



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΤΡΙΠΟΛΗΣ



Η ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : κ. ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2007

«Εάν επιθυμείς να αποφύγεις το αίσθημα του τρόμου που γεννά ο κίνδυνος, τότε **ασκήσου έγκαιρα για να τον αντιμετωπίσεις»**

ΣΕΝΕΚΑΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	σελ. 4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ. 6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΟ Γ.Π.Ν ΤΡΙΠΟΛΗΣ	
1.1 Έννοια και σκοπός ΣΕΑ	σελ. 9
1.2 Ιστορική αναδρομή	σελ. 10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ	
2.1 Ταυτότητα του Γ.Π.Ν Τρίπολης	σελ. 12
2.2 Σκοπός φορέα	σελ. 13
2.3 Εποπτεία ιδρύματος	σελ. 13
2.4 Δραστηριότητες	σελ. 15
2.5 Απολογιστικά στοιχεία δραστηριότητας φορέα	σελ. 16
2.6 Υποδομές νοσοκομείου	σελ. 20
2.7 Πληροφοριακά συστήματα	σελ. 21
2.8 Αξιολόγηση και προοπτικές	σελ. 21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ	
3.1 Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ενεργοποίησης του σχεδίου	σελ. 26
3.2 Βασικές Νοσηλευτικές και Ιατρικές Υπηρεσίες	σελ. 27
3.3 Επίπεδα ετοιμότητας	σελ. 28
3.4 Σειρά ειδοποίησης των αρμοδίων	σελ. 32
3.5 Ειδοποίηση προσωπικού	σελ. 33
3.6 Προσέλευση προσωπικού	σελ. 34

3.7 Νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων και των εξωτ. Ιατρείων	σελ. 34
3.8 Ομάδα ΤΕΠ	σελ. 35
3.9 Προσωπικό του χειρουργείου	σελ. 38
3.10 Τμήμα ανάνηψης και αναζωογόνησης χειρουργηθέντων ασθενών	σελ. 39
3.11 Διοικητικοί και μη υπάλληλοι στο Νοσοκομείο	σελ. 39
3.12 Φάση προετοιμασίας	σελ. 40
3.13 Υποδοχή πολλαπλών θυμάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα	σελ. 40
3.14 Καταγραφή	σελ. 42
3.15 Κυκλοφορία μέσα και έξω από το ίδρυμα	σελ. 43
3.16 Τρόπος κίνησης προς και από το ίδρυμα για πεζούς και οχήματα	σελ. 43
3.17 Επισκέπτες και συγγενείς	σελ. 44
3.18 Μέσα μαζικής ενημέρωσης	σελ. 44
3.19 Φαρμακείο	σελ. 45
3.20 Διαδικασία εκκένωσης ιδρύματος	σελ. 46
3.21 Πρόγραμμα διαχείρισης ψυχολογικών επιπτώσεων	σελ. 48
3.22 Ομάδες συνεργασίας του νοσοκομείου	σελ. 49
3.23 Φάση αποκατάστασης	σελ. 49
3.24 Εκπαίδευση προσωπικού ΣΕΑ	σελ. 50
3.25 Οργανόγραμμα Σχεδίου εκτάκτων αναγκών στο ΓΠΝ Τρίπολης	σελ. 51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

4.1 Διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος	σελ. 52
4.2 Διακοπή παροχής νερού	σελ. 53
4.3 Διακοπή τηλεπικοινωνιών	σελ. 53
4.4 Εσωτερική πυρκαγιά	σελ. 54
4.4.1 Εκκένωση κτιρίου	σελ. 54
4.4.2 Χώροι συγκέντρωσης ασθενών	σελ. 55
4.4.3 Αποκατάσταση βλαβών	σελ. 55
4.5 Σεισμός	σελ. 56
4.5.1 Αντιμετώπιση σεισμού	σελ. 56

4.5.2 Δραστηριότητες ομάδας ΣΕΑ στη φάση έκτακτης ανάγκης	σελ. 57
4.6 Καύσωνα	σελ. 59
4.7 Αντιμετώπιση εσωτερικής επιδημίας	σελ. 59
4.8 Μεγάλη προσέλευση συμβατικών ασθενών	σελ. 59
4.8.1 Υποδοχή πολλαπλών θυμάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα	σελ. 60
4.8.2 Δυνατότητα απομάκρυνσης και φύλαξης τίμαλφών	σελ. 61
4.9 Μεγάλη προσέλευση ασθενών που έχουν εκτεθεί σε PBX	σελ. 61
4.10 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων	σελ. 63
4.10.1 Εξέταση ασθενών	σελ. 65
4.10.2 Μονάδες νοσηλείας	σελ. 66
4.11 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση χημικών παραγόντων	σελ. 67
4.11.1 Εξέταση ασθενών – Χορήγηση αντιδότων	σελ. 67
4.12 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση ραδιολογικών παραγόντων	σελ. 67
4.13 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση Ρ και Χ παράγοντες	σελ. 68
4.14 Εμβολιασμός προσωπικού	σελ. 68
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.71
ΠΗΓΕΣ	σελ. 71

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΣΟΓΥ : Συντονιστικό Όργανο του Τομέα Υγείας

ΥΥΚΑ : Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΣΕΑ : Σχέδιο Έκτακτων Αναγκών

ΤΕΠ : Τμήμα Εκτάκτων Περιστατικών

ΤΕΙ : Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

ΓΝ : Γενικό Νοσοκομείο

ΕΣΥ : Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΜΕΘ : Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΔΣ : Διοικητικό Συμβούλιο

ΝΠΔΔ : Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

ΦΕΚ : Εφημερίδα Κυβερνήσεως

ΗΥ : Ηλεκτρονικός Υπολογιστής

ΜΜΕ : Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

ΠΥ : Πυροσβεστική Υπηρεσία

ΕΕΑΑ : Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας

ΤΕΕ : Τεχνική Επαγγελματική Εκπαίδευση

ΕΚΑΒ : Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Γ' ΚΠΣ : 3^ο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

ΩΡΛ : Ωτορινολαρυγγολόγος

ΚΕΚ : Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση

ΜΑΦ : Μονάδα Άμεσης Φροντίδας

ΠΣΕΔ : Πολιτική Σχεδίαση Έκτακτης Ανάγκης

ΚΕΠΙΧ : Κέντρο Επιχειρήσεων

ΓΠΝ : Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο

ΚΕΕΛ : Κέντρο Ελέγχου Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων

Κλπ : Και τα λοιπά

Πχ : Παραδείγματος χάριν

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Πολλές φορές έχουμε ακούσει, και πολλοί έχουμε βιώσει, γεγονότα που στην κυριολεξία μπορούν να απογυμνώσουν έναν ολόκληρο κρατικό μηχανισμό μπροστά στα μάτια του πολίτη. Προφανώς μιλάμε για καταστάσεις που ξεπερνούν λόγω της βιαιότητας τους κάθε μέσο ανθρώπινο και υλικό. Τέτοιες ακραίες και βίαιες καταστάσεις ευτυχώς συμβαίνουν σπάνια, όμως όταν συμβούν αποδιοργανώνουν την τοπική ή εθνική κοινωνία και παρασύρουν στον τραυματισμό ή ακόμα και στο θάνατο πολλούς συνανθρώπους μας. Ανάλογα συμβάντα τα βλέπουμε συνήθως από την οθόνη της τηλεόρασης μας, χωρίς να συνειδητοποιήσουμε ότι από καθαρή τύχη δεν είμαστε εμείς στη θέση των συνανθρώπων μας που δοκιμάζονται από πολέμους, σεισμούς, πλημμύρες, τρομοκρατικές ενέργειες, μεγάλα συγκοινωνιακά ή βιομηχανικά ατυχήματα κλπ. Ο συνδυετικός κρίκος όλων αυτών των γεγονότων όπως είναι σαφώς κατανοητό, είναι ο άνθρωπος του οποίου η ζωή εκτίθεται σε κίνδυνο.

Στο σημείο αυτό ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Σιουρούνη για την αμέριστη συμπαράσταση και καθοδήγηση που μου προσέφερε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Παπαδοπούλου και τον κ. Χρονίδη, νοσηλευτικό προσωπικό του Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης, για τις πληροφορίες και τη βοήθεια που προσέφεραν.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαπίστωση ότι ο άνθρωπος κινδυνεύει να πέσει θύμα των συνεπειών της προόδου του, αποτελεί μια καθημερινή πραγματικότητα. Η τεχνολογική εξέλιξη, η απρογραμμάτιστη επέμβαση στη φύση, οι νέες συνθήκες διαβίωσης, οι πόλεμοι, οι τρομοκρατικές ενέργειες και οι θεομηνίες, απειλούν μόνιμα την ανθρωπότητα με μαζικές καταστροφές.

Η οργάνωση της άμυνας μιας χώρας για την αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών, στηρίζεται στην ύπαρξη σχεδίων ετοιμότητας, στη σωστή ενημέρωση του πληθυσμού και στην έγκαιρη λήψη αναγκαίων προστατευτικών μέτρων. Προς αυτή ακριβώς την κατεύθυνση φιλοδοξεί να συμβάλει η παρούσα εργασία.

Στις σελίδες που ακολουθούν, γίνεται μία αναφορά στο σκοπό του ΣΕΑ, αλλά και στο τι γινόταν στο Γ.Π.Ν Τρίπολης σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης πριν τη δημιουργία αυτού του σχεδίου.

Δίδεται μια σύντομη περιγραφή του Γ.Π.Ν Τρίπολης, ώστε να σχηματίσει γι' αυτό μια γενική άποψη ο αναγνώστης της εργασίας.

Αναφέρονται επιγραμματικά η ταυτότητα και ο σκοπός του Νοσοκομείου και θα δοθούν ορισμένα απολογιστικά στοιχεία που αφορούν τον πληθυσμό ευθύνης του, τις δραστηριότητές του, τα στοιχεία της νοσηλευτικής του κίνησης, τον αριθμό διακομιδών από και προς αυτό, τη στατιστική κίνηση των κλινικών του.

Επίσης αναφέρονται επιγραμματικά επίσης οι κτριακές υποδομές και οι ανθρώπινοι πόροι του.

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι που μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει το Νοσοκομείο.

Δίδεται εν συντομία το σχέδιο εκτάκτων αναγκών που έχει αναπτύξει το Νοσοκομείο προκειμένου να ανταπεξέλθει στις έκτακτες αυτές ανάγκες, αλλά και γενικότερα σε κάθε κατάσταση έκτακτης ανάγκης που μπορεί να παρουσιαστεί.

Αναφέρονται οι στόχοι του σχεδίου εκτάκτων αναγκών, οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στις οποίες θα γίνει ενεργοποίηση του σχεδίου, οι υπεύθυνοι απόφασης ειδοποίησης και ανάκλησης, η κλίμακα ενεργειών σε καταστάσεις έκτακτου ανάγκης.

Περιγράφεται η ενεργοποίηση του σχεδίου και αναφέρονται τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού.

Παρουσιάζεται το οργανόγραμμα του ΣΕΑ και τα επίπεδα ετοιμότητας του Νοσοκομείου ανάλογα με την κρίσιμότητα και το μέγεθος έκτακτης ανάγκης.

Όλα τα παραπάνω παρουσιάζονται και σχηματικά ούτως ώστε να γίνουν πιο κατανοητά σ' αυτούς που θα κληθούν να τα εφαρμόσουν.

Τέλος η παρούσα πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με την αναφορά των συμπερασμάτων και των προτάσεων στην αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων που μπορούν να παρουσιαστούν στο Γ.Π.Ν Τρίπολης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΤΟ Γ.Π.Ν ΤΡΙΠΟΛΗΣ

1.1 Έννοια και σκοπός του Σχεδίου Εκτάκτων αναγκών

Μία από τις βασικές προτεραιότητες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι η δυνατότητα άμεσης επέμβασης σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Το δημόσιο σύστημα υγείας θα πρέπει να προπορεύεται των εξελίξεων, να είναι έτοιμο να παρέμβει και να δράσει προληπτικά. Δημιουργήθηκε γι' αυτό το λόγο ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο επιχειρησιακής ετοιμότητας ικανό να διαχειρίζεται με υπευθυνότητα πιθανές κρίσεις.

Το Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών που εφαρμόζει το ΓΝ Τρίπολης, αλλά ταυτόχρονα και όλα τα Νοσοκομεία της Ελλάδος, φέρει την κωδική ονομασία «ΠΕΡΣΕΑΣ». Σχεδιάστηκε από το ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ στο πλαίσιο του σχεδιασμού της Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων Υγείας της χώρας. Επικαιροποιείται κάθε χρόνο από το Νοσοκομείο και περιλαμβάνει εκπαίδευση του προσωπικού με ασκήσεις ετοιμότητας τουλάχιστον μια φορά το χρόνο.

Σκοπός του «ΠΕΡΣΕΑ» είναι, να προσδιορίσει και να αναλύσει τους τρόπους αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών, σε πολλαπλά σενάρια. Να καλύψει τη δυνατότητα του Νοσοκομείου, να συνεχίζει να παρέχει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης. Τέλος, να μπορεί να επαναφέρει το νοσοκομείο στη κανονική του λειτουργία. Όπως ήταν δηλαδή, πριν την κήρυξη του σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Το ΣΕΑ «ΠΕΡΣΕΑΣ» περιλαμβάνει την περιγραφή της παρούσας κατάστασης και λειτουργίας του Νοσοκομείου με όλο το δυναμικό του, όπως επίσης το σχεδιασμό και την περιγραφή των δράσεων στα επτά πιθανά σενάρια έκτακτων αναγκών.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, να υπογραμμίσουμε ότι η χώρα μας διαθέτει πλέον έτοιμο επιχειρησιακό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση των πιο δύσκολων έκτακτων καταστάσεων.

1.2 Ιστορική αναδρομή

Το Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, στο παρελθόν είχε δημιουργήσει ένα δικό του σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών. Συγκεκριμένα, η προϊσταμένη του ΤΕΠ σε συνεργασία με τον Ερυθρό Σταυρό προσπάθησαν να φτιάξουν ένα σχέδιο, με το οποίο το Νοσοκομείο θα ήταν έτοιμο να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε έκτακτο περιστατικό. Το σχέδιο αυτό κατατέθηκε στην Πυροσβεστική υπηρεσία της περιοχής.

Με βάση αυτό το σχέδιο, το γενικό πρόσταγμα των επιχειρήσεων το είχε η Πυροσβεστική Υπηρεσία. Ακολουθούσαν, ο Διοικητής του Στρατού και της Αστυνομίας. Οι υπεύθυνοι της Ιατρικής και Νοσηλευτικής υπηρεσίας συντόνιζαν τις ομάδες των Ιατρών και Νοσηλευτών στο χώρο διάσωσης και στο Νοσοκομείο. Ο αρχηγός Εθελοντών Σαμαρειτών Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, είχε στην ευθύνη του όλες ανεξαιρέτως τις ομάδες που θα κινητοποιούνταν από τον Ερυθρό Σταυρό και όλες τις υπόλοιπες ομάδες. Τέλος, ο Νομάρχης και ο Δήμαρχος της περιοχής παρείχαν όλες τις τεχνικές υπηρεσίες¹.

Ο στόχος στην αντιμετώπιση τέτοιων γεγονότων ήταν, η προσφορά των μέγιστων υπηρεσιών για τη διάσωση όσο το δυνατόν περισσότερων επιζώντων και την όσο το δυνατόν γρηγορότερη και ομαλότερη επαναφορά του κανονικού ρυθμού της ζωής μέσα στην τοπική κοινωνία που είχε υποστεί το πλήγμα¹. Για να συμβεί κάτι τέτοιο υπήρχαν οι εξής βασικοί μηχανισμοί που θα ενεργοποιούνταν σε μία τέτοια περίπτωση :

- 1) Κεντρικός Έλεγχος
- 2) Σύστημα Διαλογής Ασθενών
- 3) Σύστημα Μεταφοράς
- 4) Σχέδιο τροποποίησης λειτουργίας υγειονομικού σχηματισμού για τη δυνατότητα υποδοχής των θυμάτων
- 5) Σχέδιο αποκατάστασης της πληγείσας περιοχής μετά το πέρας της επιχείρησης διάσωσης¹.

Κάθε μέλος του Κεντρικού Ελέγχου τηρούσε αρχείο προσωπικού, ειδικοτήτων και τεχνικού εξοπλισμού που θα χρησιμοποιούταν σε περίπτωση μαζικής καταστροφής. Τα μέλη του Κεντρικού Ελέγχου έφεραν σε εκπαιδευτική συνεργασία τις υπηρεσίες τις

οποίες έλεγχαν. Μόνο τα μέλη του Κεντρικού Ελέγχου μετά από σύσκεψη μπορούσαν να αλλάξουν ή να ανανεώσουν το πρωτόκολλο κινητοποίησης.

Ανάλογα με τη βαρύτητα του περιστατικού δημιούργησαν επίπεδα υλικών και οικονομικών συνεπειών μαζικής καταστροφής.

Το πρώτο επίπεδο, περιελάμβανε μικρής ή μεσαίας κλίμακας ατυχήματα τοπικού χαρακτήρα. Η αποκατάσταση των ζημιών ήταν πολύ γρήγορη¹.

Το δεύτερο επίπεδο, αφορούσε φυσικές καταστροφές ή δασικές πυρκαγιές που έπλητταν κατοικημένες περιοχές. Η αποκατάσταση των συνεπειών αυτών απαιτούσε χρόνο και συνδρομή φορέων¹.

Το τρίτο επίπεδο, περιελάμβανε σεισμούς που δημιουργούσαν άστεγους και καταστροφές στην υποδομή της περιοχής¹.

Τέλος, το τέταρτο επίπεδο αναφερόταν σε περιβαντολλογικές καταστροφές και σε πολεμική σύρραξη που οδηγούσε σε εκτεταμένη υλικοτεχνική καταστροφή. Η αποκατάσταση ήταν αργή και απαιτούσε χρόνο¹.

Σκοπός λοιπόν του Παναρκαδικού Νοσοκομείου Τρίπολης ήταν, η δημιουργία ενός σχεδίου που θα μπορούσε με την συνεργασία όλων των υπηρεσιών του να αντιμετωπίσει τέτοιου είδους έκτακτα περιστατικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

2.1 Ταυτότητα του Γ.Π.Ν Τρίπολης

Το Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια» είναι ΝΠΔΔ και υπάγεται, ελέγχεται και εποπτεύεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Κτίστηκε και ολοκληρώθηκε από τις δωρεές των Αποδήμων Αρκάδων της Αμερικής και παραχωρήθηκε για χρήση στις 22/3/1951 στις Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις μέσω σχετικής σύμβασης για να λειτουργήσει ως Στρατιωτικό Νοσοκομείο².

Το 1952, παραχωρήθηκε από το ανωτέρω 411 ΓΣΝ χώρος προς ανάπτυξη 50 κλινών, για την λειτουργία του Κρατικού Νοσοκομείου «Η Ευαγγελίστρια»².

Με τον Ν. 1397/83 και την Υπ. Απόφαση Α3β/14154/9-1-1987, το Νοσοκομείο εντάσσεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και διαρθρώνεται σε 3 Υπηρεσίες, Ιατρική Νοσηλευτική και Διοικητική².

Τον Μάιο του 1987, ιδρύεται και λειτουργεί εντός του Κτιριακού Συγκροτήματος του Νοσοκομείου «Μέση Τεχνική Επαγγελματική Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων» (μετονομαζόμενη σήμερα ως ΤΕΕ Α΄ Κύκλου σπουδών), 2ετούς φοίτησης, δυναμικότητας 35 σπουδαστών, υπαγόμενη απευθείας στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου, από τον προϋπολογισμό του οποίου ενισχύεται σε ετήσια βάση².

Κατά την διάρκεια της τελευταίας 15ετίας, με την συνεισφορά των Ελλήνων ομογενών, το Νοσοκομείο σημείωσε μεγάλη ανάπτυξη, λειτουργώντας μονάδες όπως Εντατικής Θεραπείας, Τεχνητού Νεφρού, Οργανωμένη -ανεξάρτητη από το Μικροβιολογικό Τμήμα -Αιμοδοσία, Αξονικός Τομογράφος κ.α.

Τον Αύγουστο του 1987, έπειτα από κοινή υπουργική απόφαση, το Νοσοκομείο αναβαθμίζεται από Νομαρχιακό σε Περιφερειακό, το μοναδικό με εξαίρεση το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου².

2.2 Σκοπός φορέα

Σκοπός του φορέα όπως αναγράφεται στο ΦΕΚ / Κανονισμός Σύστασης του είναι:

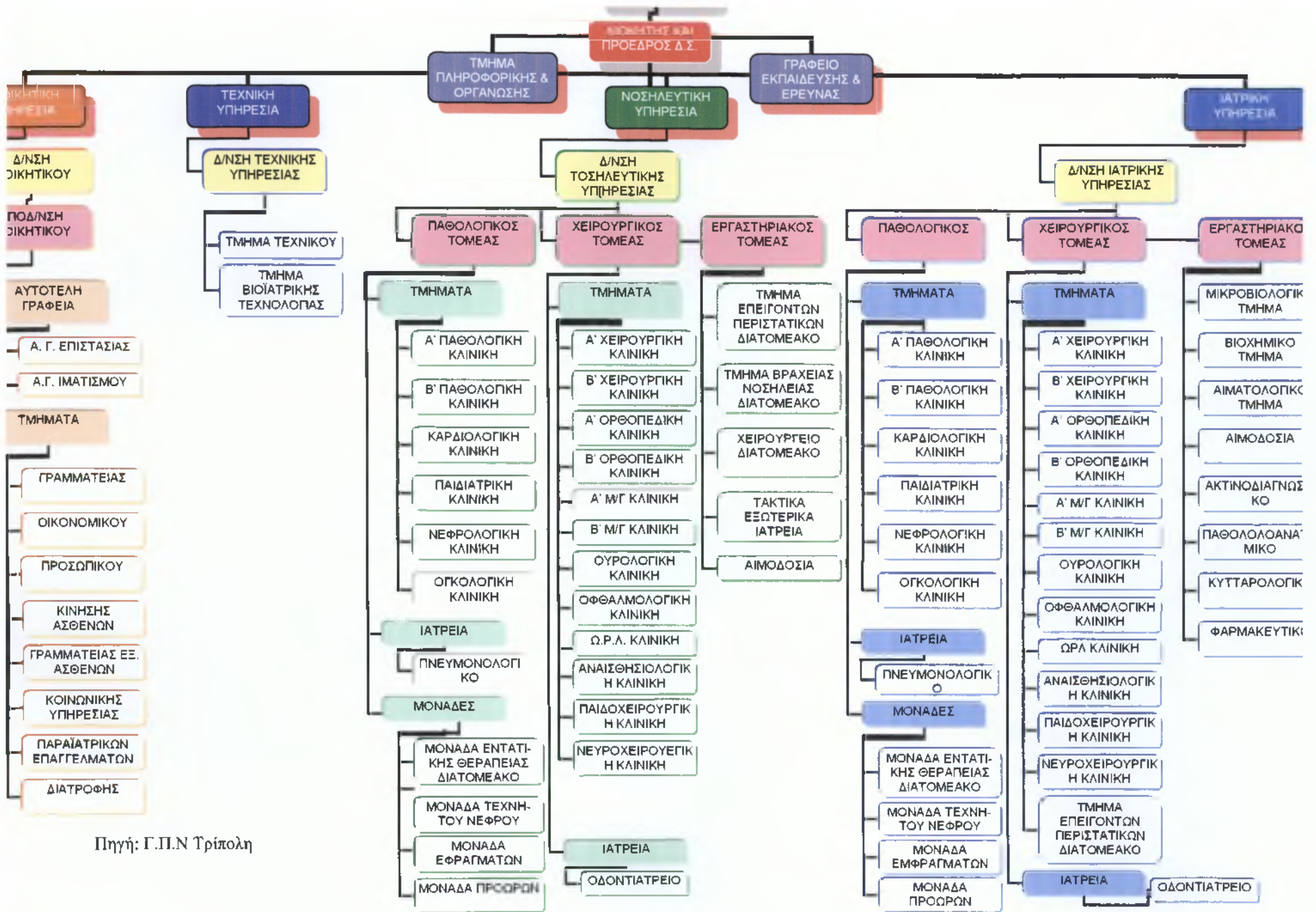
- α) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του «Εθνικού Συστήματος Υγείας».
- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης Γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

2.3 Εποπτεία ιδρύματος

Το οργανόγραμμα αποτελεί τη βάση και το επιστέγασμα κάθε οργανωτικής προσπάθειας. Με το οργανόγραμμα επιτυγχάνεται η εποπτική αναπαράσταση της οργανωτικής δομής κάθε Νοσοκομειακής μονάδας. Ο καθένας ξέρει την ακριβή του θέση, ποιοι είναι οι προϊστάμενοι του, ποιοι είναι οι υφιστάμενοι του και με ποιους βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο της διοικητικής ιεραρχίας.

Το οργανόγραμμα αποτελεί τον καθρέπτη του Γ.Π.Ν Τρίπολης. Μία απλή ανάγνωση του βοηθάει τον αναγνώστη να αντιληφθεί την ιεράρχηση των εξουσιών, τις επίσημες διόδους επικοινωνίας των τμημάτων, καθώς επίσης και τις επίσημες διόδους επικοινωνίας του προσωπικού.

Η ύπαρξη ενός τέτοιου οργανογράμματος στο Νοσοκομείο της Τρίπολης είναι απαραίτητη, διότι μ' αυτό τον τρόπο δεν υπάρχει σύγχυση ως προς τη θέση κάθε εργαζομένου στον χώρο της μονάδας. Εξασφαλίζεται η ομαλή συνεργασία μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων, αφού δεν υπάρχει σύγκρουση καθηκόντων.



Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολη

2.4 Δραστηριότητες

Σήμερα το Γενικό Νοσοκομείο Τρίπολης, δυναμικότητας 200 κλινών, λειτουργεί και εφημερεύει σε 24ωρη βάση, όλες τις ημέρες του μήνα και δέχεται περιστατικά όχι μόνο του Νομού, αλλά και των όμορων Νομών της Περιφέρειας Πελοποννήσου, εξυπηρετώντας έναν μεγάλο αριθμό ασθενών και προσφέροντας σημαντικό εύρος εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας. Το Νοσοκομείο πλαισιώνεται επίσης με 5 Κέντρα Υγείας (Λεωνιδίου, Μεγαλόπολης, Τροπαίων, Αστρους και Δημητσάνας) και 39 Περιφερειακά Ιατρεία. Η εμβέλειά του είναι περιφερειακή.

Εικόνα 2.1 Εμβέλεια Γ.Π.Ν Τρίπολης



Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

2.5 Απολογιστικά στοιχεία φορέα

Πίνακας 2.1 Πληθυσμός εθνικής

ΠΙΝΑΚΑΣ : ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ				
	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΔΗΜΟΤΕΣ	ΕΤΕΡΟΔΗΜΟΤΕΣ	ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ
ΕΛΛΑΔΑ	10.964.020	7.731.989	2.434.940	797.091
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	638.942	499.411	88.955	50.576
Αργολίδα	105.770	82.663	13.374	9.733
Αρκαδία	102.035	81.225	16.688	4.122
Κορινθία	154.624	116.874	23.593	14.157
Λακωνία	99.637	77.177	13.944	8.516
Μεσσηνία	176.876	141.472	21.356	14.048

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία

Πίνακας 2.2 Κλίνες

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕ ΝΕΣ:	300	ΦΕ Κ:	9/9-1-1987 Τ.Β'.	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕ ΝΕΣ:	216
------------------------	------------	--------------	-------------------------	-----------------------	------------

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.3 Λοιπά στοιχεία νοσηλευτικής κίνησης

	2005	2004	2003	2002	2001
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ Τ.Ε.Ι.:	51.035	56.649	58.100	54.014	51.160
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΕ Τ.Ε.Π.:	41.701	34.116	32.451	31.684	28.693
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΕΡΓ/ΚΟΥ ΤΟΜΕΑ:	1.272.927	1.258.976	1.187.925	1.075.376	1.067.069
ΑΡΙΘΜΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ:	3.356	3.372	3.147	2.235	1.772

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.4 Στατιστική κίνηση κλινικών 2006

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟ 1-1-2006 ΕΩΣ 31-12-2006						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΡΟΒ Λ ΚΡΕΒ Β	ΕΙΣΑ Γ /ΚΑΙ Ν	ΝΟΣΗ Λ /ΚΑΙΝ	ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗ Λ.	% ΚΑ- ΛΥΨ Η	ΜΕΣ.ΔΙ Α ΝΟ/ΕΙΑ Σ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	37	2574	2616	13976	103.5	5.3
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	17	1433	1437	6859	110.5	4.8
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝ	11	369	369	1143	28.5	3.1
Β' ΜΑΙΕΥΤ./ΓΥΝ.	10	608	612	1903	52.1	3.1
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟ Λ	4	501	502	1598	109.5	3.2
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	14	823	827	1851	36.2	2.2
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	4	430	430	811	55.5	1.9
Β' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	10	596	600	2901	79.5	4.8
Α' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	13	418	422	2684	56.6	6.4
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	18	1358	1359	3117	47.4	2.3
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	12	1224	1231	3654	83.4	3.0
ΒΡΑΧ ΝΟΣΗΛ ΠΑΘΟ		16	16	16	0.0	1.0
ΒΡΑΧ ΝΟΣΗΛ ΧΕΙΡ		2	2	2	0.0	1.0
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚ	4	271	271	538	36.9	2.0
ΤΜΗΜΑ ΝΕΟΓΝΩΝ	6	40	40	81	3.7	2.0
Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	17	1248	1253	4547	73.3	3.6
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	6	219	221	1022	46.7	4.6
ΜΕΘ	7	277	278	1650	64.6	5.9
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	8	1706	1706	1868	64.0	1.1
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	6	592	592	1970	90.0	3.3
ΣΥΝΟΛΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	204	14705	14784	52191	70.1	3.5

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.5 Αριθμός διακομιδών

	2005	2004	2003	2002
ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	1.415	1.629	1.195	892
ΠΡΟΣ ΑΛΛΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	383	389	388	323

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.6 Αριθμός επισκέψεων στο ΤΕΠ

	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Μ/Γ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΑΝΑΖΩΟΓΟΝ ΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ	ΘΑΝΑ ΤΟΙ
	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	
2004	19913	14187	1119	4624	44	39887	9
2005	25029	17046	1020	2278	291	45664	7
2006	18809	14813	1167	4275	282	39346	1

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.7 Κατανομή διοικητικού προσωπικού

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΤΜΗΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ	31
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	4
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ	1
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	3
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	3
ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	85
ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	2
ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ	6
ΚΑΘΑΡΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	3
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ	1
ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	34
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	22
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	5
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	41
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	3
ΣΥΝΟΛΟ	244

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.8 Κατανομή τεχνικού προσωπικού

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΤΜΗΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΟΔΗΓΩΝ	6
ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΩΝ	4
ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ	5
ΜΗΧΑΝΟΤΕΧΝΙΚΩΝ	3
ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ	5
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ	2
ΨΥΚΤΙΚΩΝ	2
ΥΔΡΑΥΛΙΚΩΝ	1
ΞΥΛΟΥΡΓΩΝ	2
ΗΛΕΚΤΡΟΣΥΓΚΟΛΥΤΩΝ	2
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΤΩΝ	2
ΚΟΥΡΕΩΝ	1
ΜΟΔΙΣΤΡΩΝ	1
ΕΡΓΟΔΗΓΩΝ	1
ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ	3
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1
ΣΥΝΟΛΟ	41

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.9 Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΚΛΑΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΔΕ2	132
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ	1
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ	83
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	60
ΣΥΝΟΛΟ	276

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.10 Κατανομή ιατρικού προσωπικού

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΕΣΥ	16
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α ΕΣΥ	10
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β ΕΣΥ	19
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ	9
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	20
ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ (ΑΝΑ ΤΡΙΜΗΝΟ)	15
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	49
ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΙ (ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ)	8
ΣΥΝΟΛΟ	146

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

Πίνακας 2.11 Παραϊατρικού προσωπικού

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΙ	16
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΙ	2
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	3
ΚΛΑΣΙΚΟΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΟΙ	6
ΑΞΟΝΙΚΟΙ	7
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	3
ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΙ	1
ΣΥΝΟΛΟ	38

Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

2.6 Υποδομές του Νοσοκομείου

Το Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης είναι χωροθετημένο σε ένα ευχάριστο πάρκο λίγο έξω από το κέντρο της πόλης. Περιλαμβάνει ουσιαστικά δύο κτίρια αφιερωμένα στη περίθαλψη, ένα καινούργιο και ένα παλιό, καθώς και ένα τρίτο κτίριο το οποίο είναι προορισμένο εν μέρει για διοικητικές λειτουργίες και την έδρα της Περιφέρειας. Στο παλιό κτίριο, μεταξύ άλλων, συλλειτουργεί και το στρατιωτικό Νοσοκομείο της πόλης².

Το καινούργιο κτίριο είχε αρχικά προβλεφθεί για «κέντρο συγκομιδής τραυματιών». Στην πραγματικότητα αντιμετωπίζει τα επείγοντα περιστατικά και τη νευροχειρουργική, μοναδικό τμήμα της περιοχής

2.7 Πληροφοριακά συστήματα

Στο Νοσοκομείο της Τρίπολης έχει εγκατασταθεί (στα πλαίσια έργου του Β' ΚΠΣ) πλήρες δίκτυο δομημένης καλωδίωσης. Υπάρχουν 6 κεντρικοί υπολογιστές (υψηλών δυνατοτήτων) οι οποίοι μαζί με 120 προσωπικούς υπολογιστές υποστηρίζουν τις διοικητικό-οικονομικές εφαρμογές και ιατρονοσηλευτικές που έχουν εγκατασταθεί. (Γρ. Κίνησης, Προμήθειες, νοσήλια, λογιστήριο, Φαρμακείο, Προσωπικό, κλπ.).

2.8 Αξιολόγηση και προοπτικές

Από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Νοσοκομείου παρουσιάζεται την σύνθεση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος στην ανάλυση SWOT που ακολουθεί:

Πλεονεκτήματα

- Είναι σημείο αναφοράς στα όρια του ΠεΣΥΠ Πελοποννήσου (6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου – Ηλείου – Ιονίων νήσων και Δυτικής Στερεάς).
- Έχει εύκολη προσβασιμότητα λόγω της κεντρικής γεωγραφικής του θέσης.
- Διαθέτει έμπειρο προσωπικό με υψηλή παραγωγικότητα.
- Υπάρχει σημαντικό εύρος παρεχόμενων υπηρεσιών, μέρος των οποίων παρέχονται αποκλειστικά στα όρια του ΠεΣΥΠ Πελοποννήσου (6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου – Ηλείου – Ιονίων νήσων και Δυτικής Στερεάς)².

Αδυναμίες

- Υπάρχει ανεπάρκεια σύγχρονων υποδομών και εξοπλισμού σε πολλούς από τους τομείς του Νοσοκομείου.
- Έχει σημαντικές ελλείψεις σε συστήματα νοσοκομειακής οργάνωσης.
- Έχει αδυναμία εξεύρεσης προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, σε συνδυασμό με την ρευστότητά του.
- Υπάρχει έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για συνεχή κατάρτιση και ενημέρωση του προσωπικού – Ανεπαρκή συστήματα αξιολόγησης.
- Έχει μικρό βαθμό (ή ανύπαρκτη) αξιοποίησης της έρευνας².

Δυνατότητες – Ευκαιρίες

- Η αναβάθμιση του ρόλου του Νοσοκομείου στο χώρο του ΠεΣΥΠ Πελ/σου (6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου – Ηλείου – Ιονίων νήσων και Δυτικής Στερεάς).
- Οι δυνατότητες χωροταξικής επέκτασης Νοσοκομείου.
- Η ανάπτυξη νέων τμημάτων και ιατρικών ειδικοτήτων – διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών .
- Εξεύρεση πηγών χρηματοδότησης μέσω Γ' ΚΠΣ.
- Οι δυνατότητες του νέου νοσοκομειακού management να εισάγει νέες σύγχρονες μεθόδους διοίκησης και οργάνωσης.
- Αξιοποίηση ακίνητης περιουσίας².

Κίνδυνοι

- Αύξηση των προσδοκιών των ασθενών.
- Δυσκολίες εξεύρεσης εξειδικευμένου προσωπικού.
- Μετακινήσεις υφιστάμενου προσωπικού σε άλλα Δημόσια ή ιδιωτικά Νοσοκομεία αστικών περιοχών.
- Μετακινήσεις ασθενών σε άλλα Νοσοκομεία αστικών περιοχών.
- Οι ταχύτατες τεχνολογικές αλλαγές στον εξοπλισμό αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης των διαφόρων περιστατικών.
- Καθυστέρηση χρηματοδότησης εξαιτίας γραφειοκρατικών εμποδίων Γ' ΚΠΣ².

Προοπτικές

Ο Νόμος 2889/2001 "Υγεία για τον Πολίτη" προέβλεπε την δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας. Ένα τέτοιο σύστημα δεν μπορεί να λειτουργήσει, σε νοσοκομειακό επίπεδο, χωρίς την ύπαρξη μιας κεντρικής μονάδας αναφοράς, δηλαδή ενός Νοσοκομείου το οποίο να παρέχει άμεσες υπηρεσίες υγείας στους πολίτες του Νομού του, αλλά ταυτόχρονα να υποστηρίζει τις δραστηριότητες των άλλων Νοσοκομείων της Περιφέρειας για τα πιο εξειδικευμένα ή βαριά περιστατικά².

Το Γενικό Νοσοκομείο της Τρίπολης είναι αναμφισβήτητα η πιο ενδεδειγμένη Μονάδα για να διεκπεραιώσει τον ρόλο αυτό. Η κεντρική θέση της Τρίπολης, σε κοντινή απόσταση από όλα τα υπόλοιπα κέντρα νομών, η αξία του ιατρικού προσωπικού και όλου του ανθρώπινου δυναμικού, οι προσπάθειες και τα έργα εκσυγχρονισμού των προηγούμενων ετών καθιστούν το Παναρκαδικό Νοσοκομείο, επιβεβλημένη επιλογή για να γίνει η "καρδιά" του νοσοκομειακού συστήματος για την Πελοπόννησο.

Τα προβλήματα του Νοσοκομείου σήμερα εστιάζονται κυρίως σε θέματα εκσυγχρονισμού και ανακαίνισης, καθώς επίσης και σε ελλείψεις στα επιμέρους τμήματά του, όπως αυτά αναφέρονται και στη συνέχεια.

Προβλήματα Εκσυγχρονισμού και Ανακαίνισης

- Οι συνθήκες παραμονής των ασθενών απέχουν σε ορισμένα σημεία από τις σημερινές προδιαγραφές των σύγχρονων νοσοκομείων (π.χ. θάλαμοι χωρίς δικούς τους χώρους υγιεινής, έλλειψη κλιματισμού, κλπ.)².
- Οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού δεν ανταποκρίνονται σε αρκετά σημεία στις πιο σύγχρονες προδιαγραφές (π.χ., έλλειψη επαρκών χώρων εργασίας, χώρων αποδυτηρίων, χώρων υγιεινής, κλπ.)².
- Δεν υπάρχει πλήρης εκσυγχρονισμός και επέκταση σε καίρια διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα, όπως:
 - Συγκρότημα Χειρουργείων
 - Διαγνωστικά Εργαστήρια (in vitro)
 - Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
 - Συγκρότημα Μαιεύσεων²
- Σε κακή κατάσταση βρίσκονται καίρια τμήματα της κτιριακής υποδομής, όπως:
 - Αιμοδοσία
 - Κεντρική Αποστείρωση
 - Μαγειρείο
 - Πλυντήριο
 - Νεκροτομείο
 - Κεντρική Είσοδος
 - Φαρμακείο²

Ελλείψεις Τμημάτων

Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει καίριας σημασίας τμήματα με αποτέλεσμα την ανάγκη διακομιδής των ασθενών σε μονάδες του λεκανοπεδίου Αθηνών². Τα τμήματα αυτά αφορούν σε:

- Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα
- Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής
- Αυτοτελή Μονάδα εντατικής θεραπείας Καρδιοπαθών
- Τμήμα Ενδοσκοπήσεων
- Κέντρο Υπέρτασης
- Κέντρο Απολύμανσης
- Ιατρική Βιβλιοθήκη
- Ιατρικό Αρχείο
- Κέντρο Διαχείρισης Αποβλήτων
- Κέντρο Καθαριότητας Κτιριακής Υποδομής
- Αιμοδυναμικό Τμήμα
- Ψυχιατρικός Τομέας

Γενικότερα, οι στόχοι της Διοίκησης του Νοσοκομείου περιλαμβάνουν:

Μακροπρόθεσμοι Γενικοί Στρατηγικοί Στόχοι του Νοσοκομείου

- Αναβάθμιση του κύρους, αξιοπιστίας και της αποδοχής ως Γενικό Νοσοκομείο αναφοράς στην Περιφέρεια Πελοποννήσου.
- Δημιουργία νέων τμημάτων και υπηρεσιών.
- Αναβάθμιση ογκολογικού τμήματος και ανάπτυξη συναφών υπηρεσιών για δημιουργία Ογκολογικού Κέντρου.
- Βελτίωση της ποιότητας, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Νοσοκομείου².

Μεσο- Βραχυπρόθεσμοι Γενικοί Στρατηγικοί Στόχοι Νοσοκομείου

- Ενίσχυση της αυτάρκειας του Νοσοκομείου, στα πλαίσια της επαρκούς κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης.
- Επέκταση υφιστάμενου κτιρίου και δημιουργία νέων πτερύγων.
- Σταδιακή ανάπτυξη νέων υπηρεσιών – δραστηριοτήτων.
- Ανακατανομή κλινών και νοσηλευτικών τμημάτων.
- Βελτίωση της οργάνωσης και διαχείρισης των παραγωγικών πόρων.
- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας².

Ειδικό Στρατηγικό στόχο Νοσοκομείου

- Μεταστέγαση του 411 Στρατιωτικού Νοσοκομείου (2.120 m²) και των Διοικητικών Υπηρεσιών της Περιφέρειας (530 m²), σε νέες ανεξάρτητες εγκαταστάσεις.
- Ανάπτυξη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος –εκτίμηση του παραγόμενου έργου και κόστους.
- Προσαρμογή φιλοσοφίας του προσωπικού στις νέες αλλαγές, με έμφαση στο συμμετοχικό management.
- Αξιοποίηση ακίνητης περιουσίας².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΣΧΕΔΙΟΥ

3.1 Καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ενεργοποίησης του σχεδίου

Για να αντιμετωπιστεί σωστά μία μαζική καταστροφή στο Γ.Π.Ν Τρίπολης πρέπει, να τεθεί σε εφαρμογή ένα καλά οργανωμένο σχέδιο, το οποίο θα μπορέσει να ανταπεξέλθει σε όλες τις δυσκολίες που θα προκύψουν την κρίσιμη στιγμή. Το Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών « ΠΕΡΣΕΑΣ », σχεδιάστηκε για να μπορέσει να διαχειριστεί με υπευθυνότητα όλες τις πιθανές κρίσεις. Να παρέχει, ένα σύνολο από υπηρεσίες σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης και τέλος, να μπορεί να επαναφέρει το νοσοκομείο στην κανονική του λειτουργία.

Η πλήρης ενεργοποίηση του σχεδίου θα πρέπει να μπορεί να γίνει μέσα σε χρονικό διάστημα 1- 2 ωρών. Αυτό ισχύει, τόσο κατά τις εργάσιμες ώρες και ημέρες ή τις ημέρες της εφημερίας, όσο και εκτός ωρών και ημερών εργασίας³.

Πιθανές αιτίες που το νοσοκομείο μπορεί να τεθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης είναι οι εξής:

Εσωτερικές

- Διακοπή Ρεύματος
- Εσωτερική Πυρκαγιά
- Διακοπή Νερού
- Διακοπή Τηλεπικοινωνιών
- Εσωτερική Εξάπλωση Επιδημίας³

Εξωτερικές Καταστροφές

- Σεισμός
- Μεγάλη Εξωτερική Πυρκαγιά
- Καύσωνας
- Πλημμύρα
- Παγωνιά³

Προκλητές Καταστροφές

- Πολλαπλά Θύματα
- Πολύ-τραυματίες
- Έκθεση σε Ραδιολογικούς, Χημικούς και Βιολογικούς Παράγοντες³

Η περιοχή γύρω από το Γ.Π.Ν Τρίπολης παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες, οι οποίες συμβάλλουν στον να εμφανίζονται συχνά οι ανωτέρω καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Συγκεκριμένα αυτές είναι οι εξής:

- τη μεγάλη δασική έκταση
- τα ακραία καιρικά φαινόμενα που επικρατούν στη περιοχή
- το κακό οδικό δίκτυο
- η κομβική του θέση
- ο αυξημένος τουρισμός
- το χιονοδρομικό κέντρο που λειτουργεί στη περιοχή
- η ΔΕΗ Μεγαλόπολης³

3.2 Βασικές νοσηλευτικές και ιατρικές υποστηρικτικές υπηρεσίες

Η έννοια της «Βασικής» υπηρεσίας αντιστοιχεί στο σύνολο εκείνων των λειτουργιών του Νοσοκομείου, το οποίο είναι απαραίτητο προκειμένου να του επιτρέψει να λειτουργεί και να εκπληρώνει την βασική αποστολή του, παροχή υπηρεσιών υγείας, σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης

Με βάση τα παραπάνω, Τμήματα καίριας σημασίας για την λειτουργία του Νοσοκομείου σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης είναι τα εξής :

- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
- Χειρουργεία
- Αναισθησιολογικό Τμήμα
- Τράπεζα αίματος - Αιμοδοσία

- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Καρδιοχειρουργική Μονάδα
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών
- Μονάδα εντατικής θεραπείας Ενηλίκων
- Τμήμα Περιτοναϊκής Κάθαρσης
- Τμήμα Τεχνητού Νεφρού
- Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Νεφρού
- Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών
- Εργαστήρια (ιδιαίτερα Βιοχημικό και Μικροβιολογικό)
- Κλασσική Ακτινολογία

3.3 Επίπεδα ετοιμότητας

Πρέπει να ληφθεί άμεσα η απόφαση για το επίπεδο ετοιμότητας που βρίσκεται το Νοσοκομείο.

Τα επίπεδα ετοιμότητας είναι τα παρακάτω :

- | | |
|------------|--|
| 1. ΛΕΥΚΟ | Συνήθης Λειτουργία |
| 2. ΠΡΑΣΙΝΟ | Κλήση των on call εφημερευόντων στις θέσεις τους |
| 3. ΚΙΤΡΙΝΟ | Κλήση των on call εφημερευόντων στις θέσεις τους. |
| 4. ΚΟΚΚΙΝΟ | Πλήρης κάλυψη των Διευθύνσεων και των τμημάτων για πλήρη ετοιμότητα. Άμεση ενεργοποίηση του Σχεδίου Ε.Α ³ . |

Για να τα κατανοήσουμε θα γίνει μία σύντομη ανάλυση :

ΛΕΥΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Κανονική λειτουργία όλων των Δ/νσεων και των τμημάτων (ωράριο λειτουργίας).
- Επιχειρησιακό Κέντρο (ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου) - Λειτουργία Ομάδας – Ιατροϋγειονομικής εκτίμησης: εκπρόσωποι ιατροί και Νοσηλευτές από από τα τμήματα (24ωρη λειτουργία).
- Γραμματειακή υποστήριξη ΚΕΠΙΧ Νοσοκομείου (24ωρη λειτουργία).
- Κάλυψη με αυτοκίνητο υπηρεσίας (24ωρη λειτουργία).
- Με μέριμνα των παραπάνω φορέων εκπόνηση ονομαστικοποίησης υπηρεσιών³.

ΠΡΑΣΙΝΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Ενημέρωση τηλεφωνικά για πιθανή προσέλευση στην υπηρεσία τους κατόπιν εκτίμησης του ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου οι Δ/ντές και Προϊστάμενοι των τμημάτων on call 1 ώρας.
- Κλήση των on call του λευκού επιπέδου στην θέση τους.
- Σύγκληση της ομάδας άμεσης ανταπόκρισης του Νοσοκομείου.
- Συνεχή ενημέρωση από ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ³.

ΚΙΤΡΙΝΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Σύγκληση ολομέλειας κατόπιν απόφασης του ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου.
- Κλήση on call επιπλέον Δ/νσεων ανάλογα την κατάσταση εκτίμησης από ΚΕΠΙΧ ΣΟΤΥ και ΚΕΠΙΧ Νοσοκομείου.
- Εκτίμηση κατάστασης από ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου και ομάδας άμεσης ανταπόκρισης και εισήγηση στο ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ³.

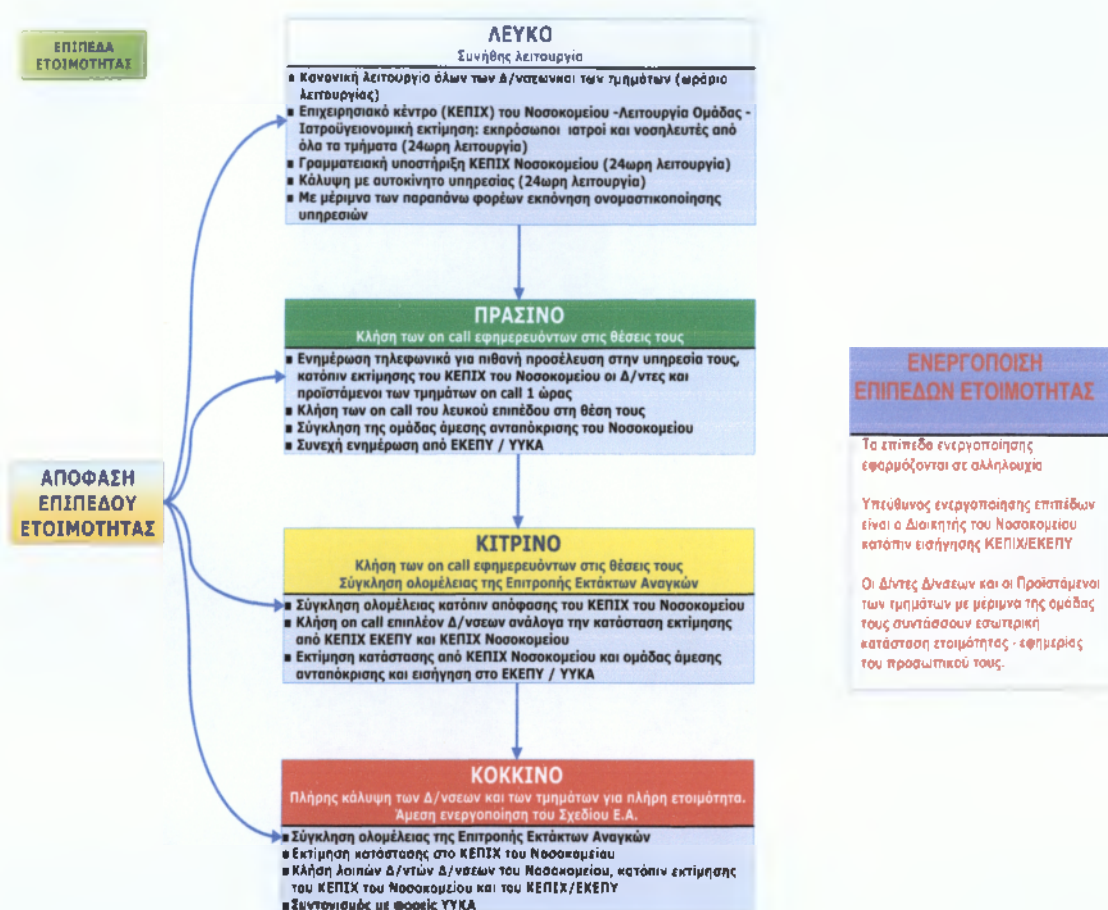
ΚΟΚΚΙΝΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Σύγκληση ολομέλειας της Επιτροπής Εκτάκτων Αναγκών.
- Εκτίμηση κατάστασης στο ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου.
- Κλήση λοιπών Δ/ντών Δ/νσεων του Νοσοκομείου κατόπιν εκτίμησης ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου και του ΚΕΠΙΧ/ΣΟΤΥ.
- Συντονισμός με φορείς ΥΥΚ³.

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ

- Τα επίπεδα ενεργοποίησης εφαρμόζεται σε αλληλουχία
 $A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D$.
- Υπεύθυνος ενεργοποίησης επιπέδων είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου κατόπιν εισήγησης ΚΕΠΙΧ-ΣΟΤΥ.
- Οι Δ/ντές Δ/νσεων και Προϊστάμενοι των τμημάτων με μέριμνα της ομάδας τους συντάσσουν εσωτερική κατάσταση ετοιμότητας-εφημερίας του προσωπικού τους.
- Εκτίμηση κατάστασης στο ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου.
- Κλήση λοιπών Δ/ντών Δ/νσεων του Νοσοκομείου κατόπιν εκτίμησης ΚΕΠΙΧ του Νοσοκομείου και του ΚΕΠΙΧ/ΣΟΤΥ.
- Συντονισμός με φορείς ΥΥΚΑ³.

Διάγραμμα 3.1 : Επίπεδα Ετοιμότητας



Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

3.4 Σειρά ειδοποίησης των αρμοδίων

Μόλις γίνει γνωστό ότι συνέβη κάποιο έκτακτο συμβάν ενημερώνεται ο Διοικητής του Νοσοκομείου από την Εφημερεύουσα Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια, ο οποίος αποφασίζει την κήρυξη του Συναγερμού Έκτακτης Ανάγκης (ΣΕΑ). Παράλληλα ενημερώνεται ο Υπεύθυνος του ΤΕΠ ή ο αντικαταστάτης του. Μέχρις ότου φτάσει στο ΤΕΠ ο Υπεύθυνος, ρόλο συντονιστή ασκεί ο ιατρός του μόνιμου πυρήνα ΤΕΠ που βρίσκεται εκείνη τη στιγμή, στο Νοσοκομείο³.

Ο Υπεύθυνος ΤΕΠ είναι εφοδιασμένος με βομβητή ώστε να μπορεί να ειδοποιείται ανά πάσα στιγμή. Όταν ο συντονιστής του ΤΕΠ ειδοποιηθεί μέσω του βομβητή από το τηλεφωνικό κέντρο, είναι υποχρεωμένος αμέσως να επιβεβαιώσει την κλήση τηλεφωνώντας στο κεντρικό τηλεφωνικό κέντρο του Νοσοκομείου.

Ο συντονιστής ιατρός ΤΕΠ επικοινωνεί άμεσα με την προϊσταμένη του ΤΕΠ ή την αντικαταστάτριά της, εκτιμούν την κατάσταση και ενημερώνουν τον Διοικητή ο οποίος θα αποφασίσει να κηρύξει συναγερμό στο ΤΕΠ³.

Ο συντονιστής του ΤΕΠ είναι αρμόδιος για την αναγγελία και τις ενέργειες που επιβάλλονται σε συνεννόηση με τους γιατρούς του ΤΕΠ μόνο στην περίπτωση που για κάποιο λόγο κωλύεται ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Η ομάδα αποτελείται από γιατρούς όλων των ειδικοτήτων για επείγοντα και έκτακτα περιστατικά και γνωστοποιείται σε όλες τις υπηρεσίες 10 ημέρες πριν το τέλος κάθε μήνα για τον επόμενο μήνα³.

Τα υπόλοιπα μέλη του Δ.Σ., οι επιστημονικοί Διευθυντές και οι Προϊστάμενοι των διαφόρων Διευθύνσεων του Νοσοκομείου ενημερώνονται από το τηλεφωνικό κέντρο. Οι Προϊστάμενοι των Υπηρεσιών είναι υπεύθυνοι για την ειδοποίηση του προσωπικού τους³.

Η ομάδα έκτακτης ανάγκης έχει την ευθύνη να δημιουργηθούν ταχύτατα οι προϋποθέσεις για μια γρήγορη και χωρίς προβλήματα ιατρική περίθαλψη των ασθενών.

3.5 Ειδοποίηση προσωπικού

Η ειδοποίηση του προσωπικού που βρίσκεται μέσα στο νοσοκομείο τη στιγμή ενεργοποίησης του σχεδίου, έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η αποφυγή πανικού ανάμεσα στο προσωπικό, τους νοσηλευόμενους ασθενείς και τους συνοδούς των ασθενών. Η ειδοποίηση του προσωπικού γίνεται με τέτοιο τρόπο, ούτως ώστε να αποφευχθεί όσο το δυνατό περισσότερο η ανεξέλεγκτη διασπορά φημών και διαδόσεων. Όσο πιο έγκαιρα οργανωθεί η ειδοποίηση του προσωπικού, τόσο πιο αποτελεσματικός θα είναι ο καθορισμός των ρόλων και η άμεση εφαρμογή του σχεδίου.

Η ομάδα σχεδιασμού έχει καθορίσει εκ των προτέρων τρόπους ειδοποίησης του προσωπικού. Οι τρόποι αυτοί είναι:

- μέσω ενός ηχητικού σήματος «συναγερμού», το οποίο όμως θα είναι τελείως διαφορετικό από το σύστημα «συναγερμού» που ενεργοποιείται σε άλλες αιτίες (π.χ. πυρκαγιά)
- Μέσω του τηλεφωνικού κέντρου
- Από τα εσωτερικά τηλέφωνα επικοινωνίας
- Από τα biper

Η ειδοποίηση σημαίνει ότι το κάθε μέλος του προσωπικού πρέπει να αναφερθεί άμεσα σε ένα συγκεκριμένο σημείο, καθορισμένο εκ των προτέρων, όπου θα γίνει η επίσημη ενημέρωση και η ανάθεση των καθηκόντων.

Η ειδοποίηση του προσωπικού που βρίσκεται έξω από το Νοσοκομείο τη στιγμή ενεργοποίησης του σχεδίου γίνεται μέσω του τηλεφωνικού του κέντρου στο οποίο υπάρχει ειδικό πρόγραμμα ειδοποίησης όλων όσων πρέπει να εμπλακούν. Συγκεκριμένα ακολουθείται η παρακάτω σειρά ειδοποίησης :

- Διοικητής
- Ομάδα Διαχείρισης Κρίσης
- Διοικητικά όργανα και Προϊστάμενοι Υπηρεσιών
- Προσωπικό Βασικών Υπηρεσιών
- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό

- Παραϊατρικό προσωπικό³

3.6 Προσέλευση προσωπικού

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου σε συνεργασία με τον υπεύθυνο υπάλληλο για την Ασφάλεια του χώρου εξασφαλίζει την απρόσκοπτη προσέλευση όλου του ανακαλούμενου προσωπικού. Ο Υπεύθυνος Ασφάλειας οφείλει να γνωρίζει τον κατάλογο του προσωπικού καθώς επίσης και τα καθήκοντά του.

Το προσωπικό υποχρεούται να φέρει μαζί του την ταυτότητα αναγνώρισής του ώστε να διευκολυνθεί η είσοδός του στο νοσοκομείο και να μην υπάρξει πρόσθετη καθυστέρηση εξ' αυτού του λόγου.

Τα άτομα που εμπλέκονται στην εφαρμογή του σχεδίου κατά τη διάρκεια της κρίσης προτείνεται να φορούν κάποιο ρούχο ή εξάρτημα (γυλέκο, καπέλο κλπ), ώστε να είναι άμεσα αναγνωρίσιμα και να διευκολύνονται οι κινήσεις τους και η επικοινωνία μεταξύ τους³.

Το σημείο συνάντησης του προσωπικού που έρχεται από έξω, είναι το Ισόγειο της Κεντρικής Εισόδου του Νοσοκομείου.

3.7 Νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων και των εξωτ. ιατρείων

Όταν η αναγγελία της κατάστασης έκτακτης ανάγκης γίνει σε χρόνο εκτός τακτικού ωραρίου π.χ. απόγευμα και γενικά μετά τις 15.00 μετακινείται τμήμα του νοσηλευτικού προσωπικού προς το ισόγειο ΤΕΠ, Εξωτ. Ιατρεία, ενώ παράλληλα ανοίγεται η κεντρική είσοδος για ασθενοφόρα³.

Εάν υπάρχει έλλειψη χώρου στο ΤΕΠ, μπορεί να χρησιμοποιηθούν τα Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία αλλά και η μονάδα βραχείας νοσηλείας³.

Για την τήρηση της τάξης υπεύθυνοι είναι κατά κύριο λόγο το προσωπικό ασφαλείας του Νοσοκομείου.

Κατά την διάρκεια του κανονικού πρωινού ωραρίου του, το νοσηλευτικό προσωπικό προσέρχεται αμέσως στον προκαθορισμένο τόπο εργασίας του και φροντίζει να εκκενωθούν με ταχύτατο ρυθμό τα Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία από τους χρόνιους ασθενείς.

Η αποχώρηση των χρόνιων ασθενών καθώς και των συνοδών τους γίνεται από συγκεκριμένους εξόδους ,ώστε να μην συμπίπτουν με τις εισόδους των ασθενών.

Από το ΔΣ έχουν καθοριστεί ποιοι ανελκυστήρες θα χρησιμοποιηθούν για την γρήγορη μεταφορά εκτός του Νοσοκομείου των συγγενών και των επισκεπτών των ασθενών των ορόφων, κατά πτέρυγα και όροφο, ώστε να μη προκληθεί πανικός και σύγχυση.

3.8 Ομάδα ΤΕΠ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) είναι το τμήμα όπου αντιμετωπίζονται τα επείγοντα περιστατικά που προσκομίζονται ή προσέρχονται στο νοσοκομείο. Αποτελεί το συνδετικό κρίκο μεταξύ προνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης καθώς και το "φίλτρο" που προστατεύει τα νοσοκομεία από άσκοπες εισαγωγές. Το Τ.Ε.Π. δεν είναι ούτε εξωτερικό ιατρείο, ούτε Κέντρο Υγείας αντίθετα μάλιστα διοικητικά, οργανωτικά και χωροταξικά είναι σαφώς διαφοροποιημένο από αυτά. Στο Τ.Ε.Π. η πρώτη επαφή του ασθενούς, που προσκομίζεται ή προσέρχεται, γίνεται με το νοσηλεύτη.

Συγκεκριμένα το ΤΕΠ:

- Επιβλέπει για τη σωστή εφαρμογή του ΣΕΑ από μέρους των ιατρών, καθώς και του νοσηλευτικού και του βοηθητικού προσωπικού. Πρέπει να κάνει σωστή εκτίμηση και να μη γίνεται κατάχρηση στο σήμα συναγερμού , χωρίς σοβαρό λόγο³.
- Στο συντονιστή και στην ομάδα ΤΕΠ αναφέρονται είτε τηλεφωνικά είτε με βομβητή οι δυσκολίες και τα προβλήματα που παρουσιάζονται και η ομάδα συμβάλλει στην άμεση επίλυσή τους³.
- Συγκεντρώνει, εφόσον τούτο κρίνεται αναγκαίο, και το προσωπικό που δεν έχει υπηρεσία, όλο το εφημερεύον προσωπικό και τους επιπλέον κληθέντες που ήταν σε εφημερία ετοιμότητας και που δεν έχουν ακόμα κατανεμηθεί σε συγκεκριμένη εργασία και τους κατανέμει ανάλογα με τις απαιτούμενες ανάγκες στους διάφορους

τομείς. Λαμβάνονται υπ' όψη η σοβαρότητα και η μαζικότητα του ατυχήματος καθώς και ο φόρτος εργασίας του κάθε τομέα εργασίας³.

- «Επιστρατεύει» τους προκαθορισμένους απ' τη Διοίκηση ανελκυστήρες των επισκεπτών και ορίζει οδηγούς ανελκυστήρων για την γρήγορη και σωστή διακίνηση αλλά και την σωστή λειτουργία τους³.
- Μετατρέπει, εφ' όσον απαιτείται, τα νοσηλευτικά τμήματα χρόνιων παθήσεων σε προσωρινά τμήματα εισαγωγής και νοσηλείας επειγόντων περιστατικών³.
- Μετατρέπει αν χρειαστεί τους χώρους παραμονής των επισκεπτών στα διάφορα νοσηλευτικά τμήματα, καθώς ακόμη, το ογκολογικό τμήμα, το τμήμα Βραχείας Νοσηλείας και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία σε προσωρινό χώρο εισαγωγής για τα έκτακτα περιστατικά³.
- Ενεργοποιεί, αν χρειαστεί, και το διοικητικό προσωπικό που δεν είναι σε υπηρεσία για βοήθεια και υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την περίθαλψη των ασθενών.
- Βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το Κ.ΕΠΙΧ/ΣΟΤΥ και με όλες τις αρμόδιες κρατικές και διοικητικές υπηρεσίες (πχ ΕΚΑΒ, Πυροσβεστική, Νομαρχία), ανάλογα με τον τύπο του ατυχήματος, ο εκάστοτε αρμόδιος Δ/ντής ή ο αντικαταστάτης του³.
- Είναι αρμόδια για την πληροφόρηση των συγγενών των τραυματιών. Ανάλογα με τον τύπο του ατυχήματος ο Δ/ντής Ιατρός της αντίστοιχης μονάδας ή ο αντικαταστάτης του μπορεί να δώσει πρόσθετες πληροφορίες για την πορεία της κατάστασης των τραυματιών.
- Είναι υπεύθυνη για την αναγγελία λήξης του ΣΕΑ³.

- Κύριο μέλημα των Υπευθύνων πρέπει να είναι η προστασία της υγείας του προσωπικού του Νοσοκομείου. Αυτό επιβάλλει πρόγραμμα ενημέρωσης καθ' ομάδες ανάλογα με το που υπηρετεί το προσωπικό, τήρηση όλων των κανόνων προστασίας και τέλος πρόγραμμα εναλλαγής του προσωπικού για αποφυγή καταπόνησης του και συνεπώς ελαχιστοποίησης των πιθανών λαθών.

Διάγραμμα 3.2 Ομάδα ΤΕΠ



Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

- Όλο το προσωπικό που έχει κληθεί για τον ΣΕΑ συγκεντρώνεται στον χώρο αναμονής του Χειρουργείου. Εκεί περιμένει πληροφορίες για το είδος και την έκταση του ΣΕΑ και παίρνει οδηγίες για τον τρόπο δράσης, από τον συντονιστή του ΤΕΠ ή τον αντικαταστάτη του
- Για τον συντονισμό του προσωπικού Χειρουργείου υπεύθυνη είναι η Προϊσταμένη Χειρουργείου ή σε περίπτωση κωλύματος η νόμιμη αναπληρώτρια της.

3.10 Τμήμα «ανάληψης και αναζωογόνησης» χειρουργηθέντων ασθενών

Με την αναγγελία του ΣΕΑ μεταφέρονται οι ασθενείς που ήδη υπάρχουν στο τμήμα «ανάληψης και αναζωογόνησης» χειρουργηθέντων ασθενών και δεν έχουν άμεση ανάγκη καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης στα τμήματα νοσηλείας που ανήκουν, αφού τους δοθούν οδηγίες από τους αναισθησιολόγους ή ειδικευμένους γιατρούς αντίστοιχων ειδικοτήτων. Για τους ασθενείς που νοσηλεύονται ή που θα νοσηλευτούν στο τμήμα Ανάληψης δημιουργείται με ευθύνη της Προϊσταμένης και των γιατρών της Ανάληψης, συμπληρωματικός χώρος. Χρησιμοποιούνται οι χώροι εντός και εκτός του τμήματος Ανάληψης.

3.11 Διοικητικοί και μη υπάλληλοι στο Νοσοκομείο

Με την αναγγελία του ΣΕΑ θα πρέπει όλοι οι Διοικητικοί και λοιποί εργαζόμενοι (παραϊατρικό προσωπικό, προσωπικό φαρμακείου κα) να σταματήσουν εκείνη τη στιγμή την εκτελούμενη εργασία, να επιστρέψουν στον τόπο εργασίας τους και να αναμένουν εντολές από τον προϊστάμενό τους . Η άσκοπη μετακίνηση τους μέσα στο ίδρυμα θα προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην υλοποίηση του σχεδίου. Απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία του ΣΕΑ είναι η σωστή ενημέρωση των εργαζομένων του Νοσοκομείου. Το προσωπικό πρέπει να ενεργεί κάτω από σαφείς εντολές. Η έλλειψη αυτών Θα φέρει ανεπιθύμητα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών.

3.12 Φάση προετοιμασίας

Από τη στιγμή που θα γίνει γνωστό ότι συνέβη κάποιο έκτακτο περιστατικό το Νοσοκομείο οφείλει να κάνει μία σειρά από ενέργειες. Αυτές είναι οι εξής :

- Απομάκρυνση όλων των περιπατητικών ασθενών και των επισκεπτών από το ΤΕΠ και τους γύρω χώρους.
- Ακύρωση τακτικών χειρουργείων και επεμβάσεων και τακτικών εισαγωγών.
- Καθορισμός διαθέσιμων και εύκολα διαθέσιμων κλινών.
- Καθορισμός επιπλέον χώρων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για νοσηλεία, όπως ο χώρος των Τακτικών Ιατρείων. Ο χώρος αυτός εκκενώνεται από τα χρόνια περιστατικά και τους συνοδούς με την παρέμβαση της Ασφάλειας του Νοσοκομείου³.

3.13 Υποδοχή πολλαπλών θυμάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα

Στην περίπτωση που το ατύχημα είναι μαζικό, τότε δημιουργείται με ευθύνη του Συντονιστή Ιατρού ΤΕΠ και της Προϊσταμένης ΤΕΠ ομάδα (-δες) πρώτης διαλογής στον εκτός του ΤΕΠ χώρο. Θα πρέπει δηλαδή να γίνει ταυτοποίηση και διαλογή των ασθενών (Triage).

Γενικά η λέξη Triage προέρχεται από τη Γαλλική λέξη trier κι αναφέρεται σε πεδία μάχης. Στη σημερινή όμως εποχή χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη γρήγορη κι εντοπισμένη διαλογή των ασθενών στα επείγοντα περιστατικά⁴.

Στον κυρίως χώρο του ΤΕΠ εισέρχονται κατά προτεραιότητα βαρύτητας τα περιστατικά. Παράλληλα, φυλάσσονται τα ρούχα τους σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους, σύμφωνα με τις οδηγίες του νοσοκομείου⁴.

Εκτός από τις συνήθεις κατηγορίες διαλογής, θα πρέπει επίσης να χωρίζονται οι αφίξεις σε κατηγορίες μολυσμένος, ενδεχομένως μολυσμένος και μη μολυσμένος.

Ο νοσηλευτής που εκτελεί το Triage είναι αυτός που πρέπει σε πρώτη φάση να δει τον ασθενή, να εκτιμήσει την κατάστασή του και να αποφασίσει όχι μόνο σε ποιο ιατρείο θα εξεταστεί [ανάλογα με το πρόβλημα που τον έφερε στο νοσοκομείο] αλλά και με ποια σειρά προτεραιότητας [ανάλογα με τη βαρύτητα του προβλήματος] π.χ. ένας ασθενής με

ωταλγία από πενθημέρου θα αντιμετωπιστεί από ΩΡΛ εφόσον έχει προηγηθεί ασθενής με ενεργό ρινορραγία⁴.

Τriage δεν γίνεται σε τροχαία ή πτώσεις. Αυτά αντιμετωπίζονται άμεσα στο χώρο που υπάρχει σε κάθε νοσοκομείο για αυτή την ομάδα ασθενών.

Σε πολλά τμήματα επειγόντων, οι μέθοδοι- συστήματα Triage κατευθύνονται στο να κατατάσσουν σε κατηγορίες τη βαρύτητα μιας ασθένειας ή τραύματος.

Τα περισσότερα συστήματα που εφαρμόζονται διαχωρίζουν τρεις κατηγορίες:

A)επείγον

B)έκτακτο

Γ) μη έκτακτο

A) Οι επείγουσες καταστάσεις είναι απειλητικές για τη ζωή και απαιτούν άμεση ιατρική προσοχή. Παραδείγματα κλινικών συμπτωμάτων που υπάγονται σε αυτή την κατηγορία είναι η καρδιοαναπνευστική ανακοπή, το προκάρδιο άλγος καρδιολογικής αιτιολογίας και το πνευμονικό οίδημα. Οι ασθενείς με τέτοια συμπτώματα τις πιο πολλές φορές καταφθάνουν με ασθενοφόρο και προσέρχονται κατευθείαν στο χώρο των επειγόντων⁴.

B) Οι έκτακτες καταστάσεις περιλαμβάνουν σημαντικά ιατρικά προβλήματα που απαιτούν αντιμετώπιση όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Οι Sheety και Barber (1985-90) κατατάσσουν σε αυτή την κατηγορία ασθενείς οι οποίοι πρέπει να αντιμετωπιστούν σε χρονικό διάστημα από 20 λεπτά μέχρι 2 ώρες⁴.

Παρόλο που αυτοί οι ασθενείς έχουν σοβαρά σημεία αρρώστιας και σε μερικές περιπτώσεις η θεραπεία μπορεί να καθυστερήσει για μερικές ώρες , αυτό γίνεται χωρίς επιπλέον επιβάρυνση της κατάστασης του ασθενούς. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται απλές ρήξεις, θλαστικά τραύματα, πυρετός, μη επιπλεγμένα κλειστά κατάγματα. Κάθε ασθενής με συγκεκριμένο πόνο μπορεί να θεωρηθεί έκτακτο περιστατικό, καθώς επίσης και ασθενείς με χρόνιες αρρώστιες (διαβήτης, καρκίνος, συστηματικός ερυθρηματώδης λύκος).

Γ) Οι μη έκτακτες καταστάσεις περιλαμβάνουν παθήσεις ή τραυματισμούς όπου η ιατρική περίθαλψη μπορεί σαφώς να καθυστερήσει. Σε αυτή την κατηγορία υπάγονται : δυσκαταποσία, οσφυαλγία, ισχιαλγία , εξανθήματα και άλλα⁴.

Ασθενείς με τέτοια συμπτώματα συχνά αντιμετωπίζονται σε ένα χώρο επειγόντων περιστατικών επειδή δεν έχουν οικογενειακό ιατρό.

Οι ασθενείς που προσέρχονται σε τμήματα επειγόντων έχουν μεγάλη ποικιλία στη συμπτωματολογία τους. Τη σοβαρότητα του κάθε συμπτώματος οφείλει να διαχωρίσει ένας νοσηλευτής που ασκεί Triage σε τμήμα επειγόντων περιστατικών.

3.14 Καταγραφή

Στον χώρο διαλογής γίνεται προσεκτική καταγραφή των στοιχείων των προσερχόμενων και των ατόμων που πιθανόν ήλθαν σε επαφή με αυτά.

Στον κυρίως χώρο των ΤΕΠ καταγράφονται τα στοιχεία των εισερχομένων σε αυτόν, στον Η.Υ. από τον Διοικητικό Υπάλληλο.

Από την στιγμή της εισαγωγής στο Νοσοκομείο του ασθενούς ανοίγεται φάκελος ο οποίος περιέχει :

- Στοιχεία του ασθενούς.
- Κατηγοριοποίησή του που έγινε εκτός Νοσοκομείου.
- Κατηγοριοποίηση που έγινε στο Νοσοκομείο.
- Διάγνωση.
- Θεραπευτική αγωγή.
- Αποτέλεσμα των διαγνωστικών εξετάσεων.
- Πιθανός προορισμός του ασθενούς: μονάδα του Νοσοκομείου ή άλλη επιλογή.

Ο φάκελος του ασθενούς, παρόλο που αυτός έχει τοποθετηθεί σε άλλη μονάδα του Νοσοκομείου ή έχει μεταφερθεί σε άλλο Νοσοκομείο, πρέπει να μείνει αντίγραφο στην μονάδα (έδρα) που του παρείχε πρώτη ιατρική φροντίδα.

- Παροχή Πρώτων Βοηθειών και Σταθεροποίηση
Όταν σταθεροποιηθεί το περιστατικό, οδηγείται στην αντίστοιχη κλινική μέσω προκαθορισμένης διαδρομής³.

3.15 Κυκλοφορία μέσα και έξω από το ίδρυμα

Με την αναγγελία μαζικής καταστροφής υπεύθυνη για την κυκλοφορία μέσα και έξω από το ίδρυμα είναι η Ασφάλεια του Νοσοκομείου. Υπάρχει κίνδυνος , την κρίσιμη εκείνη στιγμή, να εισέλθει στο ίδρυμα ένας μεγάλος αριθμός ατόμων που δεν χρειάζεται κάποια ιατρική ή νοσηλευτική υπηρεσία. Γι' αυτό το λόγο η Ασφάλεια κλείνει όλες τις εισόδους του Νοσοκομείου.

Το προσωπικό ασφαλείας είναι κατάλληλα προετοιμασμένο να χειριστεί ένα ενδεχόμενα πολύ μεγάλο αριθμό πραγματικά πασχόντων οι οποίοι ενδεχομένως θα εμφανίζουν ανήσυχη, ή και επιθετική συμπεριφορά. Για τον σκοπό αυτό συνιστάται μετά την εκδήλωση ενός αντιστοίχου συμβάντος το_Νοσοκομείο να διατηρεί μία και μόνο, απόλυτα ελεγχόμενη Πύλη Εισόδου.

Το προσωπικό ασφαλείας μετά την λήξη της βάρδιας του πρέπει να διέρχεται από μία γραμμή απολύμανσης ώστε να ελαχιστοποιείται ή να απαλείφεται η οποιαδήποτε δυνητική έκθεσή του στην μόλυνση.

Το Νοσοκομείο διαθέτει σήμανση η οποία καθορίζει τον τρόπο διακίνησης και ροής ασθενών και προσωπικού. Τέλος κάθε όροφος έχει δική του έξοδο κινδύνου.

3.16 Τρόπος κίνησης προς και από το ίδρυμα για πεζούς και οχήματα

Η ασφάλεια του Νοσοκομείου είναι εξίσου υπεύθυνη και για τον τρόπο κίνησης των πεζών και των οχημάτων προς και από το ίδρυμα. Η ύπαρξη πανικού και εκνευρισμού θα δυσκολέψει κατά πολύ το έργο του προσωπικού ασφαλείας. Γι' αυτό το λόγο υπάρχει στο Γ.Ν Τρίπολης ένα καλά οργανωμένο σχέδιο με το οποίο θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τέτοια περιστατικά.

Οι πεζοί πρέπει να κατευθύνονται από την Κεντρική Πύλη όπου θα γίνεται έλεγχος στην κεντρική είσοδο του Νοσοκομείου. Απαγορεύεται όμως η πρόσβαση στο ΤΕΠ για τους μη ασθενείς. Σε περίπτωση όπου επιτρέπεται η είσοδος στο Νοσοκομείο οι πεζοί θα κατευθύνονται στο ΤΕΠ και τα άλλα τμήματα αν υπάρχει ανάγκη για νοσηλεία.

Τα οχήματα του προσωπικού θα κατευθύνονται από την Κεντρική Πύλη στο χώρο στάθμευσης του Νοσοκομείου.

Τα οχήματα που δεν μεταφέρουν κάποιον ασθενή οφείλουν να κατευθυνθούν στα parking εκτός του Νοσοκομείου. Απαγορεύεται η πρόσβαση τους στα ΤΕΠ. Αντίθετα τα οχήματα που μεταφέρουν κάποιον ασθενή θα διέρχονται απρόσκοπτα από την Κεντρική Πύλη προς τα ΤΕΠ. Τα οχήματα αυτά δεν θα σταθμεύουν, αλλά θα απομακρύνονται αφού παραδώσουν τον ασθενή.

Τα ασθενοφόρα και τα οχήματα ανεφοδιασμού θα εισέρχονται στο χώρο εισόδου του ΤΕΠ, θα αποβιβάζουν τον ασθενή και μετά θα απομακρύνονται. Δεύτερη εναλλακτική έξοδος των ασθενοφόρων θα είναι ο δρόμος.

3.17 Επισκέπτες και συγγενείς

Χώρος αναμονής και τροφοδοσίας για τους επισκέπτες και τους συγγενείς έχει οριστεί ο χώρος αναμονής των ΤΕΙ.

Ο χώρος αναμονής των συγγενών βρίσκεται μακριά από τον χώρο όπου περιμένουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τον χώρο των ΤΕΠ ή της υποδοχής των ασθενών για να αποφευχθούν επεισόδια.

Ο χώρος είναι κατάλληλα εξοπλισμένος με ικανό αριθμό καθισμάτων και αερισμό, καθώς και πρόσβαση σε τουαλέτες. Αν χρειάζεται η παραμονή των συγγενών για μεγάλο χρονικό διάστημα θα υπάρξει και μέρμινα για την τροφοδοσία του χώρου (π.χ. νερό, σνακ κλπ)

Σε ότι αφορά την τροφοδοσία και την υγιεινή ο χώρος έχει την υποδομή και ο υπεύθυνος του χώρου φροντίζει για την τροφοδοσία.

3.18 Μέσα μαζικής ενημέρωσης

Έχουν οριστεί ως χώρος αναμονής των ΜΜΕ , η αίθουσα εκδηλώσεων Νοσοκομείου και ως χώρος ανάγνωσης δελτίου τύπου, ο πίνακας ανακοινώσεων στην αίθουσα εκδηλώσεων.

Εκπρόσωπος τύπου είναι ένα άτομο προκαθορισμένο και εκπαιδευμένο για το Νοσοκομείο. Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας

Για την αποφυγή σύγχυσης στο κοινό και τους συγγενείς των θυμάτων, καθώς και την αποφυγή δημιουργίας κλίματος πανικού γενικότερα, έχει προκαθοριστεί και εκπαιδευτεί ένα πρόσωπο από το νοσηλευτικό ίδρυμα με κύρος και ευγλωττία για την επικοινωνία με τα ΜΜΕ και το κοινό. Το πρόσωπο αυτό και μόνο αυτό θα κάνει ανακοινώσεις στην αίθουσα των συγγενών και να ανακοινώνει το Δελτίο τύπου στα ΜΜΕ στον χώρο που έχει προκαθοριστεί. Για τους ίδιους λόγους θα υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία και ώρα έκδοσης Δελτίου Τύπου, το οποίο θα ανακοινώνεται στα ΜΜΕ αν πρόκειται για τέτοιου είδους καταστροφή κατόπιν εγκρίσεως του ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ

3.19 Φαρμακείο

Το φαρμακείο είναι το τμήμα του Νοσοκομείου που διακινεί όλο το φαρμακευτικό υλικό στα επιμέρους τμήματα του Νοσοκομείου.

Το φαρμακείο θα λειτουργεί σε πρωινή και απογευματινή βάρδια για το διάστημα που είναι αναγκαίο ώστε να αντιμετωπιστεί η κρίση. Η νυχτερινή βάρδια θα καλύπτεται από τον εφημερεύοντα φαρμακοποιό ο οποίος θα εφοδιαστεί με *biper*. Επίσης θα παραχωρηθεί στον εφημερεύοντα φαρμακοποιό δωμάτιο εφημερίας.

Το φαρμακείο, όπως και η αποθήκη υλικού ενημερώνει τις προμηθεύτριες εταιρείες (ιδιαίτερα αυτές που έχουν υπογράψει συμβάσεις με το νοσοκομείο) να διατηρούν κάποιο απόθεμα υγειονομικού υλικού ευρείας κατανάλωσης ώστε να μπορούν να εφοδιάσουν άμεσα το νοσοκομείο όταν τους παραγγελθεί το υλικό αυτό, δηλαδή το υλικό να παραληφθεί από το Νοσοκομείο την επομένη ημέρα από την παραγγελία

Ο Φαρμακοποιός που έχει ορισθεί από το Σ.Δ υπεύθυνος της διαχείρισης του υγειονομικού υλικού :

- Συγκεντρώνει τις ανάγκες των τμημάτων σε υγειονομικό υλικό,
- Καταγράφει τις ανάγκες του φαρμακείου σε υγειονομικό υλικό ευρείας κατανάλωσης

- Εισηγείται παραγγελίες για την ανανέωση του υλικού που χρησιμοποιήθηκε από τα τμήματα του νοσοκομείου κατά τη διαχείριση του συμβάντος⁵.

3.20 Διαδικασία εκκένωσης ιδρύματος

Στην περίπτωση που δοθεί εντολή εκκένωσης του ιδρύματος ενεργοποιούνται άμεσα οι προεπιλεγμένες ομάδες μεταφοράς μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών και ομάδες που θα βοηθήσουν και θα συνοδεύσουν τους υπόλοιπους ασθενείς στους επιλεγμένους χώρους ασφαλείας⁵.

Οι ομάδες αποτελούνται από μεταφορείς και νοσηλευτές και συντονίζονται από τους ιατρούς της κλινικής ή από έμπειρο συντονιστή νοσηλευτή.

Στην περίπτωση που πρέπει να εκκενωθεί ένας μόνο τομέας του Νοσοκομείου η ομάδα μεταφοράς ασθενών συγκροτείται από νοσηλεύτριες-ες των υπολοίπων κλινικών (ένας από κάθε κλινική) που υποστηρίζεται από τους ιατρούς των οποίων οι κλινικές δεν συμμετέχουν στην εκκένωση.

Οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι της Νοσηλευτικής υπηρεσίας στην ομάδα μεταφοράς ασθενών, όταν πρόκειται για εκκένωση ενός μόνο τομέα, προβλέπουν να εξοπλισθούν με τα απαραίτητα μέσα που είναι αποθηκευμένα στη δική τους κλινική (φορεία για εξωτερικούς χώρους κλπ.) και τα μεταφέρουν στον τομέα που βρίσκεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης⁵.

Σε περίπτωση που το καταστροφικό συμβάν έχει ταχεία και δυσμενή εξέλιξη και επομένως καθίσταται δύσκολη η εξεύρεση και προμήθεια της ομάδας με τα κατάλληλα μέσα μεταφοράς ασθενών, τότε θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν πρόχειρα μέσα όπως στρώματα, σεντόνια, κουβέρτες, πολυθρόνες με ρόδες κλπ για την μεταφορά τους σε σίγουρη ζώνη του Νοσοκομείου και στη συνέχεια θα χρησιμοποιηθούν τα μέσα που προβλέπονται από το σχέδιο.

Το καταστροφικό συμβάν είναι πολύ πιθανόν να προκαλέσει πυρκαγιά στο χώρο του Νοσοκομείου. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα, να υπάρξουν καπνοί και αναθυμιάσεις. Στην περίπτωση αυτή θα επέμβει για την αντιμετώπιση της το προσωπικό, το οποίο θα είναι εξοπλισμένο με τα κατάλληλα μέσα (αντιπυρικές στολές, αναπνευστήρες).

Εάν η κατάσταση απαιτεί ταχύτατη εκκένωση, τότε σ' αυτήν την περίπτωση, χρησιμοποιούνται οι πιο κοντινές έξοδοι, δεν χρησιμοποιούνται ανελκυστήρες και απομακρύνονται πρώτοι οι ασθενείς που βρίσκονται πιο κοντά στην πηγή του κινδύνου ανεξαρτήτως σοβαρότητας της κατάστασης των και στη συνέχεια οι υπόλοιποι.

Αντίθετα στην περίπτωση που ο χρόνος για την εκκένωση είναι αρκετός, θα πρέπει να αξιολογηθεί η σοβαρότητα της κατάστασης των ασθενών, να κωδικοποιηθούν με κόκκινο –κίτρινο –πράσινο κωδικό (εάν αυτό δεν έχει γίνει ήδη), να δοθεί προτεραιότητα στη μεταφορά των σοβαρών καταστάσεων και στη συνέχεια των υπολοίπων στον εξωτερικό προεπιλεγμένο χώρο. Αυτή η διαδικασία γίνεται από τους ιατρούς της κλινικής και σε περίπτωση απουσίας τους από τον παλαιότερο και πιο έμπειρο Υπεύθυνο νοσηλευτή του τμήματος.

Το έκτακτο περιστατικό μπορεί να συμβεί τις δύσκολες ώρες και ημέρες (νύχτα – αργίες), οπότε ο αριθμός του προσωπικού δεν θα είναι επαρκής για τις παραπάνω δραστηριότητες και γι' αυτό το λόγο προβλέπονται εναλλακτικές λύσεις. Πρέπει να χρησιμοποιηθούν και οι ασθενείς που δεν είναι σε σοβαρή κατάσταση, τουλάχιστον για να εξυπηρετήσουν τον εαυτό τους.

Κατά την ανακοίνωση έκτακτου ανάγκης το ιατρικό προσωπικό των Τμημάτων αξιολογεί εάν υπάρχουν ασθενείς που η κατάστασή τους επιτρέπει την έξοδο από το Νοσοκομείο. Στην περίπτωση αυτή ο Ιατρός υπογράφει το εξιτήριο και ο ασθενής το τακτοποιεί σε δεύτερο χρόνο.

Το συντονιστικό όργανο επικοινωνεί με το ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ και με άλλα ιδρύματα προκειμένου να διερευνηθεί η δυνατότητα μεταφοράς ασθενών σε άλλα ιδρύματα.. Η ύπαρξη συμφωνιών με γειτονικά νοσηλευτικά ιδρύματα θα βοηθήσει σημαντικά, καθώς επίσης και ο συντονισμός με το ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ και το ΕΚΑΒ. Σ' αυτήν την περίπτωση δίνεται έκτακτο εξιτήριο.(Ο φάκελος του ασθενή τον συνοδεύει)⁵.

Τέλος για την περίπτωση που η εκκένωση γίνεται λόγω ακαταλληλότητας του κτιρίου (συνήθως σε φυσική καταστροφή) υπάρχει ένας προκαθορισμένος ασφαλής χώρος για την τοποθέτηση προσωρινά των ασθενών.

3.21 Πρόγραμμα διαχείρισης ψυχολογικών επιπτώσεων

Τον κεντρικό ρόλο στο πρόγραμμα διαχείρισης άγχους παίζει η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, οι Ψυχίατροι και οι Ψυχολόγοι, με την άμεση συνεργασία της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του ΥΥΚΑ, του ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ και του ΕΚΑΚΒ.

Γνωρίζουμε ότι μετά τις μαζικές καταστροφές το:

- 30% παρουσιάζει μετατραυματική διαταραχή στρες.
- 10-15% διαταραχές που οδηγούν σε αναπηρική κατάσταση⁵.

Τα θύματα των μαζικών τραυματισμών δεν θα είναι ποτέ πλέον όπως πριν. Πρέπει να μπορεί να παρέμβει το Νοσοκομείο αμέσως μετά το γεγονός και να προλάβει τις επιπτώσεις που δυνητικά μπορούν να οδηγήσουν σε αναπηρία.

Σε προσωπικό επίπεδο ο θεράπων ιατρός βρίσκεται στην πρώτη γραμμή. Σε συλλογικό επίπεδο χρήσιμες είναι οι ιατρο-ψυχολογικές μονάδες πρώτων βοηθειών που αποτελούνται από εθελοντές ψυχιάτρους, ψυχολόγους και ψυχιατρικούς νοσηλευτές και είναι ενσωματωμένοι λειτουργικά στα επείγοντα ιατρεία του Νοσοκομείου ή του ΕΚΑΒ.

Οι ομάδες αυτές βοηθούν και απευθύνονται στα θύματα αλλά και στους διασώστες από την πρώτη ώρα μετά την καταστροφή.

Αντικείμενο της κοινωνικής υπηρεσίας στην περίπτωση έκτακτου γεγονότος μαζικής καταστροφής είναι η ψυχοκοινωνική στήριξη των θυμάτων φυσικής ή μη καταστροφής, των οικογενειών των θυμάτων, αλλά και η ενδυνάμωση του προσωπικού όλου του Νοσοκομείου που απασχολείται στην αντιμετώπιση φυσικής ή μη καταστροφής.

Σε πρώτο χρόνο είναι απαραίτητη η ανεύρεση του οικογενειακού περιβάλλοντος των θυμάτων και η άμεση ενημέρωσή τους. Ο κοινωνικός λειτουργός συγκεντρώνει τους συγγενείς σε συγκεκριμένο χώρο και τους ενημερώνει για την κατάσταση της υγείας του. Είναι πιθανή η ύπαρξη αντιδράσεων ή συναισθημάτων πανικού.

Σε δεύτερο χρόνο και αφού έχουν αντιμετωπιστεί ιατρικά και νοσηλευτικά οι κίνδυνοι για τη ζωή του πληγέντος, ο κοινωνικός λειτουργός έρχεται σε άμεση επαφή με το θύμα προκειμένου να τον καθησυχάσει ότι η οικογένειά του έχει ενημερωθεί, είναι κοντά του και πως όλα τα εν γένει οικογενειακά ζητήματα είναι υπό έλεγχο. Ο κοινωνικός λειτουργός ενθαρρύνει τον πληγέντα για την αισιόδοξη κατάληξη των

πραγμάτων και τον κινητοποιεί για μία θετική στάση και συνεργασία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το νοσοκομείο και γενικότερα οι κρατικές υπηρεσίες συνεργάζονται και είναι δίπλα τόσο στον ίδιο όσο και στην οικογένεια του ότι και αν συμβεί.

Σε τρίτο χρόνο, η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου στηρίζει ψυχολογικά το προσωπικό του, το οποίο για διάφορους λόγους (κόπωση, απώλεια προσωπικού, στρες, αυξημένη συναισθηματική φόρτιση, ένταση κλπ.) δεν είναι σε θέση να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στα καθήκοντα του.

Τέλος η Κοινωνική υπηρεσία ζητά τη βοήθεια εθελοντών, με τους οποίους συνεργαζόταν και πριν την εκδήλωση του έκτακτου συμβάντος για την παροχή άμεσης βοήθειας (τρόφιμα, ρούχα, φαρμακευτικό υλικό κλπ.).

3.22 Ομάδες συνεργασίας του Νοσοκομείου

Στην διάρκεια του περιστατικού Έκτακτης Ανάγκης είναι απαραίτητη η σωστή συνεργασία διαφόρων ομάδων όπως :

- Ασφάλειας
- Πυρασφάλειας
- Απομείωσης και απολύμανσης
- διοικητικής μέριμνας
- αποκατάστασης βλαβών
- ψυχο-κοινωνικής υποστήριξης

3.23 Φάση αποκατάστασης

Υπεύθυνος για την εντολή ενεργοποίησης της φάσης αποκατάστασης είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου ως Συντονιστής της Επιτροπής Εκτάκτων Αναγκών. Μια από τις αρμοδιότητες του θα είναι η συλλογή των ιστορικών των εκτεθέντων που εισήχθησαν στο νοσοκομείο μετά το συμβάν.

Επίσης, θα συντονίζει την καταγραφή των δαπανών του νοσοκομείου που προέκυψαν από τη διαχείριση του συμβάντος και θα ενημερώσει τους καταλόγους του νοσοκομείου

για τις δαπάνες προκειμένου να κινηθούν διαδικασίες αγοράς νέου υλικοτεχνικού εξοπλισμού και προμηθειών, καθώς και αποκατάστασης πιθανών καταστροφών.

Οι αρμόδιες Υπηρεσίες και Τμήματα του Νοσοκομείου θα πρέπει να προβούν σε απογραφή και στη συλλογή των στοιχείων που σχετίζονται με τις επιπτώσεις του συμβάντος στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα

Η Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου είναι υπεύθυνες για την συλλογή των στοιχείων νοσηλείας των ασθενών και την ενημέρωση των ιατρικών φακέλων.

Γίνεται καταγραφή του εξοπλισμού αναλώσιμου υλικού που έχει καταναλωθεί και άμεσος προγραμματισμός για διεκπεραίωση των προμηθειών.

3.24 Εκπαίδευση προσωπικού για το ΣΕΑ

Ο Υπεύθυνος του Κέντρου Εκπαίδευσης και Κατάρτισης είναι και Υπεύθυνος για την εκπαίδευση σε ότι αφορά την εφαρμογή του Σχεδίου Εκτάκτων Αναγκών υπό τον συντονισμό του Διοικητή του Νοσοκομείου⁵.

Ο Υπεύθυνος αυτός αναλαμβάνει να ενημερώσει τις διευθύνσεις και το προσωπικό του νοσοκομείου για το σχέδιο και κυρίως να συντονίσει την εκπαίδευσή τους έτσι ώστε να μπορέσουν ικανοποιητικά να συμμετάσχουν στην εφαρμογή του.

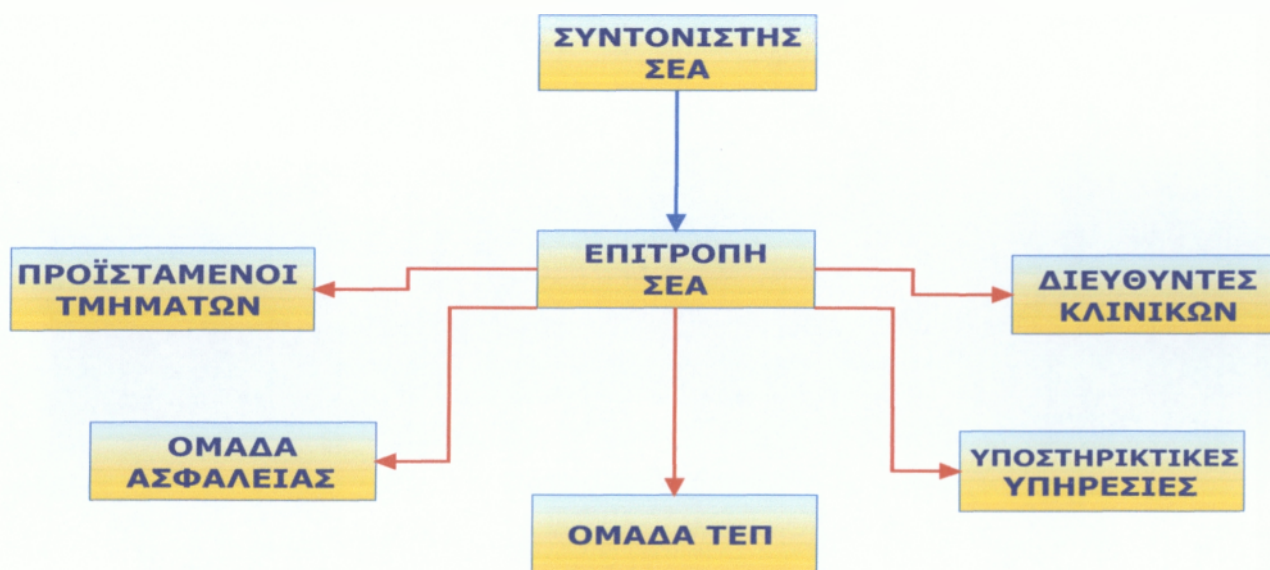
Ο συντονισμός ανθρώπων από διαφορετικά τμήματα και η ικανοποιητική συνεργασία τους θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά προκειμένου να μπορέσουν να λειτουργήσουν ως ομάδα σε περιόδους κρίσης με συγκεκριμένους ρόλους και ευθύνες. Είναι απαραίτητο να γνωρίζουν που θα επέμβουν σε στιγμές κρίσης, ποιος είναι ακριβώς ο ρόλος τους, με ποιους θα συνεργαστούν από ποιόν θα συντονίζονται, ποιος θα αναλάβει τη λήψη αποφάσεων και μέχρι ποιο σημείο θα μπορούν να λαμβάνουν πρωτοβουλίες χωρίς να διακοπεί η συνοχή και ο συντονισμός της ομάδας τους⁶.

Ο Υπεύθυνος κατάρτισης οργανώνει σεμινάρια και διαλέξεις με στόχο την ενημέρωσή τους σε ότι αφορά το Σχέδιο Εκτάκτου Αναγκών. Η εκπαίδευση πρέπει να συμπεριλαμβάνει τη διεξαγωγή ασκήσεων ετοιμότητας του προσωπικού. Οι ασκήσεις ετοιμότητας και αντιμετώπισης εκτάκτων καταστάσεων πρέπει να περιλαμβάνουν τα συνηθέστερα από τα περιστατικά που λαμβάνουν χώρα σε ένα φορέα.

3.25 Οργανόγραμμα Σχεδίου Εκτάκτων αναγκών στο Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Το οργανόγραμμα αποτελεί ένα από τα κύρια μέσα αντίληψης της οργανωτικής δομής της Νοσοκομειακής μονάδας. Η επιχειρησιακή ιδιομορφία της νοσοκομειακής μονάδας θεωρεί απαραίτητη την ύπαρξη διοικητικών κέντρων εξουσίας μέσα στον οργανισμό, με στόχο το συντονισμό των επιμέρους συντελεστών παραγωγής και ιδιαίτερα ανθρώπινου δυναμικού. Ο βαθμός εξουσίας κάθε διοικητικού κέντρου εξαρτάται από την σημαντικότητα του μέσα στην διαδικασία σχεδιασμού παραγωγής και διάθεσης του νοσοκομειακού προϊόντος που είναι η «η άριστη παροχή υγείας»⁷.

Οργανόγραμμα 3.1 ΣΕΑ Γ.Π.Ν Τρίπολης



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΣΧΕΔΙΟΥ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΤΡΙΠΟΛΗΣ "Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ"

Πηγή:Γ.Π.Ν Τρίπολης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

4.1 Διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος

Το Νοσοκομείο τροφοδοτείται από γραμμές υψηλής τάσης, ενώ σε περίπτωση πτώσης τάσης του κεντρικού δικτύου λόγω υπερφόρτωσης του τοπικού δικτύου ή άλλη αιτία, το Νοσοκομείο διαθέτει εγκαταστάσεις ικανές να υποστηρίξουν σε επιλεκτική βάση και κατά σειρά προτεραιότητας τις κρίσιμες υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Συνεπώς, το Νοσοκομείο διαθέτει μερική εσωτερική ανεξαρτησία όσον αφορά την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος⁵.

Η κύρια εφεδρική πηγή παροχής ισχύος αφορά γεννήτριες των KVA η κάθε μία, κάθε μία από τις οποίες είναι συνδεδεμένη σε κυκλώματα διαφορετικών μερών του Νοσοκομείου. Η κάθε γεννήτρια δεν αποτελεί εφεδρεία της άλλης, άρα δεν αντικαθιστούν η μία την άλλη. Ολόκληρο το Νοσοκομείο ή σχεδόν όλο, ανάλογα με την περίοδο (χειμώνας ή καλοκαίρι) και την ώρα (αν είναι ώρα αιχμής ή όχι) και πάντως οι κρίσιμες υπηρεσίες υποστηρίζονται από αυτό το σύστημα⁵.

Οι γεννήτριες δοκιμάζονται και χρησιμοποιούνται υπό συνθήκες πλήρους φορτίου τακτικά ώστε να καλύψουν διακοπές στο κύριο τροφοδοτικό δίκτυο, λόγω συντήρησης στον υποσταθμό που βρίσκεται εντός του χώρου του Νοσοκομείου.

Στο Νοσοκομείο διατηρούνται για τον ανωτέρω λόγο αποθέματα καυσίμου για την τροφοδότηση των γεννητριών για αρκετό χρονικό διάστημα συνεχούς λειτουργίας της κάθε μίας⁵.

Συνεπώς, σε κάθε περίπτωση που οποιαδήποτε αστοχία του ηλεκτρικού δικτύου διαρκούσε περισσότερο από μία ημέρα, είναι αναγκαία είτε η ύπαρξη συμφωνιών για επαναπλήρωση των δεξαμενών σε καθημερινή βάση, είτε ο περιορισμός της χρησιμοποίησης των γεννητριών για την υποστήριξη των πραγματικά απαραίτητων περιοχών υπηρεσιών. Η υποστήριξη γίνεται μέσω Uninterruptible Power Supply (UPS)⁵.

Από UPS υποστηρίζονται :

- Τμήματα :
 - ΜΕΘ
 - ΜΑΦ
 - Εντατική νεογνών
 - Μονάδα Εμφραγμάτων
 - Χειρουργεία
 - Τμήμα Πληροφορικής
- Μηχάνηματα
 - Αξονικός Τομογράφος
 - Μαγνητικός Τομογράφος
 - Εργαστήρια (Αναλυτές Olympus, Μηχάνηματα Εξετάσεως Αίματος)

4.2 Διακοπή παροχής νερού

Το Νοσοκομείο τροφοδοτείται με νερό από το δίκτυο της πόλης, και από δική του γεώτρηση για το πότισμα του κήπου.

Είναι πιθανή για το Νοσοκομείο η προμήθεια κρίσιμων ποσοτήτων καθαρού νερού (πόσιμου) νερού από δύο δεξαμενές νερού μέσω υφιστάμενης σύνδεσης μ' αυτό η οποία ενεργοποιείται άμεσα.

4.3 Διακοπή τηλεπικοινωνιών

Στο Νοσοκομείο λειτουργεί ένα εσωτερικό τηλεφωνικό σύστημα, το οποίο υποστηρίζει και το εσωτερικό σύστημα ειδοποίησης. Η τροφοδοσία του συστήματος πραγματοποιείται μέσω UPS με αυτόνομη τροφοδότηση από μπαταρίες.

Σε περίπτωση αστοχίας του συστήματος, το προσωπικό χρησιμοποιεί κινητά τηλέφωνα και σε περίπτωση μη λειτουργίας κινητών τηλεφώνων η ενημέρωση γίνεται απευθείας επικοινωνία.

4.4 Εσωτερική πυρκαγιά

Σε περίπτωση εσωτερικής πυρκαγιάς το Γ.Π.Ν Τρίπολης τίθεται αμέσως σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Ο κίνδυνος για τη ζωή τόσο των ασθενών, όσο και των εργαζομένων του Νοσοκομείου είναι εξαιρετικά μεγάλος. Το γενικό πρόσταγμα ιεραρχικά έχουν :

- Διοικητής
- Αναπληρωτής Διοικητής
- Αρχηγός Πυρασφάλειας
- Γενικός εφημερεύων Ιατρός
- Γενικός/η Εφημερεύων/ουσα Νοσηλεύτης/τρια⁵

Κατόπιν εντολής των ανωτέρω ο Γενικός εφημερεύων Ιατρός ή ο/η Γενικός/η Εφημερεύων/ουσα Νοσηλεύτης/τρια ειδοποιεί :

- Αρχηγό Πυρασφάλειας (ΠΑ) ή τον ηλεκτρολόγο βάρδιας σε περίπτωση προβλήματος
- Αρχηγό ΠΣΕΑ
- Υπεύθυνο Ασφάλειας
- Πυροσβεστική Υπηρεσία
- Το ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ
- ΕΚΑΒ
- ΑΣΤ. Τμήμα⁵

Όλοι οι παραπάνω θα συναντηθούν σε προκαθορισμένο σημείο, εντός του κτιρίου ή στον περιβάλλοντα χώρο, προκειμένου να συντονίσουν τις ενέργειες τους.

4.4.1 Εκκένωση κτιρίου

Μετά την εκδήλωση της πυρκαγιάς είναι πολύ πιθανόν να χρειαστεί να γίνει εκκένωση του Νοσοκομείου. Ο αρχηγός ΠΑ κρίνει ποιοι χώροι πρέπει να εκκενωθούν. Το προσωπικό όλων των κατηγοριών βοηθάει στην εκκένωση χρησιμοποιώντας τα κλιμακοστάσια και τις καθορισμένες εξόδους διαφυγής.

4.4.2 Χώροι συγκέντρωσης ασθενών

Η μεταφορά ασθενών γίνεται στους προκαθορισμένους χώρους συγκέντρωσης. Στους χώρους αυτούς βρίσκονται τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ για τη μεταφορά των ασθενών σε άλλα Νοσοκομεία. Η επιλογή ασθενών γίνεται από τους Διευθυντές κλινικών και σε περίπτωση απουσίας τους από τους αναπληρωτές.

4.4.3 Αποκατάσταση βλαβών

Ταυτόχρονα με την πρώτη κλήση της ΠΥ οι τεχνικοί του Νοσοκομείου προβαίνουν στις απαραίτητες ενέργειες για την αποκατάσταση της βλάβης. Η ομάδα πυρασφάλειας και το διαθέσιμο προσωπικό προσπαθεί να περιορίσει την εστία της φωτιάς με τα κατάλληλα μέσα. Ο ηλεκτρολόγος βάρδιας απομονώνει το ηλεκτρικό ρεύμα.

Μετά την εκκένωση του κτιρίου από τους νοσηλευόμενους όλο το προσωπικό χωρίς καμία εξαίρεση επιστρέφει στους καθορισμένους νέους χώρους εργασίας.

Εικόνα 4.1 Εκδήλωση πυρκαγιάς



Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

4.5 Σεισμός

4.5.1 Αντιμετώπιση σεισμού

Μετά από έναν καταστροφικό σεισμό αυξάνονται απότομα οι ανάγκες για περίθαλψη ασθενών και τραυματιών. Αυτό σε συνδυασμό με την ενδεχόμενη ανάγκη εκκένωσης του νοσοκομείου, σε περίπτωση που το κτίριο υποστεί σοβαρές βλάβες, δημιουργεί ανάγκη για εξερεύνηση ανοιχτών χώρων για τη συγκρότηση κέντρων περίθαλψης και παροχής Α' βοηθειών. Χαρακτηριστικό αυτών των χώρων είναι ότι πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμοι οδικά και γι' αυτό πρέπει να βρίσκονται σε θέση κατά μήκος ή πολύ κοντά στο πρωτεύον οδικό δίκτυο. Η τεχνική υπηρεσία και η ομάδα αποκατάστασης βλαβών θα προχωρήσει σε έλεγχο των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου ώστε να αποφευχθούν προβλήματα που πιθανόν προκύψουν από τη διακοπή του ηλεκτρικού ρεύματος.

Εικόνα 4.2 Περίπτωση σεισμού



Πηγή: Γ.Π.Ν Τρίπολης

4.5.2 Δραστηριότητες της ομάδας ΣΕΑ στην περίπτωση σεισμού

Η επιτροπή κρίσης, για την σωστή διαχείριση εκτάκτων αναγκών στο εσωτερικό του Νοσοκομείου εκτός των άλλων διαθέτει ενημερωμένα σχέδια των εγκαταστάσεων και των ζωτικών λειτουργιών του Νοσοκομείου (τμήμα εκτάκτων περιστατικών, χειρουργείων, εργαστηρίων, φαρμακείου, ακτινοδιαγνωστικού, κέντρου μεταγγίσεων, κουζίνας, γεννητριών, εγκαταστάσεων θέρμανσης – ψύξης κλπ.) και αρχιτεκτονικά σχέδια των οδύσεων διαφυγής, των κλιμάκων έκτακτης ανάγκης, των ζωνών πυρασφάλειας κλπ.

Όταν μετά τον προσυναγερμό διαπιστωθεί ότι εκλείπουν οι συνθήκες ασφαλείας (μερικές ή στο σύνολό τους) η ομάδα ΣΕΑ :

- Διακόπτει ή περιορίζει τις δραστηριότητες του Νοσοκομείου.
- Ζητάει την εκκένωση του Νοσοκομείου, την εγκατάσταση συστήματος περίθαλψης στους προεπιλεγμένους χώρους ασφαλείας.
- Συντονίζει τους ιατρούς υπευθύνους κλινικών, τεχνικούς και διοικητικό προσωπικό.
- Ζητάει εξωτερική βοήθεια.
- Συντονίζει τις εσωτερικές και εξωτερικές επικοινωνίες.
- Ενεργοποιεί την επανέναρξη των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου όταν πάψουν να υφίστανται οι συνθήκες έκτακτης ανάγκης που ενεργοποίησαν την εφαρμογή του σχεδίου έκτακτης ανάγκης³.

Τα κριτήρια για να πετύχουν επιχειρησιακά οι παραπάνω δραστηριότητες είναι :

- Έλεγχος επαλήθευσης της κήρυξης συναγερμού σε όλα τα επίπεδα.
- Άμεσος έλεγχος (αυτοψίες) για τον εντοπισμό των βλαβών και των κινδύνων που δημιουργήθηκαν ή μπορούν να δημιουργηθούν (επικίνδυνα υλικά κλπ.).
- Επιβεβαίωση του αριθμού των ασθενών που εμπλέκονται στην έκτακτη ανάγκη.

- Διακοπή εισαγωγών και τα έκτακτα περιστατικά σε συνεργασία με το ΣΟΤΥ και ΕΚΑΒ, κατευθύνονται σε άλλα Νοσοκομεία.
- Έχει προετοιμαστεί (προβλεφθεί) η εκκένωση των ασθενών με ιδιαίτερη επιμέλεια στο να μην υπάρξουν απώλειες των κλινικών φακέλων τους με το ιστορικό και θεραπευτικές αγωγές των. Να έχει προβλεφθεί η χρησιμοποίηση κωδικού σοβαρότητας της κατάστασης των (π.χ. κόκκινος, κίτρινος, πράσινος)⁵.
- Έχει καθοριστεί εσωτερικό δίκτυο για την εκκένωση υπό τον έλεγχο και ευθύνη ενός συντονιστή. Οι Βοηθοί Νοσηλευτών φροντίζουν για την συλλογή των φακέλων των ασθενών, οι Νοσηλευτές φροντίζουν για την συνέχιση της θεραπείας και τον έλεγχο των ζωτικών λειτουργιών των ασθενών⁵.
- Έχει επιλεγεί ασφαλής προστατευμένος χώρος συγκέντρωσης (αναμονής) εντός και εκτός του Νοσοκομείου.
- Έχει επιλεγεί και δοκιμασθεί το εξωτερικό δίκτυο εκκένωσης για ασθενοφόρα κλπ σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ.
- Έχει εγκαταστήσει με την συνδρομή του ΕΚΑΒ, εξωτερικό κέντρο συντονισμού.
- Έχει εγκαταστήσει κέντρο πληροφοριών.

Στην περίπτωση που δοθεί εντολή εκκένωσης ενεργοποιούνται άμεσα οι προεπιλεγμένες ομάδες μεταφοράς μη αυτοεξυπηρετούμενων ασθενών και ομάδες που βοηθούν και θα συνοδεύουν τους υπόλοιπους ασθενείς στους επιλεγμένους χώρους ασφαλείας.

4.6 Καύσωνας

Όταν αναγγελθεί από την Ε.Μ.Υ επερχόμενος καύσωνας, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στέλνει επείγον έγγραφο προς τον Διοικητή του Νοσοκομείου να μεριμνήσει ώστε όλοι οι χώροι νοσηλείας, υποδοχής και αναμονής ασθενών, να διαθέτουν τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

Υπάρχει ταχεία κινητοποίηση και συντονισμένη χρησιμοποίηση όλων των δυνάμεων του Νοσοκομείου προκειμένου να ληφθούν τα αναγκαία προληπτικά και κατασταλτικά μέτρα για την αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών από θερμοπληξία.

Το Νοσοκομείο είναι εξοπλισμένο με κλιματιστικά μηχανήματα και fan-coils.

4.7 Αντιμετώπιση εσωτερικής επιδημίας

Η εκδήλωση επιδημίας στο εσωτερικό του Νοσοκομείου είναι πάντα πιθανή. Η είσοδος στο ίδρυμα ενός και μόνο ατόμου που έχει εκτεθεί σε κάποιον επικίνδυνο ιό μπορεί να προκαλέσει μία τέτοια κατάσταση.

Το Νοσοκομείο είναι κατάλληλα προετοιμασμένο ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει με επιτυχία σ' ένα τέτοιο περιστατικό.

Σε περίπτωση καραντίνας το Νοσοκομείο διαθέτει ύδρευση και ηλεκτροδότηση ανεξάρτητη και αποθέματα τροφίμων για τουλάχιστον δύο εβδομάδες πέραν των οποίων θα υπάρξει επανατροφοδότηση.

Τέλος εάν παραστεί ανάγκη οι επισκέπτες χρησιμοποιούνται σαν βοηθητικό προσωπικό και οργανώνονται από την Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Ακολουθούνται οι οδηγίες της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου και εφαρμόζεται το σενάριο για την αντιμετώπισης των Βιολογικών παραγόντων π.χ. SARS κλπ⁵.

4.8 Μεγάλη προσέλευση συμβατικών ασθενών

Η προσέλευση συμβατικών ασθενών στο Νοσοκομείο μπορεί να οφείλεται σε περιπτώσεις πλημμύρας, εξωτερικής πυρκαγιάς και πολλαπλών θυμάτων.

Για να μπορέσει το ίδρυμα να υποδεχτεί τους τραυματίες και τα θύματα πρέπει πρώτα να προβεί σε μία σειρά από ενέργειες.

Συγκεκριμένα:

- ✓ Απομακρύνονται όλοι οι περιπατητικοί ασθενείς και οι επισκέπτες από το ΤΕΠ και τους γύρω χώρους. Αυτό γίνεται για να μην υπάρξει συνωστισμός και πανικός στους διαδρόμους του Νοσοκομείου.
- ✓ Ακυρώνονται όλα τα τακτικά χειρουργεία και επεμβάσεις καθώς και οι τακτικές εισαγωγές.
- ✓ Καθορίζονται επιπλέον χώροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για νοσηλεία⁵.

Τέτοιοι χώροι μπορεί να είναι:

- Ο χώρος των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Τ.Ε.Ι.). Ο χώρος αυτός εκκενώνεται από τα χρόνια περιστατικά και τους συνοδούς με την παρέμβαση της Ασφάλειας του Νοσοκομείου.
- Το Ογκολογικό Τμήμα
- Το τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
- Τα χειρουργεία του ΤΕΠ

4.8.1 Υποδοχή πολλαπλών θυμάτων σε βραχύ χρονικό διάστημα

Στην περίπτωση που το ατύχημα είναι μαζικό, τότε δημιουργείται με ευθύνη του Συντονιστή Ιατρού ΤΕΠ και της Προϊσταμένης ΤΕΠ ομάδα (-δες) πρώτης διαλογής στον εκτός του ΤΕΠ χώρο.

Στον κυρίως χώρο του ΤΕΠ εισέρχονται κατά προτεραιότητα βαρύτητας τα περιστατικά. Παράλληλα, φυλάσσονται τα ρούχα τους.

Στον χώρο διαλογής γίνεται προσεκτική καταγραφή των στοιχείων των προσερχομένων.

Στον κυρίως χώρο των ΤΕΠ καταγράφονται τα στοιχεία των εισερχομένων σε αυτόν, στον Η.Υ. από τον Διοικητικό Υπάλληλο.

Από την στιγμή της εισαγωγής στο Νοσοκομείο του ασθενούς ανοίγεται φάκελος ο οποίος περιέχει :

- Στοιχεία του ασθενούς.

- Κατηγοριοποίησή του που έγινε εκτός Νοσοκομείου.
- Κατηγοριοποίηση που έγινε στο Νοσοκομείο.
- Διάγνωση.
- Θεραπευτική αγωγή.
- Αποτέλεσμα των διαγνωστικών εξετάσεων.
- Πιθανός προορισμός του ασθενούς : μονάδα του Νοσοκομείου ή άλλη επιλογή⁵.

Ο φάκελος του ασθενούς, παρ' όλο που αυτός έχει τοποθετηθεί σε άλλη μονάδα του Νοσοκομείου ή έχει μεταφερθεί σε άλλο Νοσοκομείο, πρέπει να μείνει αντίγραφο στην μονάδα (έδρα) που του παρείχε πρώτη ιατρική φροντίδα.

Όταν σταθεροποιηθεί το περιστατικό, οδηγείται στην αντίστοιχη κλινική μέσω προκαθορισμένης διαδρομής.

4.8.2 Δυνατότητα απομάκρυνσης και φύλαξης τιμαλφών

Το Νοσοκομείο πρέπει να συνεργαστεί με το ΕΚΑΒ και ίσως άλλους φορείς (π.χ. ΕΛ.ΑΣ), ώστε να διασφαλιστεί το γεγονός ότι φυλάσσονται τα προσωπικά είδη των ασθενών και η συμπλήρωση των εντύπων είναι συνεχής .

Το Νοσοκομείο δίνει πληροφορίες για τους ασθενείς στο ΣΟΤΥ/ΥΥΚΑ ή άλλη υπηρεσία που έχει καθοριστεί, ώστε να επιτραπεί στις οικογένειες να εντοπίσουν τους ασθενείς μετά από Περιστατικό μαζικών απωλειών⁵ .

Το Νοσοκομείο παρακολουθεί με προσοχή τους μεταφερθέντες ασθενείς. Η κύρια λίστα κίνησης ασθενών αποτελεί αντικείμενο συντονισμού ώστε να εξασφαλιστεί το γεγονός ότι υπάρχει καταμέτρηση και παρακολούθηση ασθενών.

4.9 Μεγάλη προσέλευση ασθενών που έχουν εκτεθεί σε PBX παράγοντες

Για την περίπτωση έκθεσης σε βιολογικούς / χημικούς παράγοντες, το Νοσοκομείο πρέπει να τεθεί σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης :

- μετά την ανακοίνωση απελευθέρωσης βιολογικών ή χημικών παραγόντων μέσα στην περιοχή ευθύνης του.
- αν εμφανιστεί έστω και ένα περιστατικό ευλογιάς.
- αν εμφανιστούν 1 άτομο, με σύνδρομο συμβατό με έκθεση σε χημικούς παράγοντες χωρίς σαφές ιστορικό επαγγελματικής έκθεσης.
- πολλαπλοί ασθενείς με σύνδρομο συμβατά με ασθένειες της κατηγορίας υψηλού κινδύνου⁵.

Τα εξωτερικά ιατρεία είναι το πρώτο τμήμα του Νοσοκομείου που θα κληθεί να αντιμετωπίσει θύματα από ενδεχόμενη βιοτρομοκρατική επίθεση.

Υπάρχει ειδικό σύστημα εξαερισμού το οποίο δεν επικοινωνεί με το σύστημα αερισμού του Νοσοκομείου για την αποφυγή μόλυνσης κεντρικών συστημάτων αερισμού του.

Ο χώρος έξω από τα ΤΕΠ έχει χαρακτηριστεί ως περιοχή σταδιοποίησης και απολύμανσης⁵.

Με την κήρυξη Έκτακτης Ανάγκης λειτουργεί μόνο η κεντρική πύλη ώστε να αποφευχθεί η μόλυνση χώρων και εγκαταστάσεων.

Δεν επιτρέπεται η είσοδος αυτοκινήτων και εκκενώνονται άμεσα τα parking που έγκεινται στα ΤΕΠ και το ελικοδρόμιο ώστε να χρησιμοποιηθούν ως χώροι σταδιοποίησης, απολύμανσης και εγκατάστασης σκηνών εάν αυτό καταστεί απαραίτητο.

Ειδικότερα :

Η απομείωση ασθενών που έχουν εκτεθεί σε PBX παράγοντες γίνεται πριν ο άρρωστος εισέλθει στα ΤΕΠ σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο που βρίσκεται στον εξωτερικό χώρο του Νοσοκομείου⁵.

Το προσωπικό στην περιοχή σταδιοποίησης πρέπει να φέρει ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό κατηγορίας C για την αποφυγή μεταφοράς μόλυνσης. Αντικειμενικός σκοπός της περιοχής σταδιοποίησης είναι να εφαρμοσθεί ο απόλυτος έλεγχος των πασχόντων και η απαγόρευση εισόδου τους στα ενδότερα του Νοσοκομείου εάν δεν διενεργηθεί η κατάλληλη απομείωση και διαλογή⁵.

Το ΤΕΠ του Νοσοκομείου διαθέτει δυνατότητα ξεχωριστής εισόδου στους μολυσμένους ασθενείς έτσι ώστε να αποφευχθεί η μόλυνση των άλλων ασθενών και

ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, ιδίως όταν πρόκειται για γνωστό βιολογικό ή για χημικούς παράγοντες.

Η απομείανση γίνεται σ' έναν ειδικό χώρο και στον σταθμό απορρύπανσης (σκιηνή) που διατίθεται από το Υ. Υ.Κ. Α.

Οι ασθενείς που έχουν εκτεθεί σε χημικά και καταφθάνουν στο Νοσοκομείο χωρίς να έχουν απολυμανθεί στον χώρο του συμβάντος, πρέπει να απομακρύνουν τον ρουχισμό τους και να πλυθούν με άφθονο νερό, προκειμένου να περιορίσουν την περαιτέρω έκθεση στους χημικούς παράγοντες⁵.

Για αυτό τον λόγο το Νοσοκομείο διαθέτει κάποιους χώρους με δυνατότητα παροχής άφθονου νερού σε θερμοκρασία σώματος.

Τα μολυσμένα/ ρυπασμένα ρούχα των εκτεθέντων πρέπει να συλλεχθούν και να απορριφθούν σε ειδικούς κάδους προς αποτέφρωση ή ειδικό καθαρισμό ανάλογα με τις υπάρχουσες δυνατότητες.

Επίσης χρησιμοποιείται ο αποτεφρωτής του Νοσοκομείου για μολυσματικά υλικά και τα υπόλοιπα υλικά απομακρύνονται από το χώρο του Νοσοκομείου σε συνεργασία με τον Δήμο.

Τα μολυσμένα θύματα φιλοξενούνται αν αυτό καταστεί απαραίτητο στο Τμήμα Λοιμωδών.

4.10 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων

Η ηθελημένη απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων μπορεί να συμβεί είτε «συγκεκριμένα» είτε «ανοιχτά», δηλαδή ένα συγκεκριμένο άτομο ή ομάδα ατόμων να αναλάβει την ευθύνη της επίθεσης, ανακοινώνοντας το σημείο και πιθανόν και το συγκεκριμένο βιολογικό όπλο που χρησιμοποίησε⁵.

Στην πρώτη περίπτωση, τα θύματα καταφθάνουν στο Νοσοκομείο σε άλλοτε άλλο χρόνο (ανάλογα με τον χρόνο επώασης του νοσήματος, το βαθμό έκθεσης κλπ) και για το λόγο αυτό, το σημαντικότερο στοιχείο προετοιμασίας είναι η εκπαίδευση του προσωπικού. Επί κλινικής υποψίας κινητοποιούνται άμεσα οι διαδικασίες για την ενεργοποίηση του σχεδίου αντιμετώπισης PBX απειλών⁵.

Τα μέσα ατομικής προστασίας καθώς και ο ειδικός χώρος για την εξέταση των ασθενών είναι άμεσα διαθέσιμα. Οι προδιαγραφές των μέσων αυτών περιγράφονται

αμέσως μετά. Στην δεύτερη περίπτωση, όπου είναι γνωστή η έκθεση των θυμάτων πρέπει να προηγηθεί της εξέτασης, η διαλογή και η απολύμανση των ασθενών⁵.

Επί γνωστής επίθεσης έχει προβλεφθεί από το Νοσοκομείο η διαλογή των ασθενών που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία. Τα μέσα ατομικής προστασίας του προσωπικού και οι χώροι διαλογής στις εισόδους του νοσοκομείου έχουν καθοριστεί εκ των προτέρων.

Η απομόλυνση των ασθενών που έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς παράγοντες πρέπει να πραγματοποιείται με στολές προστασίας επιπέδου B⁵.

Το επίπεδο αυτό προστασίας προσφέρει την υψηλότερη αναπνευστική προστασία με ανεξάρτητη παροχή καθαρού αέρα και οξυγόνου, αλλά πιο περιορισμένη δερματική προστασία σε σύγκριση με την στολή του επιπέδου

Για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό το επίπεδο αυτό χρειάζεται για την διαδικασία απολύμανσης ανθρώπινου πληθυσμού εκτεθειμένου σε άγνωστο παράγοντα με ισχυρή υποψία ύπαρξης σημαντικής ποσότητας χημικού ή στην περίπτωση απάντησης σε περιστατικό «υπόπτου» αντικειμένου με υψηλότερου κινδύνου⁵.

Στολή έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Μη εγκαψωτική (non-encapsulating)
- Αδιάβροχη (liquid-tight)
- Διαπερατή από ατμό / αέρα (not air tight)
- Ανθεκτικές πλαστικές γαλότσες
- Ή άρβυλα με επιποδεία (over boots)
- Γάντια διπλά (latex gloves+butyl gloves)
- Αναπνευστική προστασία
- Συσκευή αναπνευστήρα θετικής πίεσης με αντλία και φίλτρο (PAPR) με μάσκα ολόκληρου προσώπου⁵.

4.10.1 Εξέταση των ασθενών

Η εξέταση των ασθενών που έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς παράγοντες και αφού έχει προηγηθεί η απομόλυνσή τους, πραγματοποιείται στα εξεταστήρια των Εξωτερικών Ιατρείων.

Όσον αφορά στην προστασία του προσωπικού που θα εξετάσει τους ασθενείς θα πρέπει να έχει προβλεφθεί προμήθεια στολών ατομικής προστασίας επιπέδου ασφαλείας C⁵.

Το επίπεδο αυτό προστασίας προσφέρει ικανή προστασία για την εξέταση και την παροχή νοσηλείας σε ασθενείς μολυσμένους με χημικές ή τοξικές ουσίες πριν και μετά την απολύμανση και για την νοσηλεία ασθενών με μολυσματικά νοσήματα σε συνθήκες μόνωσης ή αρνητικής πίεσης. Σε περίπτωση ανάγκης μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά την διαδικασία απολύμανσης, λόγω του ότι οι περιπατητικοί ασθενείς πιθανότατα δεν φέρουν ικανή ποσότητα βλαπτικού παράγοντα στα ρούχα τους για να προκαλέσουν σοβαρή μόλυνση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού⁵.

Στολή έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Μη εγκαψωτική (non-encapsulating), αλλά με κουκούλα και με λάστιχα σε όλα τα τελειώματα.
- Σχετικά αδιάβροχη (ανάλογη με την τύπου Tyvek-F).
- Διαπερατή από ατμό/αέρα (non air tight).
- Ποδονάρια (shoe covers)
- Γάντια διπλά (latex gloves+nitril gloves)
- Προστατευτικά γυαλιά με πλάγια προστασία, αυξημένης ανθεκτικότητας για την προστασία των οφθαλμικών βλεννογόνων⁵.

4.10.2 Μονάδες νοσηλείας

Το είδος της νοσηλείας ασθενών που έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς παράγοντες εξαρτάται από το νόσημα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση πνευμονικού άνθρακα, ο οποίος δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο, η νοσηλεία μπορεί να γίνει σε κοινούς θαλάμους.

Σε περιπτώσεις όμως ιδιαίτερα μολυσματικών νοσημάτων, η νοσηλεία πρέπει να γίνεται σε μονάδες λοιμώξεων αυξημένης φροντίδας, μονάδες αρνητικής πίεσης.

Σε άλλες πάλι περιπτώσεις, όπου υπάρχει μαζική προσέλευση θυμάτων και είναι αδύνατη η νοσηλεία τους υπό ειδικές προδιαγραφές, αρκεί η νοσηλεία σε κοινούς θαλάμους.

Αναλυτικότερα, οι ασθενείς ανάλογα με το νόσημα νοσηλεύονται σε έναν από τους παρακάτω τύπους θαλάμων νοσηλείας⁵ :

- Απλό μονόκλινο ή δίκλινο θάλαμο (πχ Πνευμονικός άνθρακας, αλλαντίαση).
- Μονόκλινο ή δίκλινο θάλαμο με μέτρα προστασίας για εξ'επαφής μετάδοση (πχ δερματικός άνθρακας).
- Μονόκλινο ή δίκλινο θάλαμο με μέτρα προστασίας για αερογενή μετάδοση (πχ πνευμονική πανώλη).
- Μονάδα αρνητικής πίεσης (πχ Φυματίωση, ευλογιά, ιογενείς αιμορραγικοί πυρετοί)⁵.

Ανάλογα με την βαρύτητα της κλινικής εικόνας, μπορεί να απαιτηθεί η νοσηλεία των ασθενών υπό συνθήκες αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ).

Παράλληλα το προσωπικό πρέπει να εξοπλιστεί με στολές ατομικής προστασίας επιπέδου ασφαλείας Γ και να έχει εκπαιδευτεί στη σωστή χρήση τους.

4.11 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση χημικών παραγόντων

Η ηθελημένη απελευθέρωση χημικών παραγόντων συνήθως γίνεται «ανοιχτά», δηλαδή ένα συγκεκριμένο άτομο ή ομάδα ατόμων αναλαμβάνει την ευθύνη της επίθεσης, ανακοινώνοντας το σημείο και πιθανόν και το συγκεκριμένο χημικό όπλο που χρησιμοποίησε⁵.

Στην περίπτωση αυτή, όπου είναι γνωστή η έκθεση των θυμάτων προηγείται της εξέτασης η διαλογή και η απολύμανση των ασθενών. Το Νοσοκομείο είναι επίσης προετοιμασμένο για ενδεχόμενη μαζική προσέλευση θυμάτων οπότε ενεργοποιείται το σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτου ανάγκης, με ότι αυτό συνεπάγεται (ανάκληση προσωπικού, εκκένωση κλινών, αναβολή τακτικών χειρουργείων κλπ)⁵.

4.11.1 Εξέταση ασθενών – Χορήγηση αντιδότων

Η εξέταση των ασθενών μετά την απολύμανση τους γίνεται μόνο με την χρήση των απλών μέσων προστασίας (γάντια, μάσκα, γυαλιά κλπ). Έχει προβλεφθεί από το Νοσοκομείο η δυνατότητα άμεσης χορήγησης αντιδότων.

Για το λόγο αυτό, σε συνεργασία με το φαρμακείο του Νοσοκομείου έχει προβλεφθεί η αποθήκευση σε εύκολα προσβάσιμο σημείο των εξωτερικών ιατρείων, κατάλληλης ποσότητας αντιδότων που συνοδεύονται από τις οδηγίες χρήσης τους και την δοσολογία. Το άτομο που είναι υπεύθυνο για την ανανέωση των αποθεμάτων έχει προβλεφθεί εκ των προτέρων⁵.

4.12 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση ραδιολογικών παραγόντων

Οι βασικές αρχές διαλογής, απομόλυνσης και προστασίας είναι παρόμοιες με αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω. Στην περίπτωση όμως αυτή είναι απαραίτητη η συνεργασία με το ΚΕΕΑ και την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας για να γίνουν οι κατάλληλες μετρήσεις ραδιενέργειας και πιθανόν εξετάσεις για την ακριβή διάγνωση του ραδιοϊσοτόπου⁵.

Πρέπει να συνταχθεί σχέδιο με την συνεργασία της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας που να απευθύνεται στα Νοσοκομεία⁵.

4.13 Θύματα από ηθελημένη απελευθέρωση P και X παραγόντων

Η νοσηλεία θυμάτων που έχουν εκτεθεί σε χημικούς και ραδιολογικούς παράγοντες, αφού έχει ολοκληρωθεί η απομόλυνσή τους, δεν απαιτεί (στην πλειοψηφία των περιπτώσεων) ούτε ειδικό εξοπλισμό ούτε ιδιαίτερα μέσα ατομικής προστασίας. Στην περίπτωση ραδιολογικού συμβάντος θα πρέπει να προηγηθεί συνεννόηση με το ΚΕΕΛ και την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΑ), για την παροχή επιστημονικής συμβουλής⁵.

Και στις δύο περιπτώσεις όμως, και λόγω της φύσης των βλαβών που προκαλούνται μετά από έκθεση σε χημικούς και ραδιολογικούς παράγοντες, θα πρέπει να βρίσκονται σε ετοιμότητα και να έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα ιατροί και νοσηλευτές πολλών ειδικοτήτων: χειρουργοί, οφθαλμίατροι, ορθοπεδικοί, πλαστικοί χειρουργοί, δερματολόγοι κλπ.

Επίσης έχει προβλεφθεί σχέδιο παροχής χημειοπροφύλαξης στο προσωπικό και τις οικογένειές τους, είναι γνωστοί οι προμηθευτές φαρμάκων και μπορούν να ειδοποιηθούν άμεσα, έχουν προβλεφθεί συμφωνίες με γειτονικά ιδρύματα καθώς και σχέδιο ασφαλούς μεταφοράς επιπλέον φαρμάκων⁵.

4.14 Εμβολιασμός προσωπικού

Για τα λοιμώδη νοσήματα για τα οποία υπάρχει αποτελεσματικό εμβόλιο, πρέπει να γίνει ο κατάλληλος εμβολιασμός του προσωπικού. Για τους βιολογικούς παράγοντες που μπορεί να απελευθερωθούν ηθελημένα (βιοτρομοκρατική επίθεση), όπως πχ η ευλογιά, η στρατηγική, ο τρόπος εμβολιασμού και το είδος του εμβολίου καθορίζονται από το ΥΥΚΑ. Το Νοσοκομείο θα πρέπει, το συντομότερο δυνατό, να υλοποιήσει τις οδηγίες αυτές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Για να αντιμετωπιστεί σωστά οποιαδήποτε κατάσταση έκτακτης ανάγκης στο Γ.Ν Τρίπολης, πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί παράγοντες τόσο κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης όσο και κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης.

Παρά το γεγονός ότι η τυποποίηση σε κανόνες φαίνεται να είναι πολύπλοκη, στο θέμα αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών κρίνεται απαραίτητη για να αποφευχθούν όλα εκείνα τα σφάλματα που οδηγούν σε λάθος ενέργειες. Ένα καλά οργανωμένο σχέδιο θα μπορέσει να ανταπεξέλθει την κρίσιμη στιγμή σε όλες τις δυσκολίες που θα προκύψουν.

Στόχος του σχεδίου πρέπει να είναι η προσφορά των μέγιστων υπηρεσιών και η γρήγορη επαναφορά του ρυθμού της ζωής μέσα στην τοπική κοινωνία που έχει υποστεί το πλήγμα.

Απαραίτητη όμως προϋπόθεση για την επιτυχία του είναι η άριστη συνεργασία όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου (Ιατρική, Διοικητική, Τεχνική). Σωστή ενημέρωση των υπηρεσιών για το ΣΕΑ του Νοσοκομείου και συνεχείς ασκήσεις ετοιμότητας, ώστε όταν έρθει η ώρα εφαρμογής του να το υλοποιήσει όσο το δυνατόν καλύτερα.

Η παγκόσμια εμπειρία έχει δείξει ότι όταν μία καταστροφή αντιμετωπίζεται από κάθε υπηρεσία ανεξάρτητα, τα αποτελέσματα είναι άσχημα αφού προκύπτουν συγκρούσεις αρμοδιοτήτων που διαταράσσουν και αποσυντονίζουν τις ομάδες που επιχειρούν στον τόπο του ατυχήματος ενώ αυξάνουν τον χρόνο αντιμετώπισης.

Πρέπει να τονιστεί ότι το προσωπικό που θα ασχοληθεί σε μία καταστροφή πρέπει να ενεργεί κάτω από σαφείς και ξεκάθαρες εντολές και σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να εργάζεται κάτω από κλίμα αβεβαιότητας ενεργειών. Η έλλειψη γενικά σχεδίου αντιμετώπισης και η ασάφεια συντονισμού προκαλεί σύγχυση, εκνευρισμό και επιπλέον ψυχολογική πίεση με ανεπιθύμητα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών.

Η ύπαρξη επομένως του ΣΕΑ θα διασφαλίσει την ομαλή και απρόσκοπτη εργασία του προσωπικού που θα αντιμετωπίσει το γεγονός αφού οι γραμμές που δίνει είναι σαφής και φέρνουν σε απόλυτη συνεργασία όλους εκείνους τους φορείς που θα ενεργοποιηθούν όταν γίνει ένα συμβάν μαζικών απωλειών.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ένα πολύ σημαντικό θέμα στο οποίο συνήθως παρατηρούνται σοβαρά σφάλματα. Το θέμα αυτό έχει να κάνει με την ασφάλεια του προσωπικού του Νοσοκομείου. Οι κίνδυνοι που απειλούν το προσωπικό πολλές φορές είναι αόρατοι και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι κίνδυνοι συνεχίζουν να υπάρχουν ακόμα και όταν η αιτία που προκάλεσε την καταστροφή πάψει να υφίσταται. Επομένως ο εξοπλισμός που θα πρέπει να φέρουν μαζί τους τα άτομα αυτά δεν πρέπει να είναι αυτονόητος, αλλά η ύπαρξη εξειδικευμένου εξοπλισμού πρέπει να θεωρείται δεδομένη.

Το Γ.Π.Ν Τρίπολης πρέπει να παραμείνει δημόσιος οργανισμός και να συνεχίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του στον Νομό και να διασφαλίζει την υγεία των πολιτών, που είναι αδιαμφισβήτητο δημόσιο αγαθό. Είναι απαραίτητο ν' αλλάξει πολλά, προκειμένου να μην παρουσιάζει ελλείμματα και να γίνει ανταγωνιστικό απέναντι στις υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα.

Με την παρούσα εργασία επισημάνθηκαν βασικά σημεία του ΣΕΑ. Το σημαντικό είναι η δράση. Από τη στιγμή που θα υιοθετηθεί ένα πρόγραμμα δράσης, αυτό πρέπει να εφαρμοστεί. Τα προγράμματα από μόνα τους δεν εγγυώνται επιτυχία.

Τα προγράμματα και όσοι τα εκτελούν πρέπει να υποβάλλονται συνεχώς σε έλεγχο τόσο κατά τη διάρκεια της υλοποίησης όσο και μετά την ολοκλήρωσή τους. Η σύγκριση των πραγματικών αποτελεσμάτων με τα αναμενόμενα είναι αναγκαία, γιατί έτσι βελτιώνεται η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων που ήδη υλοποιούνται⁸.

Κλειδί για την επιτυχή αντιμετώπιση ενός συμβάντος μαζικής καταστροφής είναι η λειτουργία του τοπικού υγειονομικού σχηματισμού, δηλαδή του τοπικού Νοσοκομείου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ, «*Αντιμετώπιση Μαζικών Καταστροφών*», Τρίπολη 1998, σελ. 1-6.
2. ΠεΣΥΠ Πελοποννήσου, «*Επιχειρησιακό Σχέδιο*», Τρίπολη 2002, σελ.227-259.
3. ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, Δ., ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ, Γ., ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Μ., ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ, Α., ΧΡΟΝΙΔΗΣ, Γ., και ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ Σ., «*Αντιμετώπιση Εκτάκτων Αναγκών στο ΤΕΠ του ΓΠΝ Τρίπολης*», Ανακοίνωση στο 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας, Κέρκυρα 4 - 7/10/2007, σελ.15-30.
4. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ, Μ., «*Triage στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών*», Γ.Π.Ν Τρίπολης, Τρίπολη 2003, σελ.1,2.
5. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, «*Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών*», Τρίπολη 2006, σελ.66-82.
6. ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΡΚΑΔΙΑΣ, «*Γενικό Σχέδιο Πολιτικής Προστασίας*», Τρίπολη 2001, σελ.3,19.
7. ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ, Φ., «*Μονάδες υγείας*», Διδακτικές Σημειώσεις, ΤΕΙ Καλαμάτας 2005, σελ.122.
8. ΤΖΩΡΤΖΑΚΗΣ, Κ., και ΤΖΩΡΤΖΑΚΗ, Α., «*Οργάνωση και Διοίκηση*», εκδόσεις Rosoli, Αθήνα 2002, σελ.307.

ΠΗΓΕΣ

1. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία
2. Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης