

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОБЪЕДИНЁННОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ (JTS CPG)



### Сестринский уход при продленной помощи пострадавшим (CPG ID:70)

Цель данного руководства: предоставить медикам научно обоснованные рекомендации по сестринскому уходу для улучшения результатов лечения при задержке эвакуации пострадавших в сложных условиях.

#### Составители:

CPT Dawn Ostberg, RN, NC, USA  
SFC Paul Loos, 18D, USA  
COL (Ret) Elizabeth Mann-Salinas, RN, NC, USA  
Cody Creson, 18D, USA

MAJ Douglas Powell, MD, USA  
LTC Jamie Riesberg, MD, MC, USA  
COL Sean Keenan, MD, MC, USA  
Col Stacy Shackelford, MD, USAF,MC

Дата публикации: 22 июля 2018 года

Переводчик – Артём Анпилогов (Paramedic Fest), редактор – Олег Шубин, вёрстка – Олег Шинькович

### СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	2
ОЦЕНКА .....	3
Жизненные показатели .....	3
Отслеживание водного баланса .....	4
Осмотр кожи и шин .....	4
ПЛАНИРОВАНИЕ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА .....	5
Промывание катетеров .....	5
Санация дыхательных путей и трубок .....	5
Смена положения и контроль подкладок .....	6
Уход за полостью рта .....	7
Уход за катетером Фолея .....	8
Гигиена кожи пациента, нанесение крема .....	8
Замена инфузионной системы и пакета с раствором .....	9
Контроль уровня глюкозы крови .....	9
Замена пластырей .....	10
Массаж нижних конечностей и профилактика ТГВ .....	10
Упражнения для поддержания подвижности .....	11
Повороты, кашель, глубокое дыхание .....	11
ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ .....	12
ПРИЛОЖЕНИЕ А: Карта Продлённой Помощи Пострадавшим .....	17
ПРИЛОЖЕНИЕ В: 12/24 часовой бланк сестринского ухода в ППП .....	19
ПРИЛОЖЕНИЕ С: Бланк сестринского ухода в ППП – пример заполнения .....	19
ПРИЛОЖЕНИЕ D: Список необходимого оборудования для оценки и вмешательств .....	19
ПРИЛОЖЕНИЕ E: Рекомендуемый перечень навыков медсестер для клинической практики .....	22
ПРИЛОЖЕНИЕ F: Дополнительная информация относительно не предусмотренного инструкцией применения лекарственных средств в руководствах по клинической практике .....	27

Только для ознакомления! Не руководство к действию!

## ВВЕДЕНИЕ

Данные рекомендации по оказанию помощи на догоспитальном этапе (продлённая помощь пострадавшим, ППП, PFC) предназначены для использования после выполнения рекомендаций по Тактической помощи раненым (ТССС) в случаях, когда немедленная эвакуация на следующий уровень медицинской помощи невозможна. Специалист, оказывающий продленную помощь пострадавшим, должен в первую очередь обладать высокой квалификацией в области ТССС. Цель данного руководства – предоставить медикам, работающим в условиях длительной эвакуации пострадавших в сложных и ресурсно-ограниченных условиях, научно обоснованные рекомендации по необходимым сестринским вмешательствам для улучшения состояния пациентов. Рекомендации структурированы по принципу «минимум, хорошо, отлично», что позволяет адаптировать методы оказания помощи и использовать альтернативные или импровизированные подходы при отсутствии стандартных госпитальных условий.

В зависимости от тяжести ранений, пострадавший может частично или полностью потерять способность ухаживать за собой. Даже простые действия вроде чистки зубов, дыхания, питья, кашля, движения конечностями или переворачивания, недоступны для раненого или бессознательного пациента. Поэтому необходим регулярный мониторинг состояния и своевременный сестринский уход, чтобы контролировать его состояние и предотвращать развитие возможных осложнений.

Сестринский уход может казаться маловажным, однако он значительно снижает вероятность осложнений вроде тромбоза глубоких вен (ТГВ), пневмонии, пролежней, инфицирования ран и инфекций мочевыводящих путей. Тяжелобольные и раненые пациенты имеют высокий риск развития осложнений, которые могут привести к ухудшению состояния вплоть до инвалидизации или смерти. Сестринский уход – принципиально важный раздел продлённой помощи пострадавшим (ППП) для минимизации риска предотвратимых осложнений, не требует дорогостоящего или сложного оборудования.

Контрольный список сестринского ухода поможет организовать чёткий график ухода и контроля состояния пациента.

Заблаговременное перекрестное обучение всех членов команды этим процедурам значительно снизит нагрузку на медика, что особенно важно при оказании помощи нескольким пациентам одновременно.

## ОЦЕНКА

После первоначальной стабилизации состояния пациента необходим регулярный мониторинг. Результаты оценки фиксируйте в Карте ППП (Приложение А) и анализируйте динамику показателей чтобы своевременно выявить признаки декомпенсации. Раннее начало сестринского ухода помогает предотвратить ухудшение состояния.

**Минимум:** механический тонометр, стетоскоп, термометр, пульсоксиметр, глюкометр, мочевого катетер, фонарик, часы.

**Хорошо:** Дополнительно автоматический тонометр на запястье (п.п.: ниже точность, но выше удобство и скорость).

**Отлично:** Дополнительно портативный монитор с функцией непрерывного отслеживания жизненных показателей и капнографии, глюкометр.

### Жизненные показатели

- Измерьте и запишите: артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС), частоту дыхательных движений (ЧДД), температуру тела, уровень насыщения крови кислородом ( $SpO_2$ ), концентрацию  $CO_2$  в конце выдоха (при возможности), оценку по шкале комы Глазго, оценку уровня боли и наличие периферического пульса во всех точках.
- Проверяйте и отслеживайте состояние трубок.
- Тщательно осмотрите все установленные трубки (например, эндо-трахеальную трубку (ЭТТ) или трахеостомическую трубку, назогастральный зонд (НГЗ), внутривенный (в/в) катетер, дренажную трубку в плевральной полости, мочевого катетер) проверьте правильность их расположения и функционирования, а также убедитесь в их надежной фиксации.
- Инфузия большого объема растворов при ожогах приводит к общему отеку, поэтому необходимо тщательно следить за положением эндотрахеальной/трахеостомической трубки. В случаях, когда обожженная кожа выделяет жидкость нужно закреплять трубки циркулярно (п.п.: вокруг головы или шеи).

---

**Внимание:** Назогастральные зонды (НГЗ) должны устанавливаться только при возможности рентгенологического контроля или проверки правильности установки во время операции, либо в случаях, когда ожидаемая польза превышает потенциальные риски. В условиях ограниченных ресурсов рутинная установка НГЗ пациентам без сознания или находящимся на искусственной вентиляции легких не рекомендуется.

---

## Отслеживание водного баланса

- Контролируйте скорость внутривенной инфузии или перорального приема жидкости.
- Следите за тем, чтобы диурез у взрослых составлял в среднем 30–50 мл/ч, а при наличии признаков рабдомиолиза — 100–200 мл/ч.
- Отслеживайте объём отделяемого из ран и трубок.

## Проверка кожи и шин

Осмотрите кожу, в т.ч. вокруг ноздрей и рта, на предмет любых изменений. Убедитесь, что шины наложены правильно, и проверьте наличие пульса ниже мест наложения шин. Следите за аллергическими реакциями на лейкопластырь, появлением покраснений (эритемы), чрезмерной сухостью, следами давления на коже, образованием трещин или изъязвлений.

## Сестринский уход

Необходимые сестринские вмешательства подбираются и корректируются после каждого проведенного осмотра. Вмешательства подстраивают под пациента, исходя из характера заболевания или травмы. Мероприятия могут зависеть от уровня сознания, так как пациент, который был в сознании, может его потерять. Простое и важное мероприятие – придать пациенту удобное положение, приподнять голову и поврежденные конечности. Один из способов – использование складного туристического шезлонга или приспособить что-то аналогичное для поддержания возвышенного положения головы и ног пациента при необходимости.

План ухода за пациентом (Приложение В) – это таблица со списком сестринских вмешательств и рекомендуемыми интервалами их выполнения. Старший медик может подготовить План ухода для подчинённых, чтобы во время его отдыха уход за пациентом не прерывался. Медики могут использовать этот План для обучения команды сестринскому уходу перед командировкой, чтобы они могли эффективно помогать в уходе за пациентом. В Приложении С приведен пример заполненного Плана с пояснениями.

## ПЛАНИРОВАНИЕ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА

**Минимум:** Чек-лист сестринского ухода в Карте ППП (Приложение А).

**Отлично:** План ухода за пациентом (Приложение В).

### Промывание катетеров

**Минимум:** Пустой шприц 10 мл, игла, пакет с физраствором (NaCl 0,9%), спиртовые салфетки.

**Отлично:** Преднаполненные шприцы 10 мл с физраствором, игла (если требуется), спиртовые салфетки.

Промывайте катетеры 10 мл физраствора не реже чем раз в 8 часов.

1. Подготовьте необходимые расходники.
2. Протрите порт спиртовой салфеткой.
3. Возьмите преднаполненный шприц на 10 мл с физраствором и иглу (если используется инъекционный порт с резинкой), либо присоедините шприц напрямую к порту.
4. Введите физраствор в порт с равномерным давлением, чтобы промыть катетер и обеспечить его проходимость.
5. Если возникает сопротивление, мягко надавливайте на поршень шприца пульсирующими движениями, пока раствор не пойдет без затруднений.
6. Внимательно осмотрите место установки внутривенного катетера. При обнаружении отёка или боли установите новый внутривенный катетер в другом месте.
7. Отсоедините шприц и утилизируйте его; поместите иглу в контейнер для острых предметов (если используется).

Если нет преднаполненных шприцов, наберите физраствор из пакета в чистый пустой шприц и выполните указанные выше шаги.

### Санация дыхательных путей и трубок

**Минимум:** Ручной аспиратор или самодельное приспособление, например, отрезок трубки от капельницы длиной 25 см, надетый на шприц на 60 мл.

**Хорошо:** Внешний аспирационный катетер, электрический аспиратор.

**Отлично:** Встроенный, закрытый аспирационный катетер, электрический аспиратор.

Проводите аспирацию только при необходимости, используйте стерильную технику для дыхательных трубок или чистую технику для рта и горла. Увлажняйте воздух с помощью увлажнителя, влажной марли или кипячением кастрюли с водой.

1. Подготовьте необходимое оборудование.
2. Убедитесь, что голова пациента приподнята.
3. Помойте руки и обработайте антисептиком.
4. Подложите чистое полотенце под подбородок пациента.
5. Наденьте защитные очки или щиток.
6. Гипервентилируйте пациента в течение 10 секунд.
7. Выполните санацию с помощью имеющегося оборудования (следите, чтобы отсасывание происходило только во время извлечения катетера и длилось не дольше 10 секунд за один подход).
8. Сделайте перерыв не меньше 30 секунд перед повторной санацией, если она необходима.
9. Проводите санацию полости рта по мере необходимости, но не реже чем раз в 4 часа.

### **Смена положения и контроль подкладок**

**Минимум:** Лишняя одежда, мягкие предметы.

**Отлично:** Подушки, одеяла, полотенца.

Определите пациентов, которые не могут самостоятельно менять положение тела. Регулярно поворачивайте пациента и проверяйте состояние подкладок не реже чем каждые 2 часа. Для предотвращения ишемического повреждения тканей и образования пролежней необходимо часто поворачивать пациента. Снижение давления на поверхностные капилляры позволяет коже восстановиться после временного нарушения кровоснабжения.

1. Перекатите пациента на бок. При подозрении на травму позвоночника выполняйте переворот техникой log-roll, сохраняя стабильность позвоночника.
2. Попросите помощника убрать подушки, одеяла или мягкие предметы, используемые для позиционирования, и аккуратно положите пациента на спину.
3. По той же методике попросите помощника осторожно перекатить пациента на противоположный бок.



4. Подложите подушки, одеяла или мягкие предметы под пациента для правильного позиционирования и попросите помощника аккуратно вернуть пациента в исходное положение.
5. Убедитесь, что лодыжки, колени и локти пациента не соприкасаются, а руки не лежат на животе, разместив между ними подкладки.
6. Проверьте, что голова и шея пациента находятся на одной линии с позвоночником.
7. Используйте дополнительные мягкие подкладки для защиты костных выступов при нахождении на твёрдой поверхности.
8. Разгладьте под пациентом все складки и неровности на одежде, простынях и одеялах.
9. Обратите внимание на расположение устройств, например, катетер Фолея, внутривенные системы и трубки аппарата ИВЛ, чтобы предотвратить их отсоединение во время переворота.
10. Если обнаружите участки не бледнеющего от нажатия покраснения, обведите их маркером и избегайте давления на эти области до их восстановления.
11. Обожжённые и травмированные конечности должны быть слегка приподняты и слегка согнуты для улучшения венозного оттока и сохранения нормального периферического пульса.

### Уход за полостью рта

**Минимум:** Перчатки, марля, гигиеническая помада.

**Хорошо:** Ополаскиватель для рта, увлажняющее средство для полости рта, перчатки, марля, шпатель, пластырь, увлажняющее средство для губ.

**Отлично:** Система для очистки и аспирации полости рта, увлажняющее средство для губ.

Хорошая гигиена полости рта снижает риск колонизации ротоглотки, что связано с развитием вентилятор-ассоциированной пневмонии. Пациенты, находящиеся в сознании и способные к самостоятельному уходу, должны чистить зубы не реже чем каждые 12 часов. Пациентам без сознания уход за полостью рта должен проводиться не реже, чем каждые 4 часа. Убедитесь, что имеется какой-либо аспиратор (например, ручной аспиратор, шприц с трубкой от капельницы).

- Чтобы держать рот пациента открытым, сделайте мягкий шпатель, обернув один его конец марлей и закрепив пластырем.

- Используйте тампон и ополаскиватель с хлоргексидина биглюконатом для системы очистки и аспирации полости рта, если имеется. Убедитесь, что тампон не переувлажнен, чтобы избежать вдыхания жидкости. Очищайте зубы и ротовую полость примерно 1 минуту. Если системы очистки и аспирации нет, используйте марлевую салфетку 5x5 см, обернутую вокруг указательного пальца в перчатке, и крепко держите ее остальными пальцами. Смочите марлю ополаскивателем для рта (убедитесь, что она не переувлажнена) и аккуратно очистите зубы и полость рта. В зависимости от уровня загрязнения полости рта может потребоваться несколько марлевых салфеток. При наличии нанесите увлажняющее средство для полости рта.
- Нанесите увлажняющее средство для губ.

### Уход за катетером Фолея

**Минимум:** Тазик, теплая вода, не раздражающее мыло, впитывающая пелёнка, полотенца.

Проводите уход за катетером Фолея один раз в день или по мере необходимости при обильных выделениях.

1. Тщательно вымойте руки водой с мылом, наденьте перчатки и подложите впитывающую пеленку или сухие полотенца под пациента.
2. Используя мягкое мыло и воду, очистите область гениталий.
3. Для мужчин: при необходимости оттяните крайнюю плоть и очистите головку и весь половой член.
4. Для женщин: разведите половые губы и очистите область начиная спереди и двигаясь назад.
5. Очистите уретру (мочеиспускательное отверстие), где катетер входит в тело.
6. Очистите катетер от места его входа в тело и далее вниз, от уретры. Держите катетер в месте его входа в тело, чтобы избежать натяжения.
7. Тщательно ополосните область, аккуратно высушите и замените впитывающую пеленку под пациентом.

### Гигиена кожи пациента, нанесение крема

**Минимум:** Вода, марля или хорошо промытые детские салфетки.

**Хорошо:** Ёмкость, детское или мягкое мыло, лосьон без отдушек, марлевые салфетки 5x5 см и 10x10 см, перчатки, шпатель, рулонный пластырь.



**Отлично:** Ёмкость, впитывающие пеленки, одноразовые нетканые тряпки, компрессионные чулки, складной шезлонг, назальный спрей, подушки, подкладки, тест-полоски для анализа мочи, зубная щетка и паста, набор для очистки и аспирации полости рта, шпатель, марля, рулонный пластырь.

Не реже одного раза в день или по мере необходимости мойте, высушивайте и наносите лосьон на кожу. Очистка кожи позволяет выявить дополнительные травмы и обнаружить новые участки покраснения (эритемы).

1. Подготовьте тазик или миску с теплой водой и небольшим количеством детского мыла.
2. Возьмите несколько марлевых салфеток 10x10 см или чистых мочалок и поместите их в воду.
3. Обнажите часть тела, которую нужно вымыть, оставив остальное тело пациента прикрытым, и подложите под неё впитывающую пеленку, чтобы впитать воду.
4. Достаньте одну марлевую салфетку или тряпку из тазика и отожмите лишнюю воду. Мойте кожу небольшими участками, выбрасывая использованные марлевые салфетки или тряпки после каждого использования. НЕ возвращайте загрязненные марлевые салфетки или тряпки обратно в тазик или миску.
5. Сначала вымойте лицо, а в последнюю очередь область гениталий (очистка гениталий описана в разделе ухода за катетером Фолея).
6. Тщательно промокните кожу, включая все складки, и нанесите крем.

---

**Внимание:** Если для очистки кожи используются влажные салфетки, их следует тщательно промыть водой, так как большинство из них содержат спирт и добавки, которые могут раздражать кожу.

---

## Замена инфузионной системы и пакета с раствором

По возможности каждые 72 часа заменяйте пакеты с раствором и инфузионные системы на новые. Если раствор вводится с минимальной скоростью для поддержания проходимости катетера и пакет использовался в течение 72 часов, установите новый пакет и системы, промаркируйте их новым временем и датой.

## Контроль уровня глюкозы крови

Если возможно, проверяйте уровень глюкозы в крови (УГК) каждые 8 часов или чаще, в зависимости от состояния пациента. Низкий уровень глюкозы в крови

(менее 4,4 ммоль/л) требует немедленного лечения употреблением сахара, сока или внутривенным введением глюкозы. Высокий уровень глюкозы в крови (более 11,1 ммоль/л) менее опасен, чем низкий, но может быть скорректирован при наличии соответствующих возможностей.

### **Замена пластырей**

1. Ежедневно меняйте пластырь на коже пациента (за исключением мест установки периферических внутривенных катетеров, где пластырь можно менять каждые 72 часа, чтобы избежать попадания загрязнений в место прокола). Ежедневная замена пластыря снижает риск повреждения кожи. Эта процедура может быть выполнена после ежедневного мытья пациента.
2. Для эндотрахеальной трубки (ЭТТ) или крикотиреоидной трубки: аккуратно удалите пластырь, если пластырь плотно прилегает, то увлажните верхний слой пластыря спиртовой салфеткой. По мере отклеивания пластыря аккуратно протирайте спиртовой салфеткой кожу на границе с пластырем, чтобы отклеить его, не нарушая положение трубки.
3. Для ЭТТ после удаления пластыря: аккуратно переместите трубку на противоположную сторону рта, убедившись, что она не смещается и не давит на губу.
4. Наклейте новый пластырь на участок кожи рядом с тем местом, где пластырь был удален. Чтобы дать коже отдохнуть, не накладывайте пластырь на тот же участок.

### **Массаж нижних конечностей и профилактика ТГВ**

Если доступны компрессионные чулки или эластичные бинты (накладываемые от пальцев ног и вверх), их следует использовать у неподвижных или находящихся без сознания пациентов, оставляя пальцы ног открытыми для оценки капиллярного наполнения. Пациенты, находящиеся в сознании и способные к движению, могут выполнять следующие упражнения по 10 повторений каждый час в период бодрствования. Эти упражнения можно выполнять при ожогах конечностей или наличии открытых ран, но следует избегать при переломах или тяжелых травмах конечностей.

- **Выпрямление-сгибание голеностопа.** Попросите пациента потянуть пальцы ног на себя, сгибая голеностопный сустав, и задержать положение на несколько секунд. Затем вытянуть пальцы ног в обратную сторону и удерживать их в таком положении, затем повторить упражнение.

- **Вращение мысками.** приподнимите обе ноги пациента и попросите описать пальцами ног круг или начертить каждую букву алфавита.
- **Подъёмы ног.** Попросите пациента выпрямить левую ногу и оторвать ступню от кровати или пола, затем опустить. Повторите то же самое правой ногой. В качестве альтернативы, попросите пациента медленно подтянуть левое колено к груди, затем вернуть ногу на кровать или пол; повторите то же самое правой ногой.
- **Растяжка бедра.** Пока пациент лежит на спине с выпрямленными ногами, попросите его поднять одну ногу под 90°. Попросите пациента осторожно подтянуть ногу к груди и удерживать в таком положении до 30 секунд. Медленно опустите ногу обратно в горизонтальное положение и повторите упражнение с другой ногой.
- **Круги плечами.** Хотя образование тромба в верхней части тела маловероятно, но кровь все равно должна продолжать поступать в эти ткани. Попросите пациента поднять плечи и пять раз повернуть их назад и вниз, сделав круговые движения. Затем выполните еще пять повторений в обратном направлении.

*Проводите профилактику ТГВ у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии, не реже чем каждые 2 часа:*

- **Сгибание-разгибание в голеностопном суставе.** Возьмитесь за лодыжку и пятку одной ноги и разгибайте стопу до конца вперед, а затем максимально сгибайте стопу в обратном направлении. Удерживайте стопу в каждом положении в течение 5-10 секунд.
- **Массаж нижних конечностей.** Используя обе руки и начиная с лодыжки, равномерно массируйте ногу восходящими движениями к бедру (можно например катать пластиковую бутылку вверх по телу). При массаже под коленом или над костными участками избежите сильного надавливания. Попеременно сгибайте ноги (имитируя ходьбу) по пять раз каждой ногой.

### **Упражнения для поддержания подвижности суставов**

Не реже чем раз 8 часов выполняйте упражнения для поддержания подвижности всех суставов, включая лодыжки, колени, бедра, запястья, пальцы, локти и плечи. Кроме суставов, подвижность которых ограничена из-за травмы.

### **Повороты, кашель, глубокое дыхание**

1. Пациент в сознании: просите поворачиваться, кашлять и делать глубокие вдохи, чтобы предотвратить ателектаз.

2. Обучайте пациента медленно и глубоко вдыхать через нос, наполняя нижнюю часть грудной клетки и живот.
3. Затем он должен задержать дыхание на 3–5 секунд.
4. После этого медленно и полностью выдохнуть через сжатые губы.
5. Дайте пациенту отдохнуть и повторите упражнение 10 раз. Выполнять каждый час.
6. Код «Коричневый»: Опорожнение кишечника у пациента без сознания. Рекомендуется оставлять пациентов без сознания раздетыми ниже пояса и накрытыми простыней или одеялом, с впитывающей пеленкой или полотенцем под ягодицами для облегчения уборки после опорожнения кишечника. Во время осмотра проверьте, было ли у пациента опорожнение кишечника, и при необходимости помойте его.
7. Подготовьте тазик с теплой мыльной водой, свернутую впитывающую пеленку или полотенце, перчатки и мочалки.
8. Попросите помощника аккуратно повернуть пациента на бок.
9. Начните очистку с верхней части пациента по направлению к загрязненной впитывающей пеленке или полотенцу, используя новую мочалку, когда текущая испачкается.
10. Когда пациент будет очищен настолько, насколько это возможно с одной стороны, сверните загрязненную пеленку или полотенце, чтобы удержать фекалии, и начните разворачивать новую впитывающую пеленку, подкладывая чистую под загрязненную.
11. Аккуратно поверните пациента на другой бок и попросите помощника завершить очистку загрязненной области; тщательно высушите кожу.
12. Утилизируйте загрязненную пеленку или полотенце и завершите разворачивание чистой пеленки, убедившись, что под пациентом нет складок.
13. Аккуратно верните пациента в предыдущее удобное положение и накройте его. Список необходимого оборудования см. в Приложении D.


Клинические практики в больнице – отличная возможность для изучения и отработки навыков оценки и вмешательств. Рекомендуемый перечень навыков для клинических практик содержится в Приложении E.

## ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ

- Медицинская карта пациента.
- Реестр травм Министерства обороны (DoDTR).
- Отчеты конференций по заболеваемости и смертности.



Карта Продленной Помощи Пострадавшим v25 (8 июля 2023)

	ДАТА		ДАТА	
	ЧАС	МИН	ЧАС	МИН
			Контрольный список мероприятий	
Обозначение:	другое		Другое	
Единообразно используйте букву либо символ	140		140	Иммобилизация таза и стоп
	135		135	Конверсия жгута до 4 часов
	130		130	Открыть дыхательные пути
	125		125	Декомпрессия иглой / Пальцем / Дренаж ПП
АД	120		120	Начать переливание крови
	115		115	Транексам. кт-та 2 г медл. в/в (до 3 часов)
	110		110	Кальций
(С) Систолическое (Д) Диастолическое	105		105	Второй в/в или в/к доступ
	100		100	Контроль всех точек периферического пульса
	99		99	Профилактика/лечение гипотермии
	98		98	Обезболивание
(2) Сатурация SpO <sub>2</sub>	97		97	Процедурная седация
	96		96	Антибиотики и лечение ран
	95		95	Промывание / ПХО / Перевязка ран
	94		94	Столбняк: проверка, иммунизация
(п) Пульс	93		93	Вправление, подкладка и шина на перелом
	92		92	Позиция и подкладки под пациента
	91		91	Профилактика тромбоза глубоких вен
	90		90	Фасциотомия
	85		85	Рассчитать площадь ожога и объем инфузий
	80		80	Эсхаротомия
	75		75	Телеконсультация. Подготовиться и позвонить
(м) АД <sub>средн</sub>	70		70	Раздеть и осмотреть пациента
	65		65	Пересмотрите всё лечение
	60		60	УЗИ по протоколам EFAST, RUSH, ONDS
(ШИ) Шоковый индекс ШИ = ЧСС / АД <sub>сст</sub>	55		55	Подобный осмотр
	50		50	Подключите мониторы
	45		45	ШКГ / Неврологич. осмотр / ПОСМ2 (MACE2)
	40		40	Назо- или орогастральный зонд
(е) ETCO <sub>2</sub>	38		38	Улучшите/защитите дыхательные пути
	37		37	Челюсти пробуждения/после коникотомии
	36		36	Мешок Амбу или ИВЛ с ПДКВ
	35		35	Вазопрессоры при дистрибутивном шоке?
(Т) Температура X	30		30	Катетер Фолея / Цистоцентез
	25		25	Тест-полоски для мочи
	20		20	Лабораторные анализы (если доступны)
	15		15	Скорректируйте ИВЛ (по газам крови, АВГ)
(Ч) ЧДД o	10		10	Рентген / Томография
	5		5	Предоперационное обследование
	Ноль		Ноль	Ампутация
Диурез				Временное протезирование сосудов
Поступление жидкости				Забрюшинное тампонирование таза
Шкала RASS / шкала боли (ВАШ)				Признаки перелома шеи
AVPU/Неврол/ПОСМ2				
Реакция глаз	4			Чек-лист стретчингового ухода
Речевая реакция	5			Показатели жизнедеятельности (по необх.)
Двигательная реакция	6			Темп, ЧСС, ЧДД, АД, SpO <sub>2</sub> , ETCO <sub>2</sub>
ШКГ, общий балл	15			Водный баланс (ввод-вывод)
Препарат/вмешательство:				в/в, в/к, НГЗ, ОГЗ, Фолей, дефекация
Препарат/вмешательство:				Анальгезия и седация
Препарат/вмешательство:				Фоновые дозы + добавочные для процедур
Препарат/вмешательство:				Капельное обезболивание, анестезия, седация
Препарат/вмешательство:				Осмотр головы, глаз, ЛОР-органов
Препарат/вмешательство:				Аспирация, очистка, увлажнение
Препарат/вмешательство:				Глаза, нос, рот, уши
Препарат/вмешательство:				Дыхание
Препарат/вмешательство:				Слышу-Вижу-Ощущаю
Препарат/вмешательство:				Амбу/ИВЛ/Кислород
Препарат/вмешательство:				Кожа
Препарат/вмешательство:				Осмотри-Пальпируй-Понохай
Препарат/вмешательство:				Позиция/Подкладки/Повороты/Массаж
Препарат/вмешательство:				Очистка-Сушка-Перевязка-Дренаж-Покрывтие
Препарат/вмешательство:				ЖКТ
Препарат/вмешательство:				Осмотр/Аускультация/Пальпация/Пункция
Препарат/вмешательство:				Тошнота/Омепразол/Питание
Препарат/вмешательство:				Дополнительно
Препарат/вмешательство:				Аккумуляторы/питание
Препарат/вмешательство:				Запасы, снабжение, закупка
Режим ИВЛ				
Скорость вдоха	IFR/LPM, л/мин			
Объем вдоха	Vt			
Частота Дыхат. Движений	RR, f			
Фракция O <sub>2</sub> во вдыхе, %	FiO <sub>2</sub>			
ПДКВ	PEEP			
Давление плато	Pplat			
Движущее давление	ΔP=Pplat-PEEP			
Пиковое давление вдоха	PiP			
Отношение вдох:выдох	I:E			





Личный номер пострадавшего:		Время Т	T+1	T+2	T+3	T+4	T+5	T+6	T+7	T+8	T+9	T+10	T+11	T+12	T+13	T+14	T+15	T+16	T+17	T+18	T+19	T+20	T+21	T+22	T+23	T+24	
Показатели	Мероприятие (периодичность)	Интервал																									
	АД/ЧСС/ЧДД/t/SPO2/ETCO2 (1 ч)																										
	Пульс на периферических точках (1 ч)																										
	Температура и цвет кожи (1 ч)																										
	Лактат в крови (4 ч)																										
Ввод/вывод	Уровень глюкозы в крови (8 ч)																										
	Проверка скорости инфузий (1 ч)																										
	Проверка диуреза (1 ч)																										
	Экспресс анализ мочи полоской (1 ч)																										
	Уход за НГЗ/ОГЗ (2 ч)																										
Боль/Седация	Уход за катетером Фолея (24 ч)																										
	Промывка катетеров (8 ч)																										
	Оценка ШКГ/RASS/ВАШ (1 ч)																										
Голова	Обезболивание (по назначению)																										
	Седация (по назначению)																										
	Аспирационная санация трубок (по необх.)																										
	Санация полости рта (по необх.)																										
	Уход за носом/увлажнение (4 ч)																										
	Уход за ртом/увлажнение (4 ч)																										
	Нанести бальзам для губ (1 ч)																										
	Нанести мазь/капли для глаз (по назнач.)																										
Дыхание	Чистка зубов (12 ч)																										
	Заменить пластыри (24 ч)																										
	Проверить настройки ИВЛ (1 ч)																										
	Аускультация лёгких (1 р/ч)																										
Кожа/слизистые	Поворот, Кашель, Глубокое дыхание (1 ч)																										
	Проверить дренаж плеврал. полости (1 ч)																										
	Признаки компартмент-синдрома (2 ч)																										
	Смена положения (2 ч)																										
	Проверка мягкой подложки (2 ч)																										
	Массаж ног (2 ч)																										
	Проверка повязок (4 ч)																										
	Диапазон активных/пассивных движений (8 ч)																										
	Вымыть и просушить кожу (24 ч)																										
	Уход за ожогами (24 ч)																										
	Промывание ран (24 ч)																										
	Санация ран (24 ч)																										
	ЖКТ	Смена повязок (24 ч)																									
Антибиотики по назначению (24 ч)																											
Ингиб. Прот. помпы (по назначению)																											
Противорвотные (по назначению)																											
Дополнительно	Аускультация живота (2 ч)																										
	Пальпация живота (2 ч)																										
	Кормление (8 ч)																										
Дополнительно	Проверка запаса кислорода																										
	Проверка/замена батареек																										
	Компрессионные носки/чулки																										



@vrachivneodni\_channel  
www.vrachivneodni.ru

Личный номер пострадавшего:			Время Т	T+1	T+2	T+3	T+4	T+5	T+6	T+7	T+8	T+9	T+10	T+11	T+12	T+13	T+14	T+15	T+16	T+17	T+18	T+19	T+20	T+21	T+22	T+23	T+24	
Мероприятие (периодичность)		Интервал	02:30	03:30	04:30	05:30	06:30	07:30	08:30	09:30	10:30	11:30	12:30	13:30	14:30	15:30	16:30	17:30	18:30	19:30	Эвак.							
Показатели	АД/ЧСС/ЧДД/t/SPO2/ETCO2 (1 ч)	1	ИВ	ОШ	ОШ	ОШ	ОШ	БЮ	БЮ	БЮ	ИВ	ИВ																
	Пульс на периферических точках (1 ч)																											
	Температура и цвет кожи (1 ч)																											
	Лактат в крови (4 ч)	8	ИВ								ИВ																	
	Уровень глюкозы в крови (8 ч)	8	ИВ								ИВ																	
Ввод/вывод	Проверка скорости инфузий (1 ч)	1	ИВ	ОШ	ОШ	ОШ	ОШ	БЮ	БЮ	БЮ	ИВ	ИВ																
	Проверка диуреза (1 ч)																											
	Экспресс анализ мочи полоской (1 ч)																											
	Уход за НГЗ/ОГЗ (2 ч)																											
	Уход за катетером Фолея (24 ч)																											
	Промывка катетеров (8 ч)	8	ИВ								ИВ																	
Боль/Седация	Оценка ШКГ/RASS/ВАШ (1 ч)	1	ИВ	ОШ	ОШ	ОШ	ОШ	БЮ	БЮ	БЮ	ИВ	ИВ																
	Обезболивание (по назначению)																											
Голова	Седация (по назначению)																											
	Аспирационная санация трубок (по необх.)																											
	Санация полости рта (по необх.)																											
	Уход за носом/увлажнение (4 ч)																											
	Уход за ртом/увлажнение (4 ч)																											
	Нанести бальзам для губ (1 ч)																											
	Нанести мазь/капли для глаз (по назнач.)																											
	Чистка зубов (12 ч)																											
Заменить пластыри (24 ч)	24	ИВ																										
Дыхание	Проверить настройки ИВЛ (1 ч)																											
	Аускультация лёгких (1 р/ч)	4	ИВ				ОШ				ИВ																	
	Поворот, Кашель, Глубокое дыхание (1 ч)																											
	Проверить дренаж плеврал. полости (1 ч)																											
Кожа/слизистые	Признаки компартмент-синдрома (2 ч)																											
	Смена положения (2 ч)	2	ИВ		ОШ		ОШ		БЮ		ИВ																	
	Проверка мягкой подложки (2 ч)	2	ИВ		ОШ		ОШ		БЮ		ИВ																	
	Массаж ног (2 ч)																											
	Проверка повязок (4 ч)																											
	Диапазон активных/пассивных движений (8 ч)	8	ИВ								ИВ																	
	Вымыть и просушить кожу (24 ч)																											
	Уход за ожогами (24 ч)																											
	Промывание ран (24 ч)																											
	Санация ран (24 ч)																											
Смена повязок (24 ч)																												
Антибиотики по назначению (24 ч)	24	ИВ																										
ЖКТ	Ингиб. Прот. помпы (по назначению)																											
	Противорвотные (по назначению)	4	ИВ				ОШ				ИВ																	
	Аускультация живота (2 ч)																											
	Пальпация живота (2 ч)																											
Дополнительно	Кормление (8 ч)																											
	Проверка запаса кислорода																											
	Проверка/замена батареек																											
	Компрессионные носки/чулки	8	ИВ								ИВ																	



@vrachivneodni\_channel  
www.vrachivneodni.ru

## Приложение D: СПИСОК НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ И ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Данный список включает оборудование, для варианта оснащения «Отлично», хотя в описаниях навыков навыков могут встречаться альтернативы, для вариантов «Хорошо» и «Минимум».

- Портативный монитор.
- Тонометр, стетоскоп, пульсоксиметр.
- Перчатки.
- Термометр.
- Мочевой катетер.
- Впитывающие пеленки.
- Часы.
- Набор для очистки и аспирации полости рта, зубная щетка, зубная паста, ополаскиватель для рта, шпатель.
- Гигиеническая помада.
- Солевой назальный спрей.
- Детское или мягкое мыло.
- Крем для кожи без отдушек.
- Компрессионные чулки.
- Подушки, одеяла, набор для профилактики гипотермии, прокладки.
- Тазик или котелок.
- Устройство для аспирации.
- Складной туристический шезлонг.
- Фонарик или налобный фонарь.
- Шприцы разных размеров.
- Маркер для кожи.
- Марлевые салфетки (5x5 и 10x10 см), одноразовые тряпки.
- Глюкометр.
- Медицинский пластырь.
- Тест-полоски для анализа мочи.
- Физраствор для промывания.

## Приложение Е: РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СПИСОК СЕСТРИНСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

- Физикальный осмотр и его документирование.
- Мониторинг жизненных показателей.
- Определение пульса на лучевой артерии, тыльной артерии стопы/задней большеберцовой артерии: вручную и с помощью доплеровского датчика.
- Забор крови из пальца для измерения глюкозы.
- Флеботомия (взятие образца венозной крови).
- Регулирование скорости внутривенной инфузии через инфузионную систему.
- Контроль часового диуреза.
- Анализ мочи с помощью тест-полосок.
- Измерение объёма желудочного содержимого.
- Установка катетера Фолея, уход за катетером Фолея.
- Промывание катетеров.
- Установка периферического внутривенного катетера.
- Внутривенное/пероральное введение препаратов.
- Определение уровня сознания по шкале комы Глазго (ШКГ), уровня боли (1–10 или ВАШ), уровня седации (шкала RASS).
- Титрование анальгетиков до эффекта.
- Титрование седативных препаратов до эффекта, ежедневное пробуждение для неврологической оценки.
- Установка орогастрального/назогастрального зонда.
- Уход за трахеостомической трубкой.
- Санация эндотрахеальной трубки.
- Санация полости рта.
- Уход за носовой полостью.
- Уход за ротовой полостью.
- Уход за губами.
- Нанесение глазной мази, закапывание капель.
- Чистка зубов.
- Замена всех пластырей.
- Настойка аппарата ИВЛ: понимание смысла настроек  $FiO_2$ , TV, PS, PEEP и т.д.

- Аускультация легких.
- Измерения давления в компартментах (конечности, брюшная полость).
- Уход за ранами (травматическими, ожоговыми).
- Промывание ран.
- Хирургическая санация ран
- Аускультация и пальпация живота.
- Кормление пациента.
- Некротомия ожогового струпа (на животных, симуляция).
- Внутрикостный доступ (симуляция: грудина, плечевая кость, большеберцовая кость).
- Неврологический осмотр.
- Расчёт общей площади ожога (правило девяток, метод Лунда-Браудера).
- Расчёт объёма инфузионной терапии при ожогах: начальный объем (правило десяти), общий объем (индекс Айви).
- Титрование скорости инфузий при ожогах для достижения целевого диуреза.
- Ультразвуковое исследование FAST.
- Определение группы крови с использованием теста Элдонкард.
- Скрининг доноров крови.
- Вправление и иммобилизация перелома (симуляция).
- Конверсия жгута (симуляция).



## Приложение F: ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО НЕ ПРЕДУСМОТРЕННОГО ИНСТРУКЦИЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РУКОВОДСТВАХ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

### Цели

Цель этого приложения – предоставить разъяснения политики и практики Министерства обороны США по включению в клинические рекомендации «неутвержденных» («off-label») показаний для продуктов, которые были одобрены Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США (FDA). Это касается использования препаратов не по назначению для пациентов, принадлежащих к Вооруженным силам США.

### Исходная информация

*Неутвержденное* (т. е. «не по назначению» – «off-label») использование продуктов, одобренных FDA, чрезвычайно распространено в медицине США и обычно не регулируется отдельными нормативными актами. Тем не менее, согласно федеральному законодательству, при некоторых обстоятельствах применение одобренных лекарственных средств по неутвержденным показаниям регулируется положениями FDA о «исследуемых новых лекарствах». К этим обстоятельствам относится использование в рамках клинических исследований, а также, в военном контексте, использование по неутвержденным показаниям согласно требованиям командования. Некоторые виды использования по неутвержденным показаниям также могут подлежать отдельным нормативным актам.

### Дополнительная информация по применению по неутвержденным показаниям в руководствах по клинической практике

Включение в руководство по клинической практике использования медикаментов по неутвержденным показаниям не относится к клиническим испытаниям и не является требованием командования. Более того, такое включение не предполагает, что военная система здравоохранения требует от медицинских работников, работающих в структурах Минобороны США, применять соответствующие продукты по неутвержденным показаниям или считает это «стандартом медицинской помощи». Скорее, включение в CPGs использования средств «не по назначению» должно углублять клиническое суждение

ответственного медицинского работника путем предоставления информации о потенциальных рисках и преимуществах альтернативного лечения. Решение принимается на основе клинического суждения ответственным медицинским работником в контексте отношений между врачом и пациентом.

## **Дополнительные процедуры**

### ***Взвешенное рассмотрение***

В соответствии с этой целью в обсуждениях использования лекарств «не по назначению» в CPG конкретно указано, что это использование не одобрено FDA. Кроме того, такие обсуждения сбалансированы в представлении данных клинических исследований, включая любые данные, свидетельствующие об осторожности в использовании продукта, и, в частности, включая все предупреждения, выданные FDA.

### ***Мониторинг обеспечения качества***

Что касается использования «не по назначению», деятельность Министерства обороны США заключается в поддержании регулярной системы мониторинга обеспечения качества результатов и известных потенциальных побочных эффектов. По этой причине подчеркивается важность ведения точных клинических записей.

### ***Информация для пациентов***

Надлежащая клиническая практика включает предоставление соответствующей информации пациентам. В каждом руководстве по клинической практике, где говорится об использовании средства «не по назначению», рассматривается вопрос информирования пациентов. При условии практической целесообразности, следует рассмотреть возможность включения приложения с информационным листком для пациентов, которое будет выдаваться до или после применения продукта. Информационный листок имеет в доступной для пациентов форме сообщать следующее:

- а) что данное применение не одобрено FDA;
- б) причины, по которым медицинский работник Министерства обороны США может принять решение использовать продукт с этой целью;
- с) потенциальные риски, связанные с таким применением.