

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:	Стандартная операционная процедура
Название СОП: Мониторирование витальных функций в ОАРИТ	Версия СОП: 1

Разработчики:	Утверждено	
1. Бисенбаева Алма Асылбековна, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии, Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н.
2. Муканова Светлана Жексеновна, Старшая медсестра ОАРИТ, ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №1 г.Нур-Султан»	Дата согласования	20.05.2020г.
	Ответственный за исполнение	
3. Каирова Гулим Каиржановна, постовая медсестра отделения нейрореабилитации, АО «Национальный центр нейрохирургии»		
	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: обеспечить непрерывное мониторирование витальных показателей пациентов, находящихся в отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ), что позволит своевременно заметить изменение показателей и предотвратить ухудшение состояния больного.

2. Область применения: отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций стационарного профиля.

3. Ответственность: средний медицинский персонал: медицинские сестры расширенной и общей практики отделения ОАРИТ.

Основная часть СОП

1. Определения:

- **Тахикардия** - увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту)
- **Брадикардия** - уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту)
- **Артериальная гипертензия** – это повышение артериального давления свыше 140 мм.рт.ст.
- **Гипотензия** – это понижение артериального давления ниже 90 мм.рт.ст.
- **Брадипноэ** - урежение частоты дыхательных движений (ЧДД) менее 15 в минуту
- **Тахипноэ** - учащение ЧДД более 20 в минуту
- **Апноэ** – полное отсутствие дыхания
- **Оценка витальных функций человека** – это измерение пяти важнейших показателей: 1. Артериальное давление 2. Пульс 3. Сатурация 4. Частота дыхания 5. Температура (Табл. 1).

Таблица 1 - Нормальные показатели витальных функций человека.

Возраст	Температура (Оральный термометр)	Пульс	Частота Дыхания	Артериальное давление	Сатурация кислорода
Подростки	37°C	60-100	15-20	102/80	95-100%
Взрослые	37 °C	60-100	12-20	120/80	95-100%
Старше 70 лет	36 °C	60-100	15-20	120/80	95-100%

2. Ресурсы:

- 1) Модульный монитор для непрерывного мониторингования,
- 2) пульсоксиметр,
- 3) медицинский термометр,
- 4) тонометр с манжеткой,
- 5) стетоскоп,
- 6) часы с секундной стрелкой,
- 7) спиртовые салфетки,
- 8) рукав для термометра.
- 9) температурный лист;
- 10) дезинфицирующий раствор;
- 11) салфетки (бумажные).

Прикроватные мониторы (Рис.1) отслеживают результативность реанимационных действий и помогают выполнять грамотную коррекцию назначенной терапии с помощью опций:

- измерение частоты дыхания и ее колебаний в течение суток;
- измерение частоты сердечных сокращений (пульса) в реальном времени;

- контроль уровня артериального давления постоянно, в динамике;
- оценка оксигенации (степени насыщения крови кислородом);
- оценка сердечного ритма, выявление аритмий (работает, как холтеровский монитор).



Рисунок 1- Прикроватный модульный монитор.

3. Документирование: Регистрация в листе наблюдения пациента ОАРИТ, истории болезни.

4. Процедуры:

Медсестра расширенной практики несет ответственность за обеспечение точности измерения данных и их регистрации, за немедленное уведомление лечащего врача в случае обнаружения отклонений витальных показателей от допустимой нормы. Производить текущую оценку состояния пациентов. При необходимости могут самостоятельно оказать первую медицинскую помощь, приобретут навыки самостоятельной интерпретации полученных данных, что поможет сформулировать более точный сестринский диагноз и облегчит составление плана сестринского ухода.

Алгоритм измерения артериального давления:

При каждом ударе сердца кровяное давление колеблется между наименьшим (диастолическим) и наибольшим (систолическим). Систолическому артериальному давлению соответствует появление первого тона Короткова. При исчезновении тонов Короткова регистрируется диастолическое артериальное давление.

- 1) Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения;
- 2) Произведите гигиену рук;
- 3) Если измерение артериального давления выполняется в сидячем положении: аппарат должен находиться на уровне сердца;

4) Предварительно необходимо закатать рукав, чтобы он не мешал наложению манжеты. Если манжета накладывается поверх одежды, результаты измерения артериального давления могут быть неточными;

5) Если пациент находится в положении сидя, то для лучшего разгибания конечности попросите его подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки;

6) Наложите манжетку на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба; одежда не должна сдавливать плечо манжетки; закрепите манжетку так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец;

7) Соедините манометр с манжеткой. Проверьте положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы;

8) Нащупайте пульс в области локтевой ямки и поставьте на это место фонендоскоп;

9) Закройте вентиль на груше и накачивайте в манжетку воздух: нагнетайте воздух, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 25-30 мм.рт.ст. уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии;

10) Откройте вентиль и медленно выпускайте воздух из манжетки;

11) Одновременно фонендоскопом выслушивайте тоны и следите за показаниями шкалы манометра;

12) Отметьте величину систолического давления при появлении над плечевой артерией первых отчетливых звуков;

13) Отметьте величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов;

14) Помогите пациенту лечь или сесть удобно;

15) Произвести гигиену рук;

16) Зарегистрировать данные в медицинскую документацию

17) Запишите данные измерения артериального давления в виде дроби (в числителе - систолическое давление, а в знаменателе - диастолическое). Например: 120/75 мм.рт.ст.

5. Примечание:

В норме у здоровых людей цифры артериального давления зависят от возраста. Показания систолического давления колеблется от 90 мм.рт.ст. до 120 мм.рт.ст., диастолическое давление - от 60 мм.рт.ст. до 90 мм.рт.ст. Повышение артериального давления называется артериальной гипертензией. Понижение артериального давления называется гипотензией. Нормальная разница в показателях систолического давления между руками от 5 до 10 мм.рт.ст. Используйте руку с более высоким показанием для последующих измерений артериального давления. Если вам трудно выслушивать тоны Короткова при измерении артериального давления, поднимите руку пациента с надетой манжетой над головой и удерживайте в течение 30 секунд, прежде чем перепроверять артериальное давление. Надуйте манжету, в положении поднятой руки, а затем осторожно опустите руку, продолжая поддерживать ее.

Расположите стетоскоп и сдуйте манжету с обычной скоростью, выслушивая тоны Короткова. Поднятие руки над головой уменьшает объем сосудов в конечности и улучшает приток крови артериям, что усиливает тоны Кроткова. Электронные мониторы, которые измеряют артериальное давление на запястье. Для снятия показаний важно, чтобы запястье находилось на уровне сердца, чтобы избежать ошибки из-за гидростатического эффекта различий положения запястья относительно сердца. Некоторые наручные мониторы регистрируют измерения только тогда, когда монитор удерживается на уровне сердца. Очень важно учитывать, что диастолическое давление, измеренное, у пациента в положении сидя, примерно на 5 мм.рт.ст. выше, чем при измерении, когда пациент находится в положении лежа на спине; систолическое давление, измеряемое в положении пациента лежа на спине примерно на 8 мм.рт.ст. выше, чем при измерении у пациента в положении сидя.

Причины, которые могут отрицательно повлиять на регистрацию артериального давления:

- Снижение слуха у медицинской сестры
- Шумная окружающая обстановка
- Неправильный угол зрения по отношению к шкале манометра
- Слишком широкое пространство между манжетой и рукой пациента
- Некорректное расположение стетоскопа
- Использование поврежденного тонометра
- Слишком быстрое выпускание воздуха из манжеты
- Недостаточное или избыточное нагнетание воздуха в манжету

Алгоритм подсчета частоты дыхательных движений

Частота дыхательных движений (ЧДД) - число дыхательных движений (циклов вдох-выдох) за единицу времени (обычно минуту). Подсчёт числа дыхательных движений осуществляется по числу перемещений грудной клетки и передней брюшной стенки. Обычно в ходе объективного исследования сначала определяют и подсчитывают пульс, а затем - число дыхательных движений за одну минуту, определяют тип дыхания (грудной, брюшной или смешанный), глубину и его ритм.

Процедура:

1. Приготовьте часы с секундомером или секундомер;
2. Произведите гигиену рук;
3. Попросите пациента лечь удобно, чтобы Вы видели верхнюю часть передней поверхности грудной клетки;
4. Возьмите руку пациента, как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы пациент думал, что вы исследуете пульс (Рис. 2);
5. Смотрите на грудную клетку: вы увидите, как она поднимается и опускается.
6. Если Вам не удастся увидеть движение грудной клетки, положите свою руку на грудную клетку пациента, и вы почувствуете эти движения;
7. Подсчитайте частоту за 1 минуту (только количество вдохов);

8. По окончании процедуры помогите пациенту сесть удобнее, уберите все лишнее;
9. Произведите гигиену рук;
10. Зарегистрируйте данные измерения в медицинской документации



Рисунок 2 - Подсчет частоты дыхательных движений.

Примечание:

В норме дыхательные движения ритмичные (т.е. повторяются через равные промежутки времени). Частота дыхательных движений у взрослого мужчины в покое составляет 14-18 в минуту, причем у женщин она на 2-4 дыхания чаще, чем у мужчин, составляет 16-20 в минуту. Во время сна дыхание обычно становится реже (до 14-16 в минуту), дыхание учащается при физической нагрузке, эмоциональном возбуждении;

Учащение ЧДД называется тахипноэ; урежение ЧДД - брадипноэ; апноэ - отсутствие дыхания;

Типы дыхания: грудное - у женщин, брюшное - у мужчин, смешанное - у детей.

Проводя подсчет ЧДД, обратите внимание на глубину и ритм дыхания, а также продолжительность вдоха и выдоха, запишите тип дыхания.

Алгоритм измерения пульса:

Пульс - это один из важнейших показателей качества физиологических процессов в организме, позволяющий судить о здоровом состоянии организма и его тренированности, о различных заболеваниях организма, причем не только сердца, но и других органов и систем. Пульс - это толчок крови в сосудах при сокращении сердца, производящий колебания стенок кровеносных сосудов. Пульс характеризуется следующими параметрами: частота, ритм, напряжение и наполнение.

Процедура:

- 1) Представьте себя пациенту;
- 2) Произведите идентификацию пациента;
- 3) Информировать пациента об исследовании у него пульса, объясните смысл вмешательства;
- 4) Произведите гигиену рук до и после контакта с пациентом и перед проведением манипуляций;
- 5) Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов;
- 6) Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья;
- 7) 2,3,4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии;
- 8) Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс;
- 9) Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно;
- 10) Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса;
- 11) Произведите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд;
- 12) Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты;
- 13) Зарегистрируйте полученные данные в медицинскую документацию;

Примечание:

Места исследования пульса (Рис. 3):

- Лучевая артерия
- Бедренная артерия
- Височная артерия
- Подколенная артерия
- Сонная артерия
- Артерия тыла стопы

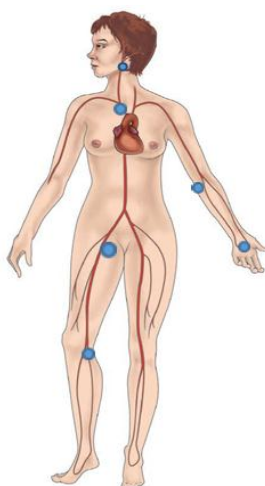


Рисунок 3 - Места исследования пульса.

Чаще пульс исследуют на лучевой артерии;

В покое у взрослого здорового человека частота пульса 60-80 ударов в 1 минуту;

Увеличение частоты пульса (более 90 ударов в минуту)- тахикардия;

Уменьшение частоты пульса (менее 60 ударов в минуту)- брадикардия.

Амплитуда импульса

Амплитуда импульса обычно оценивается от 0 до 4:

- 0 (отсутствующий импульс): импульс не ощущается даже при применении экстремального давления.
- 1 (тонкий пульс): пульс очень трудно почувствовать, и применение небольшого давления приводит к исчезновению пульса
- 2 (слабый пульс): пульс сильнее, но приложение легкого давления вызывает исчезновение пульса
- 3 (нормальный пульс): пульс легко ощущается и требует умеренного давления, чтобы заставить его исчезнуть
- 4 (ограничивающий импульс): импульс сильный и не исчезает при умеренном давлении

Алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине и ротовой полости пациента:

Постоянство температуры человеческого организма поддерживает процесс терморегуляции. Колебание температуры является сигналом тревоги. В норме температура тела человека, измеренная в подмышечной впадине, колеблется в пределах 36,4-36,8°C. Утром, обычно, температура ниже, к вечеру может повышаться.

Различают:

1. субнормальную температуру (ниже 36°C); наблюдается при снижении функции щитовидной железы, надпочечников, при некоторых заболеваниях головного мозга, при истощении, при значительной потере крови, при холере;
2. субфебрильную температуру (37,1-38°C); может держаться продолжительное время и сопровождаться слабостью и общим недомоганием;
3. фебрильную температуру (более 38,1°C);

4. летальная максимальная температура тела человека (т.е. при которой наступает смерть) составляет 43°C. Летальная минимальная температура тела человека колеблется в пределах 15-23°C. Физиологические колебания температуры тела составляют 0,2-0,5°C при измерении температуры тела в подмышечной области. Температура тела человека зависит от места измерения, времени суток, возраста, приема пищи, сильного эмоционального напряжения. Так, у пожилых людей температура нередко субнормальная, а у новорожденных, например, она достигает при измерении в подмышечной впадине 37,2°C. Термометрия - измерение температуры тела человека.

Измерение температуры возможно производить оральным и аксилярным способами.

- 1) Представьтесь пациенту;
- 2) Произведите идентификацию пациента;
- 3) Произведите гигиену рук до и после контакта с пациентом и проведением манипуляций;
- 4) Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения;
- 5) Возьмите чистый термометр, проверьте его целостность;
- 6) Нажать на кнопку на электронном термометре;
- 7) Осмотрите и вытрите область подмышечной впадины пациента сухой салфеткой;
- 8) Поставьте термометр в подмышечную впадину и попросите пациента прижать его рукой;
- 9) Измеряйте температуру в течение времени, рекомендованного производителем термометра;
- 10) Извлеките термометр, определите температуру тела;
- 11) Зарегистрируйте результаты температуры сначала в общем температурном листе, а затем в температурном листе истории болезни;
- 12) Обработайте термометр салфеткой с дезинфицирующим средством;
- 13) Храните термометры в сухом виде в емкости для чистых термометров.

Измерение температуры тела в ротовой полости:

- 1) Представьте себя пациенту;
- 2) Произведите идентификацию пациента;
- 3) Произведите гигиену рук до и после контакта с пациентом и проведением манипуляций;
- 4) Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения;
- 5) Перед началом измерения пациент не должен открывать рот в течение 5 минут.
- 6) Возьмите чистый медицинский термометр, проверьте его целостность;
- 7) Нажать кнопку на электронном термометре;
- 8) Поставьте термометр под язык пациента на 5 минут (пациент губами удерживает корпус термометра) (см рис. 6);
- 9) Извлеките термометр, определите температуру тела;
- 10) Зарегистрируйте полученные результаты сначала в общем температурном листе, затем в температурном листе истории болезни;
- 11) Обработайте термометр салфеткой с дезинфицирующим средством;
- 12) Храните термометры в чистом и сухом виде в специальной емкости для измерения температуры в ротовой полости.

Примечание:

Не измеряйте температуру у спящих пациентов;

Температуру измеряют, как правило, два раза в день: утром (с 7 до 9 часов) и вечером (с 17 до 19). По назначению врача температура может измеряться через каждые 2-3 часа. При измерении температуры Аксиллярным способом

(измерение в подмышечной впадине) следующие факторы могут привести к получению неверных показаний:

- Сильное потоотделение подмышкой. Для устранения вышеназванного фактора: перед измерением температуры насухо вытрите подмышечную впадину.
- Измерение температуры после того, как пациент долго находился под одеялом.
- Измерение температуры продолжается даже после подачи звукового сигнала термометра.
- При измерении температуры в подмышечной впадине неплотный тепловой контакт наконечника термометра с кожей, а также индивидуальные физиологические особенности организма могут привести к преждевременному срабатыванию звукового сигнала и заниженному результату измерения.
- Если продолжить измерение, не выключая термометр, и обеспечить более плотное прилегание измерительного наконечника, то показания термометра будут увеличиваться до достижения температуры, соответствующей температуре тела в точке соприкосновения наконечника термометра.
- Измерение температуры тела сразу после выполнения физических упражнений, приема ванны, приема пищи или жидкости приведет к неверным показаниям.
- Для получения верных показаний: подождите не меньше 30 минут перед измерением температуры.

Алгоритм измерения сатурации:

Измерение насыщения гемоглобина артериальной капиллярной крови кислородом (сатурации);

Современный пульсоксиметр – это медицинский прибор для диагностики, который предназначен для измерения уровня кислорода в капиллярной крови и сердечных сокращений (Рис. 4). Назначение пульсоксиметра – это клинический контроль или самоконтроль пациентов, страдающих заболеваниями дыхательных и сердечно-сосудистых систем, перенесших инфаркт миокарда или инсульт, а также для контроля за спортсменами в период физических нагрузок. Такое оборудование широко используется в отделениях анестезиологии и реанимации, терапии, пульмонологии, в бригаде скорой помощи и в домашних условиях.

Нормой является показатель сатурации 95-98%;

80 - 100 мм.рт.ст. PaO₂ соответствует 95 -100% SpO₂

60 мм.рт.ст. PaO₂ соответствует 90% SpO₂

40 мм. рт.ст. PaO₂ соответствует 75% SpO₂

Метод исследования, в котором используется пульсоксиметр, высоко информативен. С его помощью оцениваются функции дыхательных органов, распознается дыхательная недостаточность, при которой показатель сатурации становится ниже 95%;



Рисунок 4 - Современный пульсоксиметр.

Пульсоксиметрия используется для мониторинга пациентов, получающих кислородную терапию, пациентов в тяжелом состоянии, для мониторинга тех, кто подвержен риску гипоксии, и послеоперационных пациентов. Снижение показателей сатурации указывает на нарушение газообменных процессов у пациента. Медсестры расширенной практики должны уметь оценить факторы, которые могут отрицательно повлиять на точность показания пульсоксиметрии и использовать оптимальную методику регистрации сатурации у каждого отдельного пациента. У пациентов с низким сердечным индексом, медсестры должны рассмотреть возможность использования адгезивного лобного датчика, чтобы обеспечить наиболее точную оценку сатурации.

Алгоритм процедуры:

- 1) Проведите обработку рук;
 - 2) Проверьте уровень зарядки батареи, если уровень заряда низкий, необходимо его зарядить;
 - 3) Включите пульсоксиметр, подождите несколько секунд, пока он закончит самотестирование;
 - 4) Закрепите датчик на пальце так, чтобы фиксация была надежной, а излишнее давление отсутствовало;
 - 5) Ноготь пальца, избранного для исследования, должен быть чистым, без лака – его наличие искажает результаты;
 - 6) Подождите 5-20 секунд, и пульсоксиметр выведет на дисплей данные по сатурации и пульсу: 80-100 мм.рт.ст. PaO₂ соответствует 95-100% SpO₂, 60 мм.рт.ст. PaO₂ соответствует 90% SpO₂, 40 мм.рт.ст. PaO₂ соответствует 75% SpO₂;
 - 7) Занесите полученные данные в медицинскую документацию;
- В случае сомнений по поводу достоверности полученных с помощью пульсоксиметра данных, нужно обязательно перепроверить их клиническими способами;

Примечание:

Важнейшее условие достоверности получаемых данных – это полная неподвижность пальца в процессе исследования; Неадекватная микроциркуляция может помешать считыванию показателей сатурации кислорода (SpO₂). Красители, включая лак для ногтей, могут спровоцировать заниженное значение сатурации. Кожное сало, грязь, лак для ногтей могут нарушить прохождение световых волн. Темный лак для ногтей и искусственные ногти дают выраженную погрешность при пульсоксиметрии; Высокие показатели сатурации кислорода при низком уровне гемоглобина не отражают реальной картины потребности в кислороде пациента. Длительное давление на палец пациента датчиком может привести к некрозу. Адгезивный сенсор может вызвать аллергическую реакцию и местное раздражение кожи. Перед каждым применением датчика пульсоксиметра его следует обработать (в соответствии с рекомендациями производителя) во избежании контаминации и распространения перекрестной инфекции.

Возможные сложности при работе с пульсоксиметром:

1. Отсутствует или слабый сигнал: Проверьте жизненно важные показатели и состояние пациента. Если состояние пациента удовлетворительное, проверьте соединения датчика с прибором и его расположение на пальце. Помните, что гипотония затрудняет считывание показателей. Кроме того, такие медицинские устройства, как манжетка тонометра (сдавливание сосудов во время измерения АД) может временно нарушить кровообращение в конечности и вызвать изменение тока венозной крови, давая неточность в измерении. Если конечность холодная, накрыть ее теплым одеялом.
2. Неточность считывания показателей: проверьте прописанные лекарства и наличие эпизодов нарушения кровообращения в анамнезе у данного пациента. Попытайтесь перепроверить показатели сатурации этим же датчиком на здоровом человеке для того, чтобы понять, существующая проблема связана с погрешностями в работе оборудования или обусловлена состоянием пациента. Лекарственные препараты, вызывающие вазоконстрикцию, мешают точности измерений и регистрации показателей насыщения кислородом.
3. Предполагается, что яркий свет (солнечный или флуоресцентный) может стать причиной неисправности оборудования: Выключите яркий свет или прикройте источник искусственного освещения. Яркий свет может мешать работе датчиков светоизлучателя и светоприемника и вызывать некорректные результаты работы и считывания показателей.

Ссылки:

- 1) Fernandez, M., Burns, K., Calhoun, B., et al. (2007). Evaluation of a new pulse oximeter sensor. American Journal of Critical Care, 16(2), 146-152.

- 2) Collins, C., & Andersen, C. (2007). Deceptive simplicity: systemic oxygen delivery and pulse oximetry. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 43(7-8), 510-512.
- 3) Lynn, Pamela Barbara, 2011-Taylor's clinical nursing skills: a nursing process approach / Pamela Lynn. - 3rd ed. p.; cm. ISBN 978-0-7817-9384-1.
- 4) Pickering, T., Hall, J., Appel, L., et al. (2004). American Heart Association Scientific Statement. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals. Part 1: Blood pressure measurement in humans: A statement for professionals from the subcommittee of professional and public education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. Available at <http://hyper.ahajournals.org/cgi/content/full/45/1/142>. Accessed March 12, 2008.
- 5) Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года №193-IVМЗРК.
- 6) Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан № 446 от 29 июня 2012 года «Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения».
- 7) Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 года №87 «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»»;
- 8) Правила гигиены рук, утверждены решением Правления АО «Национальный научный кардиохирургический центр» от 17.06.2014г. №9.
- 9) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 октября 2017 года № 763 «Об утверждении Стандарта организации оказания анестезиологической и реаниматологической помощи в Республике Казахстан». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 ноября 2017 года № 15953.
- 10) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 августа 2019 года № ҚР ДСМ-109 «О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 "Об утверждении Правил оказания стационарной помощи"». Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 августа 2019 года № 19226.
- 11) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения".
- 12) Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.