO LIGONINĖS
DIREKTORIUS

ĮSAKYMAS
DĖL BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO PRIĖMIMO - SKUBIOSIOS
PAGALBOS SKYRIUJE BEI BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO
STACIONARO SKYRIUOSE TVARKOS

2011 m. liepos 28 d. Nr. V - 261
Radviliškis

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 55-1915), atsižvelgdama į Reginos Ulkštiniienės, Vidaus medicininio audito grupės vadovės, 2011 m. liepos 26 d. prašymą:

1. T v i r t i n u nuo 2011 m. rugpjūčio 1 d. pridedamas tvarkas:

1.1. Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo Priėmimo - skubiosios pagalbos skyriuje;

1.2. Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo stacionaro skyriuose.

2. N u r o d a u:

2.1. V š i Radviliškio ligoninės skyrių (padalinių) vedėjams, juos pavaduojantiems gydytojams bei vyresniosioms slaugytojoms - slaugos administratorėms pasirašytinai supažindinti su įsakymu jiems pavaldų personalą;

2.2. visas procedūras (KSP 036) iš visų Ligoninės padalinių grąžinti Vidaus medicininio audito grupei pasirašytinai.

3. A t š a u k i u nuo 2011 m. rugpjūčio 1 d. KSP 036 „Būtiniosios medicininės pagalbos teikimo priėmimo - skubiosios pagalbos skyriuje tvarka“.

4. P a v e d u:

4.1. V š i Radviliškio ligoninės skyrių vedėjams Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo Priėmimo - skubiosios pagalbos skyriuje tvarkos ir Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo stacionaro skyriuose tvarkos vykdymo kontrolę.

4.2. Ritai Sesickienei, direktoriaus pavaduotojai medicinai, šio įsakymo vykdymo kontrolę.

Direktorė



Danutė Povelauskienė

Parengė

Orinta Meškienė
2011-07-28

1. BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO TVARKA PRIĖMIMO – SKUBIOSIOS PAGALBOS SKYRIUJE

- 1.1. Atvykus pacientui į priėmimo – skubios pagalbos skyrių, jo būklę įvertina slaugytoja remdamasi klinikiniais požymiais (kvėpavimas, širdies veikla, sąmonė, traukuliai, sunkus psichinis sutrikimas), turimais dokumentais, lydinčių asmenų parodymais. Konstatavusi ūmią klinikinę paciento būklę, nedelsiant iškviečia dirbantį ar budintį gydytoją ir pradeda teikti pirmąją medicinos pagalbą (vadovaujantis LR SAM ministro 2003m. liepos 11d. įsak. Nr. V-450 Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencija teikiant pirmąją medicinos pagalbą ir 2011 m. birželio 8d. įsakymu Nr. V-591 Lietuvos MN 28:2011 Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.
- 1.2. Gydytojas nustato skubios medicinos pagalbos mastą, teikimo eiliškumą esant ne vienam pacientui, indikacijas, kategoriją, laiką, per kurį turi būti pradėta teikti skubioji medicinos pagalba, vadovaudamasis įsakyme nurodyta skubios medicinos pagalbos masto lentele.
- 1.3. Nustačius pirmos kategorijos skubios medicinos pagalbos mastą, nedelsiant pacientui pradamas gyvybinių funkcijų palaikymas ar atstatymas teikiant pagalbą pagal pradinio gaivinimo algoritmą A B C D. Slaugytojai pasakoma skubos tvarka iškviešti gydytoją anesteziologą – reanimatologą, kuris pradės teikti specialųjį gaivinimą (vadovautis SAM 2003m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-357 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“). Toliau pacientas gydomas Reanimacijos – intensyvios terapijos skyriuje.
- 1.4. Gydytojui nustatus antros kategorijos skubios medicinos pagalbos mastą, pagalba turi būti pradėta teikti per 10 minučių nuo atvykimo į priėmimo – skubios pagalbos skyrių. Gydytojas pradeda intensyvią terapiją gyvybiškai svarbių organų funkcijų palaikymui. Slaugytojai nurodoma skubiai kviesti gydytoją anesteziologą – reanimatologą, kuris, įvertinęs paciento būklę, nuspręs dėl paciento gydymo ir gyvybinių funkcijų stabilizavimo Reanimacijos - intensyvios terapijos skyriuje.
- 1.5. Nustačius trečios kategorijos skubios medicinos pagalbos mastą, ji pradėdama teikti laike 30 min. nuo paciento atvykimo į priėmimo – skubios pagalbos skyrių. Pradėjus teikti pagalbą, gydytojo nurodymu, slaugytoja iškviečia atitinkamos specialybės gydytoją, kuris sprendžia, ar yra galimybės teikti specializuotą pagalbą ligoninėje, ar kviesti reanimobilį su specialistais iš RSL, ar vežti pacientą GMP transportu į aukštesnio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigą - vadovautis LR SAM ministro 2010 m. vasario mėn. 11d. įsakymu Nr. V-110“ Dėl pacientų siuntimo į atitinkamo lygmens asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl Stacionariųjų skubių ir planinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų tvarkos aprašas.“
- 1.6. Nustačius ketvirtos kategorijos skubios medicinos pagalbos mastą, pirmoji medicinos pagalba pradėdama teikti laike 1 valandos nuo paciento atvykimo į priėmimo – skubios pagalbos skyrių.
- Pacientą apžiūrėjęs ir įvertinęs jo sveikatos būklę, gydytojas nusprendžia:
- medicinos pagalbą teikti priėmimo-skubios pagalbos skyriuje ir išleisti ambulatoriniam gydymui;
 - teikti stebėjimo paslaugą priėmimo - skubios pagalbos arba atitinkamo profilio stacionaro skyriuje.
 - pacientą stacionarizuoti į atitinkamo profilio skyrių.

Skubioji medicinos pagalba teikiama tol, kol paciento būklė stabilizuojasi ir nebeprisiklauso nė vienai iš keturių kategorijų, įvardintų Skubiosios medicinos pagalbos masto lentelėje. Arba pradedamas ilgalaikis paciento gyvybinių funkcijų palaikymas aparatu. Reanimacijos-intensyvios terapijos skyriuje ir tokią būklę konstatuoja ne mažiau kaip trys skirtingų specialybių gydytojų konsiliumas kartu su ligoninės administracijos atstovu, arba konstatuojama paciento mirtis (vadovaujantis LR žmogaus mirties registravimo ir kritinių būklių įstatymo pakeitimo įstatymas 2002 m. balandžio 4d. Nr. IX – 863).

- 1.7. Gydytojas, teikiantis skubiąją medicinos pagalbą, informina skubiosios pagalbos atvejį paciento medicininiuose dokumentuose (gydymo stacionare ligos istorijoje (forma 003/a), asmens ambulatorinio gydymo priėmimo – skubios pagalbos skyriuje apskaitos kortelėje (forma 025–1/A – LK), medicinos dokumentų išrašė (forma 027/a), siuntime tirti, konsultuoti ir gydyti (forma 028/a). Privalo išsamiai aprašyti paciento būklę, atitinkamai motyvuoti, vadovaudamasis visomis šios tvarkos Skubiosios medicinos pagalbos lentelės skiltimis ir pagrįsdamas skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas, nurodydamas pagalbos teikimo pradžios ir pabaigos tikslų laiką (valanda, minutės) ir priskirdamas skubios pagalbos paslaugas atitinkamai kategorijai, bei aprašydamas taikytus tyrimo ir gydymo metodus.
- 1.8. Skausmo intensyvumo vertinimas taikomas pacientams nuo 3 metų, pasirinktinai naudojant „veidukų“ ir/ar skaitmeninę, ir/ar žodinę skales.
- 1.9. Visais atvejais, kai priėmimo – skubios pagalbos skyriuje reikalingos didesnė medicinos darbuotojų pajėgos - kviečiami budintys ar dirbantys tuo metu ligoninėje gydytojai, slaugytojos, o taip pat iš namų iškviečiami gydytojai – specialistai.
- 1.10. Jei pacientui reikalinga skubi gydytojo oftalmologo pagalba - darbo dienomis, gyd. oftalmologo darbo metu, pacientą vežti į Konsultacinės poliklinikos akių ligų kabinetą. Telefonu informuojamas gydytojas oftalmologas apie siunčiamą pacientą.
 - gydytojo oftalmologo ne darbo metu:
 - esant trauminiam akių pakenkimui, pirmą pagalbą teikia budintis chirurgas ar traumatologas;
 - patekus į akis rūgštims (šarmams ar kitai cheminei medžiagai, o taip pat esant kitiems susirgimams, įtrauktiems į skubios medicinos pagalbos sąrašą, pirmą pagalbą teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas;
 - jei suteikus pirmąją pagalbą gydytojas nusprendžia, kad reikalinga skubi specializuota oftalmologinė pagalba, pacientas siunčiamas į RŠL Priėmimo-skubiosios pagalbos skyrių.
- 1.11. Jei pacientui reikalinga skubi gydytojo otolaringologo pagalba - darbo dienomis, gyd. otolaringologo darbo valandomis, pacientas nuvežamas į Konsultacinės poliklinikos ausų–nosies–gerklės ligų kabinetą. Telefonu specialistas informuojamas apie siunčiamą pacientą.
 - gydytojo otolaringologo nedarbo metu:
 - esant trauminiam LOR organų pakenkimui, pirmą pagalbą teikia budintis chirurgas ar traumatologas;
 - esant kraujavimui iš kvėpavimo takų ne dėl traumos ir kitiems susirgimams, įtrauktiems į skubios medicinos pagalbos sąrašą, pirmą pagalbą teikia vidaus ligų ar vaikų ligų gydytojas;
 - jei suteikęs pirmąją pagalbą gydytojas nusprendžia, kad reikalinga skubi specializuota otorinolaringologo pagalba, pacientas siunčiamas į RŠL Priėmimo – skubiosios pagalbos skyrių.

1.12. Jei pacientui reikalinga skubi gydytojo angiochirurgo paslauga, pacientas siunčiamas į III-čio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugų įstaigą, su kuria sudaryta sutartis;

1.13. Jei pacientui reikalinga skubi burnos chirurgo pagalba:

- darbo dienomis, gyd. burnos chirurgo darbo valandomis, pacientas nuvežamas į Konsultacinės poliklinikos burnos chirurgo kabinetą, telefonu informavus specialistą apie atvežamą pacientą.

- nedirbat burnos chirurgui Konsultacinėje poliklinikoje:

- traumatologui suteikus pirmą pagalbą, pacientas siunčiamas į VŠĮ Respublikinę Šiaulių ligoninę;
- pacientą, atvykusį dėl stipraus danties skausmo, apžiūri vidaus ligų arba vaikų ligų gydytojas;

1.14. Jei atvyksta pacientas su ūmiu sunkiu psichikos sutrikimu:

- darbo dieną, psichikos sveikatos centro darbo metu, jis nukreipiamas į centrą, telefonu informavus apie vežamą pacientą.

- jei po psichikos sveikatos centro darbo valandų, poilsio, švenčių dienomis, pacientui pirmą pagalbą suteikia vidaus ligų arba vaikų ligų gydytojas ir siunčia pacientą į RŠL Psichiatrijos kliniką.

1.15. Jei vaikui reikalinga skubi chirurgo pagalba, dirbantis/budintis gydytojas paslaugas teikia vadovaudamasis LR MN 14:2005 „Šeimos gydytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė p.18; 24“. Tolimesniam ištyrimui ir gydymui pacientas siunčiamas į RŠL Moters ir vaiko kliniką.

Visais atvejais, siunčiant pacientą į aukštesnio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią įstaigą, vadovautis LR SAM ministro 2010 m. vasario 11d. Įsakymu Nr. V-110 (pilną pavadinimą žr.p.1.10)

2. BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO TVARKA STACIONARO SKYRIUOSE

- 2.1. Pirmas sveikatos priežiūros specialistas, kuris nustatė ar jam buvo pranešta apie paciento ar lankytojo ūmų sveikatos būklės sutrikimo pablogėjimą, įvertinęs būklę, jeigu reikia, pradeda teikti pirmąją medicinos pagalbą ir pasiunčia šalia esantį žmogų ar telefonu ieško palatos gydytojo arba skyriuje dirbančio gydytojo darbo dienomis, o po darbo, švenčių ir poilsio dienomis – budinčio, atsakingo už skyriaus darbą, gydytojo.
- 2.2. Atskubėjęs gydytojas įvertina paciento klinikinę būklę, nustato skubiosios medicinos pagalbos mastą – indikacijas, kategoriją, laiką per kurį reikia pradėti teikti pagalbą.
- 2.2.1. nustatęs pirmos kategorijos skubiosios medicinos pagalbos kategoriją nedelsiant pradeda pradinį gaivinimą pagal gaivinimo algoritmą A B C D, slaugytojai paliepia skubos tvarka kviešti gydytoją anesteziologą – reanimatologą, kuris tęs gaivinimą pagal algoritmą.
- 2.2.2. nustatęs antrą kategoriją – pats gydytojas palaiko gyvybei svarbių organų funkciją, pradeda pradinį gaivinimą pagal algoritmą, slaugytojai nurodo kviešti gydytoją anesteziologą – reanimatologą.
- 2.2.3. gydytojo anesteziologo – reanimatologo sprendimu (vadovaujantis LR SAM 2005m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl reanimacijos ir intensyvios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“) pirmos ir antros kategorijos skubios medicinos pagalbos teikimui pacientai perkeliami į Reanimacijos – intensyvios terapijos skyrių arba gaivinimas tęsiamas skyriuje, kuriame pacientas gydomas.
- 2.2.4. nustatęs trečios kategorijos skubiosios medicinos pagalbos indikacijas, gydytojas skubos tvarka skiria papildomą gydymą, tyrimus, kviečia reikiamus konsultantus, specialistų konsiliumą. Negalėdami suteikti reikalingos specializuotos pagalbos, stabilizuoja paciento būklę skyriuje ir organizuoja paciento pervežimą į aukštesnio lygio paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą.
- 2.2.5. jeigu taikant intensyvią terapiją nepavyksta stabilizuoti paciento būklės, pasikeitus skubios medicinos pagalbos kategorijai, pradeda pradinį gaivinimą pagal algoritmą, kviečia gydytoją anesteziologą – reanimatologą, kuris nusprendžia dėl paciento perkėlimo į Reanimacijos – intensyvios terapijos skyrių (vadovaujasi LR SAM 2005m. spalio 27d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl reanimacijos ir intensyvios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“).
- 2.3. Visais atvejais gydymo stacionare ligos istorijoje daromi įrašai apie skubiosios medicinos pagalbos teikimo pradžią (tikslus laikas – valanda, minutės), skirtą gydymą, tyrimus, paciento organų atsaką į taikytą gydymą, įvertinti ir pakomentuoti atliktų tyrimų dinamiką, kada stabilizavosi būklė.
- 2.4. Jei atsako į teiktą skubią medicinos pagalbą nebuvo, pacientui po 30 minučių reanimacijos konstatuota mirtis, būtina užrašyti tikslų reanimacijos pradžios ir pabaigos laiką, taikytas reanimacijos priemones (LR SAM 2003 m. birželio 17d. įsakymas Nr. V-357 „Dėl gaivinimo standartų“).
- 2.5. Pacientui netaikomos reanimacijos priemonės, jeigu jis įstatymų nustatyta tvarka yra pareiškęs **NESUTIKIMĄ**, kad būtų gaivinamas, ir yra gydytojų konsiliumo pritarimas (LR žmogaus mirties registravimo ir kritinių būklių įstatymo pakeitimo įstatymas 2002m. balandžio 4d. Nr. IX

**VIEŠOSIOS ĮSTAIGOS RADVILIŠKIO LIGONINĖS
DIREKTORIUS**

**ĮSAKYMAS
DĖL BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO PRIĖMIMO - SKUBIOSIOS
PAGALBOS SKYRIUJE BEI BŪTINOSIOS MEDICINOS PAGALBOS TEIKIMO
STACIONARO SKYRIUOSE TVARKŲ PAKEITIMO**

2011 m. spalio 10 d. Nr. V - 365
Radviliškis

Vadovaudamasi gaivinimo standartais, patvirtintais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ (Žin., 2011, Nr. 110-5214):

1. P a k e i č i u:

Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo Priėmimo - skubiosios pagalbos skyriuje tvarkos, patvirtintos VšĮ Radviliškio ligoninės direktoriaus 2011 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. V-261, 1.3 punktą, išdėstant jį taip:

„1.3. Nustačius pirmos kategorijos skubios medicinos pagalbos mastą, nedelsiant pacientui pradedamas gyvybinių funkcijų palaikymas ar atstatymas teikiant pagalbą pagal pradinio gaivinimo algoritmą A B C D. Slaugytojai pasakoma skubos tvarka iškviešti gydytoją anesteziologą - reanimatologą, kuris pradės teikti specialųjį gaivinimą (vadovautis LR SAM 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“);

Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo stacionaro skyriuose tvarkos, patvirtintos VšĮ Radviliškio ligoninės direktoriaus 2011 m. liepos 28 d. įsakymu Nr. V-261, 2.2.3 ir 2.4 punktus, išdėstant juos taip:

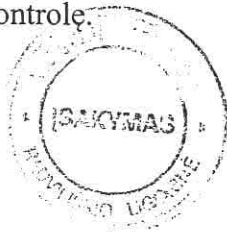
„2.2.3. gydytojo anesteziologo - reanimatologo sprendimu (vadovaujantis LR SAM 2005 m. spalio 27 d. įsakymu Nr. V-827 „Dėl reanimacijos ir intensyviosios terapijos paslaugų teikimo vaikams ir suaugusiems sąlygų ir tvarkos aprašų patvirtinimo“ bei LR SAM 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“) pirmos ir antros kategorijos skubios medicinos pagalbos paslaugų teikimui pacientai perkeliama į Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių arba gaivinimas tęsiamas skyriuje, kuriame pacientas gydomas“;

„2.4. Jei atsako į teiktą skubią medicinos pagalbą nebuvo, pacientui po 30 minučių reanimacijos konstatuota mirtis, būtina užrašyti tikslų reanimacijos pradžios ir pabaigos laiką, taikytas reanimacijos priemones (LR SAM 2011 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. V-822 „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“)“.

2. N u r o d a u VšĮ Radviliškio ligoninės skyrių (padalinių) vedėjams, juos pavaduojantiems gydytojams bei vyresniosioms slaugytojoms - slaugos administratorėms pasirašytinai supažindinti su įsakymu jiems pavaldų personalą.

3. P a v e d u Ritai Sesickienei, direktoriaus pavaduotojai medicinai, šio įsakymo vykdymo kontrolę.

Direktorė



Danutė Povelauskienė

Parengė

Rita Sesickienė
2011-10-10