

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



### Вимоги до документації під час надання допомоги пораненим в умовах бойових дій (CPG ID: 11)

Ці Настанови з клінічної практики підкреслюють необхідність повного та точного документування надання допомоги при травмах, включаючи етап евакуації травмованих пацієнтів з місця отримання поранення на другий/третій етап медичної допомоги.

#### Автори-консультанти

LCDR (ret) Dominique Selby, BSN, RN, CEN  
LCDR (ret) Erin Eickhoff, DNP, RN, PHN, NP-BC  
MSG Michael Remley, USA, NRP, SO-ATP  
COL (Ret) Lawrence Crozier, MSN, RN, CENP  
COL (ret) Elizabeth Mann-Salinas, PhD, RN

1SG Branden Coughlin, USA, NRP, FP-C  
LTC (Ret.) Joseph Winter, MSN, RN  
Ms. Cynthia R. Kurkowski, B. J.  
COL Stacy A. Shackelford, USAF, MC

Дата першої публікації: 1 червня 2008

Дата публікації: 18 вересня 2020

Замінюють Настанови з клінічної практики “Документація при бойових та небойових пораненнях: Карта ресусцитації”, 05 грудня 2013

Замінюють Настанови з клінічної практики: “Використання електронної клінічної документації в Зоні відповідальності CENTCOM”, 05 червня 2012

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>НАСТАНОВИ ЩОДО ДОКУМЕНТУВАННЯ НАДАНОЇ ПАЦІЄНТУ ДОПОМОГИ</b> .....	4
<b>ДОКУМЕНТАЦІЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ</b> .....	4
<b>ДОКУМЕНТАЦІЯ ПІД ЧАС ТРАНСПОРТУВАННЯ</b> .....	4
<b>ДОКУМЕНТАЦІЯ НА ДРУГОМУ ТА ТРЕТЬОМУ ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b> .....	5
<b>РЕЄСТР МЕДИЧНИХ ДАНИХ ТА ЖУРНАЛИ РЕЄСТРАЦІЇ ТРАВМ</b> .....	5
<b>ФОРМИ ДОКУМЕНТІВ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ США (DOD) ТА ОБ'ЄДНАНОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАННЯ ТРАВМ (JTS)</b> .....	6
<b>ОСНОВНІ НЕОБХІДНІ ФОРМИ</b> .....	6
<b>ТРИВАЛА МЕДИЧНА ДОПОМОГА В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ</b> .....	7
<b>ФОРМИ ДЛЯ ДОКУМЕНТУВАННЯ ПРОЦЕДУР ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ</b> .....	7
<b>ФОРМИ ЗГІДНО НАСТАНОВ З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ “ОПІКИ”</b> .....	7
<b>ФОРМА REVOA</b> .....	7

ФОРМИ ПРИ ТРАВМАХ ХРЕБТА - ШИЙНОГО, ГРУДНОГО І ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛІВ.....	7
ФОРМА ПРИ ТРАВМІ ГОЛОВИ.....	7
ФОРМИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ЗІ СЛУЖБОВИМИ СОБАКАМИ .....	7
ВИМОГИ ДО ЗАПОВНЕННЯ ФОРМ.....	8
МОНІТОРИНГ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ (ПЕ).....	9
ДОСЛІДЖУВАНА ГРУПА .....	9
МЕТА (ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ) .....	9
ПОКАЗНИКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ/ДОТРИМАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ.....	9
ДЖЕРЕЛА ДАНИХ.....	9
СИСТЕМНА ЗВІТНІСТЬ ТА ЇЇ ЧАСТОТА.....	10
ОБОВ'ЯЗКИ .....	10

---

## ВСТУП

---

Документування медичної допомоги при травмах у військових сприяє підтримці високого рівня надання допомоги та підвищує її ефективність. Від моменту створення Об'єднаного реєстру бойових травм (Joint Theater Trauma Registry - JTTR), тепер відомого як Реєстр травм Міністерства оборони США (DoD Trauma Registry - DoDTR) у 2004 році, кількість документації постійно збільшувалася. З тих пір збір та обробка даних для Реєстру травм Міністерства оборони США значно покращилися завдяки стандартизації Карти ресусцитації, Картки пораненого ТССС та Карти пацієнта TACEVAC, створенню стандартних Звітів про проведені дії (After action reports - AARs) на догоспітальному етапі та під час транспортування, а також Формулярів аналізу покращення ефективності (ПЕ). Цілеспрямовані зусилля служб Збройних сил, військового командування і працівників Об'єднаної системи лікування травм для отримання цих документів сприяють збору медичних даних і передачі їх до Реєстру травм Міністерства оборони США. Під час випадків з масовими постраждалими документування зменшує хаос і покращує відстеження пацієнтів.

Точна документація покращує:

- Готовність надання допомоги при травмах
- Лікування
- Результати
- Розробку та покращення стандартів надання допомоги
- Оцінку ефективності рятувальних систем
- Процеси надання допомоги постраждалим
- Дотримання затверджених рекомендацій щодо лікування

Важливо, щоб усі рівні системи надання допомоги при травмах, включаючи місце отримання поранення, транспортування, суворі польові умови та надання допомоги на базі медичного закладу, забезпечили, щоб їхня документація про постраждалих, звіти про проведені дії та форми покращення ефективності (ПЕ) надійшли до JTS для включення до Реєстру травм Міністерства оборони США (DoDTR).

Документація щодо надання допомоги пораненим в умовах бойових дій включає інформацію з багатьох джерел, таких як схеми догляду за пацієнтом, монітори, документування наданої допомоги на етапі медичної евакуації (Карта пацієнта MEDEVAC), портативні лабораторно-діагностичні прилади та записи про анестезію. Запис анамнезу, даних фізикального обстеження, проведених втручань та процесів прийняття рішень не лише оптимізує надання допомоги пораненому, але також сприяє покращенню надання допомоги майбутнім постраждалим, якщо ці дані включені до Реєстру травм Міністерства оборони США. Для медиків на догоспітальному етапі та невеликих команд, які працюють під час транспортування чи в суворих умовах, може бути неможливим робити записи і надавати допомогу одночасно - надання оптимальної допомоги завжди матиме пріоритет. У таких випадках заповнення документації та Звітів про проведені дії якнайшвидше після завершення події та їх передача до JTS (бажано в межах 72 годин після травмування) є необхідними та відповідають меті даних Настанов.

Документування допомоги при травмах, яка надається всім пацієнтам, що лікуються у військовій системі, є важливим. Усі категорії пацієнтів, які пройшли лікування, включені до Реєстру травм Міністерства оборони США. Важливо, щоб на всіх етапах надання допомоги використовували одне і те ж ім'я для окремого пораненого відповідно до стандартної політики присвоєння псевдонімів пацієнтам з травмою, для забезпечення якості даних. Це вимагає комунікації та послідовних зусиль, особливо щодо звітів, надісланих після евакуації пораненого з даного етапу допомоги. У той час, як для полегшення ведення електронної документації на перших етапах надання допомоги впроваджуються новітні технології, більша частина первинної документації щодо травм є все ще

написаною від руки і, щоб бути включеною до записів, повинна бути відсканованою для Реєстру медичних даних (Theater Medical Data Store - TMDS). Оскільки глобального вирішення цієї проблеми немає, кожен пункт надання допомоги повинен визначити спосіб передачі записаних вручну даних до місця, де їх можна відсканувати.

---

## НАСТАНОВИ ЩОДО ДОКУМЕНТУВАННЯ НАДАНОЇ ПАЦІЄНТУ ДОПОМОГИ

---

### ДОКУМЕНТАЦІЯ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Заповнення Картки пораненого Форма DD 1380 ТССС розпочинається на місці отримання поранення. Записи робляться немедичним або медичним персоналом після того, як буде надана допомога при всіх загрозливих для життя станах згідно з Настановами ТССС. Кожен військовослужбовець повинен мати при собі Картку пораненого Форма DD 1380 із попередньо заповненими особистими даними, та зберігати її в своїй тактичній індивідуальній аптечці.

Призначення Картки пораненого - забезпечення медика на догоспітальному етапі стандартизованим документом для запису всіх втручань у рамках ТССС, проведених на місці отримання поранення, а також полегшення передачі пораненого на наступний етап надання допомоги. Картка повинна супроводжувати пораненого під час початкової евакуації, а також після прибуття до найближчого пункту з можливістю надання хірургічної допомоги, де дані Картки будуть враховані. Картка пораненого ТССС відскановується та завантажується в TMDS із використанням кодового імені пораненого, створеного командою медиків, які першими надавали хірургічну допомогу.

Звіти про проведені дії у рамках ТССС слід подавати на кожного пораненого за допомогою електронного посилання на відповідні форми документів на [веб-сторінці JTS](#) у межах 72 годин після отримання бійцем травми або якомога швидше після завершення бойового завдання. Звіти про проведені дії повинні бути подані з використанням справжнього імені або псевдоніма для всіх пацієнтів, яких лікували хірургічні команди; це вимагає комунікації та співпраці між медиками догоспітального етапу та хірургічною командою. Для зручності передбачено безпечну електронну пошту, однак Звіти про проведені дії, які надсилаються до Реєстру травм Міністерства оборони США, все одно мають містити лише інформацію рівня не вище «Лише для офіційного користування». Форму Підвищення ефективності (ПЕ) на догоспітальному етапі слід використовувати для аналізу медичної допомоги та документації. Її має заповнити медичний офіцер підрозділу або штатний старший медичний радник і надіслати разом зі Звітом про проведені дії до JTS за попереднім веб-посиланням. Підрозділи, яким потрібно подати специфічний для підрозділу звіт про ПЕ, можуть зв'язатися з JTS за адресою [dha.jbsa.healthcare-ops.list.jts-prehospital@health.mil](mailto:dha.jbsa.healthcare-ops.list.jts-prehospital@health.mil) (підрозділ має бути ідентифікований у Звітах про проведені дії або має бути наданий запис у журналі реєстрації травм пацієнтів).

Коли допомога переходить з догоспітального етапу до фази Тривалої допомоги в польових умовах, інформацію з Картки ТССС слід перенести до [Схеми тривалої допомоги в польових умовах \(PFC\)](#). Як продовження Картки ТССС, 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.

### ДОКУМЕНТАЦІЯ ПІД ЧАС ТРАНСПОРТУВАННЯ

Карта пацієнта Форма DA 4700 TACEVAC і Звіт про проведені дії мають заповнятися на всіх пацієнтів, які транспортуються наземними або повітряними (гвинтокрилими) транспортними засобами. Цю форму можна заповнити під час транспортування, але вона ідеально підходить для заповнення в електронному вигляді після завершення бойового завдання. Форми повинні переглядатися місцевими медичними директорами для допомоги в забезпеченні якості подання на рівні підрозділу.

Ці форми мають бути заповнені в межах 72 годин після надання допомоги пацієнту; їх можна заповнити цифровим способом або вручну. (Дана форма не призначена для заміни Форми AF 3899 під час транспортування пацієнтів засобами повітряної евакуації ВПС).

## ДОКУМЕНТАЦІЯ НА ДРУГОМУ ТА ТРЕТЬОМУ ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Карту ресусцитації Форма DD 3019 та будь-яку необхідну додаткову документацію (Схема надання допомоги при опіках JTS, Форма виключення травми шийного відділу хребта тощо) слід заводити для ВСІХ пацієнтів, які мають скеровуватися на другий етап медичної допомоги (медичний пункт батальйону/мобільна хірургічна бригада) або вище (медична рота бригади/військовий мобільний госпіталь), включно з тими пацієнтами, яких переводять для госпіталізації до медичного закладу приймаючої країни. Сюди відносяться пацієнти з бойовими/небойовими пораненнями, які входять до складу коаліційних військ, місцевих громадян, контрактних військових і цивільних. *Метою цих настанов є використання поняття **травми** у його найширшому значенні.* Заведення вищезгаданих форм документів як основного типу первинної документації відбувається для більшості пацієнтів з моно- або політравмою, яких ми бачимо у відділенні екстреної допомоги, приймальному відділенні чи травмпункті; такі пацієнти можуть потребувати госпіталізації або вже госпіталізовані. У ситуаціях, коли недостатньо медичного персоналу, щоб виділити одну особу для документування, наприклад, під час випадків з масовими постраждалими або хірургічного лікування в суворих польових умовах, можна використати відповідні форми документів (Форми Масовий випадок/Карта допомоги в суворих умовах - MASCAL/Austere Team Record).

Карту ресусцитації Форма DD 3019 слід заповнювати на всіх пацієнтів, яких обстежили та госпіталізували в межах перших 72 години після отримання травми, включаючи, але не обмежуючись наступними причинами травми:

- Обвал будівлі
- Кульове/вогнепальне поранення
- Опік
- Травма внаслідок дії ударного ядра/кумулятивного снаряду (вибухова хвиля та осколки)
- Падіння з висоти
- Вогонь/полум'я
- Саморобний вибуховий пристрій
- Інгаляційне пошкодження
- Міна
- Мінометний/ракетний/артилерійський снаряд
- Осколкова граната
- ДТП
- Спортивна травма
- Боєприпаси, що не розірвалися
- Усі пацієнти з травмою, госпіталізовані на другий або третій етап медичної допомоги

Уся хірургічна допомога та невідкладні заходи на кожному етапі надання допомоги мають бути описані у відповідному документі та підписані лікарем (бажано), медсестрою або членом команди, який робив запис, перед транспортуванням на наступний етап надання допомоги. У ситуаціях, коли евакуація відбувається до того, як документація була заповнена, запис має бути завершено якомога швидше після цього та передано в електронному вигляді на наступний етап надання допомоги, а також до JTS. Важливо, щоб усі документи були з іменами медиків, із зазначенням часу та дати отримання поранення, а також часу прибуття до місця надання хірургічної допомоги, щоб забезпечити точність показників часу в реєстрі. Якщо час травми є орієнтовним, зазначте це в документі.

## РЕЄСТР МЕДИЧНИХ ДАНИХ ТА ЖУРНАЛИ РЕЄСТРАЦІЇ ТРАВМ

Реєстр медичних даних (TMDS) забезпечує веб-доступ до медичної інформації військовослужбовця, яку вводять у мобільних польових медичних закладах за допомогою системи AHLTA-Theater (Armed Forces Health Longitudinal Technology Application), суднової автоматизованої медичної системи

(Shipboard Automated Medical System - SAMS), глобальної експедиційної медичної системи (Global Expeditionary Medical System - GEMS), системи Caché TC2, і Регулюючої та Командно-контрольної системи евакуації TRANSCOM (TRAC2ES). Крім того, усю документацію, збережену як PDF-файли, включно зі сканованими документами, можна завантажити до Реєстру медичних даних у вигляді тих же PDF-файлів.

Уповноважені особи можуть подати запит на створення облікового запису користувача Реєстру медичних даних на сайті <https://tmds.tmpir.osd.mil>, перейшовши за посиланням «потрібен доступ» і заповнивши реєстраційну форму; перед створенням облікових записів користувачів запити повинні бути розглянуті та підтверджені. Створення облікового запису користувача зазвичай підтверджується та активується в межах 48 годин після запиту. Реєстр медичних даних доступний з урядового комп'ютера з обліковим записом “.mil”.

Записи, які вносяться в мобільних польових закладах до електронних медичних карток, повинні використовувати відповідні до МКХ-10 коди діагнозів, щоб забезпечити ідентифікацію записів як надання допомоги при травмах (не використовуйте загальний код 9999). Для того, щоб усі записи про травми в Реєстрі медичних даних були ідентифіковані JTS, кожна команда повинна вести журнал реєстрації травм пацієнтів, яким вони надають допомогу, і щотижня подавати дані з журналу до JTS. Журнал повинен містити наступну інформацію щодо кожного пацієнта:

- Ім'я/псевдонім; номер соцстрахування/номер соцстрахування згідно псевдоніму
- Категорія пацієнта; Дата отримання травми; Переведено з (до прибуття)
- Дата прибуття; Дата виписки
- Статус виписки
- Виписка/Переведення до
- Чи завантажено запис до Реєстру медичних даних/Надіслано до JTS? (ТАК / НІ)

У випадку, якщо за тиждень не було пацієнтів з травмою, слід подати звіт про нуль пацієнтів. Звіт слід надіслати на адресу: [dha.jbsa.healthcare-ops.list.jts-trauma-log@health.mil](mailto:dha.jbsa.healthcare-ops.list.jts-trauma-log@health.mil)

Збройні сили повинні розробляти та впроваджувати доктрини, тактику, навчання, процедури безпеки та матеріально-технічну підтримку, що забезпечить завантаження документації про допомогу пораненим до Реєстру медичних даних і наступну її передачу до Об'єднаної системи лікування травм (JTS).

---

## ФОРМИ ДОКУМЕНТІВ МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ США (DOD) ТА ОБ'ЄДНАНОЇ СИСТЕМИ ЛІКУВАННЯ ТРАВМ (JTS)

---

PDF-форми, які можна заповнити, доступні на веб-сайті JTS у розділі **“Forms and After Action Report Submission”**. Форми можна завантажити окремо або разом у ZIP-файлі форм за адресою [https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms\\_after\\_action](https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms_after_action)

### ОСНОВНІ НЕОБХІДНІ ФОРМИ

- [Картка пораненого Форма DD 1380 TCCC](#)
- [Звіт про проведені дії на місці отримання поранення TCCC](#)
- [Звіт про проведені дії на етапі тактичної евакуації](#) та [Карта пацієнта з інструкціями](#)
- [Карта ресусцитації Форма DD 3019 з інструкціями](#)
- [Масовий випадок \(MASCAL\)/Карта ресусцитації при травмі в суворих умовах з інструкціями](#)

## ТРИВАЛА МЕДИЧНА ДОПОМОГА В ПОЛЬОВИХ УМОВАХ

- [Картка пораненого для тривалої допомоги в польових умовах \(PFC\) – Схема](#)
- [Версія схеми Картки пораненого PFC в форматі Excel](#)

## ФОРМИ ДЛЯ ДОКУМЕНТУВАННЯ ПРОЦЕДУР ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ

- [Програма Vampire CCOP-01: Невідкладна ресусцитація за допомогою продуктів крові під час тактичної евакуації з місця отримання поранення](#)
- [Невідкладна ресусцитація за допомогою продуктів крові під час тактичної евакуації - Додаток А](#)
- [Тестування на наявність інфекційних хвороб для потенційних донорів \(ASBP 145\)](#)
- [Визначення групи крові за системою ABO/Rh за допомогою картки EldonCard \(ASBP 147\)](#)
- [Супровідний документ для доставки зразка попередньо перевіреної цільної крові \(ASBP 148\)](#)
- [Екстрений запит на перевірені продукти крові \(ASBP 150A\)](#)
- [Екстрений запит на неперевірені продукти крові \(ASBP 150B\)](#)
- [Чек-лист проведення трансфузії цільної крові \(ASBP 151\)](#)
- [Карта проведення трансфузії крові або її компонентів ASBP \(SF 518\)](#)
- [Карта екстреної здачі цільної крові \(ASBP 572\)](#)
- [Перелік медикаментів, вживання яких вимагає відсторонення від здачі крові згідно з AABB \(Американська Асоціація банків Крові\)](#)
- [Перелік медикаментів, вживання яких вимагає відсторонення від здачі крові згідно з DHO \(Анкета донора\)](#)

## ФОРМИ ЗГІДНО НАСТАНОВ З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ “ОПІКИ”

- [Карта ресусцитації при опіках JTS](#)
- [Лист-схема ресусцитації при опіках JTS](#)
- [Діаграма розрахунку опіку Ланда-Браудера \(Lund-Browder\), для дорослих і дітей](#)
- [Форма лікарських розпоряджень CPG “Опіки” JTS](#)

## ФОРМА REBOA (Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta - Невідкладна ендovasкулярна балонна оклюзія аорти)

- [Форма щодо процедури оклюзії аорти: REBOA або Невідкладна торакотомія](#)

## ФОРМИ ПРИ ТРАВМАХ ХРЕБТА - ШИЙНОГО, ГРУДНОГО І ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛІВ

- [Форма виключення травми шийного відділу хребта](#)  
Повідомлення про виключення. Примітка статусу очищення шийного відділу хребта.
- [Карта ушкоджень спинного мозку ASIA](#) (American Spinal Injury Association - Американська Асоціація Травм Хребта)
- [Карта неврологічного огляду при бойових пораненнях](#)

## ФОРМА ПРИ ТРАВМІ ГОЛОВИ

- [Військова шкала оцінки стусу мозку 2 \(MACE 2\), 2018](#)

## ФОРМИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ЗІ СЛУЖБОВИМИ СОБАКАМИ

- [Картка пораненого службового собаки TCCC Форма DD 3073 з інструкціями](#)
- [Карта лікування та ресусцитації службового собаки Форма DD 3074 з інструкціями](#)

**Усі форми можна завантажити з веб-сайту Об'єднаної системи лікування травм:**

Форми та Звіти про проведені дії JTS: [https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms\\_after\\_action](https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms_after_action)

---

**ВИМОГИ ДО ЗАПОВНЕННЯ ФОРМ**


---

- Усі особи, які забезпечують допомогу при травмі на догоспітальному етапі, повинні заповнити Картку пораненого Форма DD 1380 TCCC для кожного постраждалого та забезпечити її передачу на наступний етап надання допомоги. Звіт про проведені дії (AAR) TCCC повинен заповнити медик, який надавав допомогу на місці отримання поранення. Заповнену форму слід надіслати в межах 72 годин після завершення бойового завдання на веб-сторінці JTS за адресою: [https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms\\_after\\_action](https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms_after_action). Форму “Покращення ефективності на догоспітальному етапі” повинен заповнювати старший медик підрозділу або старший хірург. Її слід надіслати на [електронну адресу JTS TCCC/POI AAR](#).
- Усі особи, які надають допомогу під час транспортування MEDEVAC або CASEVAC повітрям або по землі, повинні заповнити Карту пацієнта та Звіт про проведені дії (TACEVAC AAR & PCR) або рівнозначний специфічний до роду військ звіт та подати його в межах 72 годин після завершення місії на сайт JTS за адресою: [https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms\\_after\\_action](https://jts.health.mil/index.cfm/documents/forms_after_action). Форму TACEVAC має заповнити старший медик підрозділу або старший хірург і надіслати її на [адресу електронної пошти JTS TACEVAC AAR & PCR](#).
- Команди аеромедичної евакуації та повітряного транспортування при невідкладних станах повинні використовувати відповідні форми документації ВПС (наприклад, серію AF 3899) і надсилати форми до Об'єднаної системи лікування травм в межах 7 днів після завершення бойового завдання за адресою [dha.jbsa.healthcare-ops.list.jts-trauma-registry@health.mil](mailto:dha.jbsa.healthcare-ops.list.jts-trauma-registry@health.mil).
- Усі хірургічні бригади другого та третього етапу медичної допомоги, а також усі команди надання хірургічної та невідкладної допомоги в суворих умовах повинні заповнити Карту ресусцитації Форма DD 3019 або Форму Масового випадку MASCAL/Карту допомоги в суворих умовах (обрати, яка з них буде більш відповідна до ситуації) для всіх пацієнтів з травмами, які очікують на госпіталізацію, і переконатися, що документ завантажено в TMDS в межах 72 годин після отримання поранення.
  - Карта ресусцитації Форма DD 3019 вважається основною формою, і їй надається перевага для записів оцінювання травм.
  - Форму MASCAL слід використовувати у випадках травми в суворих умовах та під час випадків з масовими постраждалими (масовими випадками), коли неможливо виділити окремого працівника для заповнення документації. Форма MASCAL не є заміною для Карти ресусцитації Форма DD 3019

---

**ПРИМІТКА:** Будь-яка документація, що стосується медичної допомоги, повинна бути завантажена до Реєстру медичних даних. **Документація надання допомоги при травмі НЕ потребує номера форми DD / DA / AF для завантаження в медичні записи та ніколи не видається.** До прикладів можуть входити: фотографії травми та хірургічних процедур; фотографії медичної інформації, написаної безпосередньо на шкірі або пов'язках. Всі документи, вказані в цій CPG, включені в цей перелік, а також будь-які інші форми медичних документів, не перерахованих у цих настановах (наприклад, запис про введення лікарських засобів, запис про анестезію, SF 600).

---



---

## МОНІТОРИНГ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ (ПЕ)

---

### ДОСЛІДЖУВАНА ГРУПА

Усі пацієнти з травмою, які були оглянуті в межах 72 годин після отримання поранення та надійшли на другий або третій етап медичної допомоги.

### МЕТА (ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ)

1. У всіх пацієнтів з травмами, які отримали допомогу на догоспітальному етапі, повинна бути заповнена Картка пораненого Форма DD 1380 TCCC, інформація з якої заноситься в Медичну картку пацієнта та до Реєстру медичних даних.
2. У всіх пацієнтів, евакуйованих за допомогою MEDEVAC або CASEVAC, повітряним або наземним транспортом, заповнюється Форма DA 4700, інформація з якої заноситься в Медичну картку пацієнта та до Реєстру медичних даних.
3. Щонайменше раз на місяць до Реєстру надходить інформація з журналів реєстрації травм від медиків другого та третього етапів медичної допомоги.
4. Карта ресусцитації заповнюється на кожному етапі хірургічної допомоги для всіх хворих з травмами, які були надійшли в перші 72 години після травми та були госпіталізовані.
5. У першій частині Карти ресусцитації вказується час отримання травми та час прибуття.
6. У Kartі ресусцитації слід чітко записати ідентифікаційні дані пацієнта відповідно до стандартної політики присвоєння псевдонімів пацієнтам з травмою.
7. У 2 частині Карти ресусцитації слід вичерпно та точно записати анамнез та результати фізикального огляду.

### ПОКАЗНИКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ/ДОТРИМАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ

1. Кількість та відсоток пацієнтів, у яких Картка пораненого Форма DD 1380 TCCC та/або Звіт про проведені дії TCCC, завантажені в Реєстр медичних даних або надіслані до JTS.
2. Кількість та відсоток пацієнтів, евакуйованих повітряним/наземним MEDEVAC або CASEVAC, у яких Форма DA 4700 завантажена в Реєстр медичних даних або надіслана до JTS.
3. Кількість та відсоток пунктів другого етапу медичної допомоги (мобільних хірургічних бригад/медичних пунктів батальйону), які надсилають дані журналів реєстрації травм до Об'єднаної системи лікування травм щомісяця.
4. Кількість та відсоток пацієнтів у досліджуваній групі з Картою ресусцитації, завантаженою в Реєстр медичних даних або отриманою JTS у межах 72 годин від травми.
5. Кількість та відсоток пацієнтів у досліджуваній групі із вказаним у Kartі ресусцитації (в 1 частині) часом отримання поранення та часом прибуття.
6. Кількість та відсоток пацієнтів у досліджуваній групі з точно вказаними ідентифікаційними даними пацієнта відповідно до стандартної політики присвоєння псевдонімів пацієнтам з травмою.
7. Кількість та відсоток пацієнтів у досліджуваній групі з повністю внесеними даними анамнезу та фізикального огляду.

### ДЖЕРЕЛА ДАНИХ

- Медична картка пацієнта
- Реєстр травм Міністерства оборони США (DoDTR)

## СИСТЕМНА ЗВІТНІСТЬ ТА ЇЇ ЧАСТОТА

Вказане вище становить мінімальні критерії моніторингу ПЕ для цих Настанов. Системна звітність виконуватиметься щороку; додатковий моніторинг ПЕ та заходи із системної звітності будуть виконані залежно від потреб.

Системний перегляд та аналіз даних виконуватиме керівник Об'єднаної системи лікування травм та Відділ ПЕ JTS.

## ОБОВ'ЯЗКИ

1. Керівник команди з надання допомоги при травмах відповідає за належне заповнення 2 частини Карти реанімації, розділ "Анамнез та фізикальний огляд" на другому та третьому етапах медичної допомоги.
2. Відповідальність за належне заповнення 1 частини Карти реанімації та Схеми догляду за пацієнтом на 3 етапі медичної допомоги несе закріплена за пацієнтом або чергова у відділенні медична сестра.
3. Член команди з надання допомоги при травмі, який приймає звіт (Повітряний транспорт при невідкладних станах, MEDEVAC, наземна екстрена медична допомога), повинен попросити копію листка медичної допомоги під час транспортування та переконатись, що він включений в Медичну картку пацієнта. Час у Картці реанімації повинен записуватись у місцевому 24-годинному військовому форматі (годгодхвхв).