

Техническая записка 10.40/01

Версия 1.0

Февраль 2019 г.

Медицинское обеспечение



IMAS

International Mine Action Standards

Предупреждение

Рассылка данного документа среди участников сообщества по противоминной деятельности осуществляется в целях критического анализа и предоставления комментариев. Хотя формат данного документа аналогичен Международным стандартам противоминной деятельности (IMAS), он не относится к серии IMAS. В этот документ могут вноситься изменения без уведомления, а ссылки на него в качестве Международного стандарта противоминной деятельности являются неприемлемыми. Получателям этого документа предлагается направлять уведомления об известных им в этой связи существующих защищенных патентом правах вместе с комментариями и сопутствующей документацией. Комментарии следует направлять по адресу mineaction@un.org с одновременной отправкой копии в адрес imas@gichd.org.

Содержимое этого документа основано на информации, полученной из открытых источников и подтвержденной в отношении технических положений в той степени, насколько это возможно в разумных пределах. В ходе использования информации, содержащейся в настоящем документе, пользователям следует учитывать это ограничение. **Кроме того, пользователям следует всегда помнить о том, что этот документ носит лишь консультативный характер и не является официальным директивным документом.**

Содержание

Предисловие	1
Введение	2
1. Назначение.....	3
2. Справочные документы	3
3. Термины, определения и сокращения	3
4. Соответствие требованиям	4
5. Клинический надзор	4
6. Клинические компетенции	5
6.1 Профессиональная подготовка и оценивание	5
6.2 Поддержание клинических компетенций.....	5
7. Уровни поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи	5
7.1 Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи базового уровня	5
7.2 Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня	6
7.3 Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня.....	6
8. Эвакуация пострадавших и последовательность действий при оказании помощи	7
8.1 Этап 1. Удаление из опасной зоны	7
8.2 Этап 2. Оказание помощи на объекте	8
8.3 Этап 3. Оказание помощи в ходе перемещения	8
Приложение А (нормативное). Справочные документы	10
Приложение В (информативное). Клинические компетенции согласно уровню поставщика	11
Приложение С (информативное). Навыки владения оборудованием согласно уровню поставщика	13
Приложение D (информативное). Список рекомендованных лекарственных средств согласно уровню поставщика услуг по оказанию медицинской помощи	15
Приложение Е (информативное). Справочные документы	16
Ведомость корректировки.....	17

Предисловие

Практические методы управления и рабочие процедуры в области гуманитарной противоминной деятельности непрерывно развиваются. В целях повышения безопасности и производительности внедряются усовершенствования и требуется внесение изменений. Причиной изменения может быть внедрение новой технологии в качестве меры реагирования на новую угрозу, связанную с минами или неразорвавшимися боеприпасами взрывного действия (UXO), а также внедрение практического опыта работ на полевых объектах, накопленного в ходе реализации других проектов и программ противоминной деятельности. Следует обеспечить своевременный обмен опытом, в том числе приобретенным в ходе выполнения предыдущих работ.

Технические записки предоставляют сообществу площадку для обмена опытом, накопленным в процессе сбора, подготовки и публикации технической информации на важные специальные темы, в частности, особое внимание уделяется информации, связанной с безопасностью и производительностью. Технические записки дополняют собой информацию по более широкому спектру вопросов и принципов, изложенных в Международных стандартах противоминной деятельности (IMAS).

Трудозатраты на подготовку технических записок перед их публикацией на официальном уровне специально не предусматриваются. В них представлены практический опыт и информация из открытых источников. Статус некоторых технических записок со временем может быть «повышен» до полноценных стандартов IMAS, в то время как другие записки могут быть отозваны в связи с утратой актуальности либо заменены более актуальной информацией.

Технические записки не являются ни нормативно-правовыми документами, ни стандартами IMAS. Сведения, приводимые в технической записке, не являются юридически обязательными требованиями, подлежащими внедрению. Они носят исключительно консультативный характер и призваны дополнить корпус технических знаний или предоставить руководящие указания в отношении дальнейшего применения стандартов IMAS.

Технические записки подготовлены Женевским международным центром по гуманитарному разминированию (GICHD) по запросу службы Организации Объединенных Наций по вопросам противоминной деятельности (UNMAS) в поддержку деятельности международного сообщества по противоминной деятельности. Они публикуются на веб-сайте IMAS по адресу www.mineactionstandards.org.

Введение

В стандарте IMAS 10.40 устанавливаются минимальные требования в отношении готовности к оказанию неотложной медицинской помощи при проведении операций противоминной деятельности. Вместе с тем информационное наполнение стандарта IMAS 10.40, касающееся клинических аспектов, не пересматривалось с момента выпуска проекта документа в 2004 г., и при этом формулировки допускают значительные расхождения с точки зрения клинических компетенций, демонстрируемых медицинским персоналом.

По мере развития сектора противоминной деятельности операторы все чаще обращаются к поиску исчерпывающих и соответствующих обстановке руководящих указаний, в соответствии с которыми можно было бы проводить оценивание и профессиональную подготовку своего персонала. С 2004 года также были достигнуты определенные успехи с точки зрения клинических аспектов, произошли доктринальные сдвиги в отношении оказания предгоспитальной помощи при травмах, полученных в результате взрыва. Такие наработки следует внедрить в медицинскую практику противоминной деятельности, сформулировать исходя из них руководящие указания и применять там, где это уместно и реализуемо с практической точки зрения.

Данная техническая записка нацелена на предоставление дополнительных руководящих указаний, применимых в соответствующих условиях и учитывающих сведения, полученные в ходе практической деятельности по оказанию предгоспитальной помощи травмированным лицам в виде надлежащего медицинского обслуживания в обстановке противоминной деятельности. Полученные наработки могут использоваться для оценивания и стандартизации медицинского обеспечения программ противоминной деятельности.

Основная информация, использованная при подготовке настоящей технической записки, была получена из инструктивных материалов комиссии по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим (C-TECC 2016), представляющих собой «набор руководящих указаний для травматологических служб в отношении передовых практических методов терапии в обстановке высокого уровня угроз при оказании предгоспитальной помощи. Данные руководящие указания построены на уроках критически важного уровня, вынесенных из практики вооруженных сил США и их союзников в ходе конфликтов, имевших место за последние 15 лет. В эти материалы были внесены надлежащие изменения, отражающие потребности гражданского населения и практики задействования служб неотложной медицинской помощи (EMS) в мероприятиях гражданского назначения».

1. Назначение

В настоящем документе предоставляются руководящие указания в отношении рекомендованных клинических компетенций, объема практического опыта и последовательности действий при оказании медицинской помощи. Они рекомендуются для применения всем медицинским персоналом в ходе мероприятий по реагированию на несчастные случаи. Настоящий документ предназначен для изучения совместно со стандартом IMAS 10.40 и призван дополнить содержащиеся в нем руководящие указания.

Этот документ следует использовать в целях предоставления операторам противоминной деятельности возможности повысить эффективность реагирования на случаи травмирования и предоставить инструмент для оценивания потребностей в развитии навыков персонала.

2. Справочные документы

Список нормативных справочных документов, на которые сделаны ссылки в настоящей технической записке, позволяет считать положения этих документов неотъемлемой частью положений данной технической записки. Он приводится в разделе «Приложение А (нормативное). Справочные документы».

Рекомендации в отношении каждой классификации поставщиков услуг по оказанию помощи, на которую приводятся ссылки в настоящей технической записке, представлены в разделах «Приложение В (информативное). Клинические компетенции согласно уровню поставщика», «Приложение С (информативное). Навыки владения оборудованием согласно уровню поставщика» и «Приложение D (информативное). Список рекомендованных лекарственных средств»

Дополнительные статьи, содержащие подробную информацию о процессе развития современной военной медицины и послужившие исходными данными для разработки руководящих указаний C-TECC, представлены в разделе «Приложение E (информативное). Справочные документы».

3. Термины, определения и сокращения

Термин CASEVAC Destination (Конечный пункт эвакуации пострадавших) означает медицинское учреждение, обладающее возможностями для надлежащей стабилизации состояния пострадавшего. Например, пострадавшие от травм часто нуждаются в транспортировке в медицинское учреждение, способное предоставить соответствующую неотложную помощь в виде хирургической операции, тогда как возможности местной клиники могут оказаться недостаточными для пострадавших с травмами меньшей тяжести. Чтобы гарантировать соответствие требованиям, заложенным в термине «конечный пункт эвакуации пострадавших», следует обеспечить надлежащее соответствие тяжести травмы пострадавшего и его состояния выбранному конечному пункту эвакуации.

Термин Care Provider (Поставщик услуг по оказанию медицинской помощи) означает персонал, привлекаемый организациями по противоминной деятельности, который имеет разрешение на предоставление медицинской помощи, соответствующей обстановке и в рамках имеющегося у него объема практических навыков. Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи могут классифицироваться по таким категориям: «поставщик услуг по оказанию помощи базового уровня» (BCP); «поставщик услуг по оказанию помощи промежуточного уровня» (ICP) или «поставщик услуг по оказанию помощи повышенного уровня» (ECP).

Термин Clinical Competency (Клиническая компетенция) означает способность поставщика услуг по оказанию помощи безопасным и действенным образом осуществить определенное медицинское вмешательство. Акцент сделан на практических производственных показателях; в связи с этим демонстрируемая компетенция должна быть подтверждена независимо от полученных ранее сертификатов.

Термин Medical Professional (Профессиональный медицинский работник) означает персонал, который прошел формальную медицинскую подготовку и получил одобрение

от медицинского органа, признанного на национальном или международном уровне, либо от профессиональной организации. Только профессиональные медицинские работники обладают надлежащими знаниями или опытом для роли ECP, например парамедики, медсестры, врачи и т. д.

Термин Casualty Evacuation (Эвакуация пострадавшего), или CASEVAC, означает все действия, предпринимаемые для перемещения и лечения травмированного лица, начиная с места получения травмы и до момента его передачи в конечном пункте эвакуации.

Термин Medical Treatment Area (Медицинский пункт) означает специально предназначенное место (или места), находящееся на участке выполнения задачи по очистке или вблизи от него, куда обеспечивается безопасный и свободный доступ и где имеется достаточное пространство для безопасного и беспрепятственного предоставления неотложной медицинской помощи. В SOP организации медицинскому пункту могут даваться различные названия, тем не менее смысл остается неизменным, независимо от того, будет ли он назван «медицинским пунктом», «медпунктом» или как-то по-другому.

4. Соответствие требованиям

В настоящей технической записке глаголы *should* (следует) и *may* (может) используются для обозначения предполагаемой степени соответствия требованиям. Это применение согласуется с терминологией, используемой в стандартах и руководствах ISO.

В стандартах IMAS глагол *shall* (должен) используется для обозначения требований, методов или технических условий, подлежащих применению, чтобы обеспечить соответствие требованиям этого стандарта. Термин *shall* (должен) обычно не используется в технических записках, но в силу тематики данной технической записки он был применен для того, чтобы не занижать важность определенных рекомендаций.

Глагол *should* (следует) используется для указания рекомендованных требований, методов или технических условий. Глагол *may* (может) используется для обозначения возможного метода или образа действий.

5. Клинический надзор

Организациям по противоминной деятельности следует создать структуру для официального предоставления организованного клинического надзора в рамках своей структуры оперативного управления.

Обеспечение организованного клинического надзора позволит организациям по противоминной деятельности лучше контролировать задействованных ими поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи, предоставляя им такие дополнительные возможности:

- I. Проводить оценивание медицинских потребностей как на уровне программы, так и на глобальном уровне
- II. Устанавливать и координировать взаимодействие с органами национальной системы здравоохранения
- III. Разрабатывать и сопровождать руководящие указания по внутренней клинической практике, обновляя исходную информацию
- IV. Проводить профессиональное обучение и оценивание задействованных поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи в соответствии как с национальными нормативно-правовыми актами, так и с руководящими указаниями по внутренней клинической практике
- V. Выполнять задачи внутренней гарантии качества при планировании реагирования на несчастные случаи и выполнении соответствующих процедур
- VI. Сопоставлять и оценивать внутренние записи о несчастных случаях в целях предоставления исходных данных для осуществления практической деятельности на основе свидетельств

Чтобы обеспечить надлежащий уровень клинического надзора, организациям по противоминной деятельности следует привлекать на основе найма или для работы в качестве консультантов профессиональных медицинских работников, прошедших соответствующий и надлежащий курс подготовки, имеющих необходимый опыт.

6. Клинические компетенции

В таблицах, представленных в приложениях В, С и D, описаны клинические компетенции и рекомендации в отношении владения навыками работы с оборудованием для оказания помощи лицам, получившим травмы прогнозируемого характера в ходе осуществления операций противоминной деятельности. Они предоставляют операторам противоминной деятельности структуру для оценивания клинических возможностей своих поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи, а также для определения требований по развитию навыков и профессиональной подготовке.

Для целей сертификации поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи в качестве профессиональных медицинских работников базового, промежуточного и повышенного уровня предоставленный курс должен дать возможность его получателям выполнять все действия с маркером «следует» для определенной компетенции соответствующего уровня поставщика услуг по оказанию медицинской помощи, как указано в таблицах, приведенных в приложениях В и С, пройти формальное оценивание и (если уместно) верификацию местными органами власти.

Организации по противоминной деятельности должны стремиться к сертификации своего персонала в качестве поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи уровня, отвечающего их роли и достаточного для соответствия требованиям организации.

6.1 Профессиональная подготовка и оценивание

Организации по противоминной деятельности, как правило, не обладают возможностями предоставлять официальные курсы расширенной профессиональной медицинской подготовки. Тем не менее организациям по противоминной деятельности следует обладать возможностью осуществления практической профессиональной подготовки и оценивания всех индивидуальных компетенций с маркером «следует», если таковые соответствуют уровню задействованного поставщика услуг по оказанию медицинской помощи согласно таблицам, приведенным в приложениях В, С и D. Эти возможности по предоставлению профессиональной подготовки и оцениванию обеспечиваются, как правило, теми же профессиональными медицинскими работниками, которые осуществляют клинический надзор, но в качестве альтернативы они могут предоставляться с привлечением внешних ресурсов.

6.2 Поддержание клинических компетенций

Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи, обеспечивающие поддержку при проведении операций очистки, могут испытывать трудности в связи с постепенным снижением уровня навыков. Помимо курсов переподготовки и проведения регулярных учений по эвакуации пострадавших с достоверной имитацией клинического компонента, где это практически целесообразно, рекомендуется, чтобы организации по противоминной деятельности изыскивали возможность организовать тренировку по соответствующему клиническому размещению в учреждениях здравоохранения.

7. Уровни поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи

Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи при осуществлении противоминной деятельности могут классифицироваться следующим образом:

- I. Поставщик услуг по оказанию медицинской помощи базового уровня (BCP)
- II. Поставщик услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня (ICP)
- III. Поставщик услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня (ECP)

7.1 Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи базового уровня

Всему полевому персоналу, привлекаемому к проведению обследования обстановки и очистки, следует пройти курс профессионального обучения для уровня «Поставщик услуг по оказанию медицинской помощи базового уровня».

Информация о клинических компетенциях, рекомендованных для BCP, была получена из инструктивных материалов комиссии по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим (С-ТЕСС 2016) «Руководящие указания для поставщиков услуг по оказанию первой медицинской помощи» и из материалов по программе «Умей остановить кровотечение» Министерства внутренней безопасности США (DHS 2018).

7.2 Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня

Специально назначенным лицам, на которых возлагается ответственность за официальное первоначальное реагирование в неотложных ситуациях, следует пройти курс обучения для уровня «Поставщик услуг по оказанию медицинской помощи промежуточного уровня». ICP могут действовать как резервный медицинский персонал или исполнять две роли при осуществлении повседневных работ по очистке.

Всем группам по проведению разведки обстановки и очистки следует иметь в своем распоряжении не менее одного ICP. В ситуациях, когда в непосредственной близости друг от друга проводят работы несколько групп, один ICP может осуществлять медицинское сопровождение нескольких групп. ICP, предоставляющих медицинское сопровождение нескольким группам, следует задействовать в соответствующей резервной роли и размещать таким образом, чтобы они могли реагировать на проблемы, возникающие в любой из сопровождаемых ими групп в течение приемлемого промежутка времени, предписанного в SOP организации.

Следует понимать, что не все местные профессиональные медицинские работники будут автоматически соответствовать рекомендованным критериям клинической компетенции для ICP.

Рекомендуется, чтобы персонал, участвующий в операциях по очистке и обладающий полномочиями для осуществления надзора, также проходил курс профессионального обучения для ICP.

В случаях отсутствия медицинского персонала, специально назначенного для пребывания в резерве, а также когда ICP задействованы в нескольких ролях в ходе повседневных работ по очистке, рекомендуется, чтобы 1 из 4 членов группы по очистке прошел курс профессионального обучения уровня ICP. Кроме того, рекомендуется, чтобы при выполнении любых задач присутствовало не менее 2 ICP.

Список клинических компетенций, наличие которых предполагается у ICP, взят из инструктивных материалов комиссии по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим (С-ТЕСС 2016) «Руководящие указания по оказанию первой помощи в соответствии с обязанностью действовать» и из материалов Всемирной организации здравоохранения «Руководящие указания по основным видам помощи при травме» (WHO 2004) для врачей широкого профиля.

7.3 Поставщики услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня

Термин Extended Care Provider (Поставщик услуг по оказанию медицинской помощи повышенного уровня) относится к опытному профессиональному медицинскому работнику, официально прошедшему соответствующую профессиональную подготовку под эгидой национального органа по вопросам охраны здоровья, в связи с чем он обладает значительно более глубокими фундаментальными знаниями и имеет более широкий набор практических навыков по сравнению с ICP.

Ниже представлены руководящие указания в отношении задействования ECP:

- I. Предоставление услуг ECP следует рассматривать как поддержку действий групп, осуществляющих операции в обстоятельствах, когда привлечение ECP с высокой вероятностью повысит долгосрочные результаты для лиц, получивших травмы.
 - а. Если организация определяет по результатам внутреннего оценивания, что привлечение ECP является оправданным, исходя из предполагаемых

и прогнозируемых травм и/или пролонгированных осложнений, этой организации следует стремиться задействовать ЕСР таким образом, чтобы обеспечить ему возможность личного контакта с пострадавшим на маршруте выполнения работы в течение разумного периода времени.

Список клинических компетенций, наличие которых предполагается у ЕСР, взят из инструктивных материалов комиссии по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим (С-TECC 2017) «Руководящие указания для поставщиков услуг BLS/ALS», из материалов Всемирной организации здравоохранения «Руководящие указания по основным видам помощи при травме» (WHO 2004) для специализированных врачей (если это уместно в обстановке оказания предгоспитальной помощи), а также из материалов документа «Руководящие указания по клинической практике» (JRCALC 2016) для парамедиков.

8. Эвакуация пострадавших и последовательность действий при оказании помощи

Процесс эвакуации пострадавших (CASEVAC) предназначен для максимизации их выживаемости путем обеспечения успешного и своевременного удаления с места события, оказания помощи и эвакуации с учетом необходимых действий по управлению риском в связи с реальной обстановкой.

В связи с изменениями в обстановке при прохождении различных точек графика проведения CASEVAC полезно разбить процесс CASEVAC на 3 отдельных этапа, к каждому из которых предъявляются свои конкретные требования по наблюдению за пострадавшим и оказанию помощи.

- I. Этап 1. Удаление из опасной зоны
- II. Этап 2. Оказание помощи на объекте
- III. Этап 3. Оказание помощи в ходе перемещения

8.1 Этап 1. Удаление из опасной зоны

Удаление из опасной зоны — это первый этап процесса CASEVAC. Он охватывает все действия, предпринимаемые с момента нахождения в точке получения травмы до доставки пострадавшего в медицинский пункт.

Приоритетом для этапа удаления из опасной зоны при задействовании обученного спасательного отряда является получение безопасного доступа к пострадавшему или создание для этого соответствующих условий, после чего осуществляется его быстрая доставка в медицинский пункт.

В связи с ограниченной площадью безопасного участка на полосах проведения очистки и с осознанием того, что многие пострадавшие требуют оказания помощи, выходящей за пределы сферы компетенции персонала по проведению очистки, который прошел курс подготовки уровня ВСП, действия, не имеющие критической важности с точки зрения времени, такие как наложение бинтовой повязки и иммобилизация позвоночника, не следует проводить во время оказания помощи на объекте, пока пострадавший не будет передан ИСР/ЕСР в медпункт соответствующего размера.

В определенных обстоятельствах, диктуемых SOP организации, а также в случае действий, определяемых соображениями безопасности, ИСР/ЕСР могут получить возможность контакта с отрядом спасателей до перемещения в медицинский пункт и делегировать полномочия по осуществлению действий либо иным образом предоставить поддержку при оказании помощи пострадавшему на этапе удаления из опасной зоны.

Спасательному отряду следует поставить перед собой цель завершить этап удаления из опасной зоны в течение 5 минут с момента начала действий по реагированию на несчастный случай.

Может сложиться ситуация, когда обеспечить целевой срок в 5 минут будет невозможно в связи с требуемым большим объемом очистки для получения безопасного доступа к пострадавшему и/или в ситуациях, когда воздействуют другие опасности, требующие внимания, такие как химические, биологические и радиоактивные (CBRN) материалы или превалирующие тактические соображения.

Принципы удаления из опасной зоны следует также применять к несчастным случаям, происходящим за пределами участка выполнения задачи по очистке, например при столкновении транспортных средств, когда сопутствующие опасности в виде пожара или дорожного движения могут воспрепятствовать оказанию медицинской помощи с соблюдением мер безопасности в точке получения травмы или вблизи нее.

Информация об объеме оказываемой медицинской помощи на этапе удаления из опасной зоны соответствует положениям для этапа «Оказание помощи в обстановке воздействия прямой угрозы» согласно инструктивным материалам «Руководящие указания по оказанию неотложной медицинской помощи» (C-TECC 2016).

8.2 Этап 2. Оказание помощи на объекте

Оказание помощи на объекте — это второй этап процесса CASEVAC. Он охватывает все действия, выполняемые с момента доставки пострадавшего в медицинский пункт до момента его погрузки и обеспечения готовности к транспортировке.

Сопровождающим поставщикам услуг по оказанию медицинской помощи следует поставить цель завершить этап оказания помощи на объекте в течение 15 минут с момента приема пострадавшего медицинским пунктом, выполнив за это время исчерпывающее обследование состояния пострадавшего, критические с точки зрения времени оперативные клинические действия и его погрузку на платформу для эвакуации.

Пострадавшие с полученной травмой потребуют оказания помощи, выходящей за рамки возможностей поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи, задействованных на объекте. В связи с этим не следует тратить время на выполнение оперативных клинических действий, некритичных с точки зрения времени, которые можно обоснованно отсрочить и выполнить во время транспортировки. Это особенно важно в случаях с критически зависящими от времени пострадавшими и в ситуациях с коротким периодом эвакуации.

Исключениями по отношению к ситуациям, описанным в этих руководящих указаниях, будут случаи, когда количество поставщиков услуг по оказанию медицинской помощи позволяет одновременно выполнять несколько некритичных по времени оперативных клинических действий; травмы пострадавшего и его состояние таковы, что они не рассматриваются как представляющие опасность для жизни или требующие срочного оказания медицинской помощи; когда сложившиеся условия стали причиной возникновения известных проблемных мест в цепочке действий процесса CASEVAC (например, когда расписание работы платформы для воздушной эвакуации таково, что продление периода оказания медицинской помощи на объекте не сказывается отрицательным образом на времени прибытия в нужный конечный пункт эвакуации).

Пренебрежение этим советом усложнит и задержит комплектование и транспортировку в хирургическое учреждение, в котором нуждается пострадавший для реального лечения травм.

Информация об объеме предоставляемой медицинской помощи на этапе «Оказание помощи на объекте» соответствует положениям для этапа «Оказание помощи в обстановке воздействия косвенных угроз» согласно инструктивным материалам «Руководящие указания по оказанию неотложной медицинской помощи» (C-TECC 2016, 2017), а также материалам документа «Руководящие указания по клинической практике» (JRCALC 2016) для случаев оказания неотложной помощи в связи с травмами.

8.3 Этап 3. Оказание помощи в ходе перемещения

Оказание помощи в ходе перемещения — это третий и завершающий этап процесса CASEVAC. Он охватывает все действия, предпринимаемые с момента погрузки пострадавшего для транспортировки и вплоть до момента передачи его в нужном конечном пункте эвакуации.

Во время транспортировки не следует останавливать оказание клинической помощи. Сопровождающим поставщикам услуг по оказанию медицинской помощи следует продолжать оказывать помощь в ходе перемещения, делая акцент на непрерывном мониторинге и повторном обследовании состояния пострадавшего, а также на сохранении эффективности ранее проведенных оперативных действий. Этап «Оказание помощи в ходе перемещения» также предоставляет благоприятную возможность для того, чтобы справиться с любыми оставшимися состояниями, некритичными с точки зрения времени и потому отсроченными на этапе «Оказание помощи на объекте».

Информация об объеме предоставляемой медицинской помощи на этапе «Оказание помощи в ходе перемещения» соответствует положениям для этапа «Оказание помощи в ходе эвакуации» согласно инструктивным материалам «Руководящие указания по оказанию неотложной медицинской помощи» (С-ТЕСС 2016, 2017), материалам документа «Руководящие указания по клинической практике» (JRCALC 2016) для случаев оказания неотложной помощи в связи с травмами, а также материалам Всемирной организации здравоохранения «Руководящие указания по основным видам помощи при травме» (WHO 2004) для врачей широкого профиля.

Приложение А (нормативное). Справочные документы

- World Health Organisation (WHO) (2004), "Guidelines for essential trauma care," (Всемирная организация здравоохранения. «Руководящие указания по клинической практике» (WHO 2004)) (время последнего посещения веб-сайта 30 ноября 2018 г.) <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/en/guidelines_traumacare.pdf>
- Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC) (2016) "Guidelines for First Care Providers," (Комиссия по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим (C-TECC 2016). Руководящие указания для поставщиков услуг по оказанию первой помощи) (время последнего посещения веб-сайта 30 ноября 2018 г.) <<http://www.c-tecc.org/guidelines/civilian-first-care-provider>>
- Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC) (2016) "Guidelines for First Responders with a Duty to Act," (Комиссия по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим (C-TECC 2016). Руководящие указания по оказанию первой помощи в соответствии с обязанностью действовать) (время последнего посещения веб-сайта 30 ноября 2018 г.) <<http://www.c-tecc.org/guidelines/first-responders-with-a-duty-to-act>>
- Committee for Tactical Emergency Casualty Care (C-TECC) (2017) "Guidelines for BLS/ALS Medical Providers," (Комиссия по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим (C-TECC 2017). Руководящие указания для поставщиков медицинских услуг BLS/ALS) (время последнего посещения веб-сайта 30 ноября 2018 г.) <<http://www.c-tecc.org/guidelines/als-bls>>
- United States Department of Defense Joint Trauma System (US DoD JTS) Committee on Tactical Combat Casualty Care (CoTCCC) (2018), "Tactical Combat Casualty Care Guidelines," (Министерство обороны США, Объединенная система помощи при травмах (US DoD JTS), Комиссия по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим в боевых действиях (CoTCCC 2018). Руководящие указания по оказанию медицинской помощи пострадавшим в боевых действиях) (время последнего посещения веб-сайта 30 ноября 2018 г.) <<https://www.deployedmedicine.com/market/11/category/43>>
- Joint Royal Colleges Ambulance Liaison Committee (JRCALC) (2016), "Clinical Practice Guidelines," (Совместная комиссия по связям Королевских колледжей неотложной медицинской помощи (JRCALC 2016). Руководящие указания по клинической практике)
- Journal of Special Operations Medicine (время последнего посещения веб-сайта 1 мая 2018 г.) <<https://www.jsomonline.org>>
- United States Department of Homeland Security (DHS) (2018) "Stop the Bleed" Initiative (программа «Умей остановить кровотечение» Министерства внутренней безопасности США (DHS 2018)) (время последнего посещения веб-сайта 01.10.2018) <<https://www.dhs.gov/stopthebleed>>

Приложение В (информативное). Клинические компетенции согласно уровню поставщика

Клиническая компетенция	Уровень поставщика услуг по оказанию медицинской помощи		
	ВСП	ICP	ЕСР
Безопасность			
Сопоставление объектов (тактический / опасные материалы / спасательные операции / экологический / доступ / дорожное движение)	следует	следует	следует
Средства индивидуальной защиты / средства исключения контакта с тканями тела	следует	следует	следует
Процедуры CASEVAC	следует	следует	следует
Диагноз			
Обнаружение катастрофических кровотечений	следует	следует	следует
Оценивание механизма травмы (MoI) (в т. ч. HAZMAT/CBRN)	может	следует	следует
Очередность оказания помощи	может	следует	следует
Первичное освидетельствование (быстрое обследование травмы)	может	следует	следует
Оценивание состояние шейного отдела позвоночника		следует	следует
Оценивание основных показателей жизнедеятельности	может	следует	следует
Вторичное освидетельствование	может	следует	следует
Передача пострадавшего	следует	следует	следует
Выяснение анамнеза		следует	следует
Остановка катастрофического кровотечения			
Применение сдавливания (непосредственного и опосредованного)	следует	следует	следует
Наложение турникета на конечность	следует	следует	следует
Перевязка раны	может	следует	следует
Наложение давящей повязки	следует	следует	следует
Наложение турникета для переходных областей	может	может	может
Обследование турникета / смена положения / освобождение		следует	следует
Оценивание состояния таза и наложение шины		следует	следует
Восстановление проходимости воздуховода			
Выбор положения для пострадавшего (боковое / с наклоном вперед / по усмотрению пострадавшего)	следует	следует	следует
Наклон головы / поднятие подбородка (применяется в связи с наружным массажем сердца)	может	следует	следует
Выдвижение нижней челюсти	может	следует	следует
Носоглоточный воздуховод	может	может	следует
Ротоглоточный воздуховод	может	может	может
Приспособления для надъязычного воздуховода (например, i-Gel)		может	может
Ручной отсасыватель		может	следует
Крикотиреоидотомия с применением буж-зонда		может	может
Респираторная терапия			
Кислородотерапия		может	следует
Искусственная вентиляция легких	может	может	следует
Искусственное дыхание (применяется совместно с наружным массажем сердца)	может	может	может
Торакальная герметизация, вентиляция и поддержка	может	следует	следует
Дренирование плевральной полости с помощью иглы		может	может
Хирургическое дренирование плевральной полости и тупая диссекция			может
Восстановление кровообращения			
Периферийный внутривенный и внутрикостный доступ		следует	следует
Наружный массаж сердца (ослабленный при наличии травмы)	может	следует	следует
Интенсивная терапия для поддержания сердечной деятельности			следует

(ACLS) (включая разрешение на применение оборудования для дефибрилляции)			
Организация грудного дренажа			МОЖЕТ
Оказание помощи при переломе			
Наложение шины	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Вытяжка при переломе бедренной кости		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Комплектование и транспортировка			
Подъем и перекатывание	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Транспортировка на носилках	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Иммобилизация позвоночника	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Оказание помощи при травме органов зрения			
Промывание	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Наложение повязки на глаза		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Оказание помощи при ожогах			
Наложение повязки на ожог	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Восстановление потери жидкости		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Прочие травмы			
Укусы и ужаления		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Оказание помощи при ранении			
Очистка раны	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Ушивание раны (только при незначительных ранениях)		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Наложение повязки на некровоточащие раны	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Оказание помощи при метаболическом гомеостазе			
Методы оказания помощи при переохлаждении/перегреве	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Навыки владения оборудованием			
См. приложение С	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Медикаментозная терапия			
См. приложение D		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ

Приложение С (информативное). Навыки владения оборудованием согласно уровню поставщика

Навыки владения оборудованием	Уровень поставщика услуг по оказанию медицинской помощи		
	BCP	ICP	ЕСР
Безопасность			
Смотровые перчатки	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Защитные очки	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Барьерные приспособления для СЛР	МОЖЕТ	МОЖЕТ	МОЖЕТ
Диагноз			
Ручные сфигмоманометры		МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ
Стетоскопы		МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ
Фонарики для проверки реакции зрачка		МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ
Термометры		МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ
Пульсовые оксиметры		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Мониторы для контроля за состоянием пациента			МОЖЕТ
Остановка сильных кровотечений			
Турникеты с рычагом и катушкой для остановки артериальных кровотечений	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Сжимающая сетка	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Кровоостанавливающие средства наружного применения	МОЖЕТ	МОЖЕТ	МОЖЕТ
Давящие повязки	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Турникеты для переходных областей	МОЖЕТ	МОЖЕТ	МОЖЕТ
Восстановление проходимости воздуховода			
Носоглоточный воздуховод		МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ
Приспособления для надъязычного воздуховода (OPA/LMA/i-Gel/etc.)			МОЖЕТ
Ручные отсасыватели		МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ
Комплекты для крикотиреоидотомии			МОЖЕТ
Респираторная терапия			
Баллоны с кислородом, регуляторы и маски		МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ
Маски с клапанами (мешки Амбу)		МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ
Окклюзионный пластырь	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Иглы для дренирования плевральной полости		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Восстановление кровообращения			
Наборы для внутривенного введения лекарств		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Канюли для внутривенного введения		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Канюли для внутрикостного введения		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Дефибрилляторы	МОЖЕТ	МОЖЕТ	МОЖЕТ
Плевральные дренажи и трубки			МОЖЕТ
Катетер Фолея		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Оказание помощи при переломе			
Гибкие шины	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Шины для вытяжки		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Комплектование и транспортировка			
Мягкие носилки	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Приспособления для иммобилизации позвоночника	МОЖЕТ	МОЖЕТ	МОЖЕТ
Оказание помощи при ожогах			
Повязки для наложения на ожог	МОЖЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Оказание помощи при ранении			
Ленты для ушивания ран		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Комплекты материалов для ушивания ран		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Бинты и перевязочные прокладки	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ

Оказание помощи при метаболическом гомеостазе			
Одеяла	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ

Приложение D (информативное). Список рекомендованных лекарственных средств согласно уровню поставщика услуг по оказанию медицинской помощи

Причина введения, тип лекарственного средства и способ применения	Уровень поставщика услуг по оказанию медицинской помощи		
	BCP	ICP	ЕСР
Инфузионная реанимация			
0,9 % NaCl / лактат Рингера / раствор Хартманна		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Свежая донорская кровь		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Сублимированная плазма		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Внутреннее кровотечение			
Транексамовая кислота		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Анальгезия			
Обезболивающее средство для оказания помощи при слабой или умеренной боли		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Обезболивающее средство для оказания помощи при сильной боли		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Налоксон для внутривенного/внутримышечного введения (в соответствующих случаях)		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Внутривенное противорвотное средство (в соответствующих случаях)		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Инфекционный контроль			
Пероральные антибиотики		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Антибиотики для внутривенного/внутрикостного введения		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Локальный антисептик		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Анафилаксия			
Адреналин для внутримышечного введения		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Адреналин для внутривенного/внутрикостного введения			МОЖЕТ
Реанимация			
Кислород		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Адреналин для внутривенного/внутрикостного введения			МОЖЕТ
Воздействие нервно-паралитических отравляющих веществ			
Атропин для внутримышечного введения (в соответствующих случаях)		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Атропин для внутривенного/внутрикостного введения (в соответствующих случаях)			СЛЕДУЕТ
Кардиотонические средства			
Ингибиторы для агрегации тромбоцитов для перорального/сублингвального применения			МОЖЕТ
Сосудорасширяющие средства для сублингвального применения			МОЖЕТ
Лекарственные препараты ACLS для внутривенного/внутрикостного введения			МОЖЕТ
Процедурное воздействие седативными средствами / прекращения пароксизма			
Бензодиазепины			МОЖЕТ
Метаболический гомеостаз			
Глюкоза/декстроза для перорального приема			МОЖЕТ
Глюкоза/декстроза для внутривенного/внутрикостного введения			МОЖЕТ
Первичная медицинская помощь			
Соли для восстановления содержания воды (для перорального приема)		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Противодиарейное средство для перорального приема		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Антигистаминный препарат для перорального приема		СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ
Противорвотное средство для перорального приема			МОЖЕТ
Комплект для теста на малярию и соответствующий курс лечения пероральными средствами		МОЖЕТ	МОЖЕТ
Наружное средство от насекомых	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ	СЛЕДУЕТ

Приложение Е (информативное). Справочные документы

- Bulter, F. et al. (2017), "Management of Suspected Tension Pneumothorax in Tactical Combat Casualty Care: TCCC Guidelines Change 17-02" *Journal of Special Operations Medicine* Vol.18 (2) (Балтер Ф. и др., 2017. Оказание тактической неотложной помощи пострадавшим в боевых действиях при подозрении у них на напряженный пневмоторакс. Руководящие указания ТССС, изменение 17-02. *Journal of Special Operations Medicine*, том 18 (2))
- Doyle, G. S. (2010), "Tourniquet First!: Safe & rational protocols for prehospital tourniquet use," *Journal of Emergency Medicine* (Дойл Дж. С., 2010. В первую очередь — турникет! Безопасные и обоснованные протоколы по предгоспитальному применению турникета. *Journal of Emergency Medicine*) (время последнего посещения веб-сайта 4 февраля 2018 г.) <www.jems.com/articles/2010/05/tourniquet-first.html>
- Eastridge, B. L. et al. (2012), "Death on the battlefield (2001-2011): implications for the future of combat casualty care," *Journal of Trauma Acute Care Surgery* Vol.73 (6) (Истридж Б. Л. и др., 2012. Смерть на поле боя (2001—2011). Последствия для будущего в отношении оказания помощи пострадавшим. *Journal of Trauma Acute Care Surgery*, том 73 (6))
- Holcomb, J. B. et al. (2006), "Understanding combat casualty care statistics," *Journal of Trauma* Vol.60 (2) (Холкомб Дж. Б. и др., 2006. Толкование статистики по пострадавшим в боевых действиях. *Journal of Trauma*, том 60 (2))
- Holcomb, J. B. et al. (2007), "Causes of death in U.S. Special Operations Forces in the global war on terrorism: 2001-2004," *Annals of Surgery* Vol.245 (6) (Холкомб Дж. Б. и др., 2007. Причины смерти военнослужащих сил специальных операций США в глобальной войне с терроризмом в 2001—2004 гг. *Annals of Surgery*, том 245 (6))
- Kelly, J. F. et al. (2008) "Injury severity and causes of death from Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom: 2003-2004 vs 2006," *Journal of Trauma* Vol.64 (2) (Келли Дж. Ф. и др., 2008. Тяжесть травм и причины смертей в период проведения операций «Иракская свобода» и «Несокрушимая свобода», сопоставление данных за 2003—2004 гг. с данными за 2006 г. *Journal of Trauma*, том 64 (2))
- Kragh, J. F. et al. (2009), "Survival with emergency tourniquet use to stop bleeding in major limb trauma," *Annals of Surgery* Vol.249 (1) (Краф Дж. Ф. и др., 2009. Выживаемость благодаря использованию турникетов для остановки кровотечения при тяжелых травмах конечностей. *Annals of Surgery*, том 249 (1))
- Kotwal, R. S. et al. (2011), "Eliminating Preventable Death on the Battlefield," *Archives of Surgery* Vol.146 (12) (Котвал Р. С. и др., 2011. Исключение предотвратимых жертв на поле боя. *Archives of Surgery*, том 146 (12))
- Lee, C. et al. (2007) "Tourniquet use in the civilian prehospital setting," *Emergency Medicine Journal* Vol.24 (8) (Ли К. и др. «Применение турникетов при оказании предгоспитальной помощи в гражданской обстановке» *Emergency Medicine Journal*, том 24 (8))
- Richey, S.L. (2007), "Tourniquets for the control of traumatic hemorrhage: a review of the literature," *World Journal of Emergency Surgery* Vol.2 (28) (Ричи С. Л., 2007. Турникеты для остановки травматических кровотечений. Обзор литературы. *World Journal of Emergency Surgery*, том 2 (28))
- United States Department of Defense Joint Trauma System (US DoD JTS) Committee on Tactical Combat Casualty Care (CoTCCC) (2008-2017) "Meeting Minutes" (Министерство обороны США, Объединенная система помощи при травмах (US DoD JTS), Комиссия по оказанию тактической неотложной помощи пострадавшим в боевых действиях (CoTCCC 2008—2017). Протоколы заседаний) (время последнего посещения веб-сайта 30 ноября 2018 г.) <<https://www.jsomonline.org/TCCC.php>>

Ведомость корректировки

Технические записки подлежат пересмотру согласно принципу «по мере необходимости». По мере внесения поправок в настоящие технические записки им присваивается номер, а также указывается дата и общая информация о поправке, как показано ниже в таблице. Эта поправка также будет отражена на титульном листе документа TN посредством добавления под датой версии документа фразы: «С учетом поправок 1 и т. д.»

В процессе пересмотра технических записок могут выпускаться новые версии. Поправки, внесенные к моменту выпуска новой версии, будут включены в эту новую версию, а соответствующие записи будут удалены из ведомости изменений. Затем возобновляется учет вносимых поправок вплоть до выпуска новой версии документа.

Технические записки в версиях с актуальными поправками будут опубликованы на веб-сайте IMAS по адресу www.mineactionstandards.org.

Номер	Дата	Сведения о поправке