

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

«17» օգոստոս 2020թ.

No 2794 – Լ

ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ (ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՕՂԱԿՈՒՄ) ՍՈՒՐ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ
ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետը, 24-րդ հոդվածի 2-րդ մասը, և ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետով, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետությունում արտահիվանդանոցային պայմաններում (առողջության առաջնային պահպանման օղակում) սուր շնչառական վարակներով պացիենտների բուժումն արդյունավետ իրականացնելու նպատակով՝

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել՝ «Արտահիվանդանոցային պայմաններում (առողջության առաջնային պահպանման օղակում) սուր շնչառական վարակների վարման մեթոդական ուղեցույցը»՝ համաձայն հավելվածի:
2. Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝
 - 1) ապահովել սույն հրամանի տեղադրումը Առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:

3. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել Առողջապահության նախարարի տեղակալներ Լենա Նանուշյանին և Արտյոմ Սմբատյանին:
4. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ
ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ (ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ
ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՕՂԱԿՈՒՄ) ՍՈՒՐ ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ
ՎԱՐՄԱՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն մեթոդական ուղեցույցը նախատեսված է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների, անկախ կազմակերպական-իրավական ձևից և գերատեսչական պատկանելությունից, առողջության առաջնային պահպանման օղակում գործող մանկաբույժների և ընտանեկան բժիշկների համար, ինչպես նաև անհետաձգելի բժշկական օգնություն ցուցաբերող և հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպության ընդունարանում պացիենտի կլինիկական վիճակի գնահատում իրականացող բժիշկների համար:

2. Մեթոդական ուղեցույցի նպատակն է ապահովել Հայաստանի Հանրապետության արտահիվանդանոցային պայմաններում (առողջության առաջնային պահպանման օղակում) (այսուհետ՝ բժշկական կազմակերպություն) 2 ամսականից մինչև 18 տարեկան երեխաներին և մեծահասակներին որակյալ արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության տրամադրումը սուր շնչառական վարակների դեպքերում՝ ներառյալ հայտնաբերում, ախտորոշում, ուղեգրում և բուժման հիմնական սկզբունքեր:

3. Մեթոդական ուղեցույցը սահմանում է բժշկական կազմակերպությունում սուր շնչառական վարակների՝ ներառյալ գրիպի, ինչպես նաև 2 ամսականից մինչև 18

տարեկան երեխաների և մեծահասակների շրջանում տանը զարգացած սուր շնչառական վարակների՝ ներառյալ գրիպի և գրիպի կասկածի դեպքերի վարումը:

4. Մեթոդական ուղեցույցը չի ներառում զննման արդյունքում ինտենսիվ թերապիա և վերակենդանացում պահանջող դեպքերի վարումը:

5. Սուր շնչառական վարակ (այսուհետ՝ ՍՇՎ)՝ շնչառական համակարգի որևէ հատվածի սուր ընթացող վարակիչ հիվանդություն՝ ներառյալ քթըմպան, միջին ականջ, քթի խոռոչներ, կոկորդ, շնչափող, բրոնխներ, թոքեր և թոքամիզ:

6. ՍՇՎ-ի հիմնական ախտանշաններն են.

- 1) հազ,
- 2) ցավ կոկորդում,
- 3) հևոց,
- 4) հաճախացած և (կամ) դժվարացած շնչառություն,
- 5) արտադրություն քթից,
- 6) ականջացավ,
- 7) կարող է ընթանալ ջերմության բարձրացումով կամ առանց բարձրացման,

7. Ծանր սուր շնչառական վարակ (այսուհետ՝ ԾՍՇՎ) ախտորոշվում է այն դեպքում, երբ առկա է սուր շնչառական վարակ ու կլինիկական վերհուշում (անամնեզ) նշվում է ջերմություն $\geq 38^{\circ}\text{C}$ և հազ՝ վերջին 10 օրվա ընթացքում և բարդություններ, որոնց արդյունքում պահաջվել է հոսպիտալացում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2015 թվականի նոյեմբերի 12-ի թիվ 3199-Ա և 2010 թվականի ապրիլի 13-ի թիվ 553-Ա հրամաններով հաստատված մեթոդական ուղեցույցների պահանջների:

8. ԾՍՇՎ-ն չի համարվում թոքաբորբի համարժեքը (էկվիվալենտը):

2. ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

1) Պացիենտի կլինիկական վիճակը գնահատելիս հաշվի է առնվում ընդհանուր վիճակը՝ անհանգստություն, թուլություն, անսովոր քնկոտություն

երեխան չի կարողանում խմել, կուրծք ծծել կամ կուլ տալ, անզուսպ կրկնակի փսխումներ, մեծահասակների մոտ արտահայտված քրտնարտադրություն և հոգնածության զգացում,

2) ցնցումները, դրանց զուգակցումը տենդի հետ,

3) հաճախացած և (կամ) դժվարացած շնչառությունը, դրա բնույթը, տևողությունը,

4) ստրիդոր (ներշնչական աղմուկ), դրա առկայությունը հանգիստ վիճակում,

5) ասթմոիդ՝ արտաշնչման ժամանակ սուլող շնչառություն,

6) տենդը, վերջինիս մակարդակը, ջերմիջեցնողների կիրառումը, դրանց արդյունավետությունը,

7) հազը, դրա բնույթը և տևողությունը,

8) կոկորդացավը,

9) քթով դժվարացած շնչառությունը, քթից արտադրությունը, դրա տևողությունը և բնույթը, զննման ժամանակ ըմպանի հետին պատին հետքթային հոսքի առկայությունը,

10) ականջացավը, արտադրություն ականջից,

11) հանկարծակի սկսվող հազի և դժվարաշնչության նոպան՝ շնչուղիներում օտար մարմնի կասկածն,

12) այլ ախտաբանական շեղումներն, ներառյալ՝ մաշկի ցանավորում, փորլուծություն, որովայնացավ, միզելու հաճախականություն և քանակ, դիզուրիկ երևույթների առկայություն և այլն:

13) տանը ստացած դեղերը՝ ընդունման դեղաչափը և տևողությունը:

9. **Կյանքի անամնեզը ներառում է՝**

1) նախկինում կրած շնչառական հիվանդություններ, դրանց բնույթը,

2) ալերգիա, սեզոնային ռինիտ կամ ասթմա պացիենտի մոտ կամ ընտանիքում,

3) պատվաստումային կարգավիճակ,

4) սնուցման կարգավիճակ,

5) այլ քրոնիկ հիվանդությունների առկայություն,

6) ընտանիքի սոցիալական կարգավիճակ,

7) տանը ծխող անձի առկայություն:

10. Ձենումը, հատուկ ուշադրություն դարձնելով հետևյալին.

1) շնչառական համակարգ՝ հազի բնույթը, կրծքավանդակի և այլ ներքաշումներ, օժանդակ մկանների մասնակցություն շնչառությանը, շնչառության հաճախականություն, կենտրոնական և ծայրամասային ցիանոզ, տնքացող շնչառություն, ստրիդոր, ասթմոիդ շնչառություն, գլխի թափահարող շարժումներ, քթից արտադրություն, բլանցքի զննում, աուսկուլտացիա՝ թաց կամ չոր խզզոցներ ներշնչման կամ արտաշնչման ժամանակ, շնչառության թուլացում, բրոնխիալ շնչառություն: Հնարավորության դեպքում կատարել պուլսօքսիմետրիա և օտոսկոպիա:

2) սրտանոթային համակարգ՝ անոթազարկի հաճախականություն, սրտի տոներ և ռիթմ, սրտանոթային (հեմոդինամիկ) նշաններ՝ մազանոթների լցման դանդաղում՝ > 3 վայրկյան, հաճախացած ու թույլ անոթազարկ և սառը վերջույթներ կամ հիպոտենզիա, ընդհանուր թուլություն, քրթնարտադրություն, տնքոցներ, արտահայտված տախիկարդիա և գունատություն:

3) նյարդաբանական նշաններ՝ գիտակցության խանգարում, կոմա, լեթարգիկ վիճակ, շփոթվածություն, ցնցումներ, ծոծրակի մկանների կարկամություն, գրգռվածություն, գլխացավ:

4) աղեստամոքսային համակարգի և ջրազրկման գնահատում. փորլուծություն և հետևյալ նշաններից երկուսը. լեթարգիկ վիճակ, ներընկած աչքեր, ցածր տուրգոր՝ մաշկի ծալքի դանդաղ հարթեցում, խմելու անկարողություն կամ արտահայտված դժվարություն, որովայնի շոշափում:

5) այլ օրգան (համակարգերի) խանգարումներ՝ ավշային հանգույցների մեծացում, մաշկ՝ ցանավորման առկայություն, ափերի խիստ գունատություն, աճի գնահատում, հատկապես՝ ծանր հյուծվածություն:

11. Արտահիվանդանոցային պայմաններում ռենտգեն հետազոտությունը չի հանդիսանում ՍՇՎ-ի և թոքաբորբի ախտորոշման ընթացիկ հետազոտություն,

հատկապես երբ առկա է թոքաբորբի կամ այլ հիվանդության բնորոշ կլինիկական պատկեր: Ռենտգեն հետազոտությունը կարող է իրականացվել հետևյալ դեպքերում՝

1) շնչառական անբավարարության նշանների վատթարացում, ներառյալ պուլսոքսիմետրիայի տվյալները,

2) ձգձգվող ընթացք՝ 10 օր և ավելի ՍՇՎ,

3) ջերմության 2-րդ ավիքի ի հայտ գալը,

4) անարդյունավետ տնային բուժում,

5) կարիք կա ժխտել կամ հաստատել թոքաբորբի բարդությունները (դեստրուկցիա, պլևրիտ և այլն),

6) կարիք կա ժխտել կամ հաստատել այլ հիվանդությունները կամ վիճակները՝ օտար մարմին, տուբերկուլոզ, որոնք կարող են պահանջել այլ բուժում,

7) այն երեխաների և մեծահասակների մոտ, որոնց մոտ առկա է հակասական կլինիկական պատկեր և տվյալներ, որոնք բավարար չեն հստակեցնելու ավտորոշումը:

3. ԴԵՊՔԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ

12. ԾՍՇՎ ավտորոշվում է, երբ առկա են ՍՇՎ նշաններ և զննելիս կամ անամնեզում առկա են աղյուսակ 1 և 2-ում նշված հոսպիտալացման բացարձակ և հարաբերական ցուցումները.

Աղյուսակ 1

Հոսպիտալացման բացարձակ և հարաբերական ցուցումներ՝ երեխաների համար

Հոսպիտալացման բացարձակ ցուցումներ

Վտանգի ընդհանուր (նյարդաբանական) նշաններ՝ գիտակցության խանգարում, կոմա, շփոթվածություն, քնկոտություն (լեթարգիկ վիճակ), խմելու կամ կուրծքը ծծելու անկարողություն, ցնցումներ, խիստ գրգռվածություն, անզուսպ կրկնակի փսխումներ: Շնչառական խանգարումներ՝ ստրիդոր հանգիստ վիճակում, կենտրոնական ցիանոզ, տնքացող շնչառություն, կրծքավանդակի ներքաշումներ (լրացուցիչ մկանների

մասնակցություն), պոլսօքսիմետրիան 90% և ցածր, շնչուղիներում օտար մարմնի կասկած:

Սիրտանոթային (հեմոդինամիկ) խանգարումներ՝ մազանոթների լցման դանդաղում՝ > 3 վայրկյան և հաճախացած ու թույլ անոթազարկ և սառը վերջույթներ կամ հիպոտենզիա:

Ջրազրկում. փորլուծություն և հետևյալ նշաններից երկուսը. լեթարգիկ վիճակ, ներընկած աչքեր, մաշկի ծալքի շատ դանդաղ հարթեցում, խմելու անկարողություն կամ արտահայտված դժվարություն,

Ծանր ուղեկցվող հիվանդություններ՝ ծանր հյուծվածություն, ծանր անեմիա կամ այլ ծանր քրոնիկ հիվանդություն:

Հոսպիտալացման հարաբերական ցուցումներ.

Տենդի պահպանում 5 օր և ավել,

Պոլսօքսիմետրիան 91-94%,

Տանը կիրառված բուժման անարդյունավետություն,

Այլ՝ ոչ ծանր քրոնիկ հիվանդության առկայություն,

Ընտանիքի սոցիալական կարգավիճակ և տանը խնամելու պայմաններ և հմտություններ:

Աղյուսակ 2

Հոսպիտալացման բացարձակ և հարաբերական ցուցումներ՝ մեծահասակների համար

Հոսպիտալացման բացարձակ ցուցումներ՝ ուղեկցող խրոնիկ հիվանդությունների սրացում և ռեհնտգեն հետազոտությամբ հաստատված թոքաբորբ,

Վտանգի ընդհանուր (նյարդաբանական) նշաններ՝ գիտակցության խանգարում, կոմա, շփոթվածություն, քնկոտություն (լեթարգիկ վիճակ),

Շնչառական խանգարումներ՝ ստրիդոր հանգիստ վիճակում, կենտրոնական ցիանոզ, տնքացող շնչառություն, կրծքավանդակի ներքաշումներ (լրացուցիչ մկանների

մասնակցություն), պուլսօքսիմետրիան 94%-ն ցածր, կասկած շնչուղիներում օտար մարմնի մասին,

Սիրտանոթային (հեմոդինամիկ) խանգարումներ՝ մազանոթների լցման դանդաղում՝ > 3 վայրկյան,

- Զրազրկում. փորլուծություն և հետևյալ նշաններից երկուսը. լեթարգիկ վիճակ, ներընկած աչքեր, մաշկի ծալքի շատ դանդաղ հարթեցում : Ծանր ուղեկցվող հիվանդություններ՝ ծանր հյուծվածություն, ծանր անեմիա կամ այլ ծանր քրոնիկ հիվանդություն:

Հոսպիտալացման հարաբերական ցուցումներ.

Տենդի պահպանում 5 օր և ավել,

Տանը կիրառված բուժման անարդյունավետություն,

Ոչ ծանր քրոնիկ հիվանդության առկայություն,

Ընտանիքի սոցիալական կարգավիճակ և տանը խնամելու պայմաններ և հմտություններ:

4. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՈՒՂԵԳՐՈՒՄ

13. ԾՄՇՎ հայտնաբերելու դեպքում պացիենտի բժշկական կազմակերպություն տեղափոխումն իրականացվում է անմիջապես՝ առանց հապաղելու: Պացիենտին տրվում է հակամանրէային դեղի առաջին դեղաչափը՝ նախքան նրան բժշկական կազմակերպություն տեղափոխելը, եթե կա մանրէային վարակի կասկած և մոտակա բժշկական կազմակերպություն հնարավոր չէ հասնել մեկ ժամվա ընթացքում:

14. Այն երեխաներին, որոնց մոտ կլինիկական գնահատման ժամանակ հայտնաբերվում է ակնհայտ վիրուսային ծագման բրոնխիոլիտ (օբստրուկտիվ բրոնխիտ), վիրուսային կրուպ կամ պարզ ֆեբրիլ ցնցումներ և չկան թոքաբորբի, մենինգիտի կամ սեպսիսի նշաններ՝ հակամանրէային դեղ չի տրվում:

15. Մեծահասակներ. եթե կա ռենտգեն հետազոտությամբ հաստատված թոքաբորբ, ապա տրվում է հակամանրէային դեղի առաջին դեղաչափը և տեղափոխվում է բժշկական կազմակերպություն:

16. Եթե հայտնի է հանրապետությունում գրիպի վիրուսի տեսակի շրջանառության մասին տվյալներ, ապա բժշկական կազմակերպություն տեղափոխելուց առաջ պացիենտին տրվում է նաև հակավիրուսային պատրաստուկ՝ Օզելտամիվիր:

17. Շտապ օգնության մեքենայով պացիենտների տեղափոխումն իրականացնելիս այն կահավորվում է այնպիսի սարքավորումներով, որոնք թույլ են տալիս հետևել վերջինիս կենսական ցուցանիշներին, մասնավորապես՝ պուլսօքսիմետրիան, ինչպես նաև ցուցաբերել անհետաձգելի բժշկական օգնություն, օրինակ՝ թթվածնային բուժում, ինֆուզիոն թերապիա և շնչուղիների անցանելիության ապահովում:

18. Շտապ օգնության ծառայությունն իրականացնող բժիշկը պացիենտին տնային պայմաններում սպասարկման ժամանակ իրականացնում է տեսակավորում՝ ցուցաբերելով անհրաժեշտ անհետաձգելի բժշկական օգնություն: ԾՍՇՎ պացիենտը տեղափոխվում է մոտակա բժշկական կազմակերպություն:

5. **ՏՆԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐ**

19. Առկա կլինիկական և լրացուցիչ տվյալների հիման վրա ՍՇՎ-ով պայմանավորված հիվանդության ախտորոշման և հետագա գործողությունների ճշգրտում, ներառյալ՝ ռինիտ, նազոֆորինգիտ, տոնզիլիտ, օտիտ, սինուսիտ, տոնզիլոֆարինգիտ, լարինգիտ, տրախեիտ (ներառյալ կրուպ), բրոնխիտ (ներառյալ հասարակ և օբստրուկտիվ), բրոնխիոլիտ, թոքաբորբ՝ համաձայն վերոհիշյալ հիվանդություններին առնչվող ուղեցույցների, ձեռնարկների և հանձնարարկանների:

20. Հակավիրուսային բուժման (օզելտամիվիր) նշանակում այն դեպքերում, երբ հայտնի է հանրապետությունում, հատկապես պացիենտի շրջապատում գրիպի վիրուսի շրջանառության մասին: Կլինիկական տվյալները ևս թույլ են տալիս կասկածել գրիպ (բարձր դժվար կառավարվող տենդ, հազ, ցավ կամ քերծում կամ այլ հիվանդագին

զգացում կոկորդում, քթից արտադրություն կամ քթային շնչառության խանգարումներ, գլխացավ, մկանացավ կամ թուլություն, կարող են լինել փսխում և փորլուծություն), հիվանդության սկզբից անցել է ոչ ավել քան 48-72 ժամ: Օգելտամվիրը նշանակվում է հատկապես վաղ տարիքի երեխաներին, ուղեկցող հիվանդությունների, օրինակ՝ իմունային անբավարարություն, գիրության և ճարպակալման դեպքում, և այն մեծահասակներին, ում մոտ առկա է նաև խրոնիկ հիվանդություն:

21. Հակամանրէային բուժման, ջերմիջեցնողների և այլ դեղերի նշանակում՝ համաձայն ախտորոշման:

22. Ինամքը ներառում է.

1) բերանային լրացուցիչ հեղուկների և սնուցման ապահովում,

2) տանը հիգիենայի կանոնների պահպանում, ներառյալ օդափոխում, պացիենտի վրա ծխախոտի ծխի հնարավոր ազդեցության վերացում, պացիենտի մեկուսացում, դիմակների օգտագործում, տան մակերեսների մշակում,

3) ըստ տարիքային խմբերի վտանգի նշանների մասին տեղեկատվության տրամադրում,

4) հետագա այցի պլանավորում,

5) խորհրդատվություն՝ հետագա պատվաստման վերաբերյալ:

6. ՊՈԻՆՏՈՔՍԻՄԵՏՐԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԾԱՆՈՒՄԸ

23. Պոլսօքսիմետրիան ներկայումս հանդիսանում է ՍՇՎ-ի և գրիպի, թոքաբորբի ճշգրիտ վարման համար անհրաժեշտ կարևոր հետազոտություն: Դրա մեթոդաբանությունը հիմնվում է օքսիգենացված և վերականգնված հեմոգլոբինների կողմից կարմիր և ինֆրակարմիր սպեկտրների լույսի նկատմամբ պատասխանների տարբերության վրա:

24. Օքսիգենացված հեմոգլոբինը կլանում է գլխավորապես ինֆրակարմիր ճառագայթները (850–1000նմ), իսկ վերականգնված հեմոգլոբինը՝ կարմիր լույսի

սպեկտրը (600–750նմ): Օքսիգենացիայի աստիճանը որոշվում է՝ ելնելով երկուցուցանիշի հարաբերությունից:

25. Պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշը նորմայում ծովի մակերևույթին ազմում է 98-99%, միջին բարձրությունների վրա այն կազմում է 97-98%, իսկ 3000մ –ի վրա այն նորմայում կազմում է 90%:

26. Պուլսօքսիմետրիան պարտադիր է թթվածնի անբավարարության աստիճանը որոշելու և դինամիկան գնահատելու համար:

27. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի մայիսի 18-ի թիվ 877-Ա հրամանով հաստատված մանկական հիվանդությունների ինտեգրացված վարման (ՄՀԻՎ) ուղեցույցներում սատուրացիայի տվյալները, այն է ցուցանիշի իջեցումը 90%, հանդիսանում են ուղղակի ցուցում հոսպիտալացման և օքսիգենոթերապիայի համար: Այդուհանդերձ, 91-94% ցուցանիշները պահանջում են հատուկ ուշադրություն և սատուրացիայի տվյալները դիտարկվում են այլ ախտանշանների հետ միասին: Պուլսօքսիմետրիան հանդիսանում է նաև հետազայում հիվանդության ընթացքի փոփոխությունը վերահսկելու կարևոր միջոց:

28. Պուլսօքսիմետր օգտագործելիս անհրաժեշտ է հիշել, որ պացիենտը պետք է լինի հնարավորինս հանգիստ վիճակում, պուլսի ցուցանիշը պետք է լինի կայունացած և հստակ:

29. Պուլսօքսիմետրիայի ցուցանիշի վրա ազդում են այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են պացիենտի մոտ շոկային վիճակի առկայությունը, ծանր անեմիան, սխալ դիրքը, պուլսի անկանոն ռիթմը, եղունգների ներկը, մաշկի պիգմենտացիան, էլեկտրամագնիսային դաշտերը, ներառյալ բջջային հեռախոսների ազդեցությունը, անսովոր հեմոգլոբինների առկայությունը, ինչպիսիք են մեթեմոգլոբինը, կարբոքսիհեմոգլոբինը:

30. Սատուրացիայի կայուն ցուցանիշի տվյալը ստանալիս, այն ֆիքսվում է շուրջ կես րոպե և պարտադիր գրանցվում պացիենտի հիվանդության պատմության կամ հսկման (ամբուլատոր) քարտի մեջ:

31. Պուլսօքսիմետրերի մակերեսների մաքրումը և ակտահանումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2015 թվականի սեպտեմբերի 10-ի թիվ 48-Ն հրամանի համաձայն: