

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я

_____ № _____

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ
ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

НОСОВА КРОВОТЕЧА

2013

Перелік скорочень:

ЕКГ	Електрокардіограма
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
МКХ	Міжнародна класифікація хвороб
УКПМД	Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
САТ	Систолічний артеріальний тиск
ЧД	Частота дихання
ЧСС	Частота серцевих скорочень
SpO ₂	Сатурація кисню

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1.1. Діагноз: Носова кровотеча

1.2. Код МКХ-10: R04.0 Носова кровотеча

1.3. Протокол призначений, в першу чергу, для лікарів та фельдшерів з медицини невідкладних станів, також може бути використаний лікарями та середнім медичним персоналом незалежно від спеціалізації та посади.

1.4. Мета протоколу: організація та надання екстреної медичної допомоги хворим з носовою кровотечею, зменшення смертності та ускладнень.

1.5. Дата складання протоколу: грудень 2013 рік.

1.6. Дата наступного перегляду: грудень 2016 рік.

1.7. Розробники:

Хобзей М.К.	Голова мультидисциплінарної робочої групи, директор Департаменту реформ та розвитку медичної допомоги Міністерства охорони здоров'я України, д.мед.н.
Юрченко В.Д.	Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Медицина невідкладних станів», директор Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України»
Гур'єв С.О.	Заступник директора з наукової роботи Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України» д.мед.н., професор
Близнюк М.Д.	Заступник директора Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України»
Кушнір В.А.	Старший науковий співробітник Державного закладу «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Міністерства охорони здоров'я України», к.мед.н.

-

Методичний супровід та інформаційне забезпечення:

Ліщишина О.М.	Директор Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.мед.н, ст.н.с.
Горох Є.Л.	Начальник Відділу якості медичної допомоги та інформаційних технологій Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», к.тех.н.
Мельник Є.О.	Начальник Відділу доказової медицини Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»
Шилкіна О.О.	Начальник Відділу методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України»

Адреса для листування: Департамент стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ. Електронна адреса: medstandards@dec.gov.ua.

Електронну версію документу можна завантажити на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я: <http://www.moz.gov.ua> та на <http://www.dec.gov.ua>

Рецензенти:

Рощін Г.Г	Завідувач кафедру «Медицини катастроф» НМАПО ім. П.Л. Шупика, лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, д.мед.н., професор
Курділь Н.В.	Доцент кафедри Військової токсикології, радіології та медичного захисту УВМА, к.мед.н.
Максименко М.А.	Старший науковий співробітник, к.мед.н.
Кушнір В.А.	Старший науковий співробітник, к.мед.н.

1.8. Епідеміологічна інформація

Носова кровотеча – це той вид кровотечі, у разі якої пацієнти частіше звертаються за медичною допомогою. Лікар будь-якого фаху повинен уміти зупинити носову кровотечу.

За даними літератури, близько 60% населення, щонайменше раз за життя відзначали епізод носової кровотечі, а 11–25% з них потребували госпіталізації [7]. Приблизно у 4% населення носові кровотечі мають схильність до повторення і виникають декілька разів на рік протягом тривалого часу. Цей патологічний стан називають терміном «звична носова кровотеча», який запропонував В. Petruson [1].

Слід пам'ятати, що носова кровотеча є не окремим захворюванням, а може бути симптомом різноманітних місцевих та системних патологічних процесів в організмі. Враховуючи етіологічні та патофізіологічні чинники, А.Н. Власюк та І.А. Курилін поділяють носові кровотечі на:

1) кровотечі, які спричинені змінами (порушеннями) судинної системи порожнини носа (травми; доброякісні та злоякісні пухлини порожнини носа та приносових пазух; аномалії розвитку судинної системи порожнини носа; дистрофічні зміни слизової оболонки порожнини носа; зміни внаслідок викривлення носової перетинки);

2) кровотечі, які виникають при порушенні коагуляційних властивостей крові (зниження активності плазмових факторів згортальної системи крові; зниження активності тромбоцитарних факторів згортальної системи крові; підвищення активності антизгортальної системи крові);

3) кровотечі, які виникли внаслідок поєднаної дії змін (порушень) судинної системи порожнини носа і коагуляційних властивостей крові (дистрофічні зміни ендотелію при атеросклерозі та гіпертонічній хворобі, хронічні запальні та алергічні захворювання носа та приносових пазух; хронічні захворювання печінки; геморагічні діатези, хвороби крові – лейкомія, лейкоз, хвороба Вакеза, анемія, лімфогранулематоз, променева хвороба, хлороз) [6].

Носова кровотеча, як будь-який інший вид кровотеч, є невідкладним станом не тільки в оториноларингології, а і в інших галузях медицини. Раннє виявлення носової кровотечі, швидке встановлення причини її виникнення та адекватна медична допомога за даною патологією залежать від уніфікації надання екстреної медичної допомоги. Враховуючи високу частоту виникнення носової кровотечі в населення і те, що найпершою ланкою надання медичної допомоги на догоспітальному етапі за даної патології в більшості випадків є бригади екстреної медичної допомоги.

II. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Основною метою даного уніфікованого клінічного протоколу було створення ефективної системи надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з носовою кровотечею на основі впровадження систематизації максимальної кількості пацієнтів при наданні екстреної медичної допомоги.

Цей уніфікований клінічний протокол надання екстреної медичної допомоги є комплексним протоколом для пацієнтів з носовою кровотечею (діагноз за МКХ – Код МКХ-10: R04.0 Носова кровотеча).

УКПМД був розроблений мультидисциплінарною робочою групою, яка включала представників різних медичних спеціальностей (загальної практики-сімейної медицини, спеціалістів з невідкладної медичної допомоги, кардіологів, отоларингологів та ін.)

Слід зазначити, що в даному УКПМД передбачена діюча організаційна структура надання медичної допомоги (наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я», зареєстрований Міністерством юстиції за № 892/7180 від 12.11.2002 р.), а також особливості надання медичної допомоги за новою організаційною структурою - відповідно до критеріїв розмежування медичних послуг (наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», зареєстрований Міністерством юстиції за № 1414/20152 від 07.12.2011 р.).

III. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Організація та надання медичної допомоги на догоспітальному етапі

Діагноз: Носова кровотеча

Код МКХ-10: R04.0 Носова кровотеча

Обґрунтування та основні положення протоколу

1. Догоспітальний етап включає надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з носовою кровотечею з моменту виявлення пацієнта або звернення такого пацієнта (родичів або свідків) за медичною допомогою до моменту госпіталізації.

2. Надання першої медичної або екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі здійснюється:

бригадами екстреної (швидкої) медичної допомоги Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, лікарями відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатопрофільних лікарень, які входять у систему екстреної медичної допомоги.

3. Медична допомога на догоспітальному етапі повинна бути надана пацієнтам з носовою кровотечею у перші хвилини від початку розвитку ознак прояву захворювання.

4. Пацієнтам з носовою кровотечею необхідно забезпечити термінову госпіталізацію, в першу чергу, в заклади комплексної медичної допомоги .

5. Швидка діагностика ознак носової кровотечі на догоспітальному етапі скорочує час для встановлення діагнозу та транспортування пацієнта у відповідні ЗОЗ.

6. Для забезпечення послідовності надання медичної допомоги пацієнтам з діагнозом носова кровотеча у кожному ЗОЗ доцільно розробити та впровадити **локальні протоколи медичної допомоги (ЛПМД), у яких визначений клінічний маршрут пацієнта та обсяг лікувально-діагностичних заходів відповідно до матеріально-технічного та кадрового забезпечення. Взаємодія між ЗОЗ, які надають екстрену, первинну та вторинну медичну допомогу, визначається наказом територіального органу з питань охорони здоров'я.**

7. У кожному ЗОЗ обов'язково повинен бути розроблений та затверджений ЛПМД.

8. ЛПМД повинен бути доведений до кожного, хто бере участь у наданні медичної допомоги пацієнтам з носовою кровотечею на догоспітальному етапі.

3.1. ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

3.1.1. ДЛЯ ДИСПЕТЧЕРА ОПЕРАТИВНО-ДИСПЕТЧЕРСЬКОЇ СЛУЖБИ ЦЕНТРУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

Положення протоколу

1. Прийом виклику диспетчером оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф за єдиним телефонним номером виклику екстреної медичної допомоги 103 або за єдиним телефонним номером виклику екстреної допомоги 112.

2. Диспетчер оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф повинен прийняти виклик відповідно до затвердженого алгоритму та направити бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги до пацієнта з носовою кровотечею.

Необхідні дії

Обов'язкові:

1. Поради абоненту, який зателефонував у оперативно-диспетчерську службу центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф:

- надайте хворому вертикальне сидяче положення або покладіть пацієнта в горизонтальне положення з піднятою злегка головою;

- дайте доступ повітря;

- знайдіть медикаменти, які приймає пацієнт, амбулаторну карту пацієнта і покажіть медичному працівнику бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо пацієнт знаходиться на диспансерному обліку, проходив лікування чи профілактику з приводу хвороби Віллебранда, гемофілії, має препарат для проведення профілактики чи знає препарат, яким проводилася профілактика, повідомте медичного працівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- не залишайте пацієнта без нагляду;

- якщо наявна рана – накладіть асептичну пов'язку;

- якщо в наявній рані є сторонній предмет, в жодному разі його не видаляти;

- якщо наявна зупинка дихання – проведення серцево-легеневої реанімації.

2. Після реєстрації виклику диспетчер терміново направляє бригаду екстреної (швидкої)

медичної допомоги на місце події.

3.1.2. ДЛЯ БРИГАДИ ЕКСТРЕНОЇ (ШВИДКОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Положення протоколу

3.1.2.1. Норматив прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події становить у містах - 10 хвилин, у населених пунктах поза межами міста – 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Зазначені нормативи з урахуванням метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідеміологічної ситуації та стану доріг можуть бути перевищені, але не більше ніж на 10 хвилин.

3.1.2.2. Діагностичне та клінічне обстеження пацієнта фіксується у Карті виїзду швидкої медичної допомоги (форма 110/о).

Обґрунтування

Рання діагностика та госпіталізація пацієнтів з проявами носової кровотечі у спеціалізовані ЗОЗ з метою проведення комплексного лікування зменшує смертність та інвалідність внаслідок цього захворювання, покращує результати лікування пацієнтів.

Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги

Обов'язкові:

1. Збір анамнезу

1.1. Збір анамнезу захворювання:

- 1.1.1. Встановити точний час від початку носової кровотечі.
- 1.1.2. Встановити характер кровотечі.
- 1.1.3. Встановити чи була спроба зупинити кровотечу.
- 1.1.4. Встановити за яких умов виникла кровотеча (спонтанно, травма, гіпертонічний криз, лихоманка, інфекційне захворювання та ін.)
- 1.1.5. З'ясувати чи виникала носова кровотеча раніше.
- 1.1.6. Встановити чи почастишали кровотечі останнім часом.
- 1.1.7. Встановити чи мав хворий або його кровний родич потребу у медичному

втручанні для вирішення проблеми кровотечі, чи казали Вам, що Ви маєте проблему кровотечі?

1.1.8. Встановити чи має хворий розлади гемостазу, такі як хвороба Віллебранда або гемофілія.

1.2. Збір анамнезу життя:

1.2.1. Встановити, які лікарські засоби приймає пацієнт щоденно.

1.2.2. Встановити, які лікарські засоби пацієнт прийняв до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

1.2.3. Встановити чи приймає хворий наразі або приймав нещодавно антикоагулянтні або антитромбоцитарні лікарські засоби (варфарин, гепарин, ацетилсаліцилова кислота, нестероїдні протизапальні засоби, клопідогрель)? Якщо відповідь «так» на будь-яке з цих питань, отримайте релевантні подробиці.

1.2.3. Встановити наявність факторів ризику серцево-судинних захворювань: артеріальна гіпертензія, тютюнопаління, цукровий діабет, гіперхолестеринемія. Виявити в анамнезі інші супутні захворювання: порушення ритму серця, порушення мозкового кровообігу, онкологічних захворювань, виразкової хвороби шлунку та 12-палої кишки, захворювань крові та наявність у минулому кровотеч, ХОЗЛ тощо.

1.2.4. Зібрати загальний алергологічний анамнез та з'ясувати чи є алергічні реакції на прийом лікарських засобів.

1.2.5. Встановити чи має хворий або мав:

- а) хворобу печінки або нирок;
- б) розлад крові або кісткового мозку;
- в) високий чи низький рівень тромбоцитів?

2. Проведення огляду та фізичного обстеження

2.1. Оцінка загального стану та життєво важливих функцій: свідомості, дихання, кровообігу за алгоритмом ABCDE.

2.2. Відповідно до показань усунути порушення життєво важливих функцій організму – дихання, кровообігу.

2.3. Візуальна оцінка:

2.3.1. Колір шкірних покривів (анемія), вологість, наявність набухання шийних вен.

2.3.2. Наявність таких симптомів, як розмір, локацій та розповсюдження синців (на тілі людини), гематоми, петехії та інші сліди нещодавньої кровотечі. Потрібно також взяти до уваги

фактори, які можуть стати причинами підвищеної кровоточивості, такі як хвороба печінки (жовтуха), спленомегалія, артропатія, слабкість суглобів та шкіри (синдром Елерса-Данлоса), телангіктазія.

3. Оцінка стану серцево-судинної та дихальної системи пацієнта

1. Пульс, його характеристика, АТ.
2. ЧД, його характеристика.
3. Вимірювання артеріального тиску на обох руках.
4. Перкусія ділянки серця.
5. Пальпація серця: оцінити верхівковий поштовх та його локалізацію.
6. Аускультация серця та судин.
7. Аускультация легень: наявність вологих хрипів.

Слід мати на увазі, що у багатьох пацієнтів з носовою кровотечею при фізичному обстеженні відхилень від нормальних показників може не бути.

4. Проведення інструментального обстеження

Обов'язкові:

1. Реєстрація ЕКГ у 12 відведеннях.

Бажані:

1. Пульсоксиметрія (визначення сатурації крові киснем, **норма – 95%**).

3.1.2.3. Лікувальна тактика

1. Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги

Обов'язкові:

1. Надати хворому вертикальне сидяче положення.
2. Проведення оксигенотерапії показане пацієнтам зі зниженням сатурації менше 95%. Інгаляцію зволженим киснем проводити за допомогою маски 3-5 л/хв.
3. Забезпечення венозного доступу.

Усім пацієнтам з триваючою носовою кровотечею у перші години захворювання або у

разі виникнення ускладнень показана катетеризація периферичної вени. Венозний доступ проводиться шляхом виконання стандартної процедури венозної пункції з дотриманням заходів асептики/антисептики катетером для внутрішньовенної пункції, який ретельно фіксується пов'язкою.

2. Надання екстреної медичної допомоги

Обов'язкові:

- надати хворому вертикальне сидяче положення;
- заспокоюючи хворого, зобов'язати його дихати за схемою: вдих носом - видих ротом;
- при триваючій кровотечі з передніх відділів порожнини носа ввести в ніс ватяну кульку або невеликий тампон і притиснути крило носа до носової перегородки з однієї або обох сторін на 4-10 хв.;
- «Холод» (за наявності) на ділянку носа;
- запропонувати хворому відкашляти вміст порожнини рота (переконатися у відсутності кровотечі або її продовженні);
- при зупиненій кровотечі послабити тиск на крила носа, тампони не витягувати, накласти пращевидну пов'язку;
- при триваючій кровотечі після повторного відшмаркування виконати передню тампонаду носа, накласти пращевидну пов'язку (носові тампони бажано змочити 3% розчином перекису водню);
- при масивних носових кровотечах, що викликають падіння АТ, показана відповідна терапія згідно протоколу «Гостра крововтрата» із одночасним транспортуванням хворого в отоларингологічний стаціонар.

2.2. Введення гемостатичних препаратів:

- етамзилат 12,5% 2 мл внутрішньовенно;
- амінокапронова кислота 5% внутрішньовенно крапельно 100 мл.

Бажані:

- Введення препаратів транексамової кислоти

3.1.2.4. Госпіталізація

Обґрунтування

Необхідні дії керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги

Обов'язкові:

1. Всі пацієнти з носовою кровотечею, що продовжується, незалежно від статі, віку та інших факторів, підлягають терміновій госпіталізації. У ЗОЗ необхідно взяти медичну документацію та попередні кардіограми пацієнта. Пріоритетним завданням бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги є транспортування пацієнтів в центр (відділення), де можливе проведення відповідної терапії (отоларингологічні, гематологічні, терапевтичні відділення в залежності від основного захворювання).
2. Під час транспортування необхідно забезпечити моніторування стану пацієнта, проведення лікувальних заходів та готовність до проведення реанімаційних заходів.
3. Транспортування здійснюється на ношах після стабілізації стану пацієнта у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги багатoproфільної лікарні, або оминаючи приймальне відділення, безпосередньо у відділення інтенсивної терапії та у відділення, де проводиться відповідна терапія.
4. Територіальним органом з питань охорони здоров'я обов'язково повинен бути розроблений та затверджений наказ, локальний протокол (відповідного рівня), який забезпечує організацію надання допомоги пацієнтам з носовою кровотечею, взаємодію між ЗОЗ, що надають екстрену, первинну та вторинну медичну допомогу.

IV. Індикатори якості медичної допомоги

1. Перелік індикаторів якості медичної допомоги

- 1.1. Наявність у керівника бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги локального протоколу надання медичної допомоги пацієнту з носовою кровотечею.
- 1.2. Відсоток пацієнтів з носовою кровотечею, яким було здійснено кисневу підтримку у визначений проміжок часу (до 30 хвилин) та зроблено ЕКГ у 12 відведеннях у визначений проміжок часу з моменту первинного контакту з медичним працівником.
- 1.3. Відсоток пацієнтів з носовою кровотечею, які госпіталізовані до спеціалізованого стаціонару у визначений проміжок часу (2 години; 12 годин) з моменту первинного контакту з медичним працівником.

V. Список використаних джерел

1. Бойко Н.В. Особенности нейро-гуморальной регуляции сосудистого тонуса у больных с привычными носовыми кровотечениями /Н.В. Бойко // Вестник оториноларингологии. – 2002. – № 3. –С. 16–19.

2. Волков А.Г., Бойко Н.В., Киселев В.В. Носовые кровотечения. – М.: АПП «Джангар», 2002. – 271 с.
3. Гостищев В.К. Общая хирургия – М.: Гэотар медицина, 2004. – С. 122–124.
4. Дидковский В.Л. Рецидивирующее носовое кровотечение при вторичной.
5. дезагрегационной тромбоцитопатии / В.Л.Дидковский, Б.Н.Биль, Т.Б.Артеменко // Журнал вушних, носових, горлових хвороб. – 2002. – № 1. – С. 74–77.
6. Кіцера О.О. Клінічна оториноларингологія. Навчальний посібник. – Львів: Кварт, 2006. – 531 с.
7. Курилин И.А. Носовое кровотечение / И.А. Курилин, А.Н. Власюк // Журнал ушных, носовых, горловых болезней. – 1979. – № 6. – С. 50–55.
8. Магомедов М.М. Носовое кровотечение. Возможности клинко-лабораторной диагностики и лечения /М.М. Магомедов, Т.А. Дибирова //Вестник оториноларингологии. – 2011. – № 3. – С. 75–78.
9. Митин Ю.В., Власюк А.Н., Васильев В.М., Федун Н.Ф., Юрьев Л.П. Носовое кровотечение и эндоназальные хирургические методы его остановки. – К., 1995. – С. 63.
10. Руководство по оториноларингологии под ред. И.Б. Солдатова. – М.:Медицина. – 1997. – С. 230–233.
11. Шустер М.А., Калина В.А., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М.: Медицина, 1989. – С. 100–110.
12. Наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я», зареєстрований Міністерством юстиції за № 892/7180 від 12.11.2002 р.
13. Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», зареєстрований Міністерством юстиції за № 1414/20152 від 07.12.2011 р.
14. Наказ МОЗ України від 03.07.2006 р. № 436 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія"».
15. Наказ МОЗ України від 01.06.2009 р. № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», зареєстрований Міністерством юстиції України за № 863\16879 від 14.09.2009р.
16. Наказ МОЗ України від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».
17. Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований у Міністерстві юстиції України за № 661/20974 від 28.05.2012 р.
18. Наказ МОЗ України від 17.11.2010 р. № 999 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України», зареєстрований Міністерством юстиції України за № 147/18885 від 03.02.2011 р.
19. Наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 132 «Про затвердження Примірною табеля оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу».
20. Наказ МОЗ України від 29.03.2013 № 251 «Про затвердження п'ятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

21. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».

Додаток 1

до уніфікованого клінічного протоколу екстреної медичної допомоги «Носова кровотеча»

Алгоритм «Носова кровотеча»

