

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Νοσηλευτική Διαχείριση Κρίσεων και Επειγουσών Καταστάσεων



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΒΑΣΙΛΑΚΗ ΣΟΥΖΑΝΑ

ΤΣΙΡΩΝΗ ΖΩΗ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ



ΠΑΤΡΑ, 2018

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στην πορεία των χρόνων και της ζωής, οι άνθρωποι ήρθαν αντιμέτωποι με καταστροφικά φυσικά φαινόμενα, πολέμους και ατυχήματα που δεν μπορούσαν να προβλέψουν .

Εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές χάνονται ή τραυματίζονται σωματικά, ψυχικά, οικονομικά και κοινωνικά κάθε χρόνο.Ο κίνδυνος είναι η πιθανότητα εκδήλωσης ενός φυσικού φαινομένου ή τεχνολογικού συμβάντος ή και λοιπών καταστροφών. Οι καταστροφές είτε προερχόμενες από φυσικά αίτια είτε από ανθρωπογενή συμβαίνουν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή κάνοντας απαραίτητη την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης και διαχείρισης τους.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης των καταστροφών και των κρίσεων περιλαμβάνουν:

την πρόληψη

την έγκαιρη ενημέρωση

την συνεργασία των οργάνων που διευθύνουν και συντονίζουν με διάφορους φορείς

την συνεχή επικοινωνία

την τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών για την έγκαιρη κινητοποίηση ,και την διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και των μέσων

Οι νοσηλευτές ως επιστήμονες υγείας είναι αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος. Είναι υπεύθυνοι για την προαγωγή της υγείας,την πρόληψη της νόσου και την πρόληψη επιδείνωσης της υπάρχουσας νόσου.

Εν μέσω μιας καταστροφής όμως τι γίνεται;

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας,μας δίνεται η ευκαιρία να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας σε όλους τους ανθρώπους που αποτέλεσαν σημαντική βοήθεια στις σπουδές μας, και συνέβαλλαν στην διεύρυνση της μόρφωσής μας.

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τους γονείς μας που μας στηρίζουν με οποιοδήποτε τρόπο,στην πορεία της ζωής μας και των σπουδών μας.

Ευχαριστούμε τον καθηγητή μας κύριο Ηγουμενίδη Μιχαήλ για την εμπιστοσύνη, την υπομονή, τον χρόνο,την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια του κατά τη διάρκεια ολοκλήρωσης της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της καταστροφής είναι στενά συνυφασμένη με τη σοβαρότητα των συνεπειών ενός αφνίδιου γεγονότος. Ο όρος μαζικές καταστροφές παραπέμπει σε συμβάντα που σφραγίζουν την ιστορία της ανθρώπινης κοινωνίας με αμετάκλητα αρνητικές επιπτώσεις. Βασικό χαρακτηριστικό των μαζικών καταστροφών είναι η σαρωτική τους διάσταση σε επίπεδο απωλειών ανθρώπινων ζώων, υλικοτεχνικής υποδομής αλλά και κάθε είδους αγαθών και στοιχείων του φυσικού και πολιτισμικού περιβάλλοντος. Δυστυχώς, τον 21ο αιώνα η συχνότητα των καταστροφών και των κάθε λογής κρίσεων αυξάνεται διαρκώς προκαλώντας αισθήματα αγωνίας και ανησυχίας στους πολίτες κάθε χώρας. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, η ανάγκη για εξεύρεση αποτελεσματικών μηχανισμών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των φαινομένων, κρίνεται επιτακτική.

Η διαχείριση κινδύνων και κρίσεων στη σημερινή εποχή αποτελεί προϋπόθεση για την επιβίωση του ανθρώπινου είδους και την προστασία του φυσικού περιβάλλοντος. 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. Η πληθώρα καταστροφών καθιστά επιβεβλημένη τη συστηματοποίηση των γνώσεων και των ενεργειών των ειδικών και του κράτους για την αντιμετώπιση των πολλαπλών ιατροκοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν μετά από κάθε είδους μαζική καταστροφή.

Η διαχείριση επειγουσών καταστάσεων σε εθνικό επίπεδο υπάγεται σε ένα δίκτυο συνεργασίας φορέων που έχουν ως σκοπό την πρόληψη εκτεταμένων απωλειών σε καταστροφές. Σε ευρωπαϊκό ή και παγκόσμιο εμπλέκοντας ισχυρότερους μηχανισμούς βρίσκονται σε ετοιμότητα για να προσφέρουν αρωγή σε πληγέντα κράτη.

Σε νοσοκομειακό επίπεδο η ετοιμότητα δεν είναι ιδανική και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται καθημερινά αντιμέτωπο μπροστά στο ηθικό δίλλημα της αυτοπροστασίας ή αυτοθυσίας. Για τους νοσηλευτές η εξωτερική κρίση συναντά την εσωτερική καθώς βρίσκονται αντιμέτωποι με καταστάσεις πρωτόγνωρες και επείγουσες. Τα καθήκοντα τους, η διαλογή των ασθενών και των πόρων εν μέσω μιας καταστροφής θα αναπτυχθούν εντός της εργασίας.

Λέξεις κλειδιά : Κρίσεις, Επείγουσα Νοσηλευτική, Διαχείριση Κρίσεων

ABSTRACT

The actual meaning of word disaster is more interwoven to the severity of the aftermath of an unexpected event. Massive destructions refer to events that seal the history of human society with irreversible negative consequences. Natural and manmade hazards are not only responsible for the loss of human lives, but have a huge impact on the natural and cultural environment. Their nature has been observed since the ancient Greek times till today so has their impact on society. So a plan for emergencies/crisis management and an effective confrontation is needed more than ever to protect survival of the human species and the protection of the natural environment. The defensive policy includes preparedness plans for all kinds of scenarios, correct information to the public and installs protective timely measures. The increasing number of disasters makes it necessary to systematize the knowledge and actions of experts and the state to address the multiple medical and social problems that arise after all kinds of mass destruction.

Emergency management in Greece is part of a network of cooperative sectors aimed at preventing extensive disaster losses. At European or even global levels, involving stronger and larger mechanisms so that the agencies are ready to provide assistance to affected countries. In hospitals, preparedness is not complete and ideal, so the medical staff is faced with the moral dilemma of self-protection or self-sacrifice in helping others by putting themselves at risk. Nurses can be in the front line of it. Their tasks, the sorting or triage of patients and resources within a disaster will be developed within the work.

Key Words: Crisis, Emergency Nursing, Disaster Management

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	σελ.2
Ευχαριστίες.....	σελ.3
Περίληψη.....	σελ.4-5
Περιεχόμενα	σελ.6
Εισαγωγή.....	σελ.8
Κεφάλαιο 1 Κρίσεις στην σύγχρονη κοινωνία.....	σελ.9-33
1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση.....	σελ.11-13
1.2 Είδη κρίσεων	σελ.11-27
1.3 Επίδραση των κρίσεων στην υγεία.....	σελ.27-33
Κεφάλαιο 2 Διαχείριση Κρίσεων.....	σελ.33-55
2.1 Αρμόδιοι φορείς.....	σελ.33
2.1.1 Ελλάδα	σελ.33-37
2.1.2 Συνεργασία και συντονισμός φορέων	σελ.36-38
2.1.3 Εξωτερικό.....	σελ.38-43
2.2 Επαγγελματίες υγείας και κρίσεις	σελ.44-46
2.3 Κατηγορίες επαγγελματιών υγείας που είναι χρήσιμοι.....	σελ.54-55
2.4 Κατανομή πόρων - TRIAGE.....	σελ.47-54
Κεφάλαιο 3 Νοσηλευτική προσέγγιση κρίσεων .	
3.1 Καθήκοντα νοσηλευτών σε επείγουσες καταστάσεις.....	σελ.55-58
3.2 Κατάρτιση και προετοιμασία.....	σελ.58-60
3.3 Καθήκον – Ηρωισμός.....	σελ.60-62
Ειδικό Μέρος:Νοσηλευτικές διεργασίες	σελ.62-67
Επίλογος.....	σελ.67-68
Βιβλιογραφία.....	σελ.69-73
Ελληνική βιβλιογραφία.....	σελ.69
Ξένη Βιβλιογραφία.....	σελ.70-71
Διαδικτυακές πηγές.....	σελ.72-73

Αφιερωμένο στα θύματα των καταστροφών

τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως φοιτητές νοσηλευτικής, δεν θα μπορούσαμε να μη διαλέξουμε ένα θέμα που περιγράφει τις ικανότητες και τις δράσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, όταν είναι στον οργανωμένο χώρο του νοσοκομείου ή στον τόπο του συμβάντος όπου με τις συνθήκες και τις γνώσεις του μεταλλάσσεται σε διασώστη που είναι έτοιμος να σώσει όσες περισσότερες ζωές μπορεί.

Ο σκοπός της εργασίας μας είναι να αναφέρουμε αρχικά την φύση των κρίσεων, να μάθουμε τον μηχανισμό αντιμετώπισης τους και να αποσαφηνίσουμε τον ρόλο των νοσηλευτών μέσα σε αυτές. Για το λόγο αυτό δημιουργήσαμε τρία σημαντικά κεφάλαια για την εκπλήρωση κάθε στόχου. Στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθενται οι ορισμοί των επειγουσών καταστάσεων και κρίσεων που πλήττουν τις κοινωνίες του κόσμου καθώς και το αντίκτυπό τους στους πολίτες. Στην συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλύσουμε πως αντιμετωπίζεται μια κρίση. Πιο συγκεκριμένα θα περιγράψουμε την αντίδραση της χώρας μας σε κρίσεις βάσει κυβερνητικών σχεδίων και μετά του εξωτερικού ως προς τους φορείς. Αναζητούμε το κατάλληλο προσωπικό νοσοκομείου για την καλύτερη εξομάλυνση της τεταμένης κατάστασης και τη διαδικασία της διαλογής των τραυματισμένων στα νοσοκομεία ή και στον τόπο του συμβάντος. Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο έχουμε ως άξονα την νοσηλευτική. Ειδικότερα αναφέρονται τα καθήκοντα των νοσηλευτών σε επείγουσες καταστάσεις, ποιοι είναι ειδικοί και πως ειδικεύονται, διαχωρίζοντας το καθήκον με την ηθική αυτού του ευγενές και γενναίου επαγγέλματος. Κλείνοντας παραθέτουμε δύο νοσηλευτικές διεργασίες που συναντάμε σε κρίσεις της κοινωνίας, τονίζοντας την σημαντικότητα της επιστημονικής επίλυσης των προβλημάτων.

1. ΚΡΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

1.1 Εννοιολογική αποσαφήνιση

Κρίση, είναι κάθε κατάσταση με τα χαρακτηριστικά του επείγοντος, του απρόβλεπτου, της απειλής, της ταχείας εξέλιξης των γεγονότων και της αναγκαιότητας άμεσης λήψης αποτελεσματικών αποφάσεων. Η αναγκαιότητα της άμεσης λήψης απόφασης αποτελεί ουσιώδη παράμετρο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κρίσης. (Παπαστάμκος κ.α, 2002)

Καταστροφή σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ορίζεται ως :

Μία σοβαρή διαταραχή της λειτουργίας μίας κοινότητας ή μίας κοινωνίας, που προκαλεί εκτεταμένες ανθρώπινες, υλικές, οικονομικές ή περιβαλλοντικές απώλειες και ζημιές, οι οποίες υπερβαίνουν την ικανότητα της πληγείσας κοινότητας ή κοινωνίας να τις αντιμετωπίσει με βάση μόνο τις δικές της δυνάμεις και μέσα.

Ο παραπάνω ορισμός του ΠΟΥ είναι ευρύς και δεν αναφέρεται ρητά ούτε σε τυχόν ιατρικά προβλήματα ούτε στην ανάγκη επείγουσας ιατρικονοσηλευτικής επέμβασης, έτσι από ιατρική σκοπιά, ως καταστροφή ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία ο αριθμός των ασθενών που χρειάζονται ιατρική βοήθεια μέσα σε ένα δεδομένο χρονικό διάστημα και σε μία δεδομένη περιοχή είναι τέτοιος, ώστε οι πάροχοι φροντίδας υγείας αδυνατούν να τους περιθάλψουν με βάση τα διαθέσιμα μέσα και χρειάζονται πρόσθετη και ορισμένες φορές εξωτερική βοήθεια.

Σύμφωνα με το Ν.3013/2002 «Αναβάθμιση της Πολιτικής Προστασίας» και το Γενικό σχέδιο Πολιτικής Προστασίας Ξενοκράτης ως **καταστροφή** νοείται κάθε ταχείας ή βραδείας εξέλιξης φυσικό ή τεχνολογικό συμβάν, στο χερσαίο ή στο θαλάσσιο και στο εναέριο χώρο το οποίο προκαλεί εκτεταμένες δυσμενείς επιπτώσεις στον άνθρωπο στο ανθρωπογενές ή στο φυσικό περιβάλλον.

Ως **γενική καταστροφή** νοείται η καταστροφή που εντείνεται σε περισσότερες περιφέρειες της χώρας ενώ **ηένταση της καταστροφής** καθορίζεται από το μέγεθος των απωλειών ή ζημιών που αφορούν στη ζωή, στην υγεία και την περιουσία των πολιτών, στα αγαθά και στις παραγωγικές πηγές και στις υποδομές. (ΦΕΚ Ν.3013, 2002)

Μαζική καταστροφή χαρακτηρίζεται μία κατάσταση στην οποία σε μικρό χρονικό διάστημα προκύπτει μεγάλος αριθμός θυμάτων σχετικά με τις τρέχουσες δυνατότητες του συστήματος προνοσοκομειακής φροντίδας αλλά και των άλλων δομών παροχής φροντίδας και διάσωσης οπότε απαιτείται η επιστράτευση των εφεδρειών μέρους ή του συνόλου όλων των υπηρεσιών της χώρας (Levietal, 2002)

Η αμέσως επόμενη ευρέως χρησιμοποιούμενη λέξη είναι αυτή της καταστροφής (disaster), όπου και απαιτείται η ύπαρξη ενός σαφούς διαχωρισμού απ' αυτή της έννοιας της κρίσης. Κατά τη Henderson βασικός **παράγοντας που διακρίνει την 'καταστροφή' απ' την 'κρίση'** είναι η προέλευσή της και το μέγεθος, αφού θεωρεί ότι η πρώτη καταλαμβάνει μεγαλύτερη έκταση (Henderson, 2003).

Διαχείριση καταστροφών (Disaster Management) περιλαμβάνει το σύνολο των τακτικών και διαχειριστικών αποφάσεων και επιχειρησιακών δραστηριοτήτων για τα διάφορα στάδια της καταστροφής, την αποφυγή, τον μετριασμό, ή την μεταφορά των δυσμενών επιπτώσεων και διαφόρων κινδύνων την άμεση απόκριση μηχανισμού της Πολιτικής Προστασίας μετά από μία καταστροφή, τη γρήγορη ανάκαμψη της πληγείσας κοινωνίας και την επαναφορά της στους αρχικούς ρυθμούς ανάπτυξης (Κουρούδη, 2015)

Κίνδυνος νοείται η πιθανότητα εκδήλωσης ενός φυσικού φαινομένου ή τεχνολογικού συμβάντος ή και λοιπών καταστροφών σε συνδυασμό με την ένταση των καταστροφών, που μπορούν να προκληθούν στους πολίτες, στα αγαθά, στις πλουτοπαραγωγικές πηγές και στις υποδομές μιας περιοχής.

Με τον όρο **πολιτική προστασία** αναφέρονται το σύνολο των διαδικασιών που αποβλέπουν στην προστασία της ζωής, της υγείας και περιουσίας των πολιτών από φυσικές (ταχείας ή βραδείας εξέλιξης), τεχνολογικές (συμπεριλαμβανομένων βιολογικών, χημικών και πυρηνικών συμβάντων) και λοιπές καταστροφές που προκαλούν καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, κατά τη διάρκεια ειρηνικής περιόδου. (Λέκκας, 2016)

Κατάσταση κινητοποίησης πολιτικής προστασίας είναι η ενεργοποίηση και κλιμάκωση της δράσης του δυναμικού και των μέσων πολιτικής προστασίας σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για τους σκοπούς της πολιτικής προστασίας και ειδικότερα για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από καταστροφές ή και για τον έλεγχο και περιορισμό

δυσμενών επιπτώσεων που σχετίζονται με τους αντίστοιχους κινδύνους. (Φ.Ε.Κ., Ν.3013, 2002)

Ο όρος «**μαζικές απώλειες ζωής**» αποτελεί την ακριβή μετάφραση του αγγλικού όρου «massfatality». Οι περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές ορίζουν ένα συμβάν μαζικών απωλειών ζωής ως εξής: «Συμβάν μαζικών απωλειών ζωής αποτελεί κάθε συμβάν στο οποίο ο αριθμός των απωλειών είναι μεγαλύτερος από εκείνον που μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά από τις τοπικές αρχές.» Για τον ορισμό ενός συμβάντος μαζικών απωλειών ζωής δεν καθορίζεται ένας συγκεκριμένος αριθμός θυμάτων αλλά η ικανότητα του συστήματος (capacity) να ανταπεξέλθει στις ανάγκες που προκύπτουν. (Κριερίης, 2014)

Ως **ιατρική των καταστροφών** νοείται εκείνο το τμήμα της ιατρικής επιστήμης που ασχολείται με την αναγνώριση και την ιατρική αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών με πολυάριθμα θύματα μετά από φυσικές ή ανθρωπογενείς μαζικές καταστροφές. Ως «καταστροφή» χαρακτηρίζεται μια κατάσταση κατά την οποία σε μικρό χρονικό διάστημα προκύπτει μεγάλος αριθμός θυμάτων σε σχέση με τις τρέχουσες δυνατότητες ενός συστήματος να τα περιθάλψει. Βασικό χαρακτηριστικό των καταστάσεων αυτών είναι το στοιχείο της «μαζικότητας». (Λιούρδη, 2017)

1.2 ΕΙΔΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Από τους πρώτους ορισμούς ήταν αυτός του NHRAIC (Natural Hazards Research and Applications Information System) το 1982 σύμφωνα με τον οποίο ‘‘ φυσική καταστροφή είναι ένα γεγονός το οποίο προκάλεσε το θάνατο σε τουλάχιστον 100 άτομα ή τραυματισμό ή ζημιές ύψους τουλάχιστον ενός εκατομμύριου δολαρίων’’. Για την εξαγωγή του ορισμού βασίστηκαν σε μία βάση δεδομένων που δημιούργησαν, καταγράφοντας τις φυσικές καταστροφές για το διάστημα 1947 – 1981, αποκλείοντας όμως την ξηρασία.

Στην ίδια λογική βασίστηκε και το RFF (Resources for the Future), φτιάχνοντας μια λίστα για την περίοδο 1945 – 1986 για να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι όποιο συμβάν ευθύνεται για τον θάνατο τουλάχιστον 25 ανθρώπων μπορεί να θεωρηθεί φυσική καταστροφή. Το 1992 το CRED (Center for Research on the Epidemiology of Disaster) δημιουργεί μια βάση δεδομένων, για τα γεγονότα από το 1960 και μετά, και ορίζει ως φυσική καταστροφή κάθε φαινόμενο που επιφέρει το θάνατο σε τουλάχιστον 100 άτομα ή προκάλεσε ζημιές αντίστοιχες με

τουλάχιστον 1% του ετήσιου ΑΕΠ ή επηρέασε τουλάχιστον το 1% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε παρουσιάζει, ωστόσο, σοβαρές αδυναμίες. Είναι αρκετά δύσκολο να προσδιοριστεί ακριβώς ο αριθμός των θυμάτων που οφείλονται από ένα φαινόμενο μεγάλης έντασης. Συνήθως σε τέτοια συμβάντα υπάρχουν αγνοούμενοι ή μπορεί να υπάρξουν νεκροί από επιδημίες που μπορεί να επακολουθήσουν. Επιπροσθέτως, υπάρχει περίπτωση δύο φυσικά φαινόμενα να συμβαίνουν την ίδια στιγμή ή το ένα να είναι επακόλουθο του άλλου. Στην περίπτωση αυτή η καταγραφή των θυμάτων ανά φυσικό φαινόμενο είναι μια επίπονη διαδικασία, η οποία ενέχει τον κίνδυνο του λάθους. Παρ' όλα αυτά η προσέγγιση του CRED είναι αυτή που χρησιμοποιείται ευρέως σήμερα, καθώς η βάση στην οποία βασίστηκε κρίθηκε πιο ακριβής και κατάφερε να συμπεριλάβει την ξηρασία και τους τεχνολογικούς, ανθρωπογενείς κινδύνους (Λέκκας 2000, Smith1996).

Ο βασικός **διαχωρισμός** των κρίσεων είναι μεταξύ των ανθρώπινων και των φυσικών καταστροφών(Rozenthal&Kouzmin, 1993, Boinetal,2005)

Οι φυσικές καταστροφές προκαλούνται από φυσικά φαινόμενα και είναι αποτέλεσμα των νόμων της φύσης γεγονός που το αποδεχόμαστε ως έχει (Clary, 1985). Ενώ οι μη φυσικές χωρίζονται σε ανθρώπινες, τεχνολογικές και κοινωνικές καταστροφές, και διαφοροποιούνται ανάλογα με τη φύση και τη διαχείρισή τους(Kim&Lee,2001)

Η φυσική καταστροφή είναι η πιθανότητα εμφάνισης ενός δυνητικά καταστροφικού γεγονότος σε μια χρονική περίοδο σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή (Λέκκας, 1998)

Φυσικές καταστροφές

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Κέντρο Ερευνών για την επιδημιολογία των καταστροφών, υπάρχουν πέντε μεγάλες κατηγορίες φυσικών καταστροφών, ραγδαίας ή βραδείας εξέλιξης, οι οποίες είναι:

Γεωφυσικές:

Σεισμοί, εκρήξεις ηφαιστείων και μαζικές κινήσεις της γης, δηλαδή κατολισθήσεις και καθιζήσεις του εδάφους.

Μετεωρολογικές:

Οι οποίες προκαλούνται από βραχυπρόθεσμες έως και μεσοπρόθεσμες ατμοσφαιρικές διεργασίες (οι διεργασίες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ένα φάσμα λίγων λεπτών έως και ημερών), όπως καταιγίδες, θύελλες, τροπικοί κυκλώνες.

Υδρολογικές:

Οι οποίες προέρχονται από αποκλίσεις κατά τον συνήθη κύκλο του νερού και/ή από την υπερχειλίση των υδάτινων συστημάτων από τον άνεμο, όπως πλημμύρες.

Κλιματολογικές:

Οι οποίες προκαλούνται από μακροπρόθεσμες διεργασίες (σε φάσμα εποχιακό έως και χρόνιων διακυμάνσεων του κλίματος), όπως είναι οι ακραίες θερμοκρασίες (υψηλές-χαμηλές), ξηρασίες, πυρκαγιές.

Βιολογικές:

Προκαλούνται από την έκθεση των ζώντων οργανισμών σε μικρόβια ή τοξικές ουσίες, όπως οι επιδημίες.

Μία βασική αρχή για να καταλάβουμε τους φυσικούς κινδύνους, είναι ότι αποτελούν επαναλαμβανόμενα γεγονότα και επομένως η μελέτη της ιστορίας τους μας παρέχει τις πληροφορίες που απαιτούνται για να σχεδιάσουμε ένα πλάνο προετοιμασίας, ώστε να μπορεί να μετατρέψει ένα αδιανόητο συμβάν σε μία διαχειρίσιμη κατάσταση και να αντιμετωπιστεί η επικινδυνότητά του.

Ανθρωπογενείς καταστροφές

Κίνδυνοι που δημιουργήθηκαν από τους ανθρώπους και περιλαμβάνουν μία τεράστια λίστα πιθανοτήτων, όπως ο πόλεμος, η μόλυνση του περιβάλλοντος, πυρκαγιές από αμέλεια, εμπρησμοί, πυρηνικές εκρήξεις, τρομοκρατικές επιθέσεις και ατυχήματα στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Μεταξύ άλλων περιλαμβάνει μακροπρόθεσμους κινδύνους όπως η παγκόσμια αύξηση της θερμοκρασίας λόγω του φαινομένου του θερμοκηπίου.

ΣΕΙΣΜΟΣ

Ο σεισμός είναι ένα φυσικό φαινόμενο, αποτέλεσμα φυσικών γεωλογικών διεργασιών, που προέρχονται από την διατάραξη της μηχανικής ισορροπίας των πετρωμάτων, η δε απελευθερούμενη ενέργεια κατά τη διαταραχή αυτή διαδίδεται μέσα στη γη με την μορφή σεισμικών κυμάτων και εκδηλώνεται ως κίνηση του εδάφους (Σπυράκος και Τουτούδη,2013)
Γενικά, οι σεισμοί αποτελούν πολύ επικίνδυνα φαινόμενα επειδή δεν μπορούν να προβλεφθούν και εμφανίζονται τυχαία. Η ημέρα και η ώρα εκδήλωσης ενός σεισμού παίζουν σημαντικό ρόλο στις επιπτώσεις και στις απώλειες.

Τα φυσικά χαρακτηριστικά ενός σεισμού είναι το μέγεθος, το σημείο (επίκεντρο) και ο χρόνος εκδήλωσης του, καθώς ο βαθμός που έγινε αισθητός σε τοπικό επίπεδο. Το Γεωδυναμικό Ινστιτούτο του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών διαθέτει δίκτυο σειсмоγράφων το οποίο καλύπτει όλο τον Ελλαδικό χώρο και μπορεί να δώσει αξιόπιστη πληροφόρηση σχετικά με το μέγεθος, το επίκεντρο και το χρόνο εκδήλωσης ενός σεισμού. Τα Εργαστήρια Σεισμολογίας των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης και Πατρών και ο Οργανισμός Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας διαθέτουν τοπικά δίκτυα σειсмоγράφων με δυνατότητα αξιόπιστου προσδιορισμού των ανωτέρω χαρακτηριστικών στη περίπτωση σεισμών που βρίσκονται γεωγραφικά μέσα στα εν λόγω δίκτυα.

Η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη από πλευράς σεισμικότητας και την έκτη παγκοσμίως. Η γεωγραφική της θέση συμπίπτει με περιοχή του πλανήτη μας όπου λαμβάνουν χώρα μεγάλα γεωτεκτονικά φαινόμενα όπως η σύγκλιση της Αφρικανικής με την Ευρω-ασιατική λιθοσφαιρική πλάκα με αποτέλεσμα τη μεγάλη σεισμικότητα που παρατηρείται στη περιοχή αυτή. Το σοβαρότερο σεισμικό συμβάν στην Ελλάδα τα τελευταία εκατό χρόνια είναι ο σεισμός μεγέθους 7.2R που έγινε στις 12 Αυγούστου 1953 στη Κεφαλονιά. Προκάλεσε τεράστιες υλικές καταστροφές κυρίως στη Κεφαλονιά, Ζάκυνθο και Ιθάκη με αποτέλεσμα να σκοτωθούν 476 άνθρωποι και να τραυματιστούν άλλοι 2412. Σε σύνολο 33.000 σπιτιών που υπήρχαν τότε στα νησιά αυτά, υπήρξαν 27.659 καταρρεύσεις, σοβαρές υλικές ζημιές σε 2.780 σπίτια και ελαφρές σε 2.394 σπίτια.

(Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, Παπαζάχος και Παπαζάχου, 1999)

ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟΤΕΡΟΙ ΣΕΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 30 ΧΡΟΝΙΑ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΜΕΡΟΣ	ΕΝΤΑΣΗ	ΘΥΜΑΤΑ
19/02/1968	Άγιος Ευστράτιος	7 Ρίχτερ	20 Νεκροί, Δεκάδες τραυματίες, Εκτεταμένες ζημιές
13/08/1992	Ζακρό , Κρήτη	6,8 Ρίχτερ	Παραδόξως ελάχιστες ζημιές
24/02/1981	Πέραχώρα , Αλκιονίδες	6,7 Ρίχτερ	Καταστροφή 25% των υποδομών στην ευρύτερη περιοχή
13/05/1995	Κοζάνη- Γρεβενά	6,6 Ρίχτερ	Καταστροφικές ζημιές σε πάνω από 10.000 σπίτια
17/11/2015	Λευκάδα	6,5 Ρίχτερ	2 Νεκροί , 8 Τραυματίες, Υλικές ζημιές
20/06/1978	Στίβος , Θεσσαλονίκη	6,5 Ρίχτερ	49 Νεκροί , 220 Τραυματίες , Υλικές ζημιές
24/05/2014	Σαμοθράκη-Λήμνος	6,5 Ρίχτερ	Ελάχιστοι τραυματισμοί και Υλικές ζημιές
12/10/2013	Κρήτη	6,4 Ρίχτερ	Ελάχιστες ζημιές
15/06/1995	Αίγιο	6,1 Ρίχτερ	26 Νεκροί , Εκτεταμένες υλικές καταστροφές
7/09/1999	Πάρνηθα , Αθήνα	6,1 Ρίχτερ	143 Νεκροί, 700 Τραυματίες, 37 Καταρρεύσεις κτιρίων
13/09/1989	Καλαμάτα	6 Ρίχτερ	22 Νεκροί, 40 Τραυματίες, Σημαντικές υλικές ζημιές

(Ταξινομήση από τον ισχυρότερο σεισμό πρώτα)

ΠΗΓΗ : http://www.earthquakes.gr/loc_eq/earthquakes-severe.asp

ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ



ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΣΟΥ 24/08/2009 [Ελλάδα](#)

Σύμφωνα με τον ποινικό κώδικα της Πολιτείας « Πυρκαγιά είναι μια φωτιά με σημαντικά μεγάλη τάση και έκταση ,που να μην σβήνει εύκολα αλλά μπορεί να καταστρέψει ξένα

πράγματα σε μεγάλη έκταση και να φέρει κίνδυνο σε άνθρωπο». Με βάση αυτόν τον ορισμό γίνεται αποδεκτό, ότι «πυρκαγιά είναι μια φωτιά που καθεαυτή, ως εμπειρικό φαινόμενο, παρουσιάζει τέτοια χαρακτηριστικά, ώστε να δημιουργείται κατάσταση γενικής διακινδύνευσης».

Η θέση αυτή είναι εσφαλμένη, γιατί για να εξασφαλιστεί αυτή η προϋπόθεση της δημιουργίας μιας κατάστασης γενικής διακινδύνευσης, ως έκτακτη ανάγκης ενόψει του απειλούμενου κοινού κινδύνου, θα πρέπει η φωτιά να μπορεί να εξαπλωθεί. Η εξάπλωση της φωτιάς από έναν χώρο σε έναν άλλον του ίδιου κτιρίου γίνεται με τρεις τρόπους: **α) ακτινοβολία, β) ρεύματα αέρα (μεταφορά) και γ) αγωγιμότητα** π.χ. μέσα από την μάζα του τοίχου.

Φωτιά ή πυρ, κατά τη χημική έννοια του όρου, είναι μια (ταχεία) οξειδωση δηλαδή χημική εξώθερμη αντίδραση, μεταξύ καύσιμης ύλης και ενός οξειδωτικού, όπως το οξυγόνο του αέρα, κατά την οποία εκλύεται σημαντική ποσότητα θερμότητας και συνήθως φωτός (φλόγες). Σε μια φωτιά δεσφείναι απαραίτητες οι φλόγες π.χ. όπως στην καύση υδρογόνου με οξυγόνο(αέρα) παράγει μόνον ατμούς νερού.

Ο όρος πυρκαγιά απαντάται α) Με την κοινή έννοια του όρου, β) Με την επιστημονική, δηλαδή αυτήν που χρησιμοποιείται στην επιστήμη της καύσης και γ) με την νομική έννοια, αυτή δηλαδή που απαντάται από την χρήση του όρου σε διατάξεις του ποινικού δικαίου. Ο όρος αυτός είναι σύνθετος και προέρχεται ετυμολογικά από το πυρ και καίω. Σημαίνει δε την από φωτιά φθορά, δηλαδή τη (μερική ή ολική) καταστροφή (καύση) πραγμάτων. Από χημική άποψη, πυρκαγιά εννοούμε την ανεξέλεγκτη ταχεία καύση, κατά την οποία εκλύεται θερμότητα και φως (φλόγες), ενώ τις περισσότερες φορές έχει ως συνέπεια τη ζημιογόνο καταστροφή του καιόμενου υλικού.

Οι δασικές πυρκαγιές είναι ένα φυσικό φαινόμενο που εντάσσεται στην κατηγορία των φυσικών καταστροφών. Η διαχείριση κάθε φυσικής καταστροφής έχει σαν βασικό στοιχείο τον προκατασταλτικό σχεδιασμό και τη λήψη προληπτικών μέτρων, έτσι ώστε όταν συμβεί το φαινόμενο να μπορεί να εκτονωθεί μέσα από τα μέτρα και τις υποδομές του προκατασταλτικού σχεδιασμού και η συμπεριφορά του να μην ξεπεράσει τα όρια του μηχανισμού καταστολής. Η πρόληψη των δασικών πυρκαγιών αποτελεί τον ιδεώδη στόχο της αντιπυρικής προστασίας του δασικού και γενικότερα φυσικού περιβάλλοντος. Ο στόχος αυτός επιδιώκεται μέσα από την άρση των αιτίων που άμεσα ή έμμεσα προκαλούν τις δασικές πυρκαγιές. Είναι γνωστό ότι οι δασικές πυρκαγιές μπορεί να προκληθούν από φυσικά αίτια (π.χ. κεραυνοί) ή από ανθρώπινες δραστηριότητες (κάψιμο σκουπιδιών, υπολείμματα καλλιεργειών, κλπ.). Στην Ελλάδα, ο κίνδυνος εκδήλωσης δασικής πυρκαγιάς από

ανθρώπινες δραστηριότητες έχει διαπιστωθεί ότι είναι μεγάλος. Αναλύοντας στατιστικά τις αιτίες πρόκλησης δασικών πυρκαγιών στη χώρα μας διαπιστώνουμε ότι το 35% των πυρκαγιών οφείλεται σε αμέλεια (κακός υπολογισμός στις καύσεις για καθαρισμούς, βραχυκυκλώματα γραμμών μεταφοράς ηλεκτρικού ρεύματος, ανεξέλεγκτοι χώροι καύσης απορριμμάτων, παραλείψεις ή λάθη εκδρομών κλπ περίπου 20% οφείλεται σε κακόβουλες ενέργειες και το υπόλοιπο 45% που καταγράφεται σε άγνωστα αιτία κατανέμεται αναλόγως ανάμεσα στην αμέλεια και την πρόθεση.

Συνεπώς, εφόσον το μεγαλύτερο ποσοστό των πυρκαγιών οφείλεται σε αμέλεια, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ενημέρωση και κινητοποίηση των πολιτών για τον κίνδυνο πρόκλησης πυρκαγιάς από αμέλεια.

Από τα παραπάνω προκύπτει εύλογα το συμπέρασμα ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των δασικών πυρκαγιών επιβάλλει τη λήψη μέτρων με τα οποία επιδιώκεται η άρση των αιτίων που άμεσα ή έμμεσα τις προκαλούν, καθώς και τη δημιουργία όλων εκείνων των προϋποθέσεων που θα καταστήσουν το έργο της καταστολής περισσότερο αποτελεσματικό.

Καταστροφικότερες πυρκαγιές στην Ελλάδα από το 2000

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΕΚΤΑΣΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ
Μπρόγκος Σάμου	6/07/2000	145,000 στρέμματα
Ξυλόκαστρο Κορινθίας	12/07/2000	200,000 στρέμματα
Κουνινά Αιγίου	24/07/2007	150,000 στρέμματα
Λαδά Καλαμάτας	23/08/2007	113,000 στρέμματα
Καλιθέα Λακωνίας	23/08/2007	220,000 στρέμματα
Παλαιοχώρι Ζαχάρως	23/08/2007	400,000 στρέμματα
Αγραπιδοχώρι Ηλείας	23/08/2007	120,000 στρέμματα
Βρύση Ευβοίας	24/08/2007	180,000
Άγιος Ισίδωρος , Ρόδος	22/07/2008	120,000
Σέσι , Αττική	21/08/2008	175,000
Χίος	18/08/2012	145,000

Πηγή [πυροσβεστική υπηρεσία](https://www.fireservice.gr/el_GR/drasteriotetes-p.s)

https://www.fireservice.gr/el_GR/drasteriotetes-p.s

Οι πυρκαγιές δεν μετρώνται μόνο ως προς την έκταση τους αλλά και ως προς τη βλαπτικότητα προς τους ανθρώπους. Οι πυρκαγιές στην Ελλάδα κοστίζουν και ζωές συχνότερα της πανίδας αλλά και ανθρώπινες. Πιο πρόσφατη και αντιπροσωπευτική θα

μπορούσε να πει κανείς ότι ήταν η φωτιά της 23/07/2018 στο Μάτι Αττικής. Ενώ η έκταση της πυρκαγιάς είναι φαινομενικά μικρή κόστισε την ζωή σε 99 άτομα, τραυμάτισε 164 (εκ των οποίων 23 ήταν παιδιά) και κατέστησε μη βιώσιμα 1.500 κτίρια. Σημαντικό να ειπωθεί ότι σύμφωνα με την Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και συγκεκριμένα τον Ημερήσιο Χάρτη Πρόβλεψης Κινδύνου Πυρκαγιάς στην Αθήνα ήταν «4 - Πολύ υψηλή», με μέγιστο στην κλίμακα το «5 - Κατάσταση συναγερμού».

Ο Ημερήσιος Χάρτης Πρόβλεψης Κινδύνου Πυρκαγιάς δημιουργήθηκε σε εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας από το νομοσχέδιο «Ξενοκράτης» και αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του σχεδιασμού αντιμετώπισης των δασικών πυρκαγιών, που συμβάλει αποτελεσματικά στην προληπτική οργάνωση και το συντονισμό για την ετοιμότητα των εμπλεκόμενων φορέων καθώς και στην ευαισθητοποίηση των πολιτών για την αποτροπή έναρξης δασικών πυρκαγιών από αμέλεια.. Συντάσσεται και εκδίδεται από 1 Ιουνίου έως 31 Οκτωβρίου, Ημερήσιο Δελτίο Πρόβλεψης Κινδύνου Πυρκαγιών υπό μορφή θεματικού χάρτη με ευθύνη της Διεύθυνσης Σχεδιασμού και Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

Οι κατηγορίες κινδύνου αναλύονται ως εξής:

Κατηγορία Κινδύνου 1 (Χαμηλή). Ο κίνδυνος είναι χαμηλός.

Κατηγορία Κινδύνου 2 (Μέση). Ο κίνδυνος είναι συνήθης για τη θερινή περίοδο.

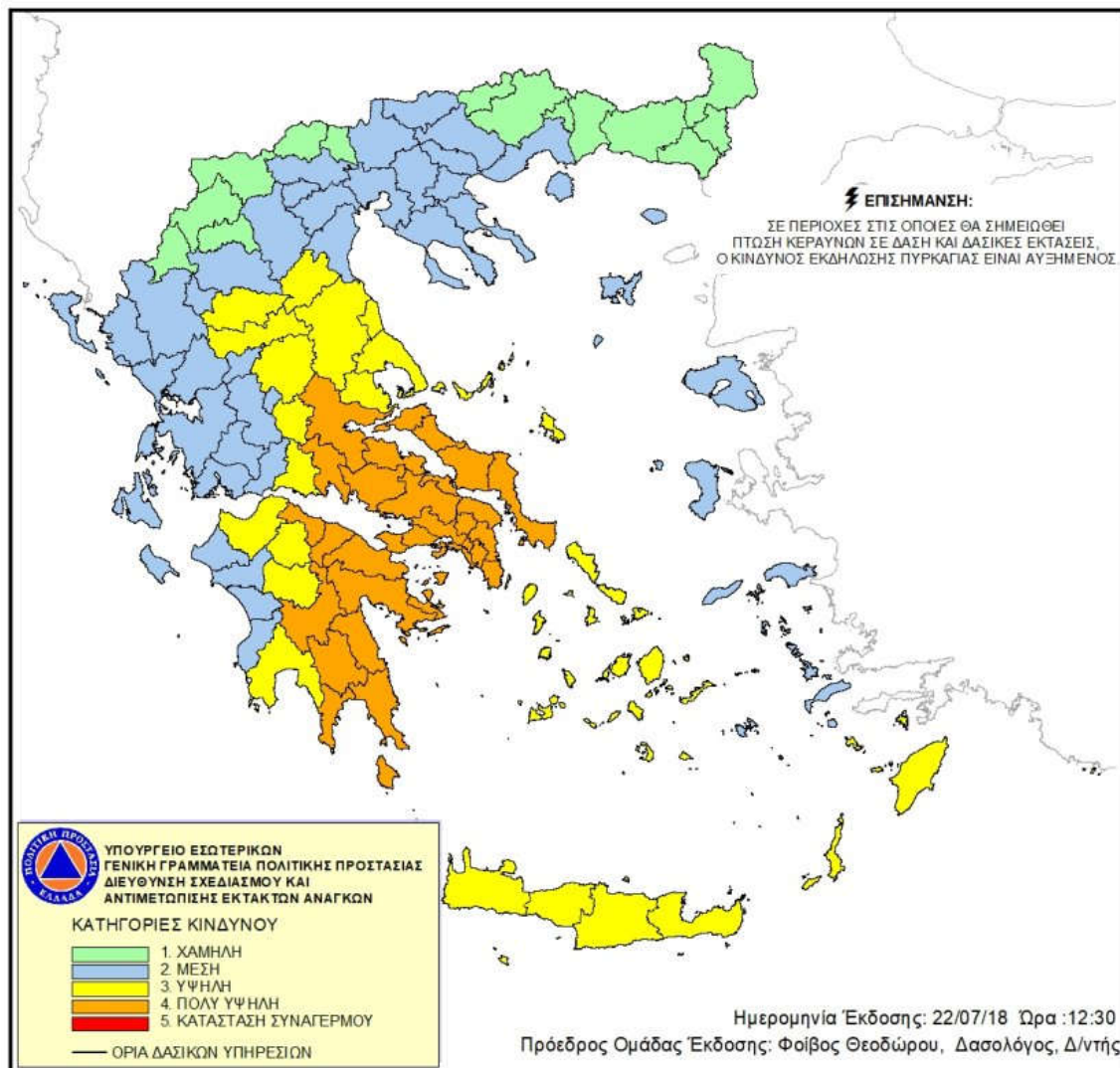
Κατηγορία Κινδύνου 3 (Υψηλή). Ο κίνδυνος είναι υψηλός.

Κατηγορία Κινδύνου 4 (Πολύ Υψηλή). Ο κίνδυνος είναι ιδιαίτερα υψηλός

Κατηγορία Κινδύνου 5 (Κατάσταση ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ). Ο κίνδυνος είναι ακραίος.

Συμπεριλαμβάνεται στην [εγκύκλιο](#) του Γ.Γ. Πολιτικής Προστασίας: Έκδοση ημερήσιου Χάρτη Πρόβλεψης Κινδύνου Πυρκαγιάς από την Γ.Γ.Π.Π.. από την αντιπυρική περίοδο 2015.

ΧΑΡΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ ΠΟΥ ΙΣΧΥΕΙ ΓΙΑ Δευτέρα 23/07/18



ΕΚΡΗΞΕΙΣ ΗΦΑΙΣΤΕΙΩΝ

Ως **ηφαίστειο** ορίζεται ένα άνοιγμα στην επιφάνεια της Γης, δια μέσου του οποίου εκχύνεται μάγμα, τεμάχια πετρωμάτων, αέρια και σποδός, από το εσωτερικό της Γης.

Τα ηφαίστεια διακρίνονται σε κατηγορίες ανάλογα με:

- Την γεωτεκτονική τους θέση.
- Την εκρηξιμότητα τους.
- Τη μορφή του ηφαιστειακού του κώνου.

Ενεργά ονομάζονται συνήθως τα ηφαίστεια εκείνα που έδρασαν κατά τους ιστορικούς χρόνους.

Πρακτικότερα, οι επιστήμονες θεωρούν ένα ηφαίστειο ενεργό όταν παρουσιάζει κάποια μορφή σύγχρονης δραστηριότητας.

Η δραστηριότητα αυτή δεν είναι κατ' ανάγκη εκρηκτική, αλλά μπορεί να είναι σεισμική ή ακόμη και απλή έκλυση αερίων.

Κατά τη διάρκεια της εκρηκτικής δραστηριότητας ενός ηφαιστείου μπορεί να εκτιναχθεί ή να προκληθεί κατάρρευση του κώνου με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας κεντρικής κοιλότητας που ονομάζεται **καλδέρα**.

Οι καταστροφές από ηφαιστειακή δραστηριότητα οφείλονται σε:

- **Ροές Λάβας**

Οι ροές λάβας αποτελούν το πλέον γνωστό προϊόν της ηφαιστειακής δραστηριότητας και χαρακτηρίζονται, ανάλογα με τη σύστασή τους, από μεγαλύτερες ή μικρότερες ταχύτητες κίνησης. Οι περισσότερες ροές λάβας κινούνται τόσο αργά ώστε να δίνουν στους ανθρώπους τη δυνατότητα αντίδρασης.

- **Πυροκλαστικά προϊόντα**

Τα προϊόντα αυτά συνδέονται με την άνοδο και τη βίαιη απελευθέρωση των αερίων που βρίσκονται μέσα στο μάγμα. Μπορούν να βρίσκονται σε ρευστή κατάσταση ή να είναι στερεοποιημένα.

- **Αέρια**

Τα αέρια που εκλύονται τόσο κατά τη διάρκεια της ηφαιστειακής δραστηριότητας όσο και στις ενδιάμεσες περιόδους είναι συνήθως διοξείδιο του άνθρακα, μονοξείδιο του άνθρακα και υδρόθειο. Τα αέρια αυτά όταν είναι βαρύτερα του αέρα μπορούν να επικάθονται στα κατώτερα στρώματα της ατμόσφαιρας, κοντά στο έδαφος, και να προκαλούν θανάτους.

- **Λασποροές**

Οι ταχείες μετακινήσεις προς τα κατάντη μεγάλων όγκων ηφαιστειακών προϊόντων, κορεσμένων σε νερό, ονομάζονται λασποροές. Θεωρούνται φαινόμενο εξαιρετικά επικίνδυνο για τους ανθρώπους και το περιβάλλον.

Ο ηφαιστειακός κίνδυνος στον Ελλαδικό χώρο περιορίζεται στα ενεργά ηφαίστεια της Σαντορίνης και της Νισύρου και σε ακτίνα μερικών δεκάδων χιλιομέτρων από αυτά. (Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, 2011)



ΠΗΓΗ: [MAP OF WORLD](http://www.mapsofworld.com)

Μερικά από τα πιο διάσημα ηφαίστεια στην Ευρώπη :

Italy: Amiata, Campi Flegrei (Phlegrean Fields), Campi Flegrei Mar Sicilia, Etna, Ischia, Monte Albano, Pantelleria, Vesuvius, Vulcini

Germany: Kaiserstuhl, Laacher See, Vogtland volcanic area

Spain: Madeira Madeira Olot Field

Canary Islands: El Hierro, Fuerteventura , Gran Canaria , La Gomera , La Palma , Lanzarote, Tenerife

Armenia: Aragats, Dar-Alages, Ghagam, Porak, Stromboli, Tskhouk-Karckar

Greece: Kolumbo, Methana, Milos, Nisyros, Santorini, Sousaki

Azores: Agua de Pau, Corvo, Don Joao de Castro Bank, Fajã de Cima, Fayal, Flores, Furnas, Graciosa Pico, Monaco Bank, Picos Volcanic System, Sete Cidades, San Jorge, Terceira

Turkey: Acigöl-Nevsehir, Akyarlar, Ararat, Erciyes Dağ, Girekol, Göllü Dağ, Hasan Dagi, Karaca Dağ, Karadağ, Karapinar, Kars, Kenger, Koruhüyükü, Kula, Nemrut Dağ, Sandal, Süphan Dağ, Tendürek Dağ

Iceland: 130 volcanoes including Katla, Hekla, Bárðarbunga, and Grímsvötn

ΠΗΓΗ: <https://www.mapsofworld.com/answers/regions/active-volcano-in-europe/>

ΠΛΗΜΜΥΡΕΣ

Οι πλημμύρες προκαλούνται όταν νερό υπερχειλίζει ή κατακλύζει γη όπου φυσιολογικά είναι ξερή. Αυτό μπορεί να συμβεί με διάφορους τρόπους. Συχνά συμβαίνει όταν υπερχειλίζει ένα ποτάμι ή ένα ρέμα στις όχθες. Η υπερβολική βροχή σε μία λίμνη, ή ένα ραγισμένο φράγμα, ο πάγος που λιώνει γρήγορα στα βουνά ή ακόμα και ένα κακώς τοποθετημένο φράγμα κάστορα μπορεί να κατακλύσει ένα ποτάμι και να υπερχειλίσει. (National Geographic, 2011). Ακόμα πλημμύρες προκαλούνται λόγω ραγδαίων βροχοπτώσεων και ισχυρών καταιγίδων, από το ανέβασμα της στάθμης των ποταμών, την τήξη χιονιού και την θραύση φραγμάτων. (Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας). Οι πλημμύρες μπορούν να συμβούν αργά σε πολλές ημέρες ή να συμβούν πολύ γρήγορα με ελάχιστη ή καθόλου προειδοποίηση, που ονομάζονται ξαφνικές πλημμύρες.

Οι πλημμύρες μπορούν να συμβούν κατά τη διάρκεια κάθε εποχής, αλλά ορισμένες περιοχές της χώρας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Πολλές περιοχές στη Βόρεια Ελλάδα είναι ευάλωτες στην πλημμύρα όπως, η λεκάνη των Σερρών η Χαλκιδική, και η λεκάνη του Δενδροποτάμου στη Θεσσαλονίκη που έχει πλημμυρίσει στο παρελθόν. Σε αυτές τις περιοχές υπάρχουν μικρές λεκάνες και μεγάλες κλίσεις και σε περίπτωση ραγδαίας βροχόπτωσης έχουμε πλημμυρικά φαινόμενα. (Βουδούρης, 2018)

Στον Ελληνικό χώρο οι πλημμύρες οφείλονται σε καταρρακτώδεις βροχές, με μεγάλα ποσά βροχής σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι πλημμύρες αυτές ονομάζονται ξαφνικές πλημμύρες και είναι αποτέλεσμα ατμοσφαιρικών διαταραχών και προκαλούνται από καταιγίδες που κινούνται αργά ή κινούνται πάνω από την ίδια περιοχή.

Πολλοί παράγοντες συνηγορούν σε μία ξαφνική πλημμύρα, όπως:

- η ένταση της βροχής και η διάρκεια της,
- η τοπογραφία,
- οι συνθήκες του εδάφους,
- η φυτοκάλυψη,
- η καταστροφή των δασών
- η αστικοποίηση.

Οι ξαφνικές πλημμύρες εμφανίζονται σε μικρό χρονικό διάστημα λίγων ωρών ή λιγότερο και έχουν σαν αποτέλεσμα ταχεία ύψωση νερού, το οποίο στο πέραςμα του μπορεί να

προκαλέσει μεγάλες καταστροφές σε κατασκευές, όπως κτίρια, γέφυρες κλπ, να παρασύρει αυτοκίνητα, να ξεριζώσει δέντρα κ.α.

Οι πλημμύρες, που έχουν σαν αίτιο τις βροχοπτώσεις, μπορεί να προκαλέσουν καταστροφικές κατολισθήσεις εδαφών (NationalGeographic,2011).

Τα περισσότερα θύματα εξαιτίας πλημμυρών προέρχονται από τις ξαφνικές πλημμύρες. Ένα σπανιότερα εμφανιζόμενο είδος πλημμύρας στην Ελλάδα είναι η **παράκτια πλημμύρα**, η οποία εμφανίζεται στις παράκτιες περιοχές λόγω του κυματισμού της θάλασσας ή μιας μεγάλης λίμνης. Ο κυματισμός προκαλείται συνήθως από τους ισχυρούς ανέμους που πνέουν στην περιοχή, ενώ σπάνια μπορεί να εμφανιστούν και **θαλάσσια κύματα βαρύτητας (Tsunami)**. Διαδίδονται στην επιφάνεια της θάλασσας με ταχύτητα η οποία εξαρτάται από το πάχος του νερού της θάλασσας και είναι της τάξης των 200m/sec. Κατά την διάδοσή τους μεταφέρουν σημαντικές ποσότητες νερού από τον χώρο γένεσής τους σε άλλους χώρους. Τα μεγαλύτερα θαλάσσια κύματα βαρύτητας προκαλούν σημαντικές καταστροφές και γίνονται αισθητά σε πολύ μεγάλες αποστάσεις.

Εκτός από πλημμύρες προκαλούμενες από φυσικές καταστροφές υπάρχουν και αυτές προκαλούμενες από τον άνθρωπο. Τέτοιες περιπτώσεις είναι λόγω :

- Θραύσης σωλήνων ύδρευσης ή αποχέτευσης
- Εκτέλεση τεχνικών έργων σε ρεύματα



ΠΗΓΗ : [fema](https://www.fema.gov/media-library/assets/images/162094)

<https://www.fema.gov/media-library/assets/images/162094>

ΑΚΡΑΙΑ ΚΑΙΡΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ

Ως **ακραία καιρικά φαινόμενα** χαρακτηρίζονται τα μετεωρολογικά εκείνα φαινόμενα στα οποία παρατηρούνται οι μέγιστες ή ελάχιστες τιμές μετεωρολογικών παρατηρήσεων ασυνήθιστων ή και πολύ σπάνιων που συμβαίνουν σε μια περιοχή.

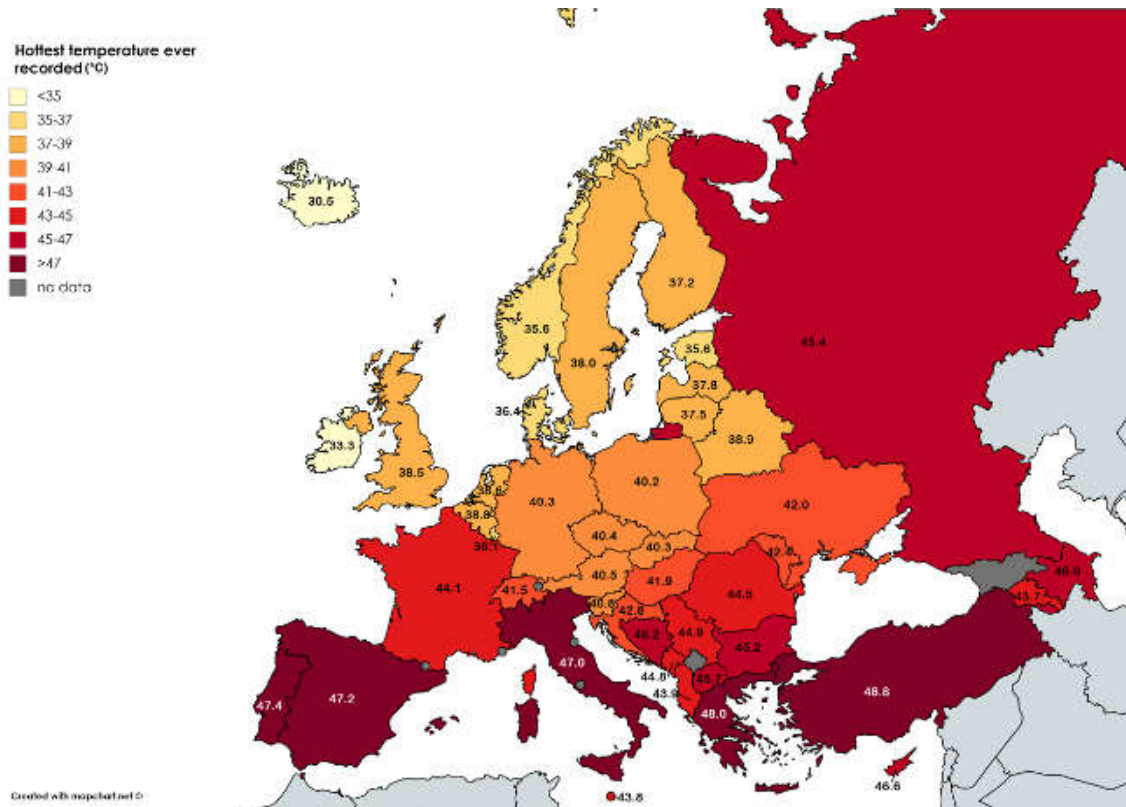
Παραδείγματα ακραίων καιρικών φαινομένων είναι οι ισχυρές καταιγίδες , οι ακραίοι καύσωνες , οι τυφώνες, οι σίφωνες ή ανεμοστρόβιλοι , η χιονόπτωση και το δριμύ ψύχος.

Καύσωνας

Ο όρος καύσωνας χρησιμοποιείται όταν οι κλιματολογικές συνθήκες μιας περιοχής είναι τέτοιες που το φορτίο θερμότητας που απορροφά το ανθρώπινο σώμα δεν μπορεί να βρει διέξοδο στους συνήθεις φυσιολογικούς μηχανισμούς συνήθως για μία περίοδο 48 ωρών (Hogan&Walker ,2003). Ημέρες με υψηλές θερμοκρασίες είναι ημέρες κατά τις οποίες οι θερμοκρασίες ανεβαίνουν σε υψηλά επίπεδα τις μεσημβρινές και πρώτες απογευματινές ώρες, αλλά κατά τις νυκτερινές ώρες οι θερμοκρασίες μειώνονται αρκετά, με αποτέλεσμα ο ανθρώπινος οργανισμός να μπορεί να αναλάβει δυνάμεις και να αντεπεξέλθει στην καταπόνηση που υφίσταται λόγω των υψηλών θερμοκρασιών.Καύσωνας, για τις κλιματικές συνθήκες της Ελλάδας, θεωρείται μια περίοδος τουλάχιστον 3 ημερών, όπου οι θερμοκρασίες στις πεδινές περιοχές της ηπειρωτικής χώρας ξεπερνούν τους 37°C και η μέση ημερήσια θερμοκρασία είναι τουλάχιστον 31°C, δηλαδή η θερμοκρασία δε μειώνεται αρκετά κατά τις νυκτερινές ώρες (δεν πέφτει κάτω από τους 25-26°C).

Επεισόδια υψηλών θερμοκρασιών ή καύσωνα παρατηρούνται στην Ελλάδα κατά τη θερινή περίοδο, όταν δημιουργούνται συνθήκες **θερμής εισβολής**. Σε αυτές τις περιπτώσεις θερμές αέριες μάζες μεταφέρονται από την Βόρεια Αφρική προς την χώρα μας ανεβάζοντας τη θερμοκρασία σε υψηλά επίπεδα. Οι περιοχές οι οποίες συνήθως πλήττονται περισσότερο από τις υψηλές θερμοκρασίες είναι η Δυτική Ελλάδα και τα ηπειρωτικά της κεντρικής και νότιας χώρας.

Σύμφωνα με το Εθνικό αστεροσκοπείο Αθηνών και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Μετεωρολογίας η υψηλότερη θερμοκρασία που έχει καταγραφεί ιστορικά (από τότε που καταγράφονται οι τιμές) στην ήπειρό μας είναι η τιμή των 48 βαθμών Κελσίου το 1977 στην Αθήνα.

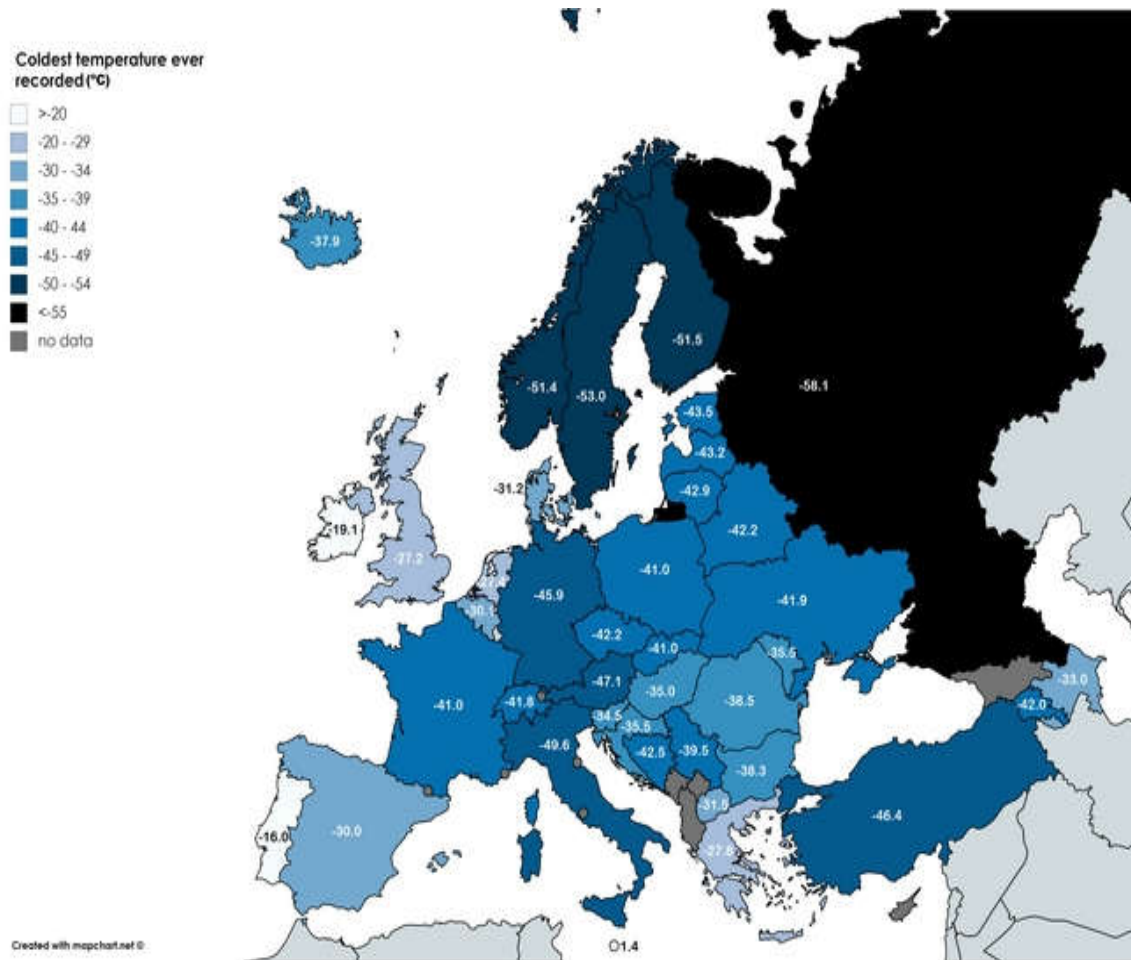


ΠΗΓΗ: [MAP REFERENCE](#)

Χιονοπτώσεις και παγετός

Η χαμηλότερη θερμοκρασία που έχει καταγραφεί από την Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία είναι στην Πτολεμαΐδα στις 27 Ιανουάριου του 1963 στους -27,8 βαθμούς Κελσίου. Τόσο στην Μετεωρολογία, όσο και στην καθημερινότητα, **χιονόπτωση** ονομάζεται η πτώση υετού με την μορφή χιονιού από τα σύννεφα. Το χιόνι δημιουργείται μεταξύ, κάτω ή πάνω από τα στρώματα των νεφών, ανάλογα του πλάτους και της θερμοκρασίας των νεφών, από την **απευθείας** συμπύκνωση των υδρατμών σε κρυστάλλους πάγου, με πολύ βραδύ ρυθμό, χωρίς να μεσολαβήσει η υγρή κατάσταση. Αυτό φυσικά συμβαίνει υπό την προϋπόθεση ότι η θερμοκρασία είναι κατώτερη του σημείου πήξεως του νερού (0 °C ή 32 °F). Επομένως, το χιόνι αποτελείται από κρυστάλλους πάγου, που ενωμένοι μεταξύ τους χαλαρά σχηματίζουν τις λευκές και ελαφρές χιονονιφάδες. Για να συμβεί χιονόπτωση, πρέπει η θερμοκρασία της ατμόσφαιρας να είναι 0 °C ή αρνητική σε όλα τα υψόμετρα έως και το έδαφος. Αντιθέτως, αν κατά την πτώση τους οι χιονονιφάδες συναντήσουν θερμότερα στρώματα αέρα, λιώνουν και πέφτουν στην επιφάνεια ως βροχή και αν η θερμοκρασία είναι

οριακά θετική (συνήθως στους 2 με 3 °C) ως χιονόνερο . Υπό ορισμένες συνθήκες πάντως, μπορεί να υπάρξει χιονόπτωση και με επιφανειακή θερμοκρασία έως και 4 με 5 °C .



ΠΗΓΗ: [MAP REFERENCE](#)

Πόλεμος

Πόλεμος είναι η οργανωμένη σύρραξη μεταξύ κρατών ή κοινωνικών ομάδων (εντός των κρατών) με στόχο την κατάκτηση εδάφους και πλουτοπαραγωγικών πηγών ή την ιδεολογική επικράτηση . Αποτελεί μια ακραία μορφή βίας, στο πλαίσιο της οποίας κάθε πλευρά επιδιώκει να επιβάλει τη θέληση της στην άλλη.

Μία ταξινόμηση των πολέμων πολλές φορές βασίζεται σε γεωγραφικά ή ιδεολογικά κριτήρια . Σύμφωνα με άλλη ταξινόμηση, οι πόλεμοι μπορούν να διακριθούν ως προς τους σκοπούς

και τα κίνητρα αυτών που του προκαλούν σε κατακτητικούς, θρησκευτικούς , εθνικοαπελευρωτικούς, κοινωνικο-επαναστατικούς, αμυντικούς ή επιθετικούς πολέμους.

Τρομοκρατικές επιθέσεις

Αν και δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, η τρομοκρατία γενικά αποτελεί τη συστηματική χρήση ή την απειλή χρήσης βίας, ως αντίδραση ή άσκηση πίεσης από οργανωμένες ομάδες με πολιτικά, θρησκευτικά ή άλλα ιδεολογικά κίνητρα εναντίον ατόμων, ομάδων ή περιουσιών , εναντίον κυβερνήσεων από τις οποίες προσδοκούν κάποια πολιτικά οφέλη-κέρδη. Βασικά χαρακτηριστικά της τρομοκρατίας είναι η ανωνυμία και η μυστικότητα των μελών , όχι όμως των οργανώσεων. Η τρομοκρατία είναι μια πράξη με σκοπό να παράγει το φόβο να εκφοβίσει ή να εξαναγκάσει, να έχει επιπτώσεις στην κυβερνητική συμπεριφορά , να τιμωρήσει ένα συγκεκριμένο στόχο ή/και να ακρωτηριάσει ή να σκοτώσει όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους για να κερδίσει την προσοχή των μέσων ενημέρωσης. Οι τρόποι που μπορούν να δράσουν οι τρομοκράτες είναι μέσω βομβαρδισμών, πυρηνικών εκρήξεων , χρήση χημικών ή βιολογικών όπλων. (Hogan et Burstein,2010)

1.2 Επίδραση των κρίσεων στην υγεία

ΣΕΙΣΜΟΙ

Γενικά μιλώντας, οι σεισμοί με μέγεθος μεγαλύτερο από 4-5R που γίνονται σε μικρά βάθη μπορεί να προκαλέσουν ζημιές. Ο πιο σημαντικός παράγοντας δεν είναι το μέγεθος του σεισμού αλλά η ένταση του η οποία εξαρτάται από την απόσταση από το επίκεντρο του σεισμού, από το βάθος της εστίας του και από τα χαρακτηριστικά του εδάφους και των πετρωμάτων στη θέση της θεμελίωσης. Το σοβαρότερο σεισμικό συμβάν στην Ελλάδα τα τελευταία εκατό χρόνια είναι ο σεισμός μεγέθους 7.2R που έγινε στις 12 Αυγούστου 1953 στη Κεφαλονιά. Προκάλεσε τεράστιες υλικές καταστροφές κυρίως στη Κεφαλονιά, Ζάκυνθο και Ιθάκη με αποτέλεσμα να σκοτωθούν 476 άνθρωποι και να τραυματιστούν άλλοι 2412. Σε σύνολο 33.000 σπιτιών που υπήρχαν τότε στα νησιά αυτά, υπήρξαν 27.659 καταρρεύσεις, σοβαρές υλικές ζημιές σε 2.780 σπίτια και ελαφρές σε 2.394 σπίτια.

Οι ανθρώπινες απώλειες, οι τραυματίες και οι αγνοούμενοι καθιστούν απαραίτητη την άμεση επέμβαση των φορέων, των ομάδων διάσωσης και των επαγγελματιών υγείας .

Συγκεκριμένα ο σεισμός συνοδεύει και άλλα φαινόμενα όπως πτώσεις βράχων, κατολισθήσεις, καθιζήσεις, εξάρσεις εδαφών, ρευστοποιήσεις, χιονοστιβάδες, θαλάσσια κύματα βαρύτητας ή τσουνάμι ακόμα και πυρκαγιές. Οι ισχυροί σεισμοί μπορεί να προκαλέσουν βλάβες σε τεχνικά έργα και υποδομές. Αυτοκινητόδρομοι, λιμάνια, γέφυρες, οδικό και σιδηροδρομικό δίκτυο, δίκτυα τηλεπικοινωνίας, ύδρευσης ηλεκτρικού και αερίου συχνά τίθενται εκτός λειτουργίας και δυσχεραίνουν την αντιμετώπιση των καταστροφών. Συχνές είναι και οι πυρκαγιές μετά το σεισμό που συνήθως οφείλονται σε βραχυκυκλώματα. Επιπρόσθετα οι σεισμοί επηρεάζουν την οικονομική και κοινωνική ζωή των ανθρώπων και της πολιτείας, αφού σπίτια και περιουσίες καταστρέφονται και προκαλούν αποδιοργάνωση της κοινωνικής ζωής των πληγέντων. Αυτά που προκαλούνται συνήθως είναι μεταξύ άλλων συμπτώματα όπως ο φόβος για το άγνωστο (επικείμενος μεγάλος σεισμός), το αίσθημα του τρόμου, ο πανικός, η αναστάτωση, η νευρική υπερδιέγερση, η ανασφάλεια αλλά και απογοήτευση. (Quarantelli, 2005)



ΠΥΡΚΑΓΙΕΣ



ΠΥΡΚΑΓΙΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ ΑΤΤΙΚΗΣ 23/07/2018

Είτε πρόκειται για εμπρησμό είτε για ατύχημα το ξέσπασμα μιας πυρκαγιάς έχει τεράστιες συνέπειες στο οικοσύστημα. Πιο συγκεκριμένα η καταστροφή της βλάστησης είναι εμφανής , συνοδεύεται από διάβρωση του εδάφους, αλλαγή του κλίματος και ατμοσφαιρική ρύπανση. Οι επιδράσεις όμως δεν περιορίζονται στη φύση αλλά έχουν άμεσο αντίκτυπο στον άνθρωπο και στην πανίδα της περιοχής. Στον άνθρωπο παρατηρούνται ψυχολογικές επιπτώσεις λόγω του τραύματος από την απώλεια της περιουσίας . Αυτό σε περίπτωση που δεν βρεθεί ανάμεσα στις φλόγες με άμεσο κίνδυνο της ζωής ή της ακεραιότητας του . Σε περιπτώσεις επαφής με τη φωτιά, υπάρχει και σοβαρός κίνδυνος ανάφλεξης των ρούχων αλλά και εγκαυμάτων. Αλλά και με τη μορφή ισχυρής θερμικής ακτινοβολίας, η υψηλή θερμοκρασία προκαλεί αφυδάτωση (εξάτμιση του νερού που είναι κύριο στοιχείο του ανθρώπινου σώματος) και εγκαύματα που μπορεί να οδηγήσουν στο θάνατο.

Επαφή με θερμές αέριες μάζες (υπερθερμία, αφυδάτωση, σοκ, εγκαύματα, αναπνευστικά προβλήματα, καρδιακά προβλήματα, κ.α.). —

Κατά τη διάρκεια μιας πυρκαγιάς καταναλώνεται οξυγόνο, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει αίσθηση πνιγμού, συμπτώματα ασφυξίας και τελικά θάνατο.(Spanos, 1996).

ΑΝΕΜΟΣΤΡΟΒΙΛΟΣ

Καταστροφή θερμοκηπίων, πτώση δέντρων και πινακίδων, θραύση υαλοπινάκων σε σπίτια και καταστήματα προκαλώντας γενικές ζημιές ή εξαιρετικά σπάνια ακόμα και θύματα.

ΧΙΟΝΟΠΤΩΣΕΙΣ- ΔΡΙΜΥ ΨΥΧΟΣ

Οι χιονοπτώσεις και οι χαμηλές θερμοκρασίες είναι δυνατόν να διαταράξουν έντονα την καθημερινή ζωή και να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα στις μετακινήσεις, στη γεωργία και στην κτηνοτροφία καθώς και προβλήματα στην ηλεκτροδότηση, στην υδροδότηση και τις τηλεπικοινωνίες κυρίως των απομακρυσμένων περιοχών. Οι χιονοπτώσεις είναι συχνά επικίνδυνες τόσο για την οδήγηση όσο και για το βάδισμα. Τα περισσότερα ατυχήματα κατά τη διάρκεια μιας χιονόπτωσης αφορούν ατυχήματα μεταφοράς και πτώσεις πεζών λόγω της ολισθηρότητας.

Η καταπόνηση του οργανισμού και η πρόκληση καρδιακών προσβολών λόγω υπερβολικής άσκησης είναι επίσης δύο πιθανές αιτίες θανάτων που συνδέονται με την έντονη χιονόπτωση και τις χαμηλές θερμοκρασίες. Στους ηλικιωμένους, που ζουν μόνοι τους και συχνά κάτω από άσχημες συνθήκες διαβίωσης, αναφέρεται και το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων από υποθερμία ή από ασφυξία από τη χρήση ακατάλληλων θερμαντικών σωμάτων, που κατά την καύση εκπέμπουν μονοξείδιο του άνθρακα. Δεν είναι σπάνια η εμφάνιση πυρκαγιάς σε σπίτια λόγω της χρήσης εναλλακτικών πηγών θέρμανσης (άναμμα φωτιάς χωρίς τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης, απομάκρυνση της στάχτης χωρίς να έχει σβήσει, λειτουργία θερμαντικών σωμάτων σε ακατάλληλα σημεία του σπιτιού, κ.α.). Η κατάσβεση μιας πυρκαγιάς κατά τη διάρκεια τόσο έντονων καιρικών φαινομένων είναι πολύ δύσκολη, αφού το νερό μπορεί να έχει παγώσει στους σωλήνες ή μπορεί να είναι αδύνατη η πρόσβαση των πυροσβεστών στο σημείο.

ΠΟΛΕΜΟΣ

Χιλιάδες άνθρωποι πεθαίνουν με βίαιο τρόπο, είτε πρόκειται για στρατιώτες είτε για άμαχο πληθυσμό, ενώ πολλοί επιστρέφουν τραυματισμένοι σωματικά και ψυχικά. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι τα θύματα να ξεπερνάνε σε αριθμό τους επαγγελματίες υγείας, τους εθελοντές τα υλικά και τα μέσα που χρειάζονται για να περιθάλψουν τα θύματα του πολέμου. Η ραγδαία μείωση του πληθυσμού και η περαιτέρω αποδυνάμωση της οικονομίας οδηγεί στη διάλυση οικογενειών, την αύξηση των προσφύγων, σε άθλιες συνθήκες διαβίωσης όπου

άνθρωποι υποσιτίζονται ή πεινούν ,στην ταχύτατη εξάπλωση των ασθενειών και σε ψυχικά τραύματα που αποτυπώνονται στις μνήμες των ανθρώπων.

ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Ανάλογα με την τρομοκρατική ενέργεια υπάρχει και το αντίστοιχο αντίκτυπο στη κοινωνία είτε αυτό αφορά μια περιοχή ή μια ολόκληρη χώρα . Για παράδειγμα η επίθεση της 11/09/2001 στο Παγκόσμιο Κέντρο Εμπορίου, στους Δίδυμους Πύργους των ΗΠΑ επλήγει όλη η χώρα με την απώλεια 2,819 ανθρώπων , ενώ 1.743 τραυματίστηκαν . Το αντίκτυπο της εν λόγω επίθεσης ήταν και ψυχολογικό καθώς ο αριθμός των πολιτών που υποφέρουν από μετα-τραυματικό στρες ήταν 422.000 ενώ 1,4 εκατομμύρια Αμερικανοί σταμάτησαν να χρησιμοποιούν το αεροπλάνο ως μεσο μεταφοράς.

<https://www.newsbeast.gr/world/arthro/226706/i-imera-pou-allaxe-ton-kosmo>



ΠΗΓΗ :[BUSINESSINSIDER](https://www.businessinsider.com)

Γενικά κάθε καταστροφή διαφέρει με τις προηγούμενες ως προς την έκταση αλλά και το αντίκτυπο που προκαλούν στη κοινωνία . Πιο συγκεκριμένα όλες οι καταστρεπτικές καταστροφές όπως ο σεισμός πολλών ρίχτερ, πλημμύρες ή πυρκαγιές οικιστικών περιοχών

συνήθως προκαλούν από μικρές έως και εκτεταμένες υλικές ζημιές σε σπίτια και ιδιοκτησίες . Το πρόβλημα όμως δεν μένει εκεί. Τα σπίτια γίνονται μη βιώσιμα και οι πληγέντες καταλήγουν εκτοπισμένοι πολλές έχοντας χάσει ανθρώπους, τα υπάρχοντα τους και την εργασία τους .Σε άλλο επίπεδο η καταστροφή του ηλεκτρισμού , της ύδρευσης και του αποχετευτικού συστήματος ακόμη ένα βάσανο καθώς λόγο της μηδαμινής ύδρευσης και κακής ποιότητας αποχέτευσης προκαλούνται και μετά μεταδίδονται νοσήματα όπως χολέρα . Η έλλειψη ηλεκτρισμού μπορεί να προκαλέσει πείνα καθώς δεν μπορούν να σιτιστούν , να θερμανθούν και να νιώσουν ασφαλείς .

Κάποια από τα άτομα που έχουν βιώσει το γεγονός της φυσικής καταστροφής μπορεί να οδηγηθούν στον αλκοολισμό ή στη χρήση ουσιών, ενώ άλλα να εκδηλώσουν τη μετατραυματική διαταραχή, που είναι γνωστή ως PostTraumaticStressDisorder (PTSD). Αυτή είναι μια αγχώδης διαταραχή, που παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά τη λήξη του συμβάντος και επηρεάζει την καθημερινότητα του ατόμου. Συνήθη συμπτώματα του PTSD είναι τα ‘ ‘ Flashbacks ‘ ’, δηλαδή οι αναδρομές στο παρελθόν κατά τις οποίες το άτομο βιώνει ξανά το συμβάν και συνδέονται από επεισόδια με εφιδρώσεις και ταχυκαρδίες, εφιάλτες και φοβίες . Επίσης, τα άτομα μπορεί να δηλώνουν πλήρη αδιαφορία, για δράσεις που πριν από το συμβάν τις θεωρούσαν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες και να αποφεύγουν την παραμονή τους σε μέρη που θυμίζουν το γεγονός . Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα παιδιά, που μπορεί να εκδηλώσουν την αντίδραση τους πιπιλίζοντας το δάκτυλο και βρέχοντας τα ρούχα τους τη νύκτα. Πολλά παιδιά αρνούνται να κοιμηθούν, παραπονούνται για εφιάλτες, προσκολλώνται ασφυκτικά στους γονείς, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, πιστεύουν ότι το γεγονός της φυσικής καταστροφής δεν συνέβη στην πραγματικότητα ποτέ. Αδυναμία συγκέντρωσης στο σχολείο ή ακόμη και άρνηση για να πάνε σχολείο, αποτελούν συνήθεις αντιδράσεις των παιδιών.(Τζιλίνη ,Λαβδανίτη 2016)

2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Η διαχείριση κρίσεων είναι η οργανωμένη προσπάθεια , ενός συστήματος με τη συνεργασία τρίτων που έχουν σχέση ή ενδιαφέρον για το σύστημα , να αποτρέψουν ή να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τις κρίσεις (Pearson&Clair, 1998). Γενικά η διαχείριση κρίσεων αφορά της πρακτικές της διοίκησης που σχετίζονται κυρίως με ασυνήθιστα γεγονότα και πρωτόγνωρες εξελίξεις. Τυπικά τέτοιες ενέργειες δεν έχουν να κάνουν μόνο με ταραχώδεις στιγμές και αποφάσεις που αφορούν αυτή κάθε αυτή την κρίση , αλλά με γενικότερες πρωτοβουλίες για μακροπρόθεσμη προστασία , προετοιμασία , πρόληψη και εν συνεχεία την άμεση αντιμετώπιση της κρίσης καθώς και την αποκατάσταση (Comfort,1988) .

2.1 Αρμόδιοι φορείς στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως(Αρ .φύλλου 423) που δημοσιεύθηκε στις 10 Απριλίου το 2003, αναφέρεται η έγκριση Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας με την συνθηματική λέξη <Ξενοκράτης>.

Ο σκοπός του σχεδίου επιδιώκει τη διαμόρφωση ενός συστήματος αποτελεσματικής αντιμετώπισης καταστροφικών φαινομένων και ως εκ τούτου την προστασία της ζωής, της υγείας και της περιουσίας των πολιτών και προστασία του φυσικού περιβάλλοντος.

Συγκεκριμένα προσδιορίζονται οι εμπλεκόμενες υπηρεσίες και φορείς καθώς και τα όργανα που διευθύνουν και συντονίζουν τις επιχειρησιακές δυνάμεις σε όλα τα επίπεδα.

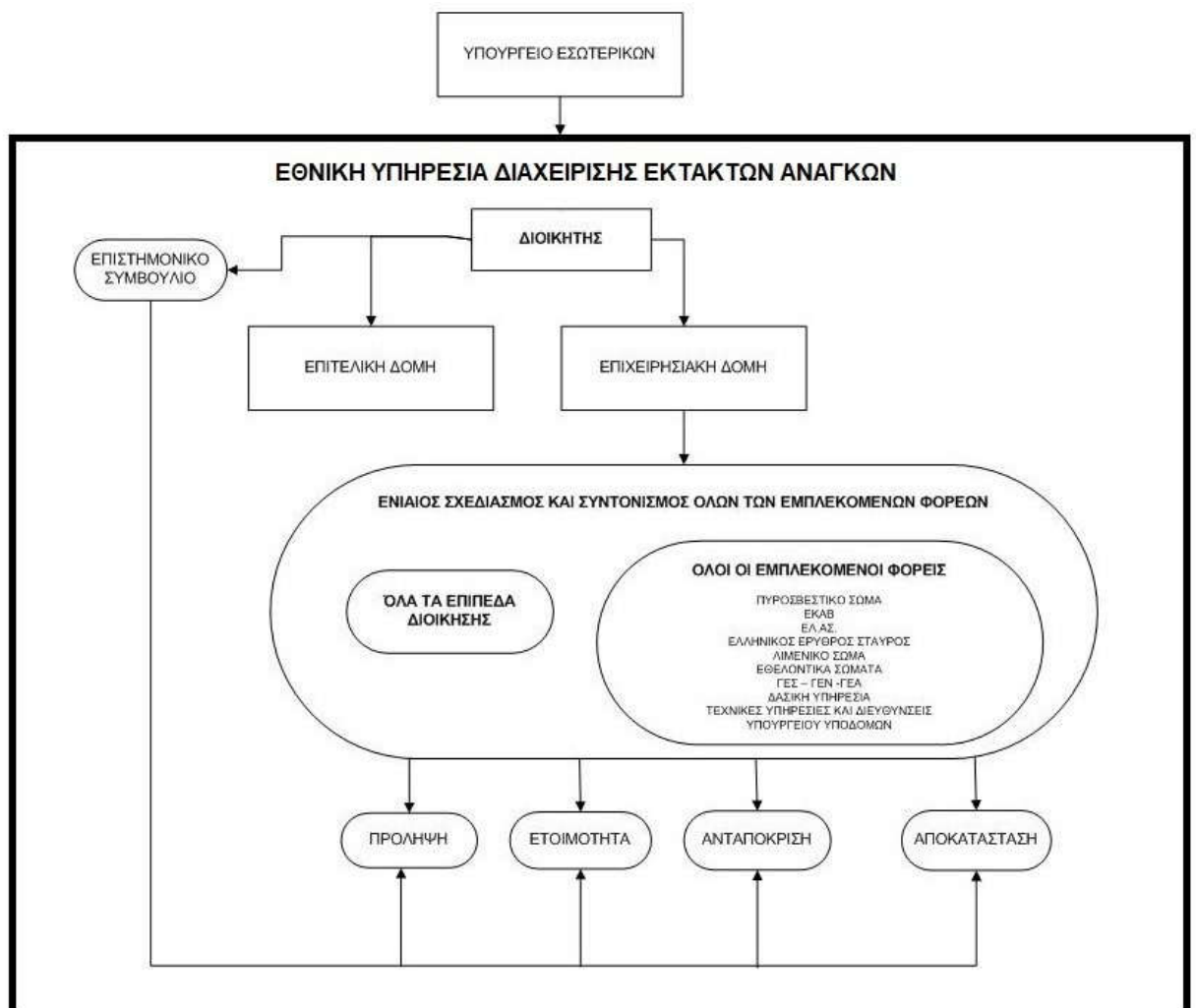
Στο δυναμικό και στα μέσα Πολιτικής Προστασίας περιλαμβάνονται :

Ειδικευμένα στελέχη πολιτικής προστασίας σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο στα οποία ανατίθεται η επίβλεψη εκπόνησης και εφαρμογής των σχεδίων, προγραμμάτων και μέτρων πολιτικής προστασίας, καθώς και ο συντονισμός των αναγκαίων ενεργειών

Το σύνολο των κρατικών υπηρεσιών, οι υπηρεσίες των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης και των οργανισμών κοινής ωφέλειας, που είναι υπεύθυνες σε επιχειρησιακό επίπεδο για τις επιμέρους δράσεις πολιτικής προστασίας και κυρίως για την ετοιμότητα και την αντιμετώπιση των καταστροφών, όπως Πυροσβεστικό Σώμα, Λιμενικό Σώμα, Ελληνική Αστυνομία ,Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, Ένοπλες δυνάμεις, Οργανισμός Αντισεισμικού Σχεδιασμού & Προστασίας, υπηρεσίες της Περιφέρειας, της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και των πρωτοβάθμιων Ο.Τ.Α , Δ.Ε.Η , Ο.Τ.Ε, Ε.Υ.Δ.Α.Π, Δ.Ε.Π.Α ,Ε.Μ.Υ

Οι εθελοντικές οργανώσεις πολιτικής προστασίας, καθώς και οι ειδικευμένοι εθελοντές πολιτικής προστασίας σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο που εντάσσονται στο σχεδιασμό της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας και αναλαμβάνουν την υποστήριξη σχεδίων και δράσεων πρόληψης και αποκατάστασης, καθώς και δράσεις ετοιμότητας και αντιμετώπισης καταστροφών.

Για την αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης πολιτικής προστασίας απαιτείται Ειδικός συντονισμός από την Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας του δυναμικού και των μέσων των υπηρεσιών και των φορέων που αναλαμβάνουν δράση σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο και Κινητοποίηση δυναμικού και μέσων επιπλέον διατιθεμένου υπό κανονικές συνθήκες .





Η έννοια Πολιτική Προστασία άρχισε να κάνει την εμφάνισή της μετά το τέλος του Β' παγκοσμίου πολέμου όταν οι χώρες του δυτικού κόσμου συνειδητοποίησαν πως νέοι κίνδυνοι μπορεί να απειλούν το ανθρώπινο είδος, ακόμα και σε περίοδο ειρήνης. Η συνεχής υποβάθμιση του φυσικού περιβάλλοντος με την κατασπατάληση των φυσικών πόρων στο όνομα της ανάπτυξης, η άναρχη εξέλιξη της τεχνολογίας, η χρήση νέων μορφών ενέργειας, όπως η πυρηνική, με ανυπολόγιστες επιπτώσεις σε περίπτωση ατυχήματος, προκάλεσαν την ανάγκη να δημιουργηθούν σταδιακά κατάλληλες δομές για την αντιμετώπιση αυτών των απειλών από φυσικές, τεχνολογικές και NaTech καταστροφές. (Λέκκας,2016)

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (Γ.Γ.Π.Π), η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Εσωτερικών, συστάθηκε (1995) με την παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν.2344/1995 (ΦΕΚ Α212).

Η Γ.Γ.Π.Π. έχει ως αποστολή **τη μελέτη, το σχεδιασμό, την οργάνωση και το συντονισμό δράσης** για την εκτίμηση κινδύνου, την πρόληψη, την ετοιμότητα, ενημέρωση και αντιμετώπιση των φυσικών, τεχνολογικών και λοιπών καταστροφών ή καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, το συντονισμό των δράσεων αποκατάστασης, τον έλεγχο της εφαρμογής των ανωτέρω, καθώς και την ενημέρωση του κοινού για τα ζητήματα αυτά.

Οργανώνει και εποπτεύει το Σύστημα Εθελοντισμού Πολιτικής Προστασίας. Στο πλαίσιο της ανωτέρω αποστολής, στο Γενικό Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας υπάγεται το Πυροσβεστικό Σώμα, το οποίο αποτελεί τον επιχειρησιακό της βραχίονα.

Συμβάλει στην καλή λειτουργία του Κέντρου Επιχειρήσεων Πολιτικής Προστασίας (Κ.Ε.Π.Π), το οποίο με το άρθρο 68 του Ν.4249/2014 (ΦΕΚ Α 73) εντάχθηκε στο Ενιαίο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων του Πυροσβεστικού Σώματος(Ε.Σ.Κ.Ε).

Το Κ.Ε.Π.Π. συντονίζει και διαχειρίζεται σε εθνικό επίπεδο τη διάθεση μέσων για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης για την ενίσχυση των φορέων που επιχειρούν για την βραχεία διαχείριση συνεπειών

Λειτουργεί καθ' όλη τη διάρκεια του έτους , επί 24ώρου

Στελεχώνεται από Αξιωματικούς και Υπαξιωματικούς των Ενόπλων Δυνάμεων, της ΕΛ.ΑΣ , του Λ.Σ –ΕΛ.ΑΚΤ του Πυροσβεστικού Σώματος και από ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό.

Αρμοδιότητες Γ.Γ.Π.Π. :

Οργάνωση –Σχεδιασμός

Προετοιμασία, κινητοποίηση και συντονισμός της δράσης πολιτικής προστασίας

Πρόληψη καταστροφών

Προετοιμασία δυναμικού και μέσων

Κινητοποίηση δυναμικού και μέσων :ετοιμότητα – αντιμετώπιση

Οργανωμένη απομάκρυνση πολιτών

Επιχειρησιακή ένταξη Ειδικευμένων Εθελοντών του Μητρώου της Γ.Γ.Π.Π.

Αποκατάσταση των ζημιών

Πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των πολιτών-παροχή ειδικών οδηγιών

Παροχή επιστημονικής και υλικής βοήθειας προς άλλες χώρες /αξιοποίηση παρόμοιας βοήθειας για τη χώρα σε περίπτωση καταστροφής.

2.1.2Συντονισμός και συνεργασία φορέων

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας με κύρια αποστολή τον συντονισμό των φορέων που εμπλέκονται σε όλο το φάσμα της διαχείρισης κινδύνων από την εκδήλωση καταστροφών έχει προεξέχοντα ρόλο και βαριές ευθύνες .

Στα πλαίσια αυτά η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας προχώρησε το 2003 στην έκδοση ενός Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας με τη συνθηματική λέξη "ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ", το οποίο εξακολουθεί να αποτελεί σήμερα τη βάση σχεδίασης και ενέργειας του κρατικού μηχανισμού για τη διαχείριση εκτάκτων αναγκών που προκύπτουν από την εκδήλωση πάσης φύσεως καταστροφών σε όλα τα επίπεδα διοίκησης. Για την υλοποίηση του ανωτέρω Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας και για τη διευκόλυνση της διοίκησης στην εκπόνηση των Ειδικών Σχεδίων, η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας μέσω της Διεύθυνσης Σχεδιασμού και Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών εξέδωσε:

Εγχειρίδια σύνταξης και εναρμόνισης ειδικών σχεδίων έκτακτης ανάγκης ανά καταστροφή σε επίπεδο Υπουργείου ή άλλου Κεντρικού φορέα και Περιφερειών

Εγχειρίδιο σχεδιασμού, διεξαγωγής και αποτίμησης ασκήσεων Πολιτικής Προστασίας στα πλαίσια του Γενικού Σχεδίου Πολιτικής Προστασίας «Ξενοκράτης» και των θεσμικών κειμένων που διέπουν την Πολιτική Προστασία στη χώρα μας

Εκδίδει εγκυκλίους για ζητήματα που αφορούν τον σχεδιασμό δράσεων Πολιτικής Προστασίας για την αντιμετώπιση κινδύνων προερχομένων από την εκδήλωση πλημμυρικών φαινομένων, χιονοπτώσεων και παγετού, δασικών πυρκαγιών, σεισμικών φαινομένων, τεχνολογικών ατυχημάτων σε εγκαταστάσεις ΣΕΒΕΖΟ, κλπ, Στις εγκυκλίους αυτές εμπεριέχονται κατευθυντήριες και συντονιστικές οδηγίες σχετικά με την εμπλοκή των φορέων σε έργα, δράσεις και μέτρα πρόληψης και ετοιμότητας καθώς και αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών και την διαχείριση των συνεπειών από καταστροφές, με στόχο τον καλύτερο δυνατό συντονισμό της Διοίκησης σε Τοπικό, Περιφερειακό και Κεντρικό επίπεδο. Αποτελούν δε κείμενα στρατηγικού επιπέδου και επιλογών που συνδυάζουν σύνολο διατάξεων σχετικών με τους ρόλους και αρμοδιότητες φορέων Πολιτικής προστασίας που εμπλέκονται στη διαχείριση συγκεκριμένων κινδύνων.

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, προχώρησε το 2006 στην θεσμοθέτηση για την σύσταση ‘‘Υποστηρικτικής Ομάδας Διαχείρισης Χημικών, Βιολογικών, Ραδιολογικών και Πυρηνικών Απειλών και Συμβάντων’’ (άρθρ. 15 του Ν.3491/2006). Η Ομάδα αυτή, η οποία υπάγεται απευθείας στο Γενικό Γραμματέα Πολιτικής Προστασίας,

Μια άλλη σημαντική δράση της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, στο πλαίσιο των προσπαθειών για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των δασικών πυρκαγιών, είναι η έκδοση κατά τη διάρκεια της αντιπυρικής περιόδου του **Ημερήσιου Χάρτη Πρόβλεψης Κινδύνου Πυρκαγιών** . Ο χάρτης αυτός, που εκδίδεται από το 2003 μέχρι σήμερα, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του σχεδιασμού αντιμετώπισης των δασικών πυρκαγιών στη χώρα μας και συμβάλει αποτελεσματικά στην προληπτική οργάνωση και τον κρατικό συντονισμό καθώς και στην ευαισθητοποίηση των πολιτών για την αποτροπή έναρξης δασικών πυρκαγιών από αμέλεια

Στην αποστολή της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας εντάσσεται η δημιουργία και η διαχείριση του συστήματος **Εθελοντισμού Πολιτικής Προστασίας** για την πρόληψη, αντιμετώπιση και αποκατάσταση των καταστροφών, που διέπεται από τις διατάξεις κυρίως του άρθρου 14 του Ν. 3013/2002 (ΦΕΚ 102 Α΄) «Αναβάθμιση της Πολιτικής Προστασίας και λοιπές διατάξεις».

Για το σκοπό αυτό τηρούνται 2 Μητρώα από τη Διεύθυνση Διεθνών Σχέσεων, Εθελοντισμού Εκπαίδευσης και Εκδόσεων:

Μητρώο Εθελοντικών Οργανώσεων (Ε.Ο), στο οποίο είναι ενταγμένες οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με σκοπό να αναλάβουν δράσεις πρόληψης, αντιμετώπισης και αποκατάστασης φυσικών καταστροφών και τεχνολογικών ατυχημάτων,

Μητρώο Ειδικευμένων Εθελοντών, στο οποίο εντάσσονται φυσικά πρόσωπα, τα οποία λόγω της επιστημονικής κατάρτισης ή της επαγγελματικής τους πείρας μπορούν να συμβάλουν στους παραπάνω τομείς.(Θεοδώρου ,Αθήνα ,2013)

2.1.3 Μηχανισμοί Πολιτικής προστασίας στο εξωτερικό

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας αποτελεί την Εθνική Αρχή Πολιτικής Προστασίας, συμμετέχει και εκπροσωπεί τη χώρα στα όργανα και δομές πολιτικής προστασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και Διεθνείς Οργανισμούς και προωθεί τις σχέσεις της χώρας στον τομέα της πολιτικής προστασίας σε διμερές επίπεδο. Είναι γεγονός ότι σε μεγάλες καταστροφές προερχόμενες από φυσικά φαινόμενα ή τεχνολογικά ατυχήματα οι χώρες για να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις που προκαλεί η καταστροφή απευθύνονται στην διεθνή κοινότητα για να τους παρασχεθεί βοήθεια. Για αυτό κύριο πεδίο δράσεων σε ευρωπαϊκό, διεθνές και διμερές επίπεδο αποτελεί η ανάπτυξη συνεργασιών και συστημάτων στον τομέα της παροχής βοήθειας σε περιπτώσεις καταστροφών. Στο πλαίσιο της αμοιβαίας βοήθειας των κρατών και της διεθνούς συνεργασίας η Ελλάδα έχει δεχτεί βοήθεια από το εξωτερικό σε περιπτώσεις καταστροφών κυρίως προερχόμενες από σεισμούς και δασικές πυρκαγιές. Όπως επίσης και έχει προσφέρει βοήθεια σε χώρες που επλήγησαν από καταστροφές και απευθύνθηκαν στην διεθνή κοινότητα.

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας είναι ο αποκλειστικά αρμόδιος φορέας για την υποβολή αιτήματος των κρατικών υπηρεσιών για συνδρομή άλλων Αρχών, Υπηρεσιών και Φορέων τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού με σκοπό να αντιμετωπιστούν οι κάθε μορφής καταστροφές.

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας συμμετέχει ενεργά **στον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας** από την ίδρυσή του το 2001 με απόφαση του Συμβουλίου. Σκοπός του Μηχανισμού Πολιτικής Προστασίας είναι να ενισχυθεί η

συνεργασία των κρατών μελών σε επεμβάσεις παροχής βοήθειας πολιτικής προστασίας εντός ή εκτός της Ένωσης σε περιπτώσεις φυσικών και ανθρωπογενών καταστροφών, τρομοκρατικών ενεργειών και, τεχνολογικών, ραδιολογικών ή περιβαλλοντικών ατυχημάτων, συμπεριλαμβανομένης και της ακούσιας θαλάσσιας ρύπανσης κατά την ειρηνική περίοδο. Βάσει των ανωτέρω, μία χώρα που πλήττεται από καταστροφές μπορεί να ζητήσει βοήθεια για κινητοποίηση επιχειρησιακών μέσων για να της παρασχεθεί βοήθεια

Ο Ευρωπαϊκός Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας με έδρα τις Βρυξέλλες, ξεκίνησε το 1985 με απλές συναντήσεις των μελών των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για της έντονες καταστροφές εντός της Ευρώπης. Το 1999 παρατηρήθηκε μεγάλο ποσοστό καταστροφών εντός των συνόρων της Ευρώπης. Ο μηχανισμός αυτός εξελίσσονταν με τα χρόνια ολοένα και περισσότερο αντιμετωπίζοντας από το 2002 για παράδειγμα πλημμύρες στην Ελλάδα, στην Τσέχικη Δημοκρατία κ.α. Η ανάγκη αρωγής υπάρχει σε καταστάσεις όπως Δασικές Πυρκαγιές, Πλημμύρες, Σεισμοί, Τυφώνες, Διακοπή ροής αερίου, Διαρροές Χημικών, και Tsunami. Με κέντρο την Ευρώπη και τα μέλη της, η συμμετοχή του μηχανισμού εξαπλώθηκε και σε άλλα κράτη εκτός της Ζώνης όπως Ισλανδία, Λιχτενστάιν, Κροατία, Νορβηγία πλέον και ΠΓΔΜ, Τουρκία, Ουκρανία, Ρωσία και Αυστραλία.

Η ΕΕ παρακολουθεί και συντονίζει τις αποστολές μέσω του MIC (Monitoring and Information Centre) και διαθέτει για όλα τα εμπλεκόμενα μέλη κοινές συνθήκες και νόμους. Για την έγκαιρη συμμετοχή του στις επείγουσες καταστάσεις που προκύπτουν υπάρχουν έγκαιρα συστήματα προειδοποίησης όπου οι ειδικοί για το κάθε είδος καταστροφής σπεύδουν με τις Εθνικές μονάδες να συνδράμουν. Συμπεριλαμβάνεται εκπαίδευση, ανταλλαγή ειδικών και ασκήσεις ή σεμινάρια με σκοπό την ετοιμότητα όλων κρατών της Ευρώπης σε καταστάσεις που μπορεί να υπονομεύσουν την ομαλή ζωή των πολιτών τους.

ΒΗΜΑΤΑ:

Στις Βρυξέλλες, στην έδρα του μηχανισμού, συγκεντρώνονται τα αιτήματα για βοήθεια από το πληγέν κράτος. Το αίτημα αυτό μπορεί να γίνει από το κράτος απευθυνόμενο απευθείας προς τον μηχανισμό ή από οργανισμό που συμμετέχει στην εξομάλυνση της κατάστασης ή σε ανοιχτή ανακοίνωση για οποιαδήποτε ευρωπαϊκής βοήθειας (αυτό δεν αφορά μόνο κράτη που βρίσκονται εντός της Ευρωπαϊκής Ζώνης)

Συλλογή

Συγκέντρωση ,

Ανάλυση

Διανομή της κατάλληλης βοήθειας.

Οι απαιτήσεις ελέγχονται και συντονίζονται ενώ συλλέγονται προσφορές από ειδικές ομάδες βοήθειας. Όλα αυτά πλαισιώνονται από την τεχνική υποστήριξη που διαθέτει ο μηχανισμός για την καλύτερη κατανόηση του συμβάντος με δορυφορικές φωτογραφίες κ.α.

Με απόφαση της Commission 20/12/2007 δημιουργήθηκε ένα θεσμικό πλαίσιο των Modulesή αλλιώς Τομέων όπου περιλαμβάνει την δημιουργία μιας ομάδας αυτάρκτης, αυτόνομης με ειδικό προσωπικό και μέσα για την αποστολή. Η ομάδα αυτή θα βρίσκεται σε ετοιμότητα για να μπορεί να αναπτυχθεί άμεσα, χωρίς έγκαιρη προειδοποίηση και να ολοκληρώνει το σκοπό της σύμφωνα με τις εγκεκριμένες ευρωπαϊκέςπροδιαγραφές διεθνώς. Πρέπει να έχει περάσει από την κατάλληλη εκπαίδευση σε γενικές λειτουργικές απαιτήσεις. Η αρωγή των τομέων εν' ολίγοις θα είναι εξειδικευμένη ,άμεση , ανάλογη της ανάγκης και διεθνής.(Πύρρος, 2010)

Οι κατηγορίες ή ειδικεύσεις των τομέωνείναι:

MUSAR	Medium urban search and rescue	Μέση αστική αναζήτηση και διάσωση
HUSAR	Heavy urban search and rescue	= Βαριά αστική αναζήτηση και διάσωση
WP	Water Purification	Καθαρισμός νερού
HCP	High Capacity Pumping	Αντλία υψηλής δυναμικότητας
FFTH	Aerial forest fire fighting module using helicopters	Μονάδα εναέριας πυρόσβεσης πυρκαγιάς με χρήση ελικοπτέρων
FFFP	Aerial forest fire fighting module using airplanes	Μονάδα εναέριας πυρόσβεσης πυρκαγιάς με χρήση αεροπλάνων
AMP	Advanced medical post	Προηγμένοςιατρικόςσταθμός
AMPS	Advanced medical post with surgery	Προηγμένος ιατρικός σταθμός με χειρουργείο
ETS	Emergency temporary shelter	Έκτακτοπροσωρινόκαταφύγιο
FHOS	Field hospital	Νοσοκομειακόπεδίο
MEVAC	Medical aerial evacuation of disaster victims	Ιατρική εναέρια εκκένωση θυμάτων καταστροφών

CBRNDET	Chemical, biological radiological and nuclear detection and sampling	Χημική, βιολογική ακτινολογική και πυρηνική ανίχνευση και δειγματοληψία
USARCBRN	Search and rescue in CBRN conditions	Αναζήτηση και σιάσωση σε πεδία Χημικών, βιολογικών, εκρηκτικών, ραδιολογικών και πυρηνικών συνθήκεων

ΠΗΓΗ : [ΠΥΡΡΟΣ](#)

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Η Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας έχει κι άλλες αρμοδιότητες

Προώθηση των σχέσεων της χώρας με Διεθνείς Οργανισμούς και Φορείς πολιτικής προστασίας άλλων χωρών.

Υποβολή αιτήματος για διεθνή συνδρομή.

Το Κέντρο Επιχειρήσεων της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας αποτελεί και το σημείο επαφής για τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό, όπως επίσης και για το αντίστοιχο επιχειρησιακό κέντρο EADRCC του NATO ή άλλων αντιστοιχών διακρατικών συνεργασιών και διαχειρίζεται τα αιτήματα για παροχή βοήθειας μέσω των Διεθνών Οργανισμών Το σύστημα CECIS που συνδέει τα (27) Εθνικά Κέντρα Επιχειρήσεων Πολιτικής Προστασίας των (27) Εθνικών Αρχών των Κ-Μ της Ε.Ε. με το Κέντρο Εκτάκτων Αναγκών της Ε.Ε. στις Βρυξέλλες (ECH0-MIC) είναι εγκατεστημένο και λειτουργεί στο Κέντρο Επιχειρήσεων της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας



ΠΗΓΗ :[ΟΗΕ](#)

Ο ΟΗΕ ιδρύθηκε στις 24 Οκτωβρίου 1945 από 51 χώρες οι οποίες δεσμεύτηκαν να διατηρήσουν την ειρήνη μέσα από τη διεθνή συνεργασία και τη συλλογική ασφάλεια. Σήμερα, 193 χώρες είναι Μέλη και έχουν συμφωνήσει να αποδεχθούν τη διεθνή σύμβαση που περιγράφει τις βασικές αρχές των διεθνών σχέσεων. Με λίγα λόγια στοχεύει στη διατήρηση της διεθνούς ειρήνης και ασφάλειας, την ομαλή συνεργασία για την επίλυση των διεθνών προβλημάτων, την προώθηση του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την εναρμόνιση των δράσεων των κρατών.

Το 1999 ο Ο.Η.Ε. υιοθέτησε μια στρατηγική για την μείωση των καταστροφών. Στοχεύοντας στην πρόληψη και ετοιμότητα αποβλέπει στη δημιουργία κοινοτήτων ικανών να αντιμετωπίζουν τις καταστροφές. Η εκλεγμένη στρατηγική προσβλέπει στη συνεργασία Κυβερνήσεις, υπέρ-Εθνικοί και Μη-Κυβερνητικοί Οργανισμοί, Επιστημονικοί και Ακαδημαϊκοί Οργανισμοί καθώς και τον Ιδιωτικό Τομέα. Στοχεύοντας πια στα τρωτά σημεία κάθε κοινωνίας προληπτικά, αυξάνοντας την ετοιμότητα επιτυγχάνοντας έτσι τις ελάχιστες δυνατές απώλειες λόγω των καταστροφών.

Τον Ιανουάριο του 2005, διαμορφώθηκε ένα Σχέδιο Δράσης (HyogoFrameworkforAction – HFA) στην σύσκεψη στην επαρχία της Ιαπωνίας. Υιοθετήθηκε από 168 Κράτη, μεταξύ των οποίων και την Ελλάδα. Το Σχέδιο Δράσης έχει δεκαετή ορίζοντα εφαρμογής (2005– 2015). Σκοπός του ήταν η ουσιαστική μείωση των απωλειών τόσο σε ανθρώπινες ζωές, όσο και στο κοινωνικό, οικονομικό και περιβαλλοντικό επίπεδο. Η προσπάθεια επικεντρώθηκε στον εντοπισμό των αδυναμιών και κενών του υπάρχον Πλαισίου και σε συνδυασμό με νέες έρευνες και εξελίξεις, στην αναδιοργάνωση. Με αναζήτηση νέων στόχων και

προτεραιοτήτων, ούτως ώστε το νέο Πλαίσιο να αποτελεί μια επαρκή και βελτιωμένη βάση για τη μείωση του κινδύνου των καταστροφών για τη μετά το 2015 περίοδο.

Το νέο Πλαίσιο υιοθετήθηκε στην 3η Παγκόσμια Συνδιάσκεψη των Ηνωμένων Εθνών τον Μάρτιο του 2015 που είχε ως βασικό θέμα για τη Μείωση της Επικινδυνότητας των Καταστροφών στο Sendai της Ιαπωνίας. Η Γ.Γ.Π.Π., ως ορισμένο σημείο επαφής για την εφαρμογή του Πλαισίου Sendai στην Ελλάδα, παρακολουθεί την Διεθνή Στρατηγική για τη Μείωση του Κινδύνου των Καταστροφών στο πλαίσιο του Ο.Η.Ε., ιδίως όσον αφορά τις προσπάθειες στην ευρωπαϊκή ήπειρο.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχει δημιουργηθεί το «Ευρωπαϊκού Φόρουμ για τη Μείωση του Κινδύνου των Καταστροφών (EFDRR)». Πρόκειται για έναν ανοιχτό διαδικτυακό χώρο ανταλλαγής γνώσεων και τεχνογνωσίας, ακόμα για τον συντονισμό των προσπαθειών για την αποτελεσματική δράση της μείωσης του κινδύνου των καταστροφών και την εφαρμογή της Διεθνούς Στρατηγικής στην ευρωπαϊκή ήπειρο.

Με βάση το νέο Πλαίσιο, ο ΟΗΕ υπόσχεται να επιτύχει έως το 2030. Τη μείωση της θνησιμότητας, τον τραυματισμό και την οικονομική διαρροή ως συνεπεία καταστροφών. Πρόληψη σημαντικών καταστροφών σε υποδομές και βασικών παροχών . Κινητοποίηση και εκπαίδευση περισσότερων κρατών για τις καταστροφές και εξασφάλιση συνεργασίας μεταξύ των κρατών-μελών. Τέλος δυνατότητα έγκαιρης ενημέρωσης πολιτών για καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης .

Αυτό θα πραγματοποιηθεί μόλις αποσαφηνιστεί ο κίνδυνος, δημιουργηθεί τομέας διαχείρισης σε κατάσταση κρίσης, επιτυγχάνοντας την ανθεκτικότητα και την ετοιμότητα για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους και εφαρμογής της αρχής «Buildbackbetter» κατά τις φάσεις αποκατάστασης και ανασυγκρότησης.

Η ημέρα Πολιτικής Προστασίας (1η Μαρτίου), που έχει καθιερωθεί διεθνώς, υποδεικνύει την πρωτεύουσα σημασία που δίνουν οι διεθνείς οργανισμοί και υπενθυμίζει την αναγκαιότητα υποστήριξης συγκεκριμένων δράσεων και στόχων (Λέκκας, 2016).

2.2 Επαγγελματίες υγείας και κρίσεις

Οι μαζικές καταστροφές δεν είναι κάτι ασυνήθιστο ή καινοφανές για την Ελλάδα. Όταν η υγεία και η ζωή ενός ατόμου απειλούνται, είτε από αιφνίδια εμφάνιση νόσου, είτε από βίαια εξωτερικά αίτια, η παροχή επείγουσας και κατάλληλης φροντίδας μπορεί να είναι σωστική ή να περιορίσει την πιθανότητα μόνιμων βλαβών. Για το λόγο αυτό, βασική αρχή ανάπτυξης όλων των συστημάτων υγείας διεθνώς, αποτελεί η παροχή επείγουσας φροντίδας «στον κατάλληλο χρόνο, στον κατάλληλο τόπο και από το κατάλληλο προσωπικό».

Η Επείγουσα Ιατρική (E.I.) περιέχει εκείνες τις δράσεις της ιατρικής που ανταποκρίνονται σ' αυτή την ανάγκη και ασχολείται με τη διάγνωση και τη θεραπεία απειλητικών καταστάσεων που απαιτούν άμεση λήψη αποφάσεων και ανάληψη των απαραίτητων ενεργειών ώστε να αποφευχθεί ο θάνατος ή η περαιτέρω επιδείνωση της υγείας των ασθενών. Στις Η.Π.Α. και στον Καναδά, χώρες που πρώτες στον κόσμο ανέπτυξαν το σύστημα της Επείγουσας Ιατρικής σε Νοσοκομειακό και Προνοσοκομειακό επίπεδο, η Επείγουσα Ιατρική αποτελεί ξεχωριστή αναγνωρισμένη ιατρική ειδικότητα από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και η διάρκεια εκπαίδευσης των ιατρών που θα αποκτήσουν την ειδικότητα αυτή του Επειγοντολόγου (EmergencyMedicinePhysician), ανέρχεται σε 5 χρόνια. Μάλιστα στις Η.Π.Α. έχει ιδρυθεί από το 1968 και ο Σύλλογος Αμερικανών Ιατρών Επείγουσας Ιατρικής (AmericanCollegeofEmergencyPhysicians, ACEP)

Όσον αφορά την πορεία της δημιουργίας της επείγουσας νοσηλευτικής ειδικότητας, το 1972 δημιουργήθηκε ο Αγγλικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Επείγουσας Νοσηλευτικής (A&ENursingAssociation) ο οποίος τελεί υπο την αιγίδα του Βασιλικού Συνδέσμου Νοσηλευτών του Ην.Βασιλείου (UKRoyalCollegeofNursing RCN).

Η Επείγουσα Νοσηλευτική Φροντίδα αφορά τις παρεμβάσεις στα άτομα όλων των ηλικιών, που εμφανίζουν σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα υγείας, τα οποία δεν είναι διαγνωσμένα ή απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να απαιτούν ελάχιστη φροντίδα ή μέτρα υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών, εκπαίδευση των ασθενών καθώς και ατόμων του περιβάλλοντός τους. Έτσι ο ρόλος της επείγουσας νοσηλευτικής είναι η φροντίδα του ασθενή,

- η έρευνα,
- η οργάνωση,
- η εκπαίδευση
- η συμβουλευτική,

Ο σκοπός της επείγουσας νοσηλευτικής πρακτικής περιλαμβάνει **την εκτίμηση, την διάγνωση, τη θεραπεία και την αξιολόγηση της θεραπείας**. Η επείγουσα νοσηλευτική έχει τις ρίζες της στην εποχή της Florence Nightingale, και η εξειδικευμένη εξάσκησή της αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια. Στις ΗΠΑ από τις αρχές της δεκαετίας του 70 ιδρύθηκαν ο Οργανισμός Νοσηλευτών των Emergency Room (Emergency Room Nurses Organization) και η Ένωση Νοσηλευτών των Emergency Department (Emergency Department Nurses Association). Οι δύο αυτές οργανώσεις ιδρύθηκαν προκειμένου να καθορίσουν πρότυπα και να αναπτύξουν βελτιωμένες μεθόδους για την αποτελεσματική πρακτική της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας, και ταυτόχρονα να παρέχουν προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθώς και ένα συλλογικό νομικό όργανο για όλους τους νοσηλευτές που εργάζονταν στο χώρο της επείγουσας φροντίδας. Τελικά οι δύο οργανώσεις ενώθηκαν, δημιουργώντας την Ένωση Νοσηλευτών των ΤΕΠ (Emergency Department Nurses Association), η οποία μάλιστα το 1985 μετονομάστηκε σε **Ένωση Νοσηλευτών Επείγουσας Φροντίδας (Emergency Nurses Association, ENA**. Ο Σύνδεσμος αυτός (ENA) αριθμεί σήμερα περίπου 23.000 μέλη και συνεχίζει να επεκτείνεται έχοντας μέλη από 20 διαφορετικές χώρες. Η παροχή της επείγουσας φροντίδας πρέπει σε κάθε περίπτωση να είναι έγκαιρη, να διαθέτει ένα σύστημα με υψηλό επίπεδο οργάνωσης, χωρίς κενά ή αδυναμίες, ενώ απαιτεί επαρκές και καλά εκπαιδευμένο προσωπικό, σύγχρονο εξοπλισμό, κατάλληλο περιβάλλον εργασίας και τέλος σύνδεση όλων των κρίκων στην αλυσίδα παροχής άμεσης φροντίδας. Έτσι για την αντιμετώπιση της υποκειμενικής ή αντικειμενικής ανάγκης του επείγοντος και προκειμένου να εξασφαλιστεί η παροχή ταχείας και αποτελεσματικής Ιατρο- νοσηλευτικής Φροντίδας σε αυτές τις απειλητικές περιπτώσεις, απαιτείται ένα σύγχρονο και **Ολοκληρωμένο Σύστημα Επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας (Ο.Σ.Ε.Ι.Φ.)** για την οργανωμένη παροχή του συνόλου της άμεσης προνοσοκομειακής, ενδονοσοκομειακής και διανοσοκομειακής φροντίδας.

Τα Διεθνή Πρότυπα Συστημάτων Επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας διαχωρίζονται στο Άγγλο-Αμερικάνικο μοντέλο, οι διασώστες (Emergency Medical Technicians-EMTs ή Paramedics) ξεκινούν την παροχή επείγουσας φροντίδας στον τόπο του ατυχήματος ή της αιφνίδιας νόσου και στην συνέχεια μεταφέρουν τον ασθενή στο κατάλληλα οργανωμένο γι' αυτό το σκοπό τμήμα του νοσοκομείου (Emergency Department) για να του παρασχεθεί υψηλό επίπεδο φροντίδας, από τους επειγοντολόγους και τους ειδικούς του νοσοκομείου. Έτσι στο σύστημα αυτό, η Επείγουσα Ιατρική αποτελεί αυτόνομη και επίσημα αναγνωρισμένη ειδικότητα και παρέχεται από τους ειδικούς. Ανάμεσα στις χώρες που

φαίνεται να υιοθετούν και να εφαρμόζουν αυτό το σύστημα, εκτός από το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Η.Π.Α., είναι: η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Ισλανδία, η Ιρλανδία, η Κίνα, το Χογκ Κονγκ, το Ισραήλ, η Ιαπωνία, η Νέα Ζηλανδία, οι Φιλιππίνες, η Ολλανδία, η Νότιος Κορέα κ.ά.

στο Γάλλο-Γερμανικό μοντέλο «φέρει το νοσοκομείο στον ασθενή», μεταφέροντας γιατρούς και εξοπλισμό στο χώρο του επείγοντος με την ελπίδα παροχής φροντίδας υψηλού επιπέδου πριν φθάσει ο ασθενής στο νοσοκομείο. Σε αυτό το μοντέλο, αναισθησιολόγοι και γενικοί γιατροί χωρίς ειδικευση, παρέχουν συνήθως επείγουσα φροντίδα (ανάληψη & αναλγησία) αποκλειστικά σε προνοσοκομειακό επίπεδο, όπου γίνεται η διαλογή και ο ασθενής εισάγεται πλέον απευθείας στο οικείο τμήμα του νοσοκομείου. Έτσι εδώ η Επείγουσα Ιατρική δεν αποτελεί ανεξάρτητη, αναγνωρισμένη ειδικότητα. Τέλος χώρες στις οποίες λειτουργεί και εφαρμόζεται αυτό το σύστημα είναι, εκτός από την Γαλλία και τη Γερμανία: η Αυστρία, το Βέλγιο, η Φιλανδία, η Νορβηγία, η Πορτογαλία, η Σλοβενία, η Ρωσία, η Σουηδία, η Ελβετία κ.

2.3 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΙ

Σ' ένα νοσοκομείο συνεργάζονται πολλοί κλάδοι για είναι αποτελεσματικό. Αυτό συμβαίνει ή πρέπει να συμβαίνει εν καιρώ κρίσης. Πιο συγκεκριμένα απαραίτητες ειδικότητες ως προς την διοίκηση του νοσοκομείου είναι συντονιστές ιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί άρτια εκπαιδευμένοι για κρίσεις. Ως προς την αποδοτικότητα το τμήμα επειγόντων περιστατικών ιδανικά πρέπει να στελεχώνεται από έμπειρο και εξειδικευμένο εκπαιδευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό. Η ελλιπής κατάρτιση τους επιφυλάσσει πολλούς κινδύνους λόγω της απειρίας τους. Απαραίτητοι επαγγελματίες στο χώρο του νοσοκομείου είναι σε ένανικανοποιητικό αριθμό τεχνολόγων, διοικητικών υπαλλήλων, βοηθών θαλάμων, μεταφορέων ασθενών, προσωπικού ασφαλείας και υπαλλήλων καθαριότητας. Επιπλέον οι μονάδες Αναζωογόνησης, Ανάνηψης, Χειρουργείων, Βραχείας Νοσηλείας πρέπει να είναι στελεχωμένα επαρκώς, ο χώρος της απολύμανσης σε συνεχή λειτουργία και τέλος ο χώρος απομόνωσης σε ετοιμότητα.

2.4 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΟΡΩΝ – TRIAGE



Τriageείναι η ιεράρχηση των ασθενών με βάση τη σοβαρότητα της κατάστασης τους, ώστε να αντιμετωπιστούν όσο το δυνατόν περισσότεροι ασθενείς –προβλήματα, όταν οι πόροι δεν είναι επαρκείς για όλους . Το "triage" σημαίνει ταξινόμηση και προέρχεται από τη γαλλική λέξη "trier" . Ουσιαστικά απευθύνεται στην ταξινόμηση και κατανομή της θεραπείας του ασθενούς, ειδικά σε θύματα μαχών και καταστροφών με βάση προτεραιότητες που έχουν διαμορφωθεί για να αυξήσουν τους επιζώντες

Η διαδικασία περιγράφηκε πρώτη φορά στις αρχές του 19^{ου} αιώνα από τον ΒάρωνοDominiqueJeanLarrey τον αρχιχειρουργό του Ναπολέοντα ο οποίος ανέπτυξε και εφάρμοσε ένα σύστημα στο οποίο δινόταν προτεραιότητα για φροντίδα στους τραυματίες στρατιώτες που ήταν πιο σοβαρά τραυματισμένοι και όχι σύμφωνα με το βαθμό τους στον τόπο της μάχης. Η εφαρμογή της διαλογής εφαρμόστηκε στη συνέχεια και στους δύο Παγκόσμιους Πολέμους (Darak.α. 2005) Ο ίδιος είναι γνωστός για την ιδέα και μετά υλοποίηση της , του ασθενοφόρου.

Η ιδέα ενώ έχει επεξεργαστεί πολλές φορές από τότε, ο σκοπός είναι η γρήγορη και σωστή αξιολόγηση της βαρύτητας του ασθενούς η ολοκληρωμένη εκτίμηση της κατάστασής του, η ιεράρχηση των αναγκών του και κατάταξη του σε κατηγορία βαρύτητας ασθενούς και τέλος η αποτελεσματική διακομιδή του με τα κατάλληλα μέσα στο νοσοκομείο.

Η εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας που την υποστηρίζει ανάγκαζει να μετατραπούν οι τεχνικές και γνώσεις γύρω από τη διαλογή.

Ο όρος «σύστημα διαλογής» (TriageSystem) αποτελεί μία ευρεία έννοια που περιλαμβάνει πέρα από την διαδικασία της διαλογής (Triage ή TriageProcess) και ένα «σύστημα ταξινόμησης διαλογής» (TriageClassificationSystem), βάσει του οποίου πραγματοποιείται η κατάταξη των ασθενών.

Στο χώρο της υγείας η διαλογή (triage) έχει την έννοια της διαδικασίας καθορισμού της προτεραιότητας αντιμετώπισης και θεραπείας πολλών ασθενών, οι οποίοι ζητούν φροντίδα ταυτόχρονα, όπως για παράδειγμα συμβαίνει κατά τη διάρκεια φυσικών καταστροφών ή πολεμικών συγκρούσεων. Το πεδίο της μάχης ήταν μάλιστα και ο πρώτος χώρος, όπου εφαρμόστηκε η διαδικασία της διαλογής, με σκοπό την φροντίδα εκείνων των στρατιωτών με τις μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης.

Γενικότερα το TRIAGE διακρίνεται σε :

1) TRIAGEΚαταστροφών(MasscasualtyTriage)

2) TRIAGEΣτρατιωτικό(BattlefieldTriage) που έχουν ως στόχο την παροχή φροντίδας σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών

3) TRIAGENοσοκομειακό (EmergencyDepartmentTriage), για την καθημερινή λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ΤΕΠ

Το 1982 οι Thompson και Dains καθόρισαν τα τρία πιο κοινά μοντέλα συστημάτων διαλογής: (I) το μοντέλο «Διευθέτησης της κυκλοφορίας» (TrafficDirector), (II) το απλό μοντέλο του «Ελέγχου των σημείων» (SpotCheck) και (III) το προχωρημένο (Advanced) «Ευρύ» (Comprehensive) μοντέλο. Κάθε ένα από αυτά τα μοντέλα συστημάτων διαλογής ορίζεται με την βοήθεια επτά (7) χαρακτηριστικών παραμέτρων

Στο πρώτο (I) μοντέλο, που είναι και το απλούστερο όλων, η διαδικασία της διαλογής εφαρμόζεται από προσωπικό του νοσοκομείου που δεν ανήκει στους επαγγελματίες υγείας (διοικητικοί υπάλληλοι, προσωπικό ασφαλείας) και το οποίο ταξινομεί αδρά τους ασθενείς σε δύο (2) κατηγορίες: Επείγον και Μη επείγον. Η αξιολόγηση βασίζεται στο κύριο σύμπτωμα που αναφέρει ο ασθενής, ο οποίος στη συνέχεια κατευθύνεται είτε προς την αίθουσα αναμονής είτε προς το χώρο θεραπείας, ανάλογα με την αρχική του ταξινόμηση. Το μοντέλο αυτό δεν προβλέπει την επαναξιολόγηση του ασθενή, ούτε την έναρξη διαγνωστικών ή θεραπευτικών διαδικασιών, ενώ τέλος η τεκμηρίωση είτε γίνεται σε μικρή έκταση είτε απουσιάζει τελείως.

Στο δεύτερο (II) μοντέλο «Ελέγχου των Σημείων», η διαλογή επιτελείται από επαγγελματίες που ανήκουν στον χώρο της υγείας (διάφορες βαθμίδες του νοσηλευτικού προσωπικού ή

ιατρικό προσωπικό). Η αξιολόγηση είναι σύντομη (διάρκειας 2-3 λεπτά) και βασίζεται στο κύριο πρόβλημα του ασθενούς αλλά επιπλέον και σε υποκειμενικά και αντικειμενικά δεδομένα. Η ταξινόμηση γίνεται σε τρεις (3) κατηγορίες: Επείγον, Έκτακτο, Μη έκτακτο. Έτσι ο ασθενής στη συνέχεια μπορεί να κατευθυνθεί προς την αίθουσα αναμονής ή το χώρο θεραπείας, να λάβει παραπεμπτικό σημείωμα για άλλους φορείς παροχής φροντίδας υγείας ή να θεραπευτεί και να εξέλθει από το triage, δεδομένου ότι στα πλαίσια του εν λόγω μοντέλου εφαρμόζονται ορισμένες απλές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Τέλος το μοντέλο αυτό δεν προβλέπει την επαναξιολόγηση του ασθενή, ενώ η τεκμηρίωση αν και υπάρχει ποικίλει ποιοτικά και ποσοτικά.

Τέλος το τρίτο (III) «Ευρύ» μοντέλο, είναι το πιο ολοκληρωμένο και περιεκτικό από όλα τα συστήματα που εξετάστηκαν. Το προσωπικό της διαλογής απαρτίζεται από πτυχιούχους νοσηλευτές ή με επιπλέον εξειδίκευση. Η αξιολόγηση είναι πλήρης και βασίζεται στην εκτίμηση τόσο των σωματικών όσο και των ψυχοκοινωνικών αναγκών του ασθενή, από πληροφορίες που συλλέγονται κατά την φυσική εξέταση και συνέντευξη. Ο αναμενόμενος χρόνος για την ολοκλήρωση της αξιολόγησης καθορίζεται στα πέντε και πλέον λεπτά. Οι ασθενείς ταξινομούνται σε τέσσερις ή πέντε κατηγορίες (4-5), για καθεμία από τις οποίες καθορίζεται και συγκεκριμένος χρόνος μέχρι την επαναξιολόγηση. Οι εναλλακτικές δυνατότητες κατεύθυνσης μετά την αξιολόγηση είναι όμοιες με αυτές του προηγούμενου συστήματος. Επίσης το μοντέλο αυτό χαρακτηρίζεται από συστηματική τεκμηρίωση και προγραμματισμένη επαναξιολόγηση, ενώ περιλαμβάνει και διαγνωστικές διαδικασίες ή απλές θεραπείες βασισμένες σε πρωτόκολλα. Αναφορικά με την ιστορική εμφάνιση αυτών των τύπων διαλογής, το πρώτο είδος που εμφανίστηκε και που αποτέλεσε τον πρόδρομο των άλλων συστημάτων διαλογής, ήταν αυτό του «Αστυνόμου Κυκλοφορίας», το οποίο εφαρμόζονταν ήδη από το 1950 στα ΤΕΠ της Αμερικής από υπαλλήλους που αξιολογούσαν «με μια ματιά» τον ασθενή. Σήμερα στις ΗΠΑ εφαρμόζονται πλέον μόνο τα δύο άλλα μοντέλα και συγκεκριμένα: το μοντέλο του «Ελέγχου των σημείων» εφαρμόζεται περίπου στο 25% του συνόλου των ΤΕΠ που έχουν υιοθετήσει κάποιο σύστημα διαλογής, ενώ το «Ευρύ» στο 71% αυτών. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι το «Ευρύ» μοντέλο ανταποκρίνεται και στα πρότυπα του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Επείγουσας Φροντίδας (ENA).

Το **Triage Μαζικών Καταστροφών (MassCasualty Triage)**, δημιουργήθηκε για την άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση των τραυματιών μεγάλης βαρύτητας και για την αποφυγή σπατάλης πολύτιμου χρόνου και ανθρώπινου δυναμικού.

Κάθε σύστημα διαλογής έχει πρωταρχικές και δευτερεύουσες λειτουργίες. Οι Πρωταρχικές λειτουργίες περιλαμβάνουν την κύρια διαδικασία διαλογής δηλαδή:

Την γρήγορη αναγνώριση των ασθενών με επείγοντα και απειλητικά— για την ζωή τους προβλήματα υγείας.

Την αξιολόγηση και επαναξιολόγηση του κύριου ενοχλήματος που— αναφέρει ο ασθενής καθώς και των σχετιζόμενων συμπτωμάτων.

Την λήψη ενός σύντομου ιστορικού

Την φυσική εξέταση και μέτρηση των ζωτικών σημείων

Οι Δευτερεύουσες λειτουργίες περιλαμβάνουν:

Την ιεράρχηση των αναγκών των ασθενών

Την ρύθμιση της ροής των ασθενών στο ΤΕΠ

Τον καθορισμό της πιο κατάλληλης περιοχής που θα δεχθεί την— φροντίδα ο ασθενής

Γραμματειακά καθήκοντα

Την παροχή πληροφοριών και συμβουλών-κατευθύνσεων διαμέσω τηλεφώνου (telephonetriage).

Την αποστολή ασθενοφόρων

Τον έλεγχο του πλήθους

Την ασφάλεια του χώρου και τη συνεργασία με τμήματα του ίδιου— ιδρύματος ή με άλλους φορείς και ιδρύματα φροντίδας υγείας.

Τα υπάρχοντα συστήματα διαλογής ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό. Ο βαθμός στον οποίο ένα σύστημα Triage περιλαμβάνει όλες αυτές τις λειτουργίες, εξαρτάται από τον αριθμό των ασθενών που προσέρχονται στα ΤΕΠ, το διαθέσιμο προσωπικό και τους επαγγελματίες υγείας, την διαθεσιμότητα εξειδικευμένων περιοχών θεραπείας όπως μονάδων Αναζωογόνησης – Ανάνηψης – Χειρουργείων – Βραχείας Νοσηλείας και τέλος από διάφορους περιβαλλοντικούς, νομικούς ή και διοικητικούς περιορισμούς.

ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ

Οι κλίμακες διαλογής έχουν ως στόχο τη βελτιστοποίηση του χρόνου αναμονής των ασθενών, την δυνατότητα αντιμετώπισης ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους και τελικά την ελαχιστοποίηση της αρνητικής επίδρασης που έχει η παρατεταμένη

καθυστέρηση στην έναρξη της θεραπείας.(Farrohknia N, Castrén M, Ehrenberg A, Lind L, Oredsson S, Jonsson H, Asplund K, Göransson KE. 2011)

Οι κλίμακες διαλογής χρησιμοποιούνται στη διαδικασία της διαλογής με σκοπό τη βαθμολόγηση της κατάστασης του ασθενή και την κατανομή της φροντίδας κατά σειρά προτεραιότητας. Μία τέτοια κλίμακα όπου χρησιμοποιείται για τη λειτουργία του ΤΕΠ είναι εύκολης κατανόησής, για τη δυνατότητα βελτίωσης της παροχής φροντίδας στον εκάστοτε ασθενή. Οι περισσότερες από τις υπάρχουσες κλίμακες εστιάζουν σε παραμέτρους όπως φυσιολογικές μεταβλητές, υπάρχοντα συμπτώματα ή κύριο σύμπτωμα, στοιχεία από το ιστορικό, παράγοντες κινδύνου, φυσιολογικές μετρήσεις και αποτελέσματα δοκιμασιών. Οι κλίμακες που βρίσκονται σε χρήση σήμερα χρησιμοποιούν επίπεδα προτεραιότητας :

Απειλητική–Πολύ επείγουσα (Emergent), Επείγουσα (Urgent) και Μη επείγουσα (Nonurgent), αποσκοπώντας στην διάκριση των απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων που απαιτούν άμεση -στη στιγμή- αντιμετώπιση (απόφραξη αεροφόρων οδών), από εκείνες που απαιτούν άμεση - μέσα σε λίγα λεπτά αντιμετώπιση (οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου). Τέλος πολλά ιδρύματα έχουν καθιερώσει τη λειτουργία του προγράμματος Γρήγορης Διακίνησης (FastTrack) στο χώρο του ΤΕΠ, το οποίο προσθέτει ένα ακόμη επίπεδο στην ταξινόμηση των ασθενών. Τα προγράμματα αυτά γρήγορης διακίνησης ή μονάδες έκτακτης φροντίδας (urgentcareunits), είναι χώροι προορισμένοι για τη φροντίδα ασθενών με έκτακτα αλλά απλά προβλήματα (απλό κρυολόγημα, πονόλαιμος, ωταλγία κ.ά.), τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν γρήγορα και αποτελεσματικά σε περιβάλλοντα με μικρότερο βαθμό εξοπλισμού εντατικής φύσης.

Οι Κλίμακες Διαλογής εκτός από τις βαθμίδες, μπορεί να περιλαμβάνουν και άλλα συμπληρωματικά στοιχεία δηλωτικά της οξύτητας, όπως: αριθμητικούς κωδικούς (1, 2, 3, 4,...) ή χρωματικούς κωδικούς. Χωρίς να υπάρχει επίσημη τυποποίηση (προτυποποίηση), συνήθως χρησιμοποιούνται συγκεκριμένα χρώματα για τα επίπεδα προτεραιότητας.

Έτσι: **το κόκκινο** δηλώνει ανάγκη για άμεση φροντίδα, **το κίτρινο** ή **το πορτοκαλί** δηλώνει επείγουσα κατάσταση, **το πράσινο**: ημι- επείγουσα κατάσταση και **το γαλάζιο**: μη επείγουσα κατάσταση.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία προσπάθεια για τη δημιουργία ενιαίων κλιμάκων διαλογής σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο, έτσι ώστε να αυξηθεί η αξιοπιστία και να βελτιωθεί η συνολική ποιότητα στην προσφερόμενη φροντίδα. Επίσης ένα επιπλέον στοιχείο που αυξάνει τη χρησιμότητα μίας ενιαίας κλίμακας εντοπίζεται στην ικανότητά της να προβλέπει την κατανάλωση πόρων κάθε ΤΕΠ και για κάθε προσερχόμενο ασθενή, επιτρέποντας παράλληλα

συγκρίσεις ως προς το κόστος φροντίδας και την έκβαση ανάμεσα σε ΤΕΠ με διαφορετικές διαμορφώσεις. Έτσι έχουν αναπτυχθεί σε εθνικό επίπεδο:

η Εθνική Κλίμακα Διαλογής στην Αυστραλία –NTS

η Κλίμακα Διαλογής και Οξύτητας στον Καναδά -CTAS&

η Εθνική Κλίμακα Διαλογής στη Μ. Βρετανία

και ο Δείκτης Σοβαρότητας Επειγόντων Περιστατικών (EmergencySeverityIndex-ESI)

Από αυτές, η Βρετανική και η Καναδική έχουν προκύψει με από κοινού συμβολή και συμφωνία των αντίστοιχων εθνικών ιατρικών και νοσηλευτικώνσυνδέσμων επείγουσας φροντίδας. Εξάλλου κοινό χαρακτηριστικό και των τριών κλιμάκων είναι ότι αποτελούνται από πέντε (5) διαβαθμίσεις.

Συγκεκριμένα η Εθνική Κλίμακα Διαλογής (NationalTriageScale – NTS), αναπτύχθηκε από το Αυστραλασιανό Κολέγιο Επείγουσας Ιατρικής (ACEM), απευθυνόταν στον πληθυσμό των ασθενών των ΤΕΠ της ηπείρου και άρχισε να εφαρμόζεται από το 1994. Μέχρι σήμερα έχει γίνει αποδεκτό από όλα τα ΤΕΠ της Αυστραλίας, ενώ τέλος εκτός των ορίων της Αυστραλίας, η NTS έχει υιοθετηθεί τόσο από τη Νέα Ζηλανδία όσο και από τη Β. Αμερική. Τα χαρακτηριστικά αυτής της κλίμακας αναφέρονται συγκεντρωτικά στον παρακείμενο πίνακα:

Επίπεδο Ταξινόμησης	Αριθμητικός Κωδικός (Βαθμίδα Διαλογής)	Επιθυμητός Χρόνος για Ιατρική Εξέταση (σε min)	Χρωματικός Κωδικός
ΑΝΑΝΗΨΗ	1	ΑΜΕΣΩΣ	ΚΟΚΚΙΝΟ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	2	10	ΠΟΡΤΟΚΑΛΙ
ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	3	30	ΠΡΑΣΙΝΟ
ΗΜΙ-ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	4	60	ΓΑΛΑΖΙΟ
ΜΗ ΕΚΤΑΚΤΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	5	120	ΛΕΥΚΟ

Πίνακας: Εθνική Κλίμακα Διαλογής – NationalTriageScale

Για την επίτευξη του μέγιστου δυνατού αποτελέσματος στην αντιμετώπιση και φροντίδα των τραυματιών βασική ανάγκη για κάθε ΤΕΠ είναι να υπάρχει ένα σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών, βασισμένο στις αρχές του **ATLS (AdvancedTraumaLifeSupport)**. Ιδιαίτερη σημασία επίσης πρέπει να δοθεί και στην εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών (καταστροφές, μαζικά ατυχήματα) με την πραγματοποίηση ειδικών ασκήσεων ετοιμότητας. Τέλος όσον αφορά τις προϋποθέσεις των χώρων του ΤΕΠ για την καλύτερη περίθαλψη αυτών των θυμάτων, θα πρέπει ο σχεδιασμός τους να επιτρέπει τις απαιτούμενες λειτουργικές προσαρμογές. Για τον συντονισμό των ενεργειών του προσωπικού είναι απαραίτητη η παρουσία ενός συντονιστή υπεύθυνου ιατρού. Ο συντονιστής είναι επίσης υπεύθυνος για τον καθορισμό του επιπέδου ετοιμότητας του νοσοκομείου.

Τα επίπεδα ετοιμότητας είναι τρία:

1} ο **Επίπεδο (πράσινης) ετοιμότητας**: Υπάρχει μικρός αριθμός τραυματιών και γίνεται κινητοποίηση μόνο του προσωπικού του ΤΕΠ.

2 ο **Επίπεδο (κίτρινης) ετοιμότητας**: Γίνεται υποδοχή μεγαλύτερου αριθμού θυμάτων και κινητοποιείται και το προσωπικό των χειρουργείων και της ΜΕΘ.

3} ο **Επίπεδο (κόκκινης) ετοιμότητας**: Γίνεται υποδοχή εκτεταμένου αριθμού θυμάτων και κινητοποιείται όλο το προσωπικό του νοσοκομείου. Η σωστή εφαρμογή ενός σχεδίου μαζικών καταστροφών απαιτεί από το προσωπικό των ΤΕΠ να ακολουθήσει προκαθορισμένα βήματα. Αυτά είναι: **1. Η Πρωτογενής Εκτίμηση (PrimarySurvey)** που αποσκοπεί στην άμεση αναγνώριση και αντιμετώπιση των βαρέων καταστάσεων και δεν πρέπει να ξεπερνά τα 2-5 λεπτά. Αυτή επιτυγχάνεται με τον έλεγχο του **ABCDE** του τραυματία όπου: **Airway**: ελέγχεται και εξασφαλίζεται η βατότητα της ανωτέρας αναπνευστικής οδού και εκτιμάται αν υπάρχει απόφραξη, **Breathing**: εξασφαλίζεται ο επαρκής αερισμός και αναπνοή, **Circulation**: στη συνέχεια εξασφαλίζεται η κυκλοφορία του αίματος, **Disability**: διερευνάται η νευρολογική κατάσταση και τέλος γίνεται αφαίρεση των ρούχων του αρρώστου ενώ διασφαλίζεται η φυσιολογική θερμοκρασία του τραυματία **Exposure–environmentalcontrol**. **2. Η Δευτερογενής Εκτίμηση** όπου μετά την πρωτογενή, γίνεται λεπτομερή εξέταση του τραυματία. Εξετάζεται αρχικά το κρανίο, η σπονδυλική στήλη και ο αυχένας, στη συνέχεια ο θώρακας, η κοιλιά και η λεκάνη και τέλος τα άκρα, ενώ γίνεται και νευρολογική εξέταση. Η δευτερογενής αυτή εκτίμηση δεν πρέπει να ξεπερνά τα 5-10 λεπτά.

3. Η Διαλογή των τραυματιών που γίνεται εφόσον ολοκληρωθεί και η δευτερογενής εκτίμηση. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι αν δεν έχει γίνει προνοσοκομειακή διαλογή και υπάρχει ανεξέλεγκτη συρροή τραυματισμένων, αυτοί συγκεντρώνονται σε μία αίθουσα του ΤΕΠ, την αίθουσα διαλογής όπου και γίνεται η πρωτογενής εκτίμηση και διαλογή τους. Στην περίπτωση τώρα που έχει γίνει η διαλογή στον τόπο του ατυχήματος, στο χώρο του ΤΕΠ γίνεται η επαναδιαλογή τους (re-triage) και έτσι αποφασίζεται ή η μεταφορά τους σε άλλο κέντρο ή τέλος προσδίδονται στους τραυματίες ετικέτες διαλογής, ανάλογα πάντοτε με την βαρύτητά τους και την ανάγκη αντιμετώπισής τους. Έτσι εδώ διακρίνονται: **Τα υπερ-επείγοντα περιστατικά** που σημειώνονται **με κόκκινη ετικέτα** και τα οποία χρήζουν άμεση αντιμετώπιση και μεταφορά σε μονάδες ή χειρουργεία. Τέτοια περιστατικά είναι η αιμορραγία, το shock κ.ά. Τα επείγοντα περιστατικά που σημειώνονται **με κίτρινη ετικέτα** και τα οποία έχουν ανάγκη παροχής πρώτων βοηθειών και μεταφοράς σε καθορισμένο χώρο όπου και παρακολουθούνται, επανεξετάζονται και καθορίζεται η περαιτέρω θεραπεία τους. Τέτοια περιστατικά είναι τα ανοιχτά κατάγματα κ.ά. Τα περιστατικά που δύναται να αναμένουν και σημειώνονται **με πράσινη ετικέτα**. Πρόκειται για περιστατικά που παραμένουν σε αίθουσες αναμονής μέχρι την αποσυμφόρηση του ΤΕΠ από τα επείγοντα περιστατικά. Τέτοια περιστατικά είναι μικρά θλαστικά τραύματα, σταθεροποιημένα κλειστά κατάγματα κ.ά. Τέλος **με μαύρη ετικέτα** σημειώνονται οι τραυματίες που είναι νεκροί ή και χωρίς ζωτικά σημεία. Κατά την παραμονή των τραυματισμένων στην αίθουσα διαλογής γίνεται τακτικά επανεκτίμηση και επαναδιαλογή τους για ανεύρεση τυχόν μεταβολών στην κατάσταση τους μέχρι

4. Την Αντιμετώπισή τους Η αλυσίδα της φροντίδας ενός τραυματία μαζικής καταστροφής τελειώνει με

5. Τη Μεταφορά του στο χειρουργείο, στη ΜΕΘ ή κάποια κλινική και

6. Την Οριστική Θεραπεία τους.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

3.1 ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ



Ο νοσηλευτής οφείλει να παρέχει ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα, με βάση τις γενικές και εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις του, εφαρμόζοντας επιστημονικές μεθόδους σύμφωνα με την [ENNE](#). Ειδικότερα η διαλογή των ασθενών με βάση την βαρύτητα των συμπτωμάτων, την ευθύνη της διακίνησης τους μεταξύ των θαλάμων, επίβλεψη ασθενών για πρόληψη επιδείνωσης της κατάστασης τους καθώς και της πορείας τους, ενημέρωση των ασθενών για τις διαδικασίες και τις θεραπευτικές τεχνικές που του εφαρμόζουν.

Σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο από την ENNE οι νοσηλευτές μπορούν αυτόνομα στο νοσοκομείο να λάβουν το ιστορικό του ασθενούς, να μετρούν τακτικά τα ζωτικά σημεία και να αντιμετωπίζουν τις μεταβολές θερμοκρασίας ακόμα και να βγάλουν την δική τους νοσηλευτική διάγνωση με νοσηλευτικά προβλήματα. Ακόμη οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αυτόνομα ορισμένα προβλήματα όπως είναι οι κατακλίσεις, ή ατονία κύστεως. Αυτά είναι μερικά παραδείγματα απλών καθημερινών διαδικασιών.

Εν μέσω μιας κρίσης ή μιάς καταστροφής που πλημμυρίζει τα νοσοκομεία ή αφορά τον τόπο του συμβάντος με επείγοντα περιστατικά και μη, οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για:

- τη μέτρηση και αξιολόγηση περιφερικής οξυμετρίας,
- τη μέτρηση των ζωτικών σημείων,

- την επισκόπηση του ασθενούς για τυχόν κακώσεις και αιμορραγίες
- την ιεράρχηση των παρεμβάσεων και ταυτόχρονα την άμεση σταθεροποίηση των ζωτικών σημείων
- την αποκατάσταση της οξυγόνωσης, της καρδιακής παροχής και της προσφοράς οξυγόνου στους ιστούς
- τοποθέτηση 2 τουλάχιστον περιφερικών φλεβικών γραμμών και άμεση χορήγηση, αρχικά, κρυσταλλοειδών διαλυμάτων ώστε να διατηρείται η ΣΑΠ >120 mmHg γίνεται λήψη και αποστολή δειγμάτων αίματος για ομάδα και διασταύρωση, Rhesus, αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο καθώς και δειγμάτων ούρων για έλεγχο μυοσφαιρίνης, επιπέδων αλκοόλης και φαρμακευτικών ουσιών, όταν αυτά επιτρέπονται αφού εξετάζουμε τις ενέργειες των νοσηλευτών σε επείγουσες καταστάσεις
- την γνώση Βασικής Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης
- την απινίδωση
- την εξασφάλιση της βατότητας των αεραγωγών.
- τη διατήρηση ικανοποιητικού αερισμού με την χορήγηση μάσκας οξυγόνου ή και ενδοτραχειακής διασωλήνωσης με στόχο την εξασφάλιση SpO₂>95% και PaO₂ >75%
- τη νευρολογική εκτίμηση η οποία αφορά στον επανέλεγχο του επιπέδου συνείδησης με την κλίμακα Γλασκώβης. Τον έλεγχο για την ύπαρξη νευρολογικής σημειολογίας καθώς και την αναζήτηση σημείων πλήξης του εγκεφάλου ή τραυμάτων
- τη κλινική εξέταση η οποία είναι μείζονος σημασίας και τη πρόληψη της υποθερμίας μετά από έκθεση του σώματος.
- τη γρήγορη εκτίμηση της κατάστασης λαμβάνοντας πληροφορίες για το συμβάν από τους συνοδούς ή τους μάρτυρες που βρισκόντουσαν μπροστά
- τη φροντίδα εγκαυματία
- Τη συρραφή μικρών τραυμάτων, κοπή ραμμάτων, η περιποίηση και αλλαγή τους
- Την εφαρμογή απλών και ελαστικών επιδέσμων σε μαζικές καταστροφές
- την αντιμετώπιση καταστάσεων καταπληξίας (shock), κατόπιν ειδικής εκπαίδευσης και η εφαρμογή πρωτοκόλλων για αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων,

Ο βασικός στόχος της Νοσοκομειακής οργάνωσης για την αντιμετώπιση μιας μαζικής καταστροφής είναι η εφαρμογή ποιοτικής φροντίδας ώστε να διασωθούν κατά το δυνατόν περισσότερες ζωές και να προληφθούν επιπλοκές. Ο σχεδιασμός και η συνεχής εκπαίδευση είναι οι τρόποι με τους οποίους θα ελαχιστοποιηθούν οι παρεκτροπές από τις κατευθυντήριες

οδηγίες, θα εξουδετερωθούν λάθη και θα φθάσουν όλα τα Νοσοκομεία σ' ένα αποδεκτό επίπεδο αντιμετώπισης μίας κατάστασης μαζικής καταστροφής

Οι νοσηλευτές διευκολύνουν στην εξομάλυνση της κατάστασης, αποσυμφορίζουν το υπερμέγεθες φόρτο εργασίας λόγω των συνθηκών και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι στην αντιμετώπιση κρίσεων.

Συγκεκριμένα η νοσηλευτική επειγουσών καταστάσεων όσον αφορά το τμήμα επειγόντων περιστατικών ή ΤΕΠ είναι η πρόσοψη του νοσοκομείου, το πρώτο μέρος που αντιμετωπίζεται ο ασθενής και μετά διακομίζεται στην ανάλογη κλινική. Εκεί λαμβάνει χώρα και το κέντρο μάχης ή υποδοχής σε μια κρίση. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών. Για τη στελέχωση του Τ.Ε.Π. με προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας λαμβάνεται υπόψη η κατοχή μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών στην επείγουσα ιατρική και νοσηλευτική, η πιστοποίηση στη Βασική, Άμεση & Εξειδικευμένη Αναζωογόνηση, η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας καθώς επίσης και η προϋπηρεσία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης. Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλευτές και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του, τον κατευθύνουν στους χώρους του Τ.Ε.Π.. Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερεπείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του Τ.Ε.Π. Ο ασθενής δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του Τ.Ε.Π. όπου εξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στη συνέχεια εναλλακτικά είτε: α. του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθησή του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Σε περίοδο κρίσεων ο ρόλος που έχει να αναλάβει ο επαγγελματίας υγείας είναι ζωτικής σημασίας. Εκτός από τις ακαδημαϊκές γνώσεις που οφείλει να διαθέτει, σε καταστάσεις άμεσης επέμβασης ο επαγγελματίας υγείας γίνεται διασώστης. Είναι πάρα πολλές οι περιπτώσεις όπου ένα επείγον πρόβλημα που μπορεί να επιφέρει μία φυσική ή ανθρωπογενής καταστροφή μπορεί να συμβεί ανά πάσα στιγμή και σε κάθε μέρος. Έτσι ο διασώστης πλέον επαγγελματίας υγείας οφείλει

να εκτιμά σωστά και άμεσα τις απειλητικές για την ζωή καταστάσεις των εμπλεκόμενων ανθρώπων

να είναι ικανός να αναγνωρίζει τυχόν κακώσεις που επιφέρει το θύμα

να διασφαλίζει την ασφάλειά του και των συνεργατών του στον τόπο του συμβάντος

να εφαρμόζει άμεση σωστή και επαρκή στήριξη των ζωτικών λειτουργιών χωρίς να επιφέρει επιπλέον βλάβες

να εγγυάται την ασφαλή μετακίνηση του πάσχοντα στο κοντινότερο καταλληλότερο σύστημα υγείας

Πιο συγκεκριμένα, ένας εκπαιδευμένος διασώστης προκειμένου να παρέχει Πρώτες Βοήθειες θα πρέπει να κατέχει και να εκπληρώνει τις παρακάτω δεξιότητες :

Ικανότητα γρήγορης και σφαιρικής παρατήρησης και εκτίμησης και σωστής παρέμβασης .

Ικανότητα και δεξιότητα στη χρησιμοποίηση τεχνικών παρεμβάσεων κρίσης .

Ικανότητα εφαρμογής βασικών και προηγμένων μέτρων διατήρησης της ζωής.

Ικανότητα καθορισμού προτεραιοτήτων .

Γνώση όλων των ηλικιακών ομάδων και των διαφόρων προβλημάτων υγείας τους.

Κατοχή γνώσεων που αφορούν τη φροντίδα υγείας και την ικανότητα διδασκαλίας.

Κατοχή ψυχραιμίας και μη υπερεκτίμησης των δυνάμεων και των δυνατοτήτων του.

Ο Χρόνος , η Ασφάλεια , η Προσέγγιση , η Οργάνωση , η Επείγουσα Φροντίδα , η Ακινητοποίηση , η Μεταφορά , η Ενημέρωση και οι Προκλήσεις είναι το δεκάπτυχο της επιτυχίας τηρώντας πάντα τα πρωτόκολλα αντιμετώπισης σύμφωνα με το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο . Η προνοσοκομειακή φροντίδα ξεκινάει από την ώρα άφιξης στο χώρο του συμβάντος και φτάνει στο τέλος της όταν ο ασθενής καταφθάσει στο χώρο των ΤΕΠ. (

3.2ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Από το 1987 έως και σήμερα έχει ιδρυθεί και λειτουργεί με επιτυχία Σχολή Επείγουσας Νοσηλευτικής (Faculty of Emergency Nursing, όπου πρώτο ρόλο πλέον παίζουν οι νοσηλευτές Emergency Nurse Practitioners) .(Λάμπρου Π., 2005)

Η νοσηλευτική είτε πανεπιστημιακού είτε τεχνολογικού επιπέδου εκπαίδευσης διαθέτει πλήθος μαθημάτων , που έχουν ως σκοπό την εκπαίδευση και την εξοικείωση του φοιτητή με το ανθρώπινο σώμα και τις λειτουργίες του. Άλλα μαθήματα παρέχουν μια εικόνα των διαδικασιών που εφαρμόζονται στους ασθενείς ανά τμήματα π.χ χειρουργική – περιποίηση τραχειοστομίας . Η νοσηλευτική επειγουσών καταστάσεων και μαζικών καταστροφών δεν

διδάσκεται στο κοινό πλάνο βασικών σπουδών στα πανεπιστήμια και στα ΤΕΙ της χώρας σε προπτυχιακό επίπεδο αλλά ως μεταπτυχιακό παρέχοντας εξειδίκευση σε αυτόν το τομέα. Το εθνικό καποδιστριακό πανεπιστήμιο στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών συμπεριλαμβάνει μεταξύ άλλων το <<ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ – ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΥΓΕΙΑ>> . Αυτό έχει σκοπό την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων για την σωστή κατανόηση των βασικών αρχών που διέπουν τη μελέτη και διαχείριση όλων των φυσικών και ανθρωπογενών καταστροφών σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Το μεταπτυχιακό ανήκει στο τμήμα νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Αθηνών και απευθύνεται πέρα από τους νοσηλευτές (ΤΕΙ και πανεπιστημίου) σε απόφοιτους ιατρικής, φαρμακευτικής, οδοντιατρικής καθώς και αξιωματικούς νοσηλευτικής. Μαθήματα ειδικά για κάθε είδος καταστροφής για την αποτελεσματικότερη εκπαίδευση αρχικά και αντιμετώπιση μετέπειτα. Απαραίτητες είναι οι γνώσεις διοίκησης και επικοινωνίας για την σωστή αντιμετώπιση μιας κρίσης . και τέλος περιέχει μαθήματα για το διεθνές δίκαιο , τους πολιτικούς και θεσμικούς παράγοντες μιας κρίσης και θέματα ψυχικής υγείας . Η εξειδίκευση αυτή περιλαμβάνει τέσσερα (4) ακαδημαϊκά εξάμηνα, όπου περιλαμβάνεται και ο χρόνος για την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας.

Ένα δεύτερο μεταπτυχιακό πρόγραμμα οργανώνεται από την ιατρική σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών, απευθυνόμενο ιατρούς, νοσηλευτές, διασώστες και λοιπούς υγειονομικούς κλπ που θέλουν να ασχοληθούν με το αντικείμενο αυτό της παροχής βοήθειας σε καταστροφές . Ακόμα συμπεριλαμβάνονται και άτομα άλλων τομέων όπως νομικούς, κοινωνικούς ανθρωπολόγους, οικονομολόγους. «ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» σε ένα οργανωμένο σχήμα μαθημάτων δίνει την δυνατότητα σε όσους φοιτούν να διαλέξουν κατεύθυνση ειδίκευσης Ιατρική καταστροφών ή Παγκόσμια Υγεία. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα σπουδών τεσσάρων [4] ακαδημαϊκών εξαμήνων συμπεριλαμβανομένου του χρόνου για την απαραίτητη για την ολοκλήρωση του διπλωματική εργασία . Τα μαθήματα αφορούν κυρίως τεχνικές προνοσοκομειακής διασφάλισης και προστασίας της ζωής, πρόληψη και ανταπόκριση σε λοιμώξεις και μαθήματα για την σωστή διαχείριση των κρίσεων .

Συνοψίζοντας το μεταπτυχιακό της νοσηλευτικής του καποδιστριακού έχει περικυκλώσει με έναν ολοκληρωμένο ή αλλιώς ολιστικό τρόπο ,καταφέροντας να σπλίσει τον απόφοιτό με δυνατότητες να διοικεί, να οργανώνει και να αντιμετωπίζει στο νοσοκομείο την επικείμενη κρίση επαρκώς μαζί με τα παρελκόμενα προβλήματα.

Το μεταπτυχιακό της ιατρικής όμως παρέχει μια άλλη προσέγγιση σε μια καταστροφή με πρώτο σκοπό την παροχή σωστής προνοσοκομειακής φροντίδας σε καταστροφές εκπαιδεύοντας τα άτομα για την θεραπευτική πλευρά μιας καταστροφής.

Αλλα σεμινάρια προετοιμασίας και εκπαίδευσης τομέων για μια καταστροφή έχουν λάβει χώρα στην χώρα μας όπως το Σεμινάριο ΣΑΚ που αφορά πολιτιστικούς φορείς για την διασφάλιση του πολιτιστικού μας πλούτου .

Από εθελοντικές οργανώσεις όπως Ε.Δ. ΟΜ. Α. Κ.(Εθελοντική διασωστική ομάδα αντιμετώπισης καταστροφών)

3.3ΚΑΘΗΚΟΝ- ΗΡΩΙΣΜΟΣ



“Superman and the other superheroes did a lot of good work this year, but this year’s award goes to a nurse!”

ΠΗΓΗ: ALLNURSES

Η λέξη ήρωας έχει συνδεθεί κυρίως με φανταστικές προσωπικότητες του κινηματογράφου που άτομα με υπερδυνάμεις , αψηφούν τους κινδύνους με σκοπό να σώσουν την ανθρωπότητα ανιδιοτελώς . Κάπως έτσι λειτουργούν και οι νοσηλευτές, χωρίς όμως να πρωταγωνιστούν σε ιδανικές συνθήκες ή να είναι χόμπι αλλά τρόπος επαγγελματικής ζωής . Αρχικά η νοσηλευτική είναι η επιστήμη που ασχολείται με τον άνθρωπο από την γέννηση συνεχίζει σε όλη την πορεία της ζωής και τελικά τον συνοδεύει έως το θάνατο. Πρόκειται για ένα επάγγελμα χωρίς ιδιαίτερα καλές οικονομικές απολαβές σε σχέση με το βάρος που επωμίζονται και τις αντίξοες συνθήκες που υπάρχουν στα νοσοκομεία. Σε καθημερινή βάση οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν την ζωή ,την ασθένεια και το θάνατο βάζοντας πολλές φορές και τον εαυτό τους σε κίνδυνο. Το στρες , εξουθενωτικές βάρδιες και υπερωρίες, το πλήθος εργασιών είναι αρκετά για να καταπονούν συστηματικά το νοσηλευτή σωματικά και ψυχολογικά. Δεν είναι τυχαίο ότι με το πέρας των χρόνων οι νοσηλευτές βιώνουν προβλήματα όπως αγγειοπάθεια , κατάθλιψη ή το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης γνωστό και ως burnout.

Όταν όμως ο άνθρωπος έρχεται αντιμέτωπος με μεγάλες καταστροφές ή άμεσο κίνδυνο λειτουργεί ενστικτωδώς για την προστασία του εαυτού του και των αγαπημένων προσώπων. Αυτό δεν ισχύει πάντα για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό . Πιο συγκεκριμένα για τους νοσηλευτές όταν παραστεί ανάγκη στο νοσοκομείο λόγο πχ κάποιας επιδημίας ή πυρκαγιάς δεν εγκαταλείπουν το έργο τους. Αυτό σημαίνει ότι πολλές φορές θέτουν τη ζωή τους σε κίνδυνο ή ακόμα και της οικογένειάς τους. Ιδιαίτερα νοσηλευτές του τμήματος των επειγόντων περιστατικών, βρίσκονται στην πρώτη γραμμή μάχης , γνωρίζοντας πολλές φορές ούτε τα ουσιώδη ενός ασθενούς πχ όνομα, νόσος.

Αρκετά σύνηθες είναι το ενδεχόμενο όσοι έχουν πληγεί από καταστροφές να υποφέρουν από ψυχολογικά προβλήματα όπως μετατραυματικό σοκ. Οι νοσηλευτές σαν έμμεσα θύματα μέσα από το χώρο της δουλειάς τους που τους φέρνει αντιμέτωπους με ολόκληρο το φάσμα της καταστροφής και τον πόνο είναι πιθανόν να πληγωθούν σε τέτοιο επίπεδο, μη διευκολύνοντας το έργο τους στην μετακαταστροφική περίοδο ή και τη ζωή τους.

Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι κάθε άτομο που βρίσκεται σε επιτυχημένη θέση στον κλάδο του μπορεί να θεωρηθεί ήρωας στο σύγχρονο κόσμο . Ο ηρωισμός όμως δεν έχει να κάνει μόνο με την επαγγελματική ζωή. Ίσως είναι ένα «μικρόβιο» που έχουν όλοι και σε ορισμένες φορές εμφανίζεται φανερότερα . Ίσως να είναι μια αρετή που μπορεί να καλλιεργηθεί. Σε κάθε περίπτωση όμως δεν αφορά κάποιους ορισμένους κλάδους εργασίας, αλλά κάποιες προσωπικότητες που ξεχωρίζουν μέσα σ' αυτές . Τελειώνοντας τα πρότυπα

ηρωισμού είναι υποκειμενικό και προσωπικό θέμα αλλά η επιστήμη της νοσηλευτικής πράξης μας έχει δώσει μερικούς ήρωες μεταξύ άλλων.

(Ηγουμενίδης ,2016)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ

Νοσηλευτική διεργασία είναι η συστηματική, επιστημονική επίλυση ενός προβλήματος στην πράξη. Είναι μια σειρά από σχεδιασμένες ενέργειες προκειμένου να επιλυθούν τα προβλήματα και να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του ασθενούς και της οικογενείας του. Είναι μία επιστημονική μέθοδος που χρησιμοποιείται στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας .Είναι η συστηματική χρησιμοποίηση της μεθόδου ανάλυσης και λύσης προβλημάτων η οποία περιλαμβάνει επικοινωνία με το άτομο, λήψη αποφάσεων και διεκπεραίωση αποφάσεων αυτών που βασίζονται στην αξιολόγηση της κατάστασης του ατόμου καθώς και η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των αποτελεσμάτων .Η Νοσηλευτική Διεργασία επομένως, αποτελεί μια σειρά διανοητικών σκέψεων που κάνει το νοσηλευτικό προσωπικό με σκοπό να οργανώσει τις παρεμβάσεις και να ιεραρχήσει τις ανάγκες της υγείας του ατόμου Η τοποθέτηση σκοπών κάνει σαφές τι ακριβώς θέλει να επιτύχει η νοσηλευτική διεργασία σε σχέση με την υγεία του συγκεκριμένου ατόμου. Τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων κρίνονται και επανακρίνονται με σκοπό την αναπροσαρμογή ή την αλλαγή των παρεμβάσεων .Ο επιστημονικός αυτός τρόπος δεν χρησιμοποιείται μόνο από νοσηλευτές αλλά και από άλλους επιστήμονες υγείας και ιδιαίτερα τους γιατρούς με την διαφορά ότι τα προβλήματα που διαπιστώνονται είναι διαφορετικά . Ο ιατρός ερευνά προβλήματα που έχουν σχέση με τη νόσο ,με σκοπό τη διάγνωση και την θεραπεία .Ο νοσηλευτής δεν σκοπεύει μόνο στη νόσο, αλλά κυρίως στις επιπτώσεις που έχει, την εισαγωγή στο νοσοκομείο ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα στο συγκεκριμένο άτομο, στην οικογένεια του και στην

κοινότητα. Μελετά τις ψυχολογικές ,πνευματικές κοινωνικές επιπτώσεις .(L.McPhee, Papadakis, 2001)

ΣΚΟΠΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η διατήρηση της υγείας του αρρώστου

Η πρόληψη της νόσου

Η προαγωγή της υγείας ,όταν υπάρχει νόσος

Η αποκατάσταση της ευεξίας και της μέγιστης λειτουργικότητας του ατόμου

ΣΤΑΔΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

Νοσηλευτική διάγνωση/ Εκτίμηση

Αντικειμενικοί Σκοποί

Προγραμματισμός νοσηλευτικών Παρεμβάσεων

Νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Εκτίμηση /Αξιολόγηση παρεμβάσεων

1^ο ΣΕΝΑΡΙΟ

Άνδρας 58 ετών διακομίσθηκε με ΕΚΑΒ στα ΤΕΠ του Ρίου στις 23/07/18 και ώρα 22:00μμ λόγω εκτεταμένων εγκαυμάτων μετά από μεγάλη πυρκαγιά που ξέσπασε, μερικού πάχους~53-55% επιφάνειας σώματος . Κατά την προσέλευση του διαπιστώθηκαν εγκαύματα μερικού πάχους κάτω άκρων άμφω , δεξιού προσώπου.

Κατά την κλινική εξέταση : Α.Π :94/52 mmHg , ΣΦ: 100/min SatO2 :97%K

Κοιλιά μαλακή και ευπίεστη

Τέθηκαν φλεβικές γραμμές, ουροκαθετήρας χορηγήθηκαν υγρά και έγινε περιποίηση των εγκαυμάτων και αμέσως διακομίσθηκε σε εξειδικευμένο κέντρο εγκαυμάτων στην Αθήνα Νοσοκομείο Ευαγγελισμός.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ
Ο ασθενής φέρει εγκαύματα μερικού πάχους περίπου 55%	-Πιθανό Shock (λόγω εκτεταμένων εγκαυμάτων) -Κίνδυνος ηλεκτρολυτικών διαταραχών -Πρόληψη του shock -Αντιμετώπισή του εάν διαπιστωθεί	-Χορήγηση άφθονων υγρών -Τοποθέτηση ουροκαθετήρα -Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών -Λήψη ζωτικών σημείων -Προσοχή για σημεία υπερφόρτωσης	-Τοποθετήθηκε ουροκαθετήρας για την μέτρηση του ισοζυγίου υγρών -Χορήγηση κολλοειδών διαλυμάτων -Μέτρηση Ζωτικών Σημείων ανά 1 ώρα	-Ο κίνδυνος μετεγκαυματικού shock ξεπεράστηκε -Η κατάσταση του ασθενούς σταθεροποιήθηκε -τα Ζ.Σ είναι σε φυσιολογικά επίπεδα
Ο ασθενής αναφέρει πόνο στη εγκαυματική περιοχή	Πόνος (οξύς)	-Χορήγηση αναλγητικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία -Εξασφάλιση άνεσης	-χορηγήθηκε tablionalgal -Τοποθέτηση σε καλύτερη θέση (να μην έρχονται σε επαφή οι εγκαυματικές περιοχές με τα σεντόνια)	-Ο ασθενής ανακουφίστηκε από τον πόνο
Πυρετός έως 39C	-Κίνδυνος λοίμωξης περιοχής	-Λήψη καλλιεργείων -Χορήγηση αντιπυρετικών σύμφωνα με την ιατρική οδηγία -Αναπλήρωση υγρών -Μέτρηση ισοζυγίου -Μείωση πυρετού στα φυσιολογικά επίπεδα -Ανίχνευση αιτίας πυρετού	-Έγινε λήψη καλλιεργείων -Χορηγήθηκε 1 1amp.apotel -Ο ασθενής πήρε peros 500ml νερό. -Τακτική περιποίηση εγκαυμάτων	-Αναμένονται τα αποτελέσματα των καλλιεργείων -Ο πυρετός έπεσε στο 36, 8.C -Ο ασθενής έχει ικανοποιητική διούρηση

		-Περιποίηση εγκαυμάτων		
Μείωση βάρους (θερμίδες χάνονται από την εγκαυματική επιφάνεια)	-Κίνδυνος διαταραχής ισοζυγίου διατροφής	-Χορήγηση Ολικής Παρεντερικής Διατροφής	-Τοποθετήθηκε το διάλυμα	-Ο ασθενής δεν είχε απώλεια βάρους -Μετά από 10 μέρες η ΟΠΔ αφαιρέθηκε και ο ασθενής ξεκίνησε ελαφρά σίτιση από το στόμα
Ο ασθενής θα παραμείνει κλινήρης για αρκετό χρονικό διάστημα	-Κίνδυνος εμφάνισης κατάκλισης	-Τοποθέτηση αεροστρώματος -Συνεχές γύρισμα του ασθενούς εφόσον το επιτρέπουν τα εγκαύματα -προγραμματισμός φυσικοθεραπείας και κινησιοθεραπείας όσο επιτρέπεται -Ενημέρωση του βοηθητικού προσωπικού	-Το στρώμα τοποθετήθηκε -Ο ασθενής αλλάζει συχνά θέση όσο γινόταν -Εφαρμογή φυσικοθεραπείας και κινησιοθεραπείας όσο επιτρέπεται	-Μειώθηκαν οι κίνδυνοι ο ασθενής να εμφανίσει κατάκλιση -Το βοηθητικό προσωπικό αλλάζει συνέχεια θέσεις στον ασθενή και επισκοπεί για τυχόν ερυθρότητες

ΣΕΝΑΡΙΟ 2ο

Άνδρας 42 ετών μεταφέρθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Ρίου, από τους φίλους του στις 30/08/18 και ώρα 04:00 π.μ. Οι φίλοι του αναφέρουν ότι ο 42χρονος είχε πρόσφατα χάσει την οικογένειά του σε μια πυρκαγιά που έπληξε την γειτονιά του και προκλήθηκε λόγω ακραίων καιρικών φαινομένων σε συνδυασμό με κολώνες της ΔΕΗ. Κατά την κλινική εξέταση και τις πληροφορίες που έλαβε το νοσηλευτικό προσωπικό διαπιστώθηκε ότι ο άνδρας είχε καταναλώσει σημαντικές ποσότητες αλκοόλ σε συνδυασμό με υπνωτικά χάπια διότι υπέφερε από εφιάλτες και δυσκολευόταν να κοιμηθεί. Σύμφωνα με τους συνοδούς ο ασθενής έκανε 3 φορές εμετό.

ΖΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ : Α.Π : 99/48 mmHg , ΣΦ: 110minSatO2 : 96%

Τέθηκαν φλεβικές γραμμές, χορηγήθηκαν υγρά και μετά την εξέταση από παθολόγους παραπέμφθηκε σε ψυχίατρο .

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ
Ναυτία/ Έμετος	-Κίνδυνος εισρόφησης	-Χορήγηση αντιεμετικού σύμφωνα με ιατρική οδηγία -Τοποθέτηση ασθενούς σε πλάγια θέση(ασφαλείας)	-Το αντιεμετικό χορηγήθηκε -Ο ασθενής τοποθετήθηκε -Δόθηκαν οδηγίες στους συνοδούς	-Μειώθηκε ο κίνδυνος εισρόφησης
Έμετος /Ξηροδερμία	-Κίνδυνος αφυδάτωσης	-Παροχή υγρών από το στόμα -Χορήγηση ορών σύμφωνα με ιατρική οδηγία.	-Χορηγήθηκαν 500ml νερού peros -Χορηγήθηκε φυσιολογικός ορός 1000ml	-Το επίπεδο ενυδάτωσης επανέρχεται στο φυσιολογικό
-Συνεχές αίσθημα φόβου και επικείμενης καταστροφής -	-Κίνδυνος αυτοκτονίας	-Παραπομπή σε ψυχίατρο -Χορήγηση ηρεμιστικών, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία -Έλεγχος χώρου και	-Το ηρεμιστικό χορηγήθηκε -Ο χώρος διαμορφώθηκε -Οι συνοδοί ενημερώθηκαν	-Οι προφορικές δηλώσεις μειώθηκαν -Ο άνδρας διαχειρίζεται τα συναισθήματά του -Ο άνδρας

Συναισθήματα απελπισίας, αναξιοτήτας -Προφορικές δηλώσεις για μελλοντική αυτοκτονία	αντικειμένων που θα μπορούσαν να διευκολύνουν τις αυτοκαταστροφικές σκέψεις του -Άσκηση συμβουλευτικής νοσηλευτικής με το υποστηρικτικό περιβάλλον -Διδασκαλία συνοδών	συμμετέχει σε ομαδικά γκρουπ διαχείρισης απώλειας
----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως τονίστηκε παραπάνω, **ΚΡΙΣΗ**, είναι κάθε κατάσταση με τα χαρακτηριστικά του επείγοντος, του απρόβλεπτου, της απειλής, της ταχείας εξέλιξης των γεγονότων και της αναγκαιότητας άμεσης λήψης αποτελεσματικών αποφάσεων.

Σε περιόδους κρίσεων λοιπόν γίνεται επιτακτική η ανάγκη κάποιοι από τους πολίτες να είναι πάντα σε ετοιμότητα, έρχοντας αντιμέτωποι με προκλήσεις που αφορούν το επάγγελμά τους, τη ζωή τους, την καθημερινότητά τους. Επαγγελματίες όπως ιατροί, νοσηλευτές, πυροσβέστες, αστυνομικοί, ΕΚΑΒιτες, ο γενικός γραμματέας πολιτικής προστασίας, υπάλληλοι της ΔΕΗ του ΟΤΕ που είναι υπεύθυνοι στην άμεση αποκατάσταση του ρεύματος και του νερού, αποτελούν κάποιους από τους σημαντικούς εκείνους πολίτες που παραμερίζουν τον φόβο για να βοηθήσουν. Σε αυτήν την κατηγορία δεν θα μπορούσε να λείπει ο νοσηλευτής, που συμμετέχει στην διάγνωση και στην θεραπεία. Η σπουδαιότητα της επιστήμης αυτής και ειδικότερα σε περιόδους καταστροφών και κρίσεων γίνεται αισθητή, αφού με την εμπειρία και τις γνώσεις της περιορίζει τον αριθμό των θυμάτων, ιεραρχεί τις ανάγκες, προβλέπει επιπτώσεις, συμβάλει στην σωστή μεταφορά τους στη τριτοβάθμια περίθαλψη, συμμετέχει στην θεραπεία και παρέχει ολιστική και ισότιμη φροντίδα στα θύματα και στις οικογένειες τους. Όπως προκύπτει από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία για την επιδημιολογία εμφάνισης και αντιμετώπισης καταστροφών είναι σημαντικό να γνωρίζουμε

ότι όσο και αν οι επιστήμονες είναι πεπεισμένοι να ανακαλύψουν μέσα πρόληψης των φυσικών φαινομένων, η ενημέρωση, η προετοιμασία και η συνεχής εκπαίδευση είναι τακτικές ζωτικής σημασίας. Οι άνθρωποι εκτίθενται σε φαινόμενα και καταστάσεις που καταστούν αναγκαία την άμεση λήψη αποφάσεων και δράσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Τα μέσα προστασίας απέναντι σε κρίσεις και καταστροφές, είναι η πρόληψη των κινδύνων, η σωστή ενημέρωση των φορέων και των πολιτών, η εξειδίκευση και η συνεχόμενη εκπαίδευση των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, η συνεργασία μεταξύ των φορέων και η υιοθέτηση διεθνών προτύπων δράσης απέναντι σε κρίσεις.

- Ασκητοπούλου,Ε., (2009) ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Οργάνωση & Ανάπτυξη availableatwww.ygeianet.gr
- Ασκητοπούλου, Ε., (1991) Επείγουσα και Ενταντική. Εκδ. Λίτσας. Αθήνα
- Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας (Γ.Γ.Π.Π). Υπουργείο Εσωτερικών <http://www.civilprotection.gr>
- Ηγουμενίδης Μ., (2017) Ηρωικά στοιχεία στη Νοσηλευτική: το ενδεχόμενο μίας πανδημίας.Νοσηλεία και Έρευνα Τόμ. 8 Αρ. 46 (2016) 174-179
- Θεοδώρου Φ., (2016) ΟΙ ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ <http://www.tsomokos.gr/sites/tsomokos.gr/files/theodorou.pdf>
- Ίντας, Γ. Στεργιάννης, Π. Χάλαρη, Ε. (2013) Κλίμακες Διαλογής Ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση Νοσηλευτική Τομ.52 Αρ. 4 393-400
- Κουρούδη Α.,(2015) «Ο ρόλος της Πολιτικής Προστασίας στη Διαχείριση Καταστροφών από πλημμυρικά φαινόμενα – Σχεδιασμός της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας για την πρόληψη & την αντιμετώπιση του πλημμυρικού κινδύνου» Εργασία σε ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΕΕ/ΤΚΜ / «ΑΝΤΙΠΛΗΜΜΥΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ & ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ»<https://zapdoc.site/o-rollos-ths-politikhs-prostasias-sth-diaxeirish-katastrofwn.html>
- Κριερίης, (2014) Διαχείριση πτωμάτων σε καταστάσεις κρίσης & μαζικών καταστροφών Εκδ. Ένωσης Αξιωματικών Πυροσβεστικής<https://www.eaps.gr/wp-content/uploads/2014/12/2014-12-14-e-book.pdf>
- Λέκκας Ε. (2000) Φυσικές και τεχνολογικές καταστροφές Access Αθήνα
- Λέκκας Ε. (2009) Φυσικές και τεχνολογικές καταστροφές Εθνικό Καποδιστριακό πανεπιστήμιο, Αθήνα
- Λιούρδη Σπ. (2017) Ποινική ευθύνη των ιατρών στην Ιατρική των Καταστροφών. <https://lawtakpap.blogspot.com/2018/01/blog-post.html>
- Λίτσας Κ., Λίτσα Κ., (2010) Πρώτες Βοήθειες Βρετανικού Ερυθρού Σταυρού .Οδηγός αντιμετώπισης ατυχημάτων στο σπίτι, την εργασία και τις διακοπές 1sted. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 9-209
- Μαλλιάρου, Μ. Σαράφης, Π., Ζυγά, Σ. (2009) <Ποιότητα παροχής φροντίδας

- στο Τμήμα Επειγόντων>. Βήμα Ασκληπιού, Τόμος 8, Τεύχος 1 Σελ.25-40
- Μανομενίδης Γ., Στεργιανή Ν., Κωνσταντινίδου Α., Αποστολίδου Ε., (2007) Γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού σε αρχές Εντατικής και Επείγουσας Νοσηλευτικής στη Δυτική Μακεδονία ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Τόμος 46, Τεύχος 3, Σελ 390-398
 - Παπαζάχος και Παπαζάχου(1999) Οι σεισμοί της Ελλάδας, Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη
 - Παπαστάμκος –Γκίκας- Λιάκουρας, (2002), Εθνική και Ευρωπαϊκή Ασφάλεια και Διαχείριση Κρίσεων, Αθήνα- Κομοτηνή. Εκδόσεις Σάκκουλα
 - Πλεξουσάκης Ε., Κουκόπουλος Π., *PrehospitalTraumaLifeSupport*, eighthedition, (2016). Ελληνική Έκδοση Λαγός Δημήτριος
 - ΠύρροςΔ., (2010) Μαζική Καταστροφή - Διαχείριση ΕΙΣΑΓΩΓΗ στην ΙΑΤΡΙΚΗ των ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ.
Μετεκπαιδευτικά μαθήματα από τον Ι.Σ.Α.
<http://www.isathens.gr/images/metekpaid/21-03-2013/maziki-katastrofi-pyrros2.pdf>
 - Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως (2003) Αρ .φύλλου 423
 - Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως (1995)παρ. 1 του άρθρου 4 του Ν.2344/1995

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Nurses Association (ANA) (2003) Position Paper. Public Health
- AmericanCollegeofEmergencyPhysicians (2014) Bombings: Injury Patterns and Carewww.acep.org/blastinjury/
- Arnold J.(2002) Disaster medicine in the 21st Century: Future hazards, Vulnerabilities and risk. *Prehosp Disast Med* 2002;17:3-11.
- Cahill C, Lioyd-Davies V.(1996) Trauma in hostile environments. In: ABC of major trauma. S Kinner D, Driscoll P, Earlam R. (Eds) *BmJ*, Bristol 131-34.
- Caroline N.(1991) The multicasualty incident. In: *Emergency care in the streets*. Caroline N. (Ed) USA 1991;401-10.
- Comfort, Louise K., ed. (1988) *Managing Disaster: Strategies and Policy Perspectives*. Durham, N.C.: Duke University Press

- Dara Place M, Posnett J.W (2005) Dynamics of bed Use in Accommodating Emergency Admissions: Stochastic Simulation Model. *BMJ* 319(7203):155-158
- Dlrkzwager, A.J.E., Bramsen I van der Ploeg H.M (2003) Social support, life events and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: A prospective study. *Personality and Individual Differences* 34:1545-1559
- Farrohknia N. Castrén M., Ehrenberg A, Lind L., Oredsson S, Jonsson H, Asplund K, Göransson KE.(2011) Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2011, 19:42.
- Jeremaih, D., Venkatseh, A., (2012) <The Growing Role of Emergency Departments in Hospital Admissions >. *The new England Journal of Medicine* 367:391-393
- Hendersson (2003) Communicating in a crisis: Flight SQ 006
- Gebbie K., Kureshi K., (2002) Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses. *The American Journal of Nursing* 102(1):46-51.
- Grande Ch. (1993) The trauma anesthesia/critical care specialist. In: *Textbook of trauma anesthesia and critical care*. Grande Ch. (Ed) Mosby, St Louis 93-105
- Hodgetts T, Miles St, (1996) Major incidents. In: *ABC of major trauma*. S Kinner D, Driscoll P, Earlam R. (Eds) *BmJ*, Bristol 1996; 135-40.
- Levi L.Bregman D., Geva H ,Revach M (2002) Hospital disaster management simulation system. *Preshop Disast Med*. 13(1): 29-34
- LeviL, MichaelsonM, AdmiH, etal. (2002) National strategy for mass casualty situations and its effects on the Hospital. *Prehosp Disast Med* 2002;17:12-6.
- Lindell, Michael K. & Carla S. Prater, (2003) «Assessing Community Impacts of Natural Disasters», στο *Natural Hazards Review*, Vol. 4, No. 4, 176–185.
- .Mezzeti M. (1993) Application of established trauma care protocols to field situations. In: *Textbook of trauma anesthesia and critical care*. Grand Ch. (Ed) Mosby, St Louis 1993;1227-30
- Moles TM. (1999) Emergency medical services systems and HAZMAT major incidents. *Resuscitation* 1999;42:103-16.
- NANDA, (2015-2017) *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017*, 10th edition
- Pan Suk Kim, Jae Eun Lee, (2008) *Emergency Management in Korea and Its Future Directions*
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-5973.00088>

- Pearson, C. M., & Clair, J., (1998). Reframing crisis management. *The Academy of Management Review*, 23(1), 59-76
- Quarantelli, E.L., (2005), Catastrophes are Different from Disasters: Some Implications for Crisis Planning and Managing Drawn from Katrina, δημοσιευμένο στο διαδικτυακό τόπο <http://understandingkatrina.ssrc.org/Quarantelli> posted: September 26, 2005 (4.5.2006)
- Roth R. Mosesso V. (1998) Prehospital triage and traumatic arrest. In: *The trauma manual*. Peitzman A, Rhodes M, Schwab CW, Yealy D. (Eds) Lippincott-Raven, Philadelphia 1998;36-43.
- *Scandinavian Journal of Trauma, (2011) Resuscitation and Emergency Medicine Emergency Department Triage Scales and Their Components*
- Spanos, S.I., Zarpas, C.D. and Dalezios, N.R. (1996). Meteorological and Satellite Indices for the Assessment of Forest Fires. *Proceedings International Symposium on Applied Agrometeorology - Agroclimatology*, European Commission, edited by N.R. Dalezios, 24-26 April, Volos, Greece, 583- 588.
- Tierney L. McPhee, Papadakis, M. (2001) Σύγχρονη Διαγνωστική και Θεραπευτική Τόμος 2 Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Λουκόπουλος Δ., Έκδοση 3η επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε Αθήνα
- Travers D., Waller A., Bowling J., Flowers D., (2002) <Five-level triage system more effective than three-level in tertiary emergency department>. *Journal of Emergency Nursing* Volume 28, Issue 5 Pages 395-400

ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ :

- World Health Organization <http://www.who.int/>
- Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως (2007) Αρ. Φύλλου 813 http://www.et.gr/idos-nph/search/pdfViewerForm.html?args=5C7QrtC22wFNA1ry4K61p3dtvSoClrL8vQ7eMRILGAp5MXD0LzQTLf7MGgcO23N88knBzLCmTXKaO6fpVZ6Lx3UnKl3nP8NxdnJ5r9cmWyJWelDvWS_18kAEhATUkJb0x1LIdQ163nV9K--td6SIudHM5eSP78Tajq6UPJ7ymt160zY41Vq16zQVGqt_tJdV
- Καραμάνου. Α., (2015) <https://www.fire.gr/?p=19436>

- Δασικές πυρκαγιές 23/07-18 https://www.fireservice.gr/el_GR/-/enemerose-gia-tis-dasikes-pyrkagies-tes-23-07-2018
- <https://www.cnn.gr/news/ellada/story/146378/fotia-mati-stoys-99-oi-nekroi-ypekypse-mia-egkaymatias>
- Ημερήσιο Δελτίο Πρόβλεψης Κινδύνου Πυρκαγιών (2015) <https://dasarxeio.com/2015/05/06/21367/>
- <https://www.fema.gov/media-library/assets/images/162094>
- Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία http://www.hnms.gr/emy/el/climatology/climatology_extreme
- Map Europe References <https://canconf.com/map-europe-temperatures-february/map-europe-temperatures-february-best-hottest-temperature-recorded-in-each-country-in-europe-4592x3196/>
- Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών <http://www.noa.gr/index.php?lang=el>
- ΟΗΕ https://www.unric.org/el/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=10
- Emerg Med J. (2006) Evolution of Triage Systems Feb; 23(2): 154–155 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564046/>
- Δομή & Λειτουργία Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) (2001) http://www.ekdd.gr/ekdda/files/ergasies_esdd/13/4/399.pdf
- Μεταπτυχιακά (2016) http://www.nurs.uoa.gr/fileadmin/nurs.uoa.gr/uploads/Metaptixiaka/Anakoinoseis/1_Symbatiko/2014/Metaptixiaka/2016/Odigos_Spoydon_PMS_2016-2017_efi_papanikolaou_s_conflicted_copy_2017-01-23_.pdf
- Shute, Marcus (2001) <https://www.nap.edu/read/11621/chapter/9#265>
- Hospital Incident Command System (HICS) <https://emsa.ca.gov/hics-additional-resources-and-references/>
- Triage <https://www.merriam-webster.com/dictionary/triage>
- Topic Collection: On-Scene Mass Casualty Triage and Trauma Care <https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/33/on-scene-mass-casualty-triage-and-trauma-care/27>
- Τρομοκρατικές ενέργειες <https://www.newsbeast.gr/world/arthro/226706/i-imera-pou-allaxe-ton-kosmo>

