

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

**ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ**

1) ΑΠΕΓΚΛΩΒΙΣΜΟΣ, 2) ΕΚΤΙΜΗΣΗ, 3) ΔΙΑΛΟΓΗ triage, 4) ΑΝΑΖΩΟΓΩΝΗΣΗ και 5) ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ δηλ. εφαρμογή του κανόνα των 3 t (triage, treatment, transport), για ασφαλή μεταφορά στο κατάλληλα εξοπλισμένο νοσοκομείο για την περίπτωση.

1) Ο **ΑΠΕΓΚΛΩΒΙΣΜΟΣ** πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό (εμπειρους εκπαιδευμένους διασώστες, στελεχη του ΠΣ).

2) **Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ** πρέπει να γίνεται από ειδικά εκπαιδευμένο Ιατρό στις μαζικές καταστροφές αρχικά μακροσκοπικά και μετά εφαρμογή του κανόνα A,B,C,D.

3) **Η ΔΙΑΛΟΓΗ – triage** αρχικά εφαρμόζεται στον τόπο του ατυχήματος (απαιτεί εμπειρία, γνώση επείγουσας ιατρικής και των μέσων υποστήριξης της ζωής πχ επείγουσα διασωλήνωση της τραχείας, εκτίμηση των ειδικών συνθηκών που μπορεί να συνυπάρχουν πχ χημικά , ακτινοβολία, βιολογικά προβλήματα. Ο τόπος του ατυχήματος χωρίζεται σε (4) ΖΩΝΕΣ σαν κυκλικοί σχηματισμοί με τον ένα κύκλο μέσα στον άλλο. Ο κεντρικός κύκλος είναι η ΖΩΝΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ, ακολουθεί προς τα έξω η ΖΩΝΗ ΜΕΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ, η ΖΩΝΗ ΜΙΚΡΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ και εξωτερικά πλέον είναι η ΖΩΝΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ή ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ.

Σημεία διαλογής υπάρχουν στο σημείο του συμβάντος, στο πεδίο συλλογής των θυμάτων, στον ΣΑΒ στον τόπο του ατυχήματος, σε υπαίθριο νοσοκομείο ή κινητό νοσοκομείο αν είναι εφικτό να υπάρξει, στο ΤΕΠ του νοσοκομείου όπου τελικά γίνεται η διακομιδή, στον θάλαμο νοσηλείας του ασθενούς μέχρι αποθεραπείας.

Ο πρώτος που φθάνει στο σημείο του ατυχήματος εκτιμά την κατάσταση και ειδοποιεί το συντονιστικό κέντρο για το προσωπικό και τα μέσα που θα χρειαστούν σαν πρώτη εκτίμηση. Μπορεί να είναι ειδικά εκπαιδευμένο άτομο ή ειδικά εκπαιδευμένη ομάδα με γνώση επείγουσας ιατρικής, τραύματος χειρουργικές αρχές και κλινική εμπειρία.

Στις Ζώνες ολοκληρωτικής και μερικής καταστροφής επεμβαίνουν ΜΟΝΟΝ τα σωστικά συνεργεία, απεγκλωβίζουν, παρέχουν Α' βοήθειες, αρχική διαλογή.

Στη Ζώνη μικρής καταστροφής αντιμετωπίζονται οι άστεγοι, οι πρόσφυγες αν υπάρχουν και οργανώνεται η κύρια υγειονομική η άλλου είδους βοήθεια.

Στη Ζώνη εθνικής ή διεθνούς βοήθειας εφαρμόζονται τα μέτρα υποστήριξης, των ομάδων διάσωσης.

Κριτήρια διαλογής είναι η βαρύτητα-σοβαρότητα του τραυματία και του τραύματος με τα συνοδά τοπικά ευρήματα. Το 40% είναι μικροτραυματίες, έχουν ελάχιστη νοσηλεία και αφού αντιμετωπισθούν επί τόπου αποτελούν και την κύρια πηγή βοήθειας των ομάδων διάσωσης. Το 20% χρειάζεται έμεση περίθαλψη

γρήγορα χωρίς κίνδυνο ζωής. Το άλλο 20% μπορεί αφού δεχθεί βοήθεια να περιμένει σταδιακά να διακομισθεί. Ένα 10% χρειάζεται άμεση και επείγουσα περίθαλψη, ενώ το υπόλοιπο 10% είναι ΜΟΝΟΝ τραυματίες χωρίς καμία ελπίδα σωτηρίας.

Σήμερα διεθνώς η διαδικασία διαλογής γίνεται με ΕΓΧΡΩΜΕΣ ΚΑΡΤΕΣ, όπου αναφέρονται τα στοιχεία του θύματος, η κάκωση, η πρώτη θεραπεία, ο τόπος ατυχήματος, το νοσοκομείο υποδοχής, η ώρα και η ημερομηνία του συμβάντος. Τα χρώματα είναι,

ΜΑΥΡΟ=Νεκρός,
ΚΟΚΚΙΝΟ=Υπερεπείγον,
ΚΙΤΡΙΝΟ=Επείγον και
ΠΡΑΣΙΝΟ=Παραμένει ή μπορεί να περιμένει.

Η ορθή λειτουργία αυτής της διαδικασίας βασίζεται στη συνεχή εκπαίδευση και εξάσκηση του προσωπικού, την πληροφόρηση και προετοιμασία του πληθυσμού σε θέματα αυτοάμυνας που έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη πνεύματος αυτοβοήθειας, συνεργασίας για εξοικονόμηση χρόνου και αναγκαίου απαραίτητου ανθρώπινου δυναμικού.

Εκτιμώνται ζωτικά σημεία όπως η συχνότητα αναπνοής ($p < 9$ και > 30 /λεπτό=ΑΜΕΣΟ ΚΟΚΚΙΝΟ), ο καρδιακος ρυθμός, η τιμή της Α.Π και ιδιαίτερα η τριχοειδική επαναφορά που αν είναι > 2 sec=ΕΠΕΙΓΟΝ ΚΙΤΡΙΝΟ.

Ο σεισμός επιφέρει κακώσεις από εγκλωβισμό με διαφόρου βαρύτητας τραύματα, ασφυξία, Shock, ΚΕΚ, Υποθερμία, συμπίεσεις-Σύνδρομο Συνθλίψεως, αφυδάτωση, αιμορραγίες εγκαύματα ή απλά ή και σοβαρά θλαστικά τραύματα που πρέπει αφού αξιολογηθούν σωστά, να δοθούν οι απαραίτητες Α' βοήθειες και αφού σταθεροποιηθεί αιμοδυναμικά όσο είναι εφικτό ο τραυματίας, με σωστό και ασφαλή τρόπο να διακομίζεται στο κατάλληλο σχηματισμό αφού ενημερωθεί και το νοσοκομείο με τη σειρά του. Γίνεται εφαρμογή βασικών κανόνων Βασικής και Εξειδικευμένης υποστήριξης της Ζωής του τραυματία (Πρωτόκολα BLS-ALS-PHTLS-ATLS).

4) Η ΑΝΑΖΩΟΓΩΝΗΣΗ, γίνεται με την εφαρμογή των κανόνων BLS-ALS-PHTLS-ATLS που αφορούν την υποστήριξη της ζωής του τραυματία από το σημείο του ατυχήματος, κατά τη διάρκεια διακομιδής του έως και το ΤΕΠ του νοσοκομείου υποδοχής από εξειδικευμένο και έμπειρο Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διασσωστικό προσωπικό κατοπιν ειδικής εκπαίδευσης και συνεχούς εξάσκησης.

5) Η ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ, πρέπει να γίνεται οργανωμένα και σωστά συντονισμένα από το σημείο του συμβάντος αρχικά σε ΣΑΒ εντός των ορίων του ατυχήματος αν είναι εφικτό για αξιολογήση και μετά σε μονάδες υποδοχής επείγουσας αντιμετώπισης για προετοιμασία

πριν το νοσοκομείο με μέσα που μπορεί να είναι οχήματα Ασθενοφόρα ή άλλα κατάλληλα Πλωτά και Εναέρια μέσα ανάλογα με την εδαφική μορφολογία του σημείου όπου έγινε το σεισμικό συμβάν. Μπορεί όμως να υπάρξουν προβλήματα περισυλλογής και μεταφοράς λόγω ανεπαρκείας των διατιθεμένων σωστικών μέσων (ολιγομελή συνεργεία διάσωσης σε καταστροφή μεγάλης έκτασης, δυσλειτουργία των μέσων από καιρικές συνθήκες, μορφολογία εδάφους κλπ). Η ανάπτυξη του ΣΑΒ, επιτρέπει την ολοκλήρωση της παρεχόμενης βοήθειας που με την ταυτόχρονη λειτουργία ενός καλά οργανωμένου Συντονιστικού Κέντρου, που θα γνωρίζει την εκτασοβαρότητα του ατυχήματος, τον ακριβή αριθμό του προσωπικού διάσωσης, τον ακριβή αριθμό και είδος των μέσων διάσωσης και μεταφοράς, να σχεδιάζει την εκκένωση της περιοχής, να συντονίζει τις διακομιδές, να ενημερώνει και να εξασφαλίζει υποδοχή των τραυματιών στα κατάλληλα για κάθε περίπτωση νοσοκομεία ετοιμότητας.

- Σε **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ** πλέον επίπεδο, ΜΟΝΟΝ ένα 20% των τραυματιών θα παραμείνει για έλεγχο, αντιμετώπιση, θεραπεία, νοσηλεία μετά από διαλογή στο ΤΕΠ κατόπιν εξειδικευμένου ελεγχου (Α/α, CT scan, MRI, Εξετάσεις ειδικοτήτων κλπ) γεγονός που προϋποθέτει (3) φάσεις, όπως=

Στάδιο Προετοιμασίας, Ενεργοποίηση, Στάδιο Αποκατάστασης.

Α) ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ= Ορίζεται ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ, ενώ ταυτόχρονα ενημερώνει αυτοπροσώπως ή μέσω βοηθών του την πολιτεία. Αυτός μπορεί να είναι ο επικεφαλής ανά ειδικότητα Ιατρός, η Διευθύνουσα νοσηλευτικής υπηρεσίας, ο Δ/κός Δ/ντής, ο Δ/ντής Τεχνικών υπηρεσιών, ο Διαχειριστής, που μεριμνούν ο κάθε ένας για τον τομέα ευθύνης του, ώστε να υπάρχει επάρκεια υλικού και μέσων, οργανωμένοι χώροι υποδοχής, σχέδιο ταχείας εκκένωσης σε περίπτωση ανάγκης, ενημέρωση-εκπαίδευση προσωπικού για το ρόλο του, γραφείο ενημέρωσης και πληροφόρησης αρχών και κοινού, σχέδιο μετάκλησης προσωπικού, μέριμνα ανάπαυσης, διατροφής και υποστήριξης αναγκών του προσωπικού.

Β) ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ = Τα Τμήματα Υποδοχής μπορεί να είναι και νοσοκομεία διαφόρων τύπων ανάλογα με την υλικοτεχνική τους υποδομή. Αυτά ενεργοποιούνται άμεσα με την εφαρμογή των σχεδίων εκτακτου ανάγκης.

Γ) ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ= Δέχονται προς αντιμετώπιση τα περιστατικά σε τμήματα τραύματος που θα πρέπει να βρίσκονται σε ισόγειους και επίπεδους χώρους με εύκολη πρόσβαση, επάρκεια τμημάτων για νοσηλεία, χειρουργικοί θάλαμοι εξοπλισμένοι επαρκώς, ελικοδρόμια, χώροι σταθμεύσης ασθενοφόρων και αποβίβασης τραυματιών, αίθουσες αναμονής και ταχείας ανάνηψης, εξεταστήρια διάφορα με

εξοπλισμό, γραφεία καταγραφής ασθενών, τμήματα ακτινολογικού και άλλων ειδικοτήτων, αίθουσες Μ/Χ ανάνηψης, ΜΕΘ, ΜΑΦ κλπ. Το προσωπικό πρέπει να είναι επαρκές και κατάλληλα εκπαιδευμένο στη διαλογή με συνεργεία διαφόρων ειδικοτήτων και ειδικών συμβούλων (όπως Ψυχιάτρων, Κοινωνικών Λειτουργών, Ψυχολόγων κλπ).

Ειδική μέριμνα πρέπει να υπάρξει για την ανάπτυξη καλά Οργανωμένων Κινητών Νοσοκομείων όπως εκείνων του στρατού σε περίοδο πολέμου. Οι μεγάλες υλικές ζημιές, η κοινωνική αναστάτωση, οι κίνδυνοι για την δημόσια υγεία από καταστροφή του δικτύου ύδρευσης και αποχέτευσης, η διαβίωση σε καταυλισμούς, η συσσώρευση απορριμάτων, οι αναπτυξη πιθανών επιδημιών κλπ πρέπει να αποτελεί μέριμνα της ίδιας της πολιτείας όπως και των ιδίων των πολιτών ώστε να ενεργοποιείται σχέδιο δράσης για εύρεση προσωρινής κατοικίας σε οργανωμένους και όχι τυχαίους καταυλισμούς με νερό πόσιμο, διαχείριση λυμάτων και απορριμάτων, εξασφάλιση και διατήρηση τροφίμων, περισυλλογή, αναγνώριση και ταφή των πτωμάτων, ψυχοκοινωνική και οικονομική βοήθεια στους επιζώντες.

Καταπολέμιση της εγκληματικότητας, εξασφάλιση αντικειμένων αξίας από κλοπές, συντήρηση καταυλισμών με καταπολέμιση τρωκτικών και εντόμων, εξασφάλιση κλιματισμού, θέρμανσης, πυρασφάλειας, ηλεκτρικού ρεύματος και τηλεφώνων.

Δημιουργία γραφείων διαφόρων υπηρεσιών, ιατρείων, χώρων στάθμευσης, χλωρίωση νερού, προστασία από βροχή, υγρασία, ανέμους, αποχέτευση και αποχετευτήρια (ξηρά, στεγανά, χημικά), αντιμετώπιση διαφόρων εκκρουθμων καταστάσεων λόγω στενής διαβίωσης.

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ