

ОБ'ЄДНАНА СИСТЕМА ЛІКУВАННЯ ТРАВМ НАСТАНОВИ З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ (JTS CPG)



Документація під час тривалої допомоги в польових умовах (CPG ID: 72)

Ці настанови призначені для того, щоб надати медичним працівникам, які лікують тяжко поранених або хворих пацієнтів у суворих, непристосованих до цього умовах, рекомендації щодо ведення документації, які дозволять їм та наступним медичним працівникам на етапі евакуації надавати оптимальну допомогу складним, часто нестабільним пораненим.

Автори

Paul Loos, 18D
Erik Glassman, MS, NRP
Dan Doerr, 18D (Ret)
Roger Dail, 18D
Jeremy Pamplin, MD

Douglas Powell, MD
Jamie Riesberg, MD
Sean Keenan, MD
Stacy Shackelford, MD

Дата публікації: 13 листопада 2018

ЗМІСТ

ВСТУП	2
ПЕРЕДУМОВИ	2
СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ПАЦІЄНТІВ	3
ДОКУМЕНТАЦІЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	3
НАСТАНОВИ З ТЕЛЕМЕДИЦИНИ	4
ЗВІТ ПРО ПЕРЕДАЧУ ПОСТТРАВМАТОЛОГО	5
ЕЛЕКТРОННА ДОКУМЕНТАЦІЯ	5
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	7
ДОДАТОК А: КАРТКА ПОРАНЕНОГО, ФОРМА DD 1380 ТССС	8
ДОДАТОК В: СХЕМА ТРИВАЛОЇ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ	9
ДОДАТОК С: НАСТАНОВИ З ВІРТУАЛЬНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ	13
ДОДАТОК D: ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНОГО ІНСТРУКЦІЄЮ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У НАСТАНОВАХ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ	16

ВСТУП

Ці Настанови з клінічної практики (Clinical Practice Guideline, CPG) для Тривалої допомоги в польових умовах (Prolonged Field Care, PFC) на першому етапі медичної допомоги призначені для використання після виконання Настанов з Допомоги пораненим в умовах бойових дій (Tactical Combat Casualty Care, TCCC), за умови неможливості негайної евакуації на вищий рівень медичної допомоги. Медичний працівник, що надає PFC, повинен бути, перш за все експертом у TCCC. Ці клінічні настанови призначені для того, щоб надати медичним працівникам, які лікують тяжко поранених або хворих пацієнтів у суворих, не пристосованих до цього умовах, рекомендації щодо документації, які дозволять їм та наступним медичним працівникам на етапі евакуації надавати оптимальну допомогу складним, часто нестабільним пораненим. Рекомендації подані в форматі «мінімум», «краще», «найкраще», пропонуючи альтернативні варіанти, коли стандартні госпітальні методи є недоступними.

ПЕРЕДУМОВИ

Тривала допомога в польових умовах (PFC) часто включає допомогу складним, критично травмованим або хворим постраждалим, які, зазвичай, отримують лікування в умовах стаціонару. У пацієнтів, які вижили після отримання первинної травми чи гострої фази хвороби, найчастішою причиною смерті є циркуляторний шок та його ускладнення. Усі важко травмовані та хворі пацієнти повинні перебувати під ретельним спостереженням щодо появи ознак шоку та декомпенсації стану, оскільки найкращим лікуванням шоку є раннє його розпізнавання, лікування причини та ресусцитація. Одним із методів, які використовують у відділеннях інтенсивної терапії для моніторингу пацієнтів у критичному стані, є визначення динаміки життєвих показників, даних фізикального огляду та виділення рідини, що записуються до спеціальної таблиці та полегшують розпізнавання змін, які можуть вказувати на ранні ознаки декомпенсації.

У середовищі PFC однією з небагатьох технік, доступною медичним працівникам та ідентичною до тих, що використовуються в лікарнях, є документування динаміки ключових клінічних показників.

Дуже важливо, щоб медики вміли інтерпретувати зміни клінічних показників. Важливо також, щоб медичні працівники проводили перехресне навчання для членів своєї команди, які є немедиками, аби ті вміли визначити та записати життєві показники, виділення, ключові результати обстежень та проведені втручання, щоб звільнити медика для виконання інших завдань, а також для того, аби він міг поспати, якщо догляд за пораненим є особливо тривалим.

Документація, яка може допомогти медику (та його колегам на наступному етапі) під час надання допомоги складним пацієнтам, включає:

- Картка пораненого Форма DD 1380 TCCC
- Схема PFC
- Настанови з телемедицини
- Звіт про передачу постраждалого

Наостанок, заповнення Звіту про проведені дії (AAR) під час Тривалої допомоги в польових умовах значною мірою сприятиме покращенню ефективності процесів розробки навчання, інструментів та методів для покращення надання допомоги пораненим в суворих умовах.

СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ПАЦІЄНТІВ

Хоча деякі постраждали не зможуть надати медичному працівнику своє ім'я, ідентифікаційний номер, дату народження або іншу інформацію, за допомогою якої можна їх ідентифікувати, слід докласти всіх зусиль для збору та документування цієї інформації, щоб полегшити включення догоспітальної документації в Медичну картку пацієнта. Ця інформація не лише допомагає під час руху пацієнта ланцюжком безперервного надання допомоги, а й пов'язує між собою лікування пораненого на догоспітальному етапі та довгострокові результати, що є важливим для визначення рекомендацій щодо покращення надання допомоги при травмах.

ПРИМІТКА: Медичні заклади використовують псевдоніми, призначені для випадків, коли справжнє ім'я пацієнта невідоме. У таких випадках слід докласти всіх зусиль, щоб використовувати той самий псевдонім на всіх етапах допомоги. У догоспітальній документації, поданій після переведення пацієнта, включаючи Звіт про проведені дії, має використовуватися те саме ім'я або псевдонім, який було надано у першому пункті надання медичної допомоги (медичному закладі).

ДОКУМЕНТАЦІЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

ЦІЛІ:

- Передати важливу медичну інформацію на наступний рівень допомоги
- Завжди записувати інформацію, важливу для військовослужбовців, поранених у бою
- Сприяти покращенню ефективності надання допомоги на догоспітальному етапі.

Мінімум: Картка пораненого Форма DD 1380 TCCC

- Картка пораненого Форма DD 1380 організована як звіт MIST (Mechanism, Injuries, Signs and Symptoms, Treatments = Механізм поранення, Інформація про поранення, Симптоми, Терапія/надана допомога) ([Додаток А](#)).
- Вписуйте час надходження пораненого, включно з часом отримання травми (якщо він відомий і відрізняється від часу надходження пораненого), а також час проведення всіх ключових втручань (наприклад, накладання турнікету, переливання крові, введення та дозування транексамової кислоти).
- Перерахуйте травми та зробіть позначки на схемі. Місце та час накладання турнікетів також мають бути позначеними на схемі.
- Життєві показники, включаючи стан свідомості за AVPU (притомний/реагує на голос/реагує на біль/не реагує) і показники за шкалою болю, повинні бути описані якнайповніше — у Картці пораненого для цього є таблиця, куди можна вносити дані (до 4 комплексних обстежень).
- На зворотному боці Картки пораненого задокументуйте лікування, включаючи зупинку зовнішньої кровотечі, забезпечення прохідності дихальних шляхів, дихання, рідини, ліки та інші втручання.

Краще: Схема тривалої допомоги в польових умовах (PFC)

Як продовження Картки TCCC, Схема PFC використовується для документування динаміки стану пацієнта та є найкориснішим інструментом для розпізнавання важливих клінічних змін у складних пацієнтів, серед яких декомпенсація, реакція на ресусцитацію, розвиток ускладнень, ефективність ліків тощо. Схема PFC є одним із найефективніших способів покращити рівень надання медичної допомоги під час PFC.

- Коли допомога переходить з догоспітального етапу до фази Тривалої допомоги в польових умовах, інформацію з Картки ТССС слід перенести до Схеми PFC. Цей перехід не має визначених часових меж; тим не менше, коли всі доступні часові блоки у Картці пораненого будуть заповнені, а евакуація на вищий рівень допомоги не буде здійснена найближчим часом, тоді можна буде перенести записи до Схеми PFC ([Додаток В](#)).
- Схема PFC служить не лише для документування наданої допомоги та визначення динаміки показників, але також містить чек-лист (контрольний перелік) втручань, які можуть бути потрібними (перераховані у чек-листах лікування та догляду за пацієнтом). Такі переліки можуть значно допомогти перевантаженим роботою, втомленим медикам, надаючи швидку довідку для перевірки важливих завдань, які мають виконуватися регулярно, щоб покращити надану допомогу та зменшити ризик ускладнень для їхніх пацієнтів.

Схема PFC також включає:

- Життєві показники
- Введення/виведення рідини
- Шлях введення, час та дозування медикаментів
- Результати фізикального огляду
- Список порушень
- План лікування
- Сценарій телемедичної консультації

Найкраще: Звіт про проведені дії (AAR)

- Звіт про проведені дії (AAR) слід заповнити після передачі пацієнта. На додаток до Картки пораненого ТССС і Схеми PFC, структурований AAR використовується для аналізу та роботи над помилками, і, відповідно, покращення надання допомоги. У випадках, коли документація не може бути заповненою до моменту передачі пацієнта або була втрачена після передачі, AAR також може служити доповненням до Медичної картки пацієнта.
- Звіти про проведені дії ТССС та PFC доступні за посиланням https://jts.health.mil/index.cfm/PI_CPGs/cpgs
- Звіти про проведені дії ТССС та PFC разом із будь-якою медичною документацією, не заповненою до передачі пацієнта на наступний етап, слід заповнити в межах 24 годин після передачі пацієнта та надіслати на електронну пошту Об'єднаної системи лікування травм: usarmy.jbsa.medcom-aisr.list.jts-prehospital@mail.mil
- На додаток до необхідних специфічних для підрозділу засекречених AAR слід заповнити незасекречений медичний AAR.

НАСТАНОВИ З ТЕЛЕМЕДИЦИНИ

МЕТА

Мета: полегшити комунікацію між медичним працівником, що надає допомогу на догоспітальному етапі, та консультантом з телемедицини.

Попереднє тренування з проведення телемедичних консультацій між медичними працівниками на догоспітальному етапі та лікарями-консультантами, які надають свої послуги дистанційно, показало, що спілкування оптимізується, коли той, хто телефонує, є ознайомленим з настановами або сценаріями з телемедицини перед викликом консультанта та використовує їх під час консультації. Окрім передачі медичної інформації консультанту важливо, щоб особа, яка телефонує, надала інформацію про контекст надання допомоги та перелік доступних на даний момент можливостей.

Фото пораненого та середовища надання допомоги допомагають віддаленим консультантам зрозуміти оперативні обмеження, з якими стикається медичний працівник на місці. Можливості, про які важливо повідомити віддаленого консультанта, можуть включати рівень підготовки медика, доступні ліки, медичні запаси, моніторинг, ультразвуковий апарат тощо. Зачитайте вголос або надішліть фотографію списку можливостей - це швидше зорієнтує консультанта в оперативній обстановці та скоротить час, витрачений на запитання про предмети, які недоступні. Якщо потрібна невідкладна телеконсультація, не відкладайте дзвінок, щоб заповнити бланки або надіслати електронний лист. Додаткові відомості див. у розділі Телеконсультації в позиційному документі про Тривалу допомогу в польових умовах.¹

Мінімум: Прочитайте інформацію з Картки пораненого ТССС.

Краще: Використайте звіт з телемедицини, що включений до Схеми PFC.

Найкраще: Скористайтеся Настановами з віртуальної консультації при невідкладних станах ([Додаток С](#)) та надішліть консультанту фото пораненого, інформацію щодо можливостей надання допомоги та життєво важливі показники в динаміці за допомогою електронної пошти або текстового повідомлення, дотримуючись належної операційної безпеки та захисту конфіденційності пацієнта.

ЗВІТ ПРО ПЕРЕДАЧУ ПОСТРАЖДАЛОГО

МЕТА

Мета: Сприяти безпечному переведенню пораненого на наступний рівень допомоги.

Через неналежно проведену передачу пацієнта з одного рівня медичної допомоги на інший можуть виникнути негативні наслідки. Робота медика під час PFC не є закінченою, доки приймаюча команда не зрозуміє стан пацієнта та не зможе почати належне лікування.

Підведіть підсумки в організованому форматі:

1. Загальний стан пацієнта: стабільний чи нестабільний; кращий, незмінний чи гірший.
2. Механізм травми або захворювання
3. Травма(и), результати поточного медичного огляду.
4. Життєві показники, включаючи їх динаміку, та діурез.
5. Лікування (процедури, перев'язки, забезпечення прохідності дихальних шляхів, рідини, препарати крові, ліки)

Мінімум: Письмовий звіт про передачу, який відповідає формату MIST (наприклад, Картка пораненого ТССС).

Краще: Додайте Схему PFC.

Найкраще: Додайте окремий спеціальний аркуш про передачу (наприклад, Звіт про передачу по типу SBAR² (Situation, Background, Assessment, Recommendation - Ситуація, передумови, оцінка, рекомендації), Звіт про передачу PFC³).

ЕЛЕКТРОННА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Електронна документація є стандартом у лікарнях і передових польових медичних установах. Такі пристрої, як Tempus Pro (Remote Diagnostic Technologies, LTD, Велика Британія) і BATDOK (USAF, 711 Human Performance Wing, OH) — це пристрої, розроблені для використання в бойовому середовищі,

які можуть обробляти детальні записи пацієнтів, що ґрунтуються на багатьох рекомендаціях з цих клінічних настанов. Ці та інші подібні пристрої та програми можуть підвищити точність записів про пацієнтів, зменшити навантаження медика даними, які слід вводити, та забезпечити інші функції для покращення допомоги пацієнтам, такі як повідомлення про критичні показники і телемедичний зв'язок. Якщо такі пристрої встановлені та можуть під'єднатися до мережі, їхнє використання в суворих умовах PFC заохочується.

Об'єднана система лікування травм розміщує різноманітні форми, які можна заповнити, за посиланням https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms_after_action

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Vasios W, Pamplin JC, Powell D, et al. Teleconsultation in prolonged field care. J Spec Oper Med. 2017;17(3);141–144.
2. Air Force Instruction 48-307, Volume 1, En Route Care and Aeromedical evacuation Medical Operations, 9 Jan 2017.
3. Prolonged Care MTF Handover Sheet. <https://prolongedfieldcare.org> Accessed 28 Dec 2017.

ДОДАТОК А: КАРТКА ПОРАНЕНОГО, ФОРМА DD 1380 TCCC

КАРТКА ПОРАНЕНОГО TCCC				
Індивідуальний номер військовослужбовця # _____				
Евакуація: <input type="checkbox"/> Невідкладна <input type="checkbox"/> Пріоритетна <input type="checkbox"/> Звичайна				
ПІБ (ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я): _____	ОСТАННІ 4 ЦИФРИ: _____ (номера соц. страхування)			
СТАТЬ: <input type="checkbox"/> Ч <input type="checkbox"/> Ж ДАТА (ДД/ММ/РР): _____	ЧАС: _____			
РЯД ВІЙСЬК: _____	ПІДРОЗДІЛ: _____			
АЛЕРГІЯ: _____				
Механізм поранення: (позначте «Х» все потрібне)				
<input type="checkbox"/> Артобстріл <input type="checkbox"/> Тупа травма <input type="checkbox"/> Опік <input type="checkbox"/> Падіння з висоти <input type="checkbox"/> Граната <input type="checkbox"/> СВП <input type="checkbox"/> Вогнепальна рана <input type="checkbox"/> Протипіхотна міна <input type="checkbox"/> ДТП <input type="checkbox"/> РПГ <input type="checkbox"/> Інше _____				
Інформація про поранення (позначте «Х»)				
Турнікет: Права рука ТИП: ЧАС:	Турнікет: Ліва рука ТИП: ЧАС:			
Турнікет: Права нога ТИП: ЧАС:	Турнікет: Ліва нога ТИП: ЧАС:			
Симптоми та ознаки (заповніть таблицю)				
Час				
Пульс (частота і локалізація)				
Артеріальний тиск	/	/	/	/
Частота дихання				
Сатурація O ₂ %				
AVPU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Шкала болю (0-10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Форма DD 1380, Червень 2014

Картка пораненого TCCC

Індивідуальний номер військовослужбовця # _____				
Евакуація: <input type="checkbox"/> Невідкладна <input type="checkbox"/> Пріоритетна <input type="checkbox"/> Звичайна				
Терапія/надана допомога: (позначте «Х» все, що потрібно та заповніть таблицю) _____				
С: Турнікет- <input type="checkbox"/> Для кінцівки <input type="checkbox"/> Вузловий <input type="checkbox"/> На тулуб (truncal) _____				
Пов'язка- <input type="checkbox"/> гемостатична <input type="checkbox"/> тиснуча <input type="checkbox"/> інша _____				
А: <input type="checkbox"/> Неушкоджені <input type="checkbox"/> Криотиреотомія <input type="checkbox"/> Ендотрахеальна трубка _____				
<input type="checkbox"/> Назофарингеальний повітропровід <input type="checkbox"/> Надгортанний повітропровід _____				
В: <input type="checkbox"/> O ₂ <input type="checkbox"/> Голова декомпресія <input type="checkbox"/> Дренаж <input type="checkbox"/> Оклюзійна наліпка _____				
С:	Назва	Об'єм	Шлях введення	Час
Рідина			<input type="checkbox"/>	
Продукт крові			<input type="checkbox"/>	
Медикаменти:	Назва	Дозування	Шлях введення	Час
Анальгетик (напр., кетамін, фентаніл, морфін)			<input type="checkbox"/>	
Антибіотик (напр., ертапенем, моксифлоксацин)			<input type="checkbox"/>	
Інше (напр., ТХА)			<input type="checkbox"/>	
ІНШЕ: <input type="checkbox"/> Ліки з Військового набору таблеток для лікування ран <input type="checkbox"/> Щиток на око (праве/ліве) _____				
<input type="checkbox"/> Шина <input type="checkbox"/> Метод попередження гіпотермії _____				
НОТАТКИ:				
РЯТУВАЛЬНИК _____				
ПІБ (Прізвище, ім'я): _____				
Останні 4 цифри номера соціального страхування _____				

ФОРМА DD 1380, ЧЕРВЕНЬ 2014 (зворот)

КАРТКА ПОРАНЕНОГО TCCC

ДОДАТОК В: СХЕМА ТРИВАЛОЇ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ

День																				Д	Чек-лист	✓
Година																				Г	Повторно оцінити лікування	
Хвилини																				Х	Роздягнути	
	200																			200	Детальний огляд	
	190																			190	Відправити звіт MIST	
	180																			180	Монітори	
	170																			170	Другий ВВ/ВК доступ	
-	160																			160	ШКГ/Неврологічна оцінка/MACE	
	150																			150	Знеболення	
АТ	140																			140	Седація	
Систолічний ∇	130																			130	Назо-/орогастральний зонд	
Діастолічний ^	120																			120	Розширені методи забезпечення прохідності дихальних шляхів	
	110																			110	Чек-лист після кріотиреотомії	
Температура X	100																			100	Вентиляція з ПТКВ	
	95																			95	Лікування гіпотермії	
SPO2 ◊	90																			90	Перерахунок площі поверхні тіла, ураженої опіком, та рідин	
	85																			85	УЗД eFAST	
	80																			80	Навантаження рідиною	
Пульс ●	75																			75	Перша доза ТХА (<3 год)	
	70																			70	Картка для визначення групи крові	
Середній АТ Δ	65																			65	Переливання свіжої цільної крові	
	60																			60	Конверсія турнікета <4 год	
	55																			55	Катетер Фолея/пункція сечового міхура	
	50																			50	Налаштування апарата ШВЛ	
	45																			45	Смужки для аналізу сечі	
ETCO2 •	40																			40	Виключити травму шийного відділу хребта	
	35																			35	Підкладка для позиціонування пацієнта	
	30																			30	Периферійний пульс	
	25																			25	Компартмент-синдром	
																					Есхаротомія	

Документація під час тривалої допомоги в польових умовах

CPG ID: 72

Частота дихання ○	20																				20	Зняття/накладання шини при переломі		
	15																					15	Профілактика ТГВ	
	10																					10	Антибіотики при бойових пораненнях	
	5																					5	Правець	
	0																					0	Телеконсультація	
	Не реєструються																					Не реєструються	Лабораторні аналізи	
Виділення (діурез)																							Рентгенографія/Візуалізаційна діагностика	
Введена рідина																							Передопераційна оцінка	
Шкала болю/RASS (шкала збудження-седації Річмонда)																							Санация рани	
AVPU/Неврологічна оцінка/MACE																								
Реакція очей	4																						Догляд за хворими (нагадування)	✓
Словесна реакція	5																						Моніторинг життєвих показників щогодини	
Рухова відповідь	6																						Промивання венозних катетерів	
Загальний бал ШКГ	15																						Аспірація з ЕТТ	
Ліки/втручання:	Доза:																						Зміна положення кожні 2 год (30° з кожного боку)	
Ліки/втручання:	Доза:																						Заміна інфузійної системи з кров'ю кожні 4 год	
Ліки/втручання:	Доза:																						Догляд за ротовою порожниною/Чищення зубів кожні 4 год	
Ліки/втручання:	Доза:																						Догляд за катетером Фолея кожні 4 год	
Ліки/втручання:	Доза:																						Миття тіла губкою кожні 8 год	
Ліки/Втручання:	Доза:																						Зміна катетера Фолея кожні 72 год	
Ліки/Втручання:	Доза:																						Зміна флакона з ВВ розчином кожні 72 год	
Ліки/Втручання:	Доза:																						Заміна тепловогообмінного фільтра кожні 72 год	

СХЕМА ТРИВАЛОЇ ДОПОМОГИ В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ, СТОРІНКА 2

Ім'я:		Дата:		Час:		Група крові:		Категорія евакуації:	
Симптоми:				Механізм травми					
Алергії:				Травми / захворювання / порушення				План лікування	
Медикаменти:				1					
Анамнез:				2					
Останній прийом їжі та випорожнення:				3					
Події, що призвели до травми:				4					
		5							
		6							

Документація під час тривалої допомоги в польових умовах

CPG ID: 72

Час накладання турнікету 1:	Час накладання турнікету 2:	Час накладання турнікету 3:	Час накладання турнікету 4:	Доза ТХА 1:
Конверсія турнікету 1:	Конверсія турнікету 2:	Конверсія турнікету 3:	Конверсія турнікету 4:	Доза ТХА 2:
Нотатки:			Сценарій телемедичної консультації	
			Це _____, _____ (посада). Я маю пацієнта з _____, в якого на мою думку, є _____ і мені потрібно _____. Основні скарги _____ Короткий анамнез _____ Життєві показники: ЧСС _____ ЧД _____ АТ _____ t° _____ SpO2 _____ Сечовиділення _____ AVPU _____ Дані огляду _____ _____ _____ Рекомендації _____ _____ _____ _____	
			Рідини/медикаменти _____	
			Втручання _____ Червоні прапорці _____	

ДОДАТОК С: НАСТАНОВИ З ВІРТУАЛЬНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

1. **Перед тим, як зателефонувати, надішліть електронною поштою фото постраждалого (рани, умови середовища тощо), «можливості» (на задній частині сторінки) і динаміку життєвих показників за адресою**
2. **Якщо на дзвінок немає відповіді: а) зателефонуйте за наступним номером згідно алгоритму PACE (первинний (Primary), альтернативний (alternate), резервний (contingency), екстрений (emergency)) або передзвоніть через 5 – 10 хв.**
3. **Якщо неможливо надати інформацію через оперативну безпеку, вкажіть це.**

Первинний:
Альтернативний:
Резервний:
Екстрений:

Це _____ Я є (посада) _____
 Найкраще зі мною контактувати за допомогою: _____
 З вами найкраще контактувати за допомогою (номер телефону консультанта): _____
 Альтернативний е-мейл: _____

*****МОМЕНТ ЗУПИНКИ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ КОНТАКТНОЇ ІНФОРМАЦІЇ*****

Я маю _____-річного пацієнта _____ статі (вказати стать) _____ (який перебуває на активній службі, іноземець, служить в іншій державній структурі та ін.), який має наступне:

Механізм травми або відомий діагноз
 Травма відбулася в (локація)

Ушкодження/початок надання допомоги відбувся (-лося) _____ годин тому.
 Приблизний час евакуації (діапазон)

Травми/Порушення/Симптоми:

Медикаменти:

Він/вона не даний момент (обведіть) стабільний/нестабільний, стан покращується/погіршується/різко погіршується

Відомі алергії на медикаменти/попередні захворювання/проведені хірургічні втручання:

Мені потрібна допомога з (будьте точними, якщо це можливо, наприклад, «мені потрібна допомога з розшифруванням цього ЕКГ» або «мені потрібна допомога для стабілізування цього пацієнта» та інше)

Інші консультанти рекомендували:

*****МОМЕНТ ЗУПИНКИ ДЛЯ ТОГО, ЩОБ ВІДДАЛЕНИЙ КОНСУЛЬТАНТ ЗАДАВ УТОЧНЮВАЛЬНІ ЗАПИТАННЯ*****

Життєві показники (на даний час та динаміка таких показників, як...):					
ЧСС	АТ	ЧД	SpO2	EtCO2	t°
Сечовиділення (мл/год)				за	(# годин)
Психічний статус (ШКГ/AVPU)					
Огляд: Неврологічний			Кінцівки/Скелетно-м'язова система		
Серце			Шкіра/рани		
Легені			Пульс		
Живіт					
Лабораторні показники: Гази артеріальної крові:			Лактат:		Інше:

*****МОМЕНТ ЗУПИНКИ ДЛЯ ТОГО, ЩОБ ВІДДАЛЕНИЙ КОНСУЛЬТАНТ ЗАДАВ УТОЧНЮВАЛЬНІ ЗАПИТАННЯ*****

НАСТАНОВИ З ВІРТУАЛЬНОЇ КОНСУЛЬТАЦІЇ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ, СТОРІНКА 2

Плани/Рекомендації		
ПРІОРИТЕТ	СИСТЕМА/ПОРУШЕННЯ	РЕКОМЕНДАЦІЇ
	Неврологічна система або порушення #1	
	Серцево-судинна система або порушення #2	
	Дихальна система або порушення #3	
	Шлунково-кишкова система або порушення #4	
	Сечовидільна система або порушення #5	
	Ендокринна система або порушення #6	
	Скелетно-м'язова система/Поранення або порушення #7	
	Трубки, катетери, дренажі або порушення #8	
	Профілактика/попередження або порушення #9	
	Інше	
ЗРОБИТИ/ПРОДОВЖИТИ/ЗУПИНІТИСЬ		НОТАТКИ
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

*****МОМЕНТ ЗУПИНКИ ДЛЯ ТОГО, ЩОБ ПОЛЬОВИЙ МЕДИК ЗАДАВ УТОЧНЮВАЛЬНІ ЗАПИТАННЯ/ПЕРЕЧИТАТИ НАДАНУ ІНФОРМАЦІЮ*****

Доступний «комплект» (запаси, обладнання, медикаменти) !! ЯКЩО МОЖЛИВО, ЗРОБІТЬ ФОТО ТА НАДІШЛІТЬ НА ЕЛЕКТРОННУ ПОШТУ ПЕРЕД ДЗВІНКОМ !!

ВВ доступ	Периферичний доступ	Центральний катетер	ВК доступ (локалізація)	Інше: _____		
Монітор	Proraq Монітор життєвих показників	Tempus Аналізато крові	Катетер Фолея	Сечоприймач	Тільки пульсоксиметр	Тільки огляд
Інше: _____						
Засоби для віртуальної комунікації	Tempus i2i ID: _____ ТНІАВ: _____ SAT# _____ Місцевий мобільний телефон _____ Веб-адреса для відеоконференцій _____ Інші (наприклад, FaceTime, VSee, Skype, та інші): _____					
ВВ розчини	Plasma-Lyte	Рінгер-лактат	Фізрозчин	3% розчин NaCl	Інше: _____	
Колоїди	Гідроксиетилкрохмаль	Альбумін	Інше: _____			
Препарати крові	Цільна кров	Еритроцитарна маса	Плазма	Продукти деградації фібрину	Тромбоцитарна маса	Інше: _____
Медикаменти	Антибіотики: назва/шлях/доза _____					
	Морфін ВВ/ПО	Інший опіоїд (назва/ВВ/ПО): _____				
	Фентаніл ВВ/ПО (льодяник)	Кетамін				
	Мідазолам	Діазепам (ВВ/ПО)				
	Транексамова кислота	Інші: _____				
Засоби для забезпечення прохідності дихальних шляхів	Ендотрахеальна трубка	Набір для крікотиреотомії	Ларингеальна маска	Апарат ШВЛ	Мішок по типу Амбу з маскою	Кисень
Різне: _____						

ДОДАТОК D: ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО НЕ ПЕРЕДБАЧЕНОГО ІНСТРУКЦІЄЮ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У НАСТАНОВАХ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

МЕТА

Мета цього Додатка — надати роз'яснення політики та практики Міністерства оборони США щодо включення в Настанови з клінічної практики «незатверджених» показів для продуктів, які були схвалені Управлінням з контролю якості продуктів харчування і лікарських засобів США (FDA). Це стосується використання препаратів не за призначенням для пацієнтів, які належать до Збройних сил США.

ВИХІДНА ІНФОРМАЦІЯ

Незатверджене (тобто «не за призначенням» - “off-label”) використання продуктів, схвалених FDA, надзвичайно поширене в медицині США і зазвичай не регулюється окремими нормативними актами. Проте, згідно з Федеральним законодавством, за деяких обставин застосування схвалених лікарських засобів за незатвердженими показами регулюється положеннями FDA про «досліджувані нові ліки». До цих обставин належить використання в рамках клінічних досліджень, а також, у військовому контексті, використання за незатвердженими показами згідно з вимогами командування. Деякі види використання за незатвердженими показами також можуть підлягати окремим нормативним актам.

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗА НЕЗАТВЕРДЖЕНИМИ ПОКАЗАМИ У НАСТАНОВАХ З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Включення до Настанов з клінічної практики використання медикаментів за незатвердженими показами не належить до клінічних випробувань і не є вимогою командування. Більше того, таке включення не передбачає, що Військова система охорони здоров'я вимагає від медичних працівників, які працюють в структурах Міноборони США, застосовувати відповідні продукти за незатвердженими показами або вважає це «стандартом медичної допомоги». Швидше, включення до CPGs використання засобів «не за призначенням» має поглиблювати клінічне судження відповідального медичного працівника шляхом надання інформації щодо потенційних ризиків та переваг альтернативного лікування. Рішення приймається на основі клінічного судження відповідальним медичним працівником у контексті відносин між лікарем і пацієнтом.

ДОДАТКОВІ ПРОЦЕДУРИ

Виважений розгляд

Відповідно до цієї мети, в обговореннях використання медикаментів «не за призначенням» в CPG конкретно зазначено, що це використання, яке не схвалено FDA. Крім того, такі обговорення є збалансованими у представленні даних клінічних досліджень, включаючи будь-які дані, які свідчать про обережність у використанні продукту, і, зокрема, включаючи усі попередження, видані FDA.

Моніторинг забезпечення якості

Що стосується використання «не за призначенням», діяльність Міністерства оборони США полягає у підтримці регулярної системи моніторингу забезпечення якості результатів і відомих потенційних побічних ефектів. З цієї причини підкреслюється важливість ведення точних клінічних записів.

Інформація для пацієнтів

Належна клінічна практика передбачає надання відповідної інформації пацієнтам. У кожних Настановах з клінічної практики, де йдеться про використання засобу «не за призначенням», розглядається питання інформування пацієнтів. За умови практичної доцільності, слід розглянути можливість включення додатка з інформаційним листком для пацієнтів, що видаватиметься до або після застосування продукту. Інформаційний листок має в доступній для пацієнтів формі повідомляти наступне: а) що дане застосування не схвалене FDA; б) причини, чому медичний працівник Міністерства оборони США може прийняти рішення використати продукт з цією метою; с) потенційні ризики, пов'язані з таким застосуванням.