

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 2ο

Απριλιος — Ιουνιος 1990



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΕΣΔΝΕ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών -
Νοσηλευτών Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Κ. Καλανταρίδου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 67 14 371 - 67 14 340
FAX: 67 15 015

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές _____ 2000 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές _____ 1000 δρχ.
Οργανισμοί - Εταιρείες -
Βιβλιοθήκες _____ 3500 δρχ.
Εξωτερικού _____ 35 \$
Τιμή τεύχους _____ 600 δρχ.
Τιμή τεύχους
για σπουδαστές _____ 300 δρχ.

1. 19ο Νοσηλευτικό Συνέδριο Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN). Μ. Μαλγαρινού.....	87
2. Συγκρότηση και αρμοδιότητες επιτροπής χειρουργείου Δρ Α. Παπαδαντωνάκη	91
3. Η θέση της νοσηλευτικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υ- γείας. Δρ Χρ. Πλατή	98
4. Ετοιμότητα χειρουργείου για την αντιμετώπιση θυμάτων μαζι- κής καταστροφής. Α. Κουβέλη	106
5. Προσδιοριστικοί παράγοντες της επίπτωσης της νοσοκομεια- κής πνευμονίας σε αρρώστους με μηχανική αναπνοή στην α- ναπνευστική μονάδα εντατικής θεραπείας Ε. Αποστολοπούλου, Λ. Σπάρος, Α. Σουμίλας, Ι. Μαντάς	113
6. Ικανότητες και αμοιβή. Κ. Stallknecht. Μεταφ. Ε. Γουλιά	123
7. Τροποποίηση κατευθυντήριων οδηγιών 77/452/ΕΟΚ και 77/453/ΕΟΚ	130
8. Συμβουλευτική επιτροπή για την κατάρτιση των νοσηλευτών. Έκθεση και συστάσεις στον τομέα του καρκίνου	138
9. Σύσταση της επιτροπής σε δέματα καρκίνου (89/601/ΕΟΚ) ..	147

CONTENTS

1. 19th Nursing Congress. International Council of Nursing (ICN) M. Malgarinou	87
2. Basic structure and functions of the operating room committee Dr A. Papadantonaki	91
3. The role of nursing in primary health care. Ch. Plati	98
4. Readiness of operating room for coping with mass disaster victims. A. Kouveli	106
5. Determinative factors of incidence of nosocomial pneumonia on patients with mechanical ventilation in the respiratory intensive care unit. Apostolopoulou H, Sparos L, Soumilas A, Mantas J	113
6. Competencies and Compensation. K. Stallknecht (Trns. E. Goulia)	123
7. Directive 89/594/EEC and 89/595/EEC	130
8. Commission recommendation 87/601/EEC concerning the training of Health personnel in the matter of cancer (articles referred to Nurses only)	138
9. Advisory Committee on training in Nursing Report and Recommendations on training in cancer (89/601/EEC)	147

ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΜΑΤΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Αγγελική Κουβέλη

Νοσηλεύτρια Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Περίληψη: Οι μαζικές καταστροφές είναι αιφνίδια τραγικά συμβάντα, τα οποία συνεπάγονται ποικίλες υλικές ζημιές και μεγάλο αριθμό ανθρώπινων θυμάτων και επιβάλλεται η προμελετημένη και οργανωμένη ετοιμότητα των ανάλογων υπηρεσιών για την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Για το σκοπό αυτό, τα νοσοκομεία και οι επί μέρους τομείς τους καταρτίζουν ειδικά σχέδια που δίνουν τις κατευθυντήριες γραμμές και καθορίζουν τα καθήκοντα και τον τρόπο δράσης του προσωπικού. Το παρόν άρθρο αναλύει ιδιαίτερα το σχέδιο του χειρουργείου. Αποτελείται από τρία μέρη: Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει την οργάνωση ετοιμότητας υλικών και εφοδίων· το δεύτερο μέρος καθορίζει τον τρόπο δράσης του προσωπικού και όλες τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν σε περίπτωση μαζικής καταστροφής και το τρίτο μέρος ασχολείται με την εκπαίδευση και την προπόνηση του προσωπικού.

ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ

Οι μαζικές καταστροφές είναι αιφνίδια συμβάντα που δημιουργούν σημαντικές υλικές ζημιές και μεγάλο αριθμό ανθρώπινων θυμάτων. Οι καταστροφές αυτές οφείλονται συνήθως σε συγκοινωνιακά ατυχήματα, πυρκαϊές, εκρήξεις, πλημμύρες, κυκλώνες, μεγάλες κατολισθήσεις, σεισμούς και κοινωνικές αναταραχές. Όλα αυτά αποτελούν συμβάντα που συχνά το έθνος, η κοινωνία και τα νοσοκομεία καλούνται να αντιμετωπίσουν.¹

Όσον αφορά στα νοσοκομεία, οι μαζικές καταστροφές χωρίζονται σε δύο γενικές κατηγορίες:²

- α. Εξωτερικές καταστροφές, εκείνες δηλαδή που συμβαίνουν σε χώρο εκτός του νοσοκομείου.
- β. Ενδονοσοκομειακές καταστροφές που συμβαίνουν εντός του νοσοκομείου.

Οι εξωτερικές καταστροφές, που είναι και οι συχνότερες, έχουν ένα πλεονέκτημα ως προς την αντιμετώπισή τους· δηλαδή, ότι όλο το σύστημα του νοσοκομείου παραμένει ανέπαφο και το προσωπικό είναι στη θέση του. Ενώ, αντιθέτως, σε μια ενδονοσοκομειακή καταστροφή το περιβάλλον του νοσοκομείου θα έχει υποστεί ζημιές και ίσως να έχουν πληγεί και μέλη του προσωπικού, πράγμα που δυσχεραίνει περισσότερο το έργο της αντιμετώπισης.

ΑΝΑΓΚΗ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ

Γνωρίζουμε όλοι τις δυσκολίες και τα προβλήματα που δημιουργούνται, όταν δύο ή τρία επείγοντα περιστατικά παρεμβαίνουν στο ήδη φορτωμένο πρόγραμμα του χειρουργείου, χωρίς να υπάρχουν επιπλέον διαθέσιμες αίθουσες και προσωπικό. Ασφαλώς, πολύ περισσότερα είναι τα προβλήματα που παρουσιάζον-

ται στην ξαφνική ειδοποίηση για κάποια μαζική καταστροφή με μεγάλο αριθμό θυμάτων που σύντομα αρχίζουν να καταφθάνουν στο τμήμα επειγόντων και από τα οποία αρκετά θα χρειασθούν επείγουσα χειρουργική επέμβαση. Στην περίπτωση αυτή, αποδιοργανώνεται κάθε νοσοκομείο, είτε μικρό επαρχιακό είναι είτε μεγάλο κεντρικό, και βυθίζεται στη σύγχυση και το χάος που δημιουργούνται σε παρόμοιες καταστάσεις. Κι όμως, οι προσκομιζόμενοι τραυματίες, ανεξάρτητα από το μεγαλύτερο ή το μικρότερο αριθμό που προσέρχεται συγχρόνως, έχουν ανάγκη από άμεση και ασφαλή βοήθεια και νοσηλεία. Έχουν ανάγκη από συμπάραση και αγάπη, η οποία θα κινητοποιήσει όλα τα μέσα και θα εξεύρει τρόπους για να εξασφαλίσει την καλύτερη φροντίδα γι' αυτούς.³ Η φιλοσοφία αυτή πρέπει να κατευθύνει τη σκέψη και τις δραστηριότητες όλου του προσωπικού.

Αν οι προσπάθειες είναι μεμονωμένες και ασυντόνιστες, το αποτέλεσμα θα είναι σύγχυση και φασαρία που επαυξάνουν τις ήδη δυσμενείς συνθήκες για τη δραστηριοποίηση του προσωπικού.

Για τις περιπτώσεις αυτές, επιβάλλεται η ύπαρξη οργανωμένου και προσχεδιασμένου πλαισίου⁴⁻⁶ που θα δίνει τις κατευθυντήριες γραμμές και θα καθορίζει τα καθήκοντα ενός εκάστου από το προσωπικό.

Τα περισσότερα σύγχρονα νοσοκομεία, αναγνωρίζοντας πλέον την ανάγκη ετοιμότητας, έχουν καταρτίσει οργανωμένο σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών ατυχημάτων.⁴

ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ

Για την εκπόνηση ενός τέτοιου σχεδίου συγκροτείται επιτροπή, η οποία αναλαμβάνει την υποχρέωση:

- α. Να συντάξει και να οργανώσει το συγκεκριμένο σχέδιο
- β. Να το παραδώσει εγγράφως, για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κάθε περίπτωση ανάγκης, και
- γ. Να εκπαιδεύσει το προσωπικό για την εφαρμογή του²

Το γραπτό σχέδιο πρέπει να περιλαμβάνει λεπτομερή οργάνωση κάθε τομέα του νοσοκομείου. Τέσσερα κυρίως δέματα λαμβάνονται υπόψη κατά τη μελέτη και τη σύνταξη του σχεδίου:⁷

1. Επικοινωνία
2. Απαιτούμενος αριθμός προσωπικού
3. Οργάνωση του τμήματος επειγόντων και ατυχημάτων
4. Οργάνωση χειρουργείου

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Α' εκτός νοσοκομείου: Μεγάλη σημασία έχει να δοθούν στο νοσοκομείο που θα δεχθεί τα θύματα ακριβείς πληροφορίες για τον τόπο και το είδος του ατυχήματος, τον αριθμό των θυμάτων κατά προσέγγιση και την πιθανή ώρα της άφιξής τους στο νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό, το σχέδιο πρέπει να καθορίζει επακρι-

βώς τον τρόπο επικοινωνίας με τους φορείς που παίρνουν μέρος στη συλλογική προσπάθεια αντιμετώπισης των θυμάτων. Επίσης, να καθορίζει τον τρόπο αντιμετώπισης και πληροφόρησης του κοινού και των μέσων ενημέρωσης.

Β' εντός νοσοκομείου: Στο σχέδιο πρέπει να επισημαίνονται οι τομείς και οι υπηρεσίες που θα παίζουν τον κύριο ρόλο στην εφαρμογή του και που θα πρέπει να ενημερωθούν αμέσως και να ευρίσκονται σε συνεχή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ τους. Το σχέδιο να καθορίζει ακόμη και το άτομο ή τα άτομα που θα αναλάβουν το συντονισμό και την επίβλεψη του όλου έργου. Η έλλειψη επικοινωνίας, συνεννόησης και συντονισμού των ενεργειών μεταξύ των υπεύθυνων προσώπων και υπηρεσιών μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες και επιπτώσεις στην επιτυχία του σχεδίου.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ _____

Σε περίπτωση μαζικής καταστροφής, απαιτείται κινητοποίηση και δραστηριοποίηση μεγάλου αριθμού ατόμων όλων των κατηγοριών προσωπικού για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της κατάστασης. Ο αριθμός πρέπει να είναι ανάλογος με το μέγεθος της καταστροφής και τον κατά προσέγγιση αριθμό των θυμάτων και να προβλέπεται από το σχέδιο. Επιπλέον, το σχέδιο πρέπει να καθορίζει επακριβώς και τον τρόπο κλήσης του προσωπικού.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ _____

Το τμήμα αυτό είναι χώρος ιδιαίτερα σημαντικός για την αντιμετώπιση των θυμάτων μαζικών καταστροφών. Εκεί, γίνεται η υποδοχή, η αξιολόγηση, η διαλογή⁸ και η προώθηση των θυμάτων στον ανάλογο χώρο αντιμετώπισής τους. Γι' αυτό, η καλά οργανωμένη λειτουργία του περιλαμβάνεται, επίσης, στο σχέδιο του νοσοκομείου.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ _____

Η καλή οργάνωση και προετοιμασία του χειρουργείου αποτελεί τον παράγοντα κλειδί για την αντιμετώπιση των θυμάτων μαζικής καταστροφής. Γι' αυτό θα ασχοληθούμε εκτενέστερα με το θέμα αυτό.

ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΘΥΜΑΤΩΝ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ _____

Το χειρουργείο είναι ανάγκη να έχει δικό του σχέδιο αντιμετώπισης των θυμάτων, το οποίο θα είναι βέβαια προσαρμοσμένο στο γενικότερο σχέδιο του νοσοκομείου.^{2,4}

Το σχέδιο αυτό πρέπει να αποτελείται από τρία μέρη:

- a. Το πρώτο μέρος να περιλαμβάνει την ετοιμότητα υλικών και εφοδίων για ενδεχόμενη τραγωδία μαζικής καταστροφής.

- β. Το δεύτερο μέρος να καθορίζει τον τρόπο δράσης του προσωπικού για την αντιμετώπιση των θυμάτων και
- γ. Το τρίτο μέρος να ασχολείται με την εκπαίδευση και την προπόνηση του προσωπικού.

Μέρος πρώτο: Μελέτη και οργάνωση παρακαταθήκης υλικών παντός είδους που απαιτούνται για τη διεξαγωγή επεμβάσεων και την αντιμετώπιση παρόμοιας κατάστασης.⁴

Παρακαταθήκη αποστειρωμένου υλικού πρέπει να υπάρχει πάντα στο χειρουργείο για τις συνήθεις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, όπως είναι η αυξημένη κατανάλωση σε εφημερίες, η έλλειψη χρόνου για την προετοιμασία υλικού ρουτίνας, οι βλάβες λεβητοστασίου ή κλιβάνων, η διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος κ.λπ.

Η αντιμετώπιση όμως θυμάτων μαζικής καταστροφής, όπου πολλές ζωές ανθρώπων εξαρτώνται από την ετοιμότητα και τη δραστηριοποίηση του χειρουργείου, επιβάλλει την ύπαρξη και τη διατήρηση ιδιαίτερης και μεγαλύτερης παρακαταθήκης υλικών και εφοδίων.

Τα υλικά αυτά πρέπει να υπάρχουν έτοιμα, τοποθετημένα σε ειδικό χώρο, γνωστό σε όλο το προσωπικό του χειρουργείου. Η ποσότητα της παρακαταθήκης πρέπει να είναι υπολογισμένη και ξεχωριστή από το υλικό ημερήσιας ρουτίνας εργασίας· πρέπει να ελέγχεται συχνά και να ανανεώνεται η αποστείρωσή της κατά ορισμένα χρονικά διαστήματα. Σήμερα, με την πληθώρα του έτοιμου αποστειρωμένου υλικού μιας χρήσης, τα πράγματα έχουν απλουστευθεί και η διατήρηση μιας τέτοιας παρακαταθήκης δεν αποτελεί μεγάλο πρόβλημα· αρκεί μόνο να υπάρχει ο κατάλληλος χώρος για τη διαφύλαξή της.

Μέρος δεύτερο: Στο μέρος αυτό το σχέδιο περιλαμβάνει και καθορίζει λεπτομερώς όλες τις ενέργειες και τις διαδικασίες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση αιφνίδιου συναγερμού μαζικής καταστροφής και οι οποίες πρέπει να εκτελούνται με ακρίβεια και ταχύτητα χωρίς άσκοπη σπατάλη και του ελάχιστου ακόμη χρόνου, διότι οι στιγμές μπορεί να είναι κρίσιμες. Οι διαδικασίες αυτές έχουν ως εξής:

1. Εκτίμηση διατιθέμενων πόρων προσωπικού και εφοδίων.⁵ Η πρώτη φροντίδα της διοίκησης πρέπει να είναι η εκτίμηση των δυνατοτήτων που υπάρχουν και ο καθορισμός του αριθμού των αιθουσών που μπορούν να λειτουργήσουν με επαρκή κάλυψη προσωπικού και υλικών. Για το σκοπό αυτόν, ενημερώνεται αμέσως όλο το προσωπικό για την έκτακτη κατάσταση ανάγκης που δημιουργείται. Αν το ατύχημα συμβεί στο πρωινό ωράριο, που το περισσότερο προσωπικό βρίσκεται στο χώρο του χειρουργείου, το σχέδιο ορίζει ότι όλα τα διαθέσιμα άτομα, δηλαδή εκείνοι που σε αυτή τη δεδομένη στιγμή δεν ασχολούνται με φροντίδα αρρώστου, θα συγκεντρωθούν και όλες οι άλλες εργασίες θα διακοπούν.

Τα άτομα αυτά θα παραμείνουν σε ετοιμότητα μέχρι τη λήψη νέων οδηγιών, ενώ παράλληλα θα αναλάβουν ή θα βοηθήσουν στην καταμέτρηση των υπαρχόντων διαθέσιμων δίσκων εργαλείων και των άλλων εφοδίων, εκτός του υλικού της γνωστής παρακαταθήκης, για να υπολογισθεί με ακρίβεια ο αριθμός και τα είδη των χειρουργικών επεμβάσεων που μπορούν να διεκπεραιωθούν² π.χ. τόσες λαπαροτομίες, τόσες δωρακοτομές, κρανιοτομές και επεμβάσεις καταγμάτων.

2. Κλήση επιπλέον προσωπικού. Εάν το ατύχημα συμβεί απογευματινή ή νυκτερινή ώρα, ο αριθμός του προσωπικού που βρίσκεται στο χειρουργείο είναι πολύ μικρός· γι' αυτό, το σχέδιο να προβλέπει την κλήση και άλλων ατόμων.^{4,7} Αλλά ακόμη και στο πρωϊνό ωράριο ίσως χρειασθεί αριθμητική ενίσχυση του προσωπικού. Ο τρόπος υπολογισμού του αριθμού και των κατηγοριών των ατόμων που θα κληθούν πρέπει να περιλαμβάνεται στο σχέδιο. Δηλαδή, σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση για να αποφασισθεί ο αριθμός που θα κληθεί πρέπει να είναι γνωστός ο κατά προσέγγιση αριθμός των θυμάτων της καταστροφής που θα διοχετευθεί στο νοσοκομείο. Στις περιπτώσεις αυτές, λαμβάνεται υπόψη ότι όλα τα θύματα δεν θα έχουν σοβαρά προβλήματα, όπως αιμορραγίες, κατάγματα, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις κ.λπ. Οι περιπτώσεις βέβαια ποικίλλουν, αλλά για τον προγραμματισμό συνήθως θεωρείται ότι το 40% των θυμάτων δεν χρειάζεται νοσοκομειακή περίθαλψη, το άλλο 40% χρειάζεται νοσοκομειακή φροντίδα αλλά όχι επείγουσα εγχείρηση και μόνον το 20% έχει συνήθως προβλήματα που επιβάλλουν άμεση χειρουργική αντιμετώπιση ή μεταφορά σε μονάδα εντατικής νοσηλείας.² Με βάση τα στοιχεία αυτά, αποφασίζεται ο αριθμός των αιθουσών που πιθανώς θα χρειασθεί να λειτουργήσουν και ο επιπλέον αριθμός του προσωπικού που θα κληθεί.

Η τηλεφωνική ειδοποίηση του εκτός νοσοκομείου προσωπικού γίνεται με δύο τρόπους: α) Με το σύστημα της πυραμίδας. Κάθε μέλος του προσωπικού έχει κατάλογο τηλεφώνων όλων των μελών του προσωπικού του τομέα του. Η αρμόδια υπηρεσία τηλεφωνεί στο πρώτο άτομο του καταλόγου, εκείνος τηλεφωνεί στο δεύτερο, ο δεύτερος στον τρίτο και ούτω καθ' εξής. Ο τρόπος αυτός όμως παρουσιάζει ορισμένα μειονεκτήματα και δημιουργεί αμφιβολίες. Το κύριο μειονέκτημά του είναι ότι οι υπεύθυνοι δεν μπορούν να ξέρουν πόσοι και ποιοι από το προσωπικό βρέθηκαν και θα ανταποκριθούν στην κλήση. β) Με ειδοποίηση από κεντρικό κατάλογο τηλεφώνων του προσωπικού. Ο τρόπος αυτός είναι καλύτερος. Το ορισμένο από το σχέδιο υπεύθυνο πρόσωπο, αποφασίζει τι προσωπικό χρειάζεται για την περίπτωση και τηλεφωνεί μέχρι να συμπληρωθεί ο κατά κατηγορίες απαιτούμενος αριθμός προσωπικού. Για καλύτερη εξυπηρέτηση, καλό είναι να σημειώνονται και άλλες πληροφορίες στον κατάλογο τηλεφώνων, όπως η διεύθυνση κατοικίας, αν διαθέτει ιδιωτικό αυτοκίνητο κ.λπ., για να υπολογισθεί ο χρόνος προσέλευσης.

3. Αξιολόγηση και ταξινόμηση των αρρώστων που βρίσκονται στο χειρουργείο. Αν το ατύχημα συμβεί σε ώρες λειτουργίας του χειρουργείου, υπάρχει πάντα εκεί ένας αριθμός αρρώστων προς διεκπεραίωση. Για να δημιουργηθεί χώρος και συνθήκες αντιμετώπισης των θυμάτων που αναμένονται, γίνεται γρήγορη αξιολόγηση των παρόντων αρρώστων, που ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες:²

α' κατηγορία. Περιλαμβάνει τους αρρώστους που είναι δυνατόν να φύγουν από το νοσοκομείο χωρίς να χειρουργηθούν καθώς και εκείνους που έχουν υποστεί κάποια μικροεπέμβαση με τοπική αναισθησία και μπορούν επίσης να φύγουν. Όλοι αυτοί είναι εξωτερικοί άρρωστοι και φεύγουν, αφού τους δοθούν ανάλογες εξηγήσεις και οδηγίες.

β' κατηγορία. Σε αυτήν ανήκουν οι προγραμματισμένοι άρρωστοι που επρόκειτο να χειρουργηθούν, αλλά όχι για επείγουσα περίπτωση. Οι εγχειρήσεις αυτές αναβάλλονται και οι άρρωστοι επιστρέφουν στα κρεβάτια τους.

γ' κατηγορία. Περιλαμβάνει τους αρρώστους, των οποίων η εγχείρηση είτε έχει ήδη αρχίσει και δεν είναι δυνατόν να διακοπεί είτε έχουν προσκομισθεί στο χειρουργείο με οξύτατο πρόβλημα, όπως: βαριές γαστρορραγίες, ρήξεις ανευρυσμάτων και λοιπές καταστάσεις που απειλούν τη ζωή τους και επιβάλλουν άμεση χειρουργική επέμβαση. Μόνο οι άρρωστοι της κατηγορίας αυτής θα παραμείνουν στο χειρουργείο.

Γενικώς, υπολογίζεται ότι το 30% του συνόλου των αρρώστων ενός νοσοκομείου μπορεί να εξέλθει κάθε στιγμή σε περίπτωση μαζικής καταστροφής.

4. Ανάθεση καθηκόντων στο προσωπικό του χειρουργείου.² Το σχέδιο πρέπει να περιλαμβάνει γραπτό πρόγραμμα ανάθεσης των καθηκόντων που θα αναλάβει το κάθε άτομο, ανάλογο με εκείνο της καθημερινής ρουτίνας των χειρουργείων των μεγάλων νοσοκομείων. Στις περιπτώσεις μαζικών καταστροφών, με μεγάλο αριθμό επώνυμων αλλά και άγνωστων θυμάτων, επιβάλλεται η τήρηση του προγράμματος αυτού για να αποφευχθούν τα λάθη και η σύγχυση που συνήθως επικρατεί σε παρόμοιες καταστάσεις.

Κάθε τραυματίας που έρχεται στο χειρουργείο μεταφέρεται σε μια αίθουσα, της οποίας η ετοιμασία και η λειτουργία ανατίθενται σε μια ομάδα από το διαθέσιμο προσωπικό. Με τον τρόπο αυτόν, καθένας γνωρίζει και αναλαμβάνει τα καθήκοντά του άμεσα.

5. Διαφύλαξη ενδυμάτων και προσωπικών αντικειμένων των θυμάτων.^{2,4} Συχνά, τα άτομα που έρχονται σε βαρύτατη κατάσταση οδηγούνται κατ' ευθείαν στο χειρουργείο χωρίς άλλο σταθμό μέσα στο νοσοκομείο. Τότε, υποχρεωτικά ο ιματισμός και τα προσωπικά τους αντικείμενα αφαιρούνται στο χειρουργείο. Για το λόγο αυτόν, το σχέδιο πρέπει να περιλαμβάνει οργανωμένο σύστημα διαφύλαξής τους. Αφού συγκεντρωθούν όλα τα ενδύματα και τα αντικείμενα, καταγράφονται με ακρίβεια ένα προς ένα. Καλό είναι να υπάρχει έτοιμο έντυπο, στο οποίο να είναι καταγραμμένα όλα τα είδη ιματισμού και προσωπικών αντικειμένων, για να συμπληρώνεται και για να ελέγχεται με ευκολία. Τοποθετούνται όλα σε πλαστικό σάκκο και φυλάσσονται. Όταν παραδίδονται, ζητείται πάντα η υπογραφή του παραλήπτη.
6. Πληροφόρηση συγγενών. Η αντιμετώπιση και η πληροφόρηση των συγγενών που καταφθάνουν ανήσυχοι και έντρομοι στην είσοδο του χειρουργείου αποτελεί επίσης θέμα που πρέπει να περιλαμβάνεται στο σχέδιο.⁹ Συχνά, λόγω του φόρτου εργασίας και της σύγχυσης που δημιουργείται στις περιπτώσεις αυτές, οι συγγενείς παραμελούνται τελείως, γιατί κανένας δεν βρίσκει το χρόνο να ασχοληθεί μαζί τους. Το σχέδιο πρέπει να προβλέπει, εκτός από τη γενική πληροφόρηση του κοινού, και υπηρεσία πληροφόρησης για τους αρρώστους του χειρουργείου. Αυτό γίνεται με την τοποθέτηση ορισμένου ατόμου, που θα βρίσκεται κοντά και σε επαφή με το χειρουργείο, προς το οποίο κατευθύνονται οι συγγενείς για πληροφορίες.

Μέρος τρίτο: Εκπαίδευση-προπόνηση του προσωπικού. Αφού εκπονηθεί και αποφασισθεί το σχέδιο του χειρουργείου, η επιτροπή και η προϊσταμένη του χειρουργείου ενημερώνουν το προσωπικό. Σκοπός της ενημέρωσης αυτής είναι η υπεύθυνη πληροφόρηση όλων των μελών και η καλλιέργεια αισθήματος ευθύνης και συναίσθησης των υποχρεώσεών τους στις περιπτώσεις αυτές.⁴ Ακολουθεί ανάλογη εκπαίδευση και διδασκαλία του προσωπικού. Το πρόγραμμα της εκπαίδευσης και οι ώρες διδασκαλίας καθορίζονται από το σχέδιο.

Ένα τελικό στάδιο του σχεδίου, το οποίο θα εξασφαλίσει τη μεγαλύτερη επιτυχία στην εφαρμογή του, είναι εκτός από την εκπαίδευση του προσωπικού και η προπόνησή του σε αυτό.⁵ Προγραμματίζονται δηλαδή δοκιμαστικές ασκήσεις με έκτακτη κλήση εικονικού συναγερμού, οι οποίες γίνονται είτε αιφνίδια είτε κατόπιν προειδοποίησης.^{2,4} Μετά το πέρας της δοκιμής αξιολογείται ο τρόπος δράσης όλων και επισημαίνονται τα λάθη που παρατηρήθηκαν και οι τυχόν αδυναμίες που παρουσιάζει το σχέδιο, για διόρθωση και βελτίωση.

Γενικώς, η προετοιμασία, οι συντονισμένες προσπάθειες, η πιστή εφαρμογή των οδηγιών του σχεδίου και η καλή οργάνωση του χειρουργείου παίζουν καθοριστικό ρόλο για τη σωστή και αποτελεσματική αντιμετώπιση των θυμάτων μαζικής καταστροφής.

Abstract: Kouveli A. Readiness of operating room for coping with mass disaster victims.

Mass disasters are sudden events which entail various damages and a large number of victims. For this purpose hospitals prepare disaster plans which give directions and define personnel duties in case of a disaster. In this paper an operating room disaster plan is presented which includes: organization of adequate and appropriate supplies; personnel duties and procedures during a disaster; and a continuous education programme in relation to the disaster plan for the staff.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hixon J. National Disaster Preparedness Task Force, AORN 1986, 1:177 – 179
 2. Crooks L, Corn M, Deatley C. Disaster planning: a team effort. AORN 1978, 3: 395 – 410
 3. Λανάρα Β. Ηρωισμός και νοσηλευτική. Αθήνα 1977, 143
 4. Παπαδάκη Α. Εγχειρίδιο χειρουργείου-άσπτος τεχνική. Αθήνα, 1977:559 – 562
 5. Petersen R, La Vone Sopher. Two Siour City Hospitals had only 35 minutes to prepare for nearly 200 victims. American Journal of Nursing, 1989:1288 – 1289
 6. Πεφτιτσέλη Κ. Ατύχημα και επείγουσα νοσηλευτική. Συμπεράσματα σεμιναρίου. Νοσηλευτική 1986, 1:21 – 26
 7. Nomberg M. In Israel, organizing the OR for mass casualties. AORN 1984, 5:981 – 992
 8. Παπαδαντωνάκη Α. Τμήμα επειγόντων και ατυχημάτων. Επιπτώσεις της διαμόρφωσης του χώρου στην αντιμετώπιση των ασθενών. Αθήνα 1989, 21
 9. Mallison M. Everyday visionaries. American Journal of Nursing 1989, 1259
-