

АНАЛІЗ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ПРАКТИЦІ СЕСТРИ МЕДИЧНОЇ ВІДДІЛЕННЯ СТАЦІОНАРУ ТА ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

А. В. Сіжук¹, А. А. Гудима¹, А. С. Липов'як¹, Irena Malašauskienė²

¹Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

²Saint Ignatius Loyola College, Kaunas, Lithuania

Вступ. Невідкладні стани у відділеннях стаціонару є серйозною медичною проблемою, яка вимагає негайних медичних втручань. У стаціонарних хворих вони можуть виникати у вечірній і нічний час, коли у відділеннях головну місію виконує медсестринський склад. До прибуття чергового лікаря чи реанімаційної бригади саме сестра медична повинна вміти розпізнати невідкладний стан, викликати реанімаційну бригаду та виконати первинні рятувальні дії до її прибуття. Однак дотепер недостатньо вивчено характер та частоту виникнення невідкладних станів, з якими мають справу сестри медичні стаціонару, забезпеченість відділень виробами медичного призначення і лікарськими засобами для проведення рятувальних дій та ефективність підготовки сестер медичних з невідкладних станів у медсестринстві.

Мета роботи – з'ясувати характер і частоту виникнення невідкладних станів у відділеннях стаціонару й ефективність медсестринських втручань до прибуття реанімаційної бригади і намітити напрямки їх удосконалення.

Основна частина. У надкластерному лікувальному закладі проведено анонімне опитування 200 сестер медичних та братів медичних, які представляли 20 відділень (хірургічного і терапевтичного спрямування). За частотою рейтинг невідкладних станів, з якими боролися сестри медичні до прибуття реанімаційної бригади, був таким: 1 – непритомність різного походження, 2 – гіпоглікемічна кома та судоми, в т. ч. напад епілепсії, 3 – тромбоемболія легеневої артерії, 4 – раптова затримка кровообігу, 5 – напад бронхіальної астми та анафілактичний шок, 6 – зовнішня чи внутрішня кровотеча, 7 – механічна непрохідність дихальних шляхів. Час прибуття реанімаційної бригади коливався від 4 до 10 хв. Найгірше респонденти оцінили свої можливості при наданні невідкладної допомоги хворим з тромбоемболією легеневої артерії, гострою внутрішньою кровотечею, в т. ч. з легень, гіпоглікемічною комою та раптовою затримкою кровообігу. Особистий рівень знань з медицини невідкладних станів, за 100-бальною шкалою, респонденти оцінили в (92,2±2,6) бала. Одним із засобів оптимізації технології розпізнавання і надання медичної допомоги пацієнтам у разі раптового виникнення невідкладного стану у відділеннях багатопрофільної лікарні є впровадження аварійного візка, що вимагає індивідуальної розробки та застосування з урахуванням спектра невідкладних станів.

Висновки. Серед невідкладних станів у своїй практичній діяльності сестри медичні відділень стаціонару найчастіше мають справу з непритомністю, гіпоглікемічною комою, судомами, в т. ч. нападом епілепсії, тромбоемболією легеневої артерії та раптовою затримкою кровообігу. В забезпеченні відділень стаціонару лікарськими засобами і виробами медичного призначення та підготовці сестер медичних необхідно приділити більшу увагу невідкладній медичній допомозі при тромбоемболії легеневої артерії, гострій внутрішній кровотечі, гіпоглікемічній комі та раптовій затримці кровообігу. Забезпечення відділень аварійними візками є перспективним напрямком оптимізації надання сестрами медичними невідкладної допомоги пацієнтам.

Ключові слова: сестра медична; невідкладні стани; відділення стаціонару; аварійний візок.

THE ANALYSIS OF EMERGENCY CONDITIONS IN THE PRACTICE OF THE NURSES OF THE MEDICAL DEPARTMENT OF THE HOSPITAL AND THE WAYS OF OPTIMIZING THE GIVING OF THE FIRST AID

A. V. Sizhuk¹, A. A. Hudyma¹, A. S. Lupoviak¹, Irena Malašauskienė²

¹*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

²*Saint Ignatius Loyola College, Kaunas, Lithuania*

Introduction. Hospital emergencies are a serious medical problem that requires immediate medical intervention. Urgent conditions in the inpatients can occur in the evening and at night when the main mission is performed by the nursing staff at the departments. Before the arrival of the doctor on duty or the resuscitation team it is the duty of the nurse who must be able to recognize an emergency, call the resuscitation team and do the primary rescue action before its arrival. However, the nature and frequency of occurrence of emergency situations with which inpatient nurses deal with, the provision of departments with medical products and drugs for rescue operations and the effectiveness of training nurses for emergency situations in nursing have not sufficiently studied.

The aim of the study – to find out the nature and frequency of emergency situations in hospital departments and the effectiveness of nursing interventions before the arrival of the resuscitation team and to outline directions for their improvement.

The main part. An anonymous survey of 200 female and male nurses representing 20 departments (surgical and therapeutic) was conducted in the supercluster medical institution. The rating of emergency conditions by frequency with which the nurses struggled before the arrival of the resuscitation team was as follows: 1 – fainting of various origins, 2 – hypoclemic coma and convulsions including epileptic attacks, 3 – pulmonary embolism, 4 – sudden circulatory arrest, 5 – bronchial attacks and an anaphylactic shock, 6 – external and internal bleeding, 7 – mechanical airway obstruction. The time of arrival of the resuscitation team varied from 4 to 10 minutes. The respondents rated their capabilities worst when providing emergency care to patients with pulmonary embolism, acute internal bleeding including lungs, hypoclemic coma and sudden circulatory arrest. One of the means of optimizing the technology of recognition and providing medical assistance to the patients in the event of a sudden emergence of a cart in the departments of a multidisciplinary hospitals is the introduction of a emergency cart which requires the individual development and application taking into account the spectrum of emergency conditions.

Conclusions. Among the urgent conditions in their practical work, nurses of hospital medical departments most often deal with fainting, hypoclemic coma, convulsions including the epileptic attacks, pulmonary embolism and sudden circulatory arrest. In providing hospital departments with medicine, medical products and training of nurses, it is necessary to pay more attention to emergency medical care for pulmonary embolism, acute internal bleeding, hypoclemic coma and sudden circulatory arrest. Provision of departments with emergency carts is a promising direction for optimizing the provision of emergency care by medical nurses to patients.

Key words: a nurse; emergency conditions; a hospital department; a emergency cart.

Вступ. Невідкладні стани у відділеннях стаціонару є серйозною медичною проблемою, яка вимагає негайних медичних втручань. Відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», «невідкладний стан людини – це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин» [1]. Невідкладні стани у стаціонарних хворих можуть виникати у вечірній і нічний час, коли у відділеннях головну місію виконує медсестринський склад. До прибуття чергового лікаря чи реанімаційної бригади саме сестра медична повинна вміти розпізнати невідкладний стан, ви-

кликати реанімаційну бригаду та виконати первинні рятувальні дії до її прибуття.

Уміння надавати допомогу при невідкладних станах впливає із завдань та обов'язків сестер медичних, наведених у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», затверджену наказом МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117 [2]. Сестра медична повинна володіти прийомами реанімації, вміти надати допомогу при травматичному ушкодженні, кровотечі, колапсі, отруєнні, утопленні, механічній асфіксії, анафілактичному шоці, опіках, відмороженні, алергічних станах. У стандарті вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, затверджену

наказом МОН України від 05.12.2018 р. № 1344 [3], серед фахових компетенцій сестри медичної зазначено здатність організувати і надавати невідкладну медичну допомогу при різних гострих станах, серед програмних результатів навчання – вміння в умовах закладів охорони здоров'я, в домашніх умовах, у разі виникнення непередбачених обставин за допомогою предметів догляду, медичного обладнання, фармакологічних та підручних засобів надавати невідкладну долікарську допомогу пацієнтам різних вікових груп на підставі діагнозу невідкладного стану за списком, який нараховує 40 невідкладних станів і понад 60 практичних навичок.

Однак дотепер недостатньо вивчено характер та частоту виникнення невідкладних станів, з якими мають справу сестри медичні стаціонару, забезпеченість відділень виробами медичного призначення і лікарськими засобами для проведення рятувальних дій та ефективність підготовки сестер медичних з невідкладних станів у медсестринстві.

Мета роботи – з'ясувати характер і частоту виникнення невідкладних станів у відділеннях стаціонару й ефективність медсестринських втручань до прибуття реанімаційної бригади і намітити напрямки їх удосконалення.

Основна частина. У надкластерному лікувальному закладі проведено анонімне опитування 200 сестер медичних та братів медичних, які представляли 20 відділень (хірургічного і терапевтичного спрямування). Серед респондентів було 98 % осіб жіночої статі й 2 % осіб чоловічої статі.

Розподіл респондентів за віком наведено на рисунку 1.

Як свідчать дані, наведені на рисунку 1, серед респондентів практично з однаковою частотою траплялись особи віком 30–40 і 40–50 років – (35,0±3,4) та (26,0±3,1) % відповідно ($p>0,05$). Деяко менше було опитаних віком 20–30 років – (23,0±3,0) %. Найменше виявилось респондентів віком 50–60 і понад 60 років – (12,0±2,3) та (5,0±1,5) % відповідно.

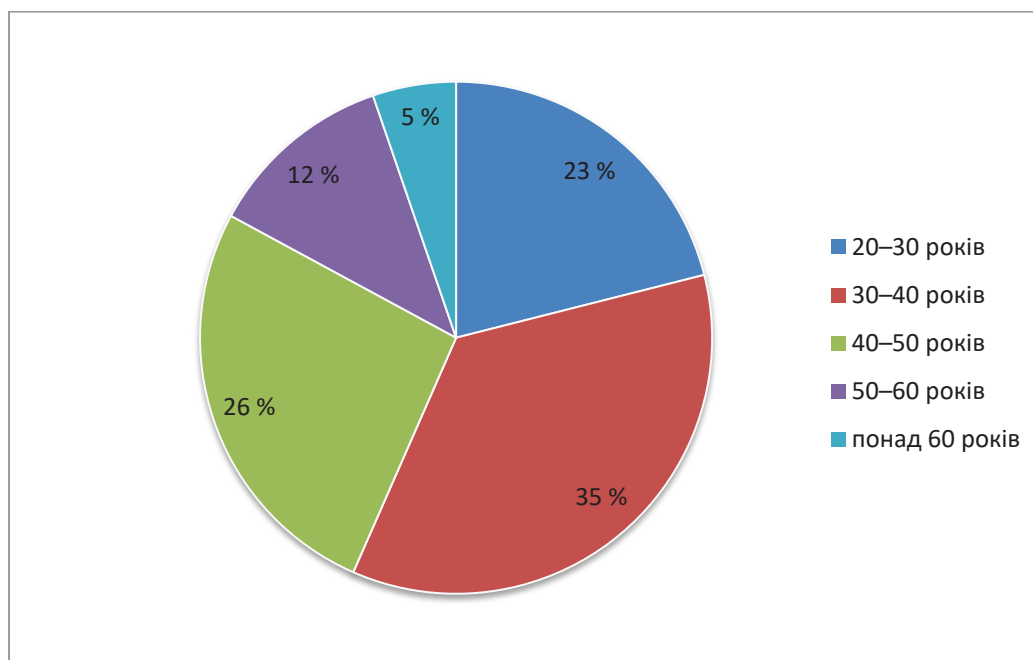


Рис. 1. Розподіл респондентів за віком.

Стаж роботи респондентів наведено на рисунку 2.

З рисунка 2 видно, що практично з однаковою частотою траплялись респонденти зі стажем роботи 1–10, 10–20 і 20–30 років – (24,0±3,0), (31,0±3,3) та (24,0±3,0) % відповідно ($p<0,05$). Істотно менше було опитаних зі стажем роботи 30–44 роки – (17,0±2,7) %. Найменше виявилось респондентів зі стажем роботи менше 1 року – (3,0±1,2) %.

В анкеті респонденти зазначали особисту участь у наданні невідкладної медичної допомоги пацієнтам відділення в разі: гострої внутрішньої кровотечі, в т. ч. з легень; масивної зовнішньої кровотечі з кінцівок; нападу бронхіальної астми; анафілактичного шоку; механічної непрохідності дихальних шляхів; непритомності; гіпоглікемічної коми, тромбоемболії легеневої артерії; судом, у т. ч. нападу епілепсії;

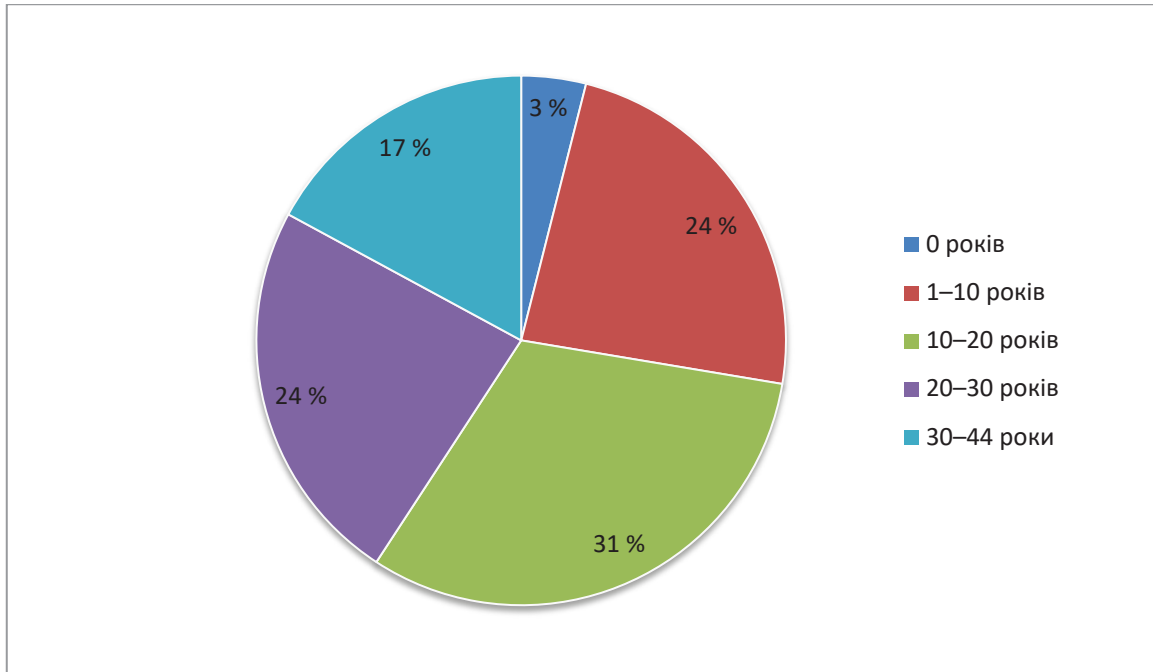


Рис. 2. Розподіл респондентів за стажем роботи.

раптової затримки кровообігу та інших невідкладних станів. Крім цього, вони відмічали час прибуття реанімаційної бригади, частоту випадків, коли реанімаційна бригада не з'являлася взагалі, характер оснащення реанімаційної бригади; особисту обізнаність сестер медичних із протоколами з медицини невідкладних станів; забезпечення відділення засобами для надання невідкладної медичної допомоги і побажання щодо покращення забезпечення відділення лікарськими засобами та виробами медичного призначення для надання невідкладної медичної допомоги.

Аналіз анкет показав, що серед невідкладних станів найчастіше у практичній діяльності сестер медичних у пацієнтів виникала непритомність (I ранг). Її відмітили (33,99±0,63) % респондентів. За частотою II ранг посіла гіпоглікемічна кома ((21,87±0,55) % випадків), до III рангу належать судоми, в т. ч. напад епілепсії ((11,82±0,43) %), до IV і V рангів – тромбоемболія легеневої артерії та раптова затримка кровообігу (відповідно, (6,16±0,32) і (6,09±0,32) %). Варто відмітити невідкладні стани, які практично з однаковою частотою зайняли VI ранг: анафілактичний шок і напад бронхіальної астми (відповідно, (5,41±0,30) та (5,40±0,30) %). Інші невідкладні стани, які наведено в таблиці 1, траплялися з частотою від 1,80 до 3,01 %.

Таблиця 1. Частота випадків невідкладних станів у пацієнтів, невідкладну допомогу яким надавали респонденти (M±m)

Невідкладний стан	Частота випадків	%	Ранг
Непритомність	1921	33,99±0,63	I
Гіпоглікемічна кома	1236	21,87±0,55	II
Судоми, в т. ч. напад епілепсії	668	11,82±0,43	III
Тромбоемболія легеневої артерії	348	6,16±0,32	IV
Раптова затримка кровообігу	344	6,09±0,32	V
Анафілактичний шок	306	5,41±0,30	VI
Напад бронхіальної астми	305	5,40±0,30	VI
Інше	170	3,01±0,023	VII
Гостра внутрішня кровотеча, в т. ч. з легень	139	2,46±0,21	VIII
Масивна зовнішня кровотеча з кінцівок	113	2,00±0,19	VIII
Механічна непрохідність дихальних шляхів	102	1,80±0,18	IX
Усього	5652	100,0	-

Щодо суб'єктивної оцінки ефективності особисто наданої невідкладної медичної допомоги при різних невідкладних станах до прибуття реанімаційної бригади (табл. 2) варто відмітити, що респонденти, за 100-бальною шкалою, оцінили її доволі високо – в середньому понад 90 балів ((92,2±2,6) бала). У зв'язку з цим, важливе значення має розподіл ефективності надання невідкладної медичної допомоги за рангами.

Таблиця 2. Суб'єктивна оцінка ефективності особисто наданої невідкладної медичної допомоги при різних невідкладних станах до прибуття реанімаційної бригади (M±m)

Невідкладний стан	Середня ефективність наданої допомоги (від 0 до 100 балів)	Ранг
Тромбоемболія легеневої артерії	91,8±2,2	I
Гостра внутрішня кровотеча, в т. ч. з легень	93,2±3,6	II
Гіпоглікемічна кома	93,8±3,4	II
Раптова затримка кровообігу	95,5±1,6	III
Непритомність	94,0±0,4	IV
Масивна зовнішня кровотеча з кінцівок	97,4±0,3	V
Механічна непрохідність дихальних шляхів	97,9±0,8	V
Напад бронхіальної астми	98,0±0,1	VI
Судоми, в т. ч. напад епілепсії	98,1±0,2	VI
Анафілактичний шок	98,52±0,16	VI
Інше	99,2±0,1	VII

Було встановлено, що найгірше респонденти оцінили свої можливості при наданні невідкладної медичної допомоги хворим з тромбоемболією легеневої артерії (I ранг). За ефективністю надання невідкладної медичної допомоги II ранг посіли гостра внутрішня кровотеча, в т. ч. з легень, та гіпоглікемічна кома, до III рангу належить раптова затримка кровообігу, до IV – непритомність, до V – масивна зовнішня кровотеча з кінцівок; VI ранг поділили напад бронхіальної астми та судоми, в т. ч. напад епілепсії. Отже, в забезпеченні та підготовці сестер медичних

відділень стаціонару необхідно більшу увагу приділити тим невідкладним станам, які посідають перші рангові позиції, таким, як:

- тромбоемболія легеневої артерії;
- гостра внутрішня кровотеча, в т. ч. з легень;
- гіпоглікемічна кома;
- раптова затримка кровообігу.

Що стосується прибуття реанімаційної бригади, то респонденти відмітили середній мінімальний час – (4,0±0,5) хв, середній максимальний час – (10,0±1,0) хв. Отже, в середньому близько 7 хв сестра медична самостійно надає допомогу хворому, який перебуває у невідкладному стані, а далі передає пацієнта реанімаційній бригаді.

Випадків, коли реанімаційна бригада не з'явилася взагалі, жоден респондент не відзначив. При цьому оснащеність реанімаційних бригад опитані, за 100-бальною шкалою, оцінили в (97,2±1,1) бала.

Оснащення відділень лікарні респонденти оцінили так: повне забезпечення лікарськими засобами для невідкладної терапії відмітили (95,0±1,5) % респондентів; повне забезпечення виробами медичного призначення – (90,0±2,1) %.

Водночас серед лікарських засобів, які сестри медичні хотіли б мати у відділенні, респонденти зазначили такі, як димедрол, клофелін, серед виробів медичного призначення – дефібрилятор, ЕКГ-монітор, пульсоксиметр.

Наведені результати вказують на невідповідність рівня суб'єктивної оцінки власних можливостей і ступеня забезпечення відділень лікарськими засобами та виробами медичного призначення для надання невідкладної медичної допомоги і характеру побажань щодо необхідних додаткових лікарських засобів та оснащення. Визначення потреби у дефібриляторі й кардіомоніторі як основної свідчить про застосування сестрами медичними протоколу тільки базової реанімації.

Серед визначених основних невідкладних станів найбільш матеріально затратним для діагностики та надання невідкладної медичної допомоги є раптова затримка кровообігу. Опитані сестри медичні визначили потребу в основних компонентах, які необхідні для реалізації протоколу при раптовій затримці кровообігу, адже своєчасна діагностика цього невідкладного стану і реалізація протоколу кваліфікованих заходів реанімації з використанням зовнішнього дефібрилятора є запорукою найбільших шансів для врятування життя хворого. Цим питанням на

сьогодні приділяє особливу увагу МОЗ України, яке у 2023 р. видало методичні рекомендації з питань базової та розширеної серцево-легеневої реанімації у дорослих і дітей для стандартизації проведення рятувальних заходів при раптовій затримці кровообігу.

Зазвичай у лікарнях саме сестри медичні виявляють або здатні запобігти розвитку невідкладного стану в пацієнтів, зокрема раптової затримки кровообігу. В усіх галузях практики вони повинні вміти розпізнавати ознаки зупинки серця і знати послідовність швидкого реагування на ситуацію, необхідну для підвищення шансів пацієнта на позитивний результат.

Після того як сталася раптова зупинка кровообігу, вирішальне значення мають швидкість початку реанімаційних дій та професійність їх виконання. Кожна відтермінована хвилина початку реанімаційних заходів зменшує шанси ефективної реанімації на 7–10 %. Після шостої хвилини шанси на успішність скорочуються вдвічі.

Як свідчать дані літератури, при невідкладних медичних ситуаціях наближення засобів для розпізнавання раптової затримки кровообігу, вчасного проведення дефібриляції та надання допомоги при інших невідкладних станах у будь-якому відділенні можливе завдяки використанню так званого аварійного візка (Crash Cart). Варто сказати, що у США приблизно шість мільйонів пацієнтів щорічно в умовах відділення невідкладної допомоги (Emergency Department) стаціонару відносять до «категорії невідкладної допомоги», їм потрібен лікар протягом 60 с після прибуття [4]. У зв'язку з цим, у Всесвітньому журналі екстреної медицини йдеться про те, що аварійні візки є «необхідним інструментом для реанімації».

Crash Cart – це візок на колесах, який використовують здебільшого в лікарнях з метою транспортування необхідного для надання невідкладної допомоги обладнання і медикаментів до місця розташування пацієнта, який перебуває у невідкладному стані, забезпечуючи негайний доступ до необхідних предметів та лікарських засобів.

Переваги Crash Cart:

- основне обладнання в одному місці (аварійний візок зберігає все необхідне для надання невідкладної допомоги обладнання та ліки в одному місці, що усуває потребу в транспортуванні пацієнта і дозволяє економити дорогоцінний час);

- мобільність (невідкладний стан у пацієнта може виникнути в будь-який час і в будь-якому місці, а аварійний візок з колесами має не тільки ергономічний дизайн, але і тонкий профіль для розміщення у вузьких місцях, поворотні колеса забезпечують виняткову маневреність);

- міцність (аварійний візок виготовлено з міцного матеріалу з порошковим покриттям і нержавіючої сталі для підвищення довговічності та простоти догляду й обслуговування);

- універсальність;

- поліпшення якості догляду.

Аварійні візки призначені для підвищення ефективності дій персоналу під час появи в пацієнта невідкладного стану.

У березні 2021 р. проведено освітнє втручання з опитуванням [5], яке мало на меті підвищити комфорт і компетентність сестер медичних педіатричних відділень у разі раптової затримки кровообігу при наявному обмеженому ресурсі. Загалом після тренінгів за допомогою аварійних візків у малих групах лікарі відзначили, що відчули себе більш підготовленими до проведення реанімаційних заходів у педіатрії.

У 2014 р. проведено дослідження [6], під час якого вивчали недоліки в сучасних підходах до забезпечення обладнанням для реанімації в лікарнях. У результаті було підтверджено, що використання аварійних візків привело до значного та стійкого покращення забезпечення реанімаційним обладнанням.

Ще одне дослідження проведено у 2016 р. [7]. Його метою було підтвердити підвищення ефективності пошуку реанімаційного обладнання в стандартизованому аварійному візку. Висновки твердо наголошують на тому, що стандартизація конструкції аварійного візка значно скоротила час на пошук необхідного обладнання при негайній потребі.

На даний час існує низка рекомендацій щодо потреби в закладах охорони здоров'я в аварійних візках з необхідними ліками для проведення заходів серцево-легеневої реанімації відповідно до наявних рекомендацій.

Отже, поява реанімаційних візків у відділеннях багатопрофільної лікарні є одним із засобів оптимізації технології розпізнавання і надання медичної допомоги пацієнтам у разі раптового виникнення невідкладного стану, що вимагає індивідуальної розробки та впровадження з урахуванням спектра невідкладних станів.

Висновки. 1. Серед невідкладних станів у своїй практичній діяльності сестри медичні відділень стаціонару найчастіше мають справу з непритомністю, яку відмічають (33,99±0,63) % респондентів (I ранг), II ранг посідає гіпоглікемічна кома – (21,87±0,55) % опитаних, до III рангу належать судоми, в т. ч. напад епілепсії, – (11,82±0,43) % респондентів, до IV і V рангів – тромбоемболія легеневої артерії та раптова затримка кровообігу – відповідно, (6,16±0,32) і (6,09±0,32) % опитаних.

REFERENCES

1. (2012) Zakon Ukrainy № 5081-VI. Pro ekstrenu medychnu dopomohu [The Law of Ukraine No. 5081-VI About emergency medical care]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> [in Ukrainian].

2. (2002). Nakaz MOZ Ukrainy Pro vprovadzhennia vypusku Dovidnyka kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv. Vypusk 78 «Okhorona zdorovia» [Order MOH of Ukraine About the implementation of the release of the Handbook of qualification characteristics of employees' professions. Issue 78 "Health Care"] No. 117. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-02#Text> [in Ukrainian].

3. (2018). Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennia standartu vyshchoi osvity za spetsialnistiu 223 «Medsestrynstvo» dlia pershoho bakalavrskoho rivnia vyshchoi osvity [Order MOH of Ukraine On the approval of the standard of higher education in specialty 223 "Nursing" for the first bachelor's level of higher education] No. 1344. Retrieved from:

2. У забезпеченні відділень стаціонару лікарськими засобами і виробами медичного призначення та підготовці сестер медичних необхідно приділити більшу увагу боротьбі з такими невідкладними станами, як тромбоемболія легеневої артерії, гостра внутрішня кровотеча, гіпоглікемічна кома, раптова затримка кровообігу.

3. Забезпечення відділень аварійними візками є перспективним напрямком оптимізації надання сестрами медичними невідкладної допомоги пацієнтам.

<https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf> [in Ukrainian].

4. Omayal, A. (2018). *Manual of Nursing Proctures and practice* (2nd ed.). Wolters Kluwer, India.

5. Barton, M.S., & Crook, T.W. (2021). Crash Cart Educational Intervention: A Targeted Cohort Educational Intervention with Survey. *Pediatrics*, 147, 557-558. DOI: 10.1542/peds.147.3ma6.557.

6. Davies, M., Couper, K., Bradley, J., Baker, A., Husselbee, N., Woolley, S., Davies, R.P., & Perkins, G.D. (2014). A simple solution for improving reliability of cardiac arrest equipment provision in hospital. *Resuscitation*, 85(11), 1523-1526. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2014.07.021.

7. Maul, E., Latham, B., & Westgate, P.M. (2016). Saving Time Under Pressure: Effectiveness of Standardizing Pediatric Resuscitation Carts. *Hospital pediatrics*, 6(2), 67-71. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0161.

Отримано 30.01.2024