

2007–2013 m. Žmogiškųjų išteklių plėtros veikslių programos 4 prioriteto „Administracinių gebėjimų stiprinimas ir viešojo administravimo efektyvumo didinimas“
VP1-4.3-VRM-02-V priemonės „Viešųjų politikų reformų skatinimas“ projektas
„Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos valdymo ekstremaliųjų sveikatai situacijų atvejais tobulinimas“



METODIKA

**KAIP VEIKTI EKSTREMALIŲJŲ SVEIKATAI SITUACIJŲ ATVEJ AIS
STACIONARINES PASLAUGAS TEIKIANČIOMS ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOMS PAGAL MIMMS (MAJOR INCIDENT MEDICAL
MANAGEMENT AND SUPPORT) TARPTAUTINIO PASIRENGIMO IR
PAGALBOS TEIKIMO STANDARTUS**

Užsakovas:

Sveikatos apsaugos ministerijos
Ekstremalių sveikatai situacijų centras
Didžioji 7, LT-01128, Vilnius

Teikėjas:

UAB „e-sveikata“
UAB „Tarptautinė skubiosios medicinos akademija“

TURINYS

1. ĮVADAS	5
1.1. Masinių nelaimių epidemiologija ir paplitimas	6
1.2. Parengties teikti pagalbą masinių nelaimių atvejais vertinimas	8
1.3. Struktūrinio sveikatos priežiūros įstaigų valdymo principai	8
2. PASIRENGIMAS	12
2.1. Rizikos vertinimas	12
2.2. Planavimas rengiantis masinėms nelaimėms	13
2.3. Įranga, reikalinga įstaigos funkcijoms užtikrinti masinės nelaimės atveju	15
2.4. Mokymai	17
3. VALDYMAS	21
3.1. Hierarchija ir jos glaudinimas ES valdyme.....	22
3.2. Klinikinė hierarchija.....	24
3.3. Slaugos hierarchija	29
3.4. Valdymo hierarchija	33
4. PARAMA	37
4.1. Masinės nelaimės paskelbimas ir plano aktyvavimas.....	37
4.2. Priėmimas	47
4.3. Rūšiavimas	50
4.4. Pagalbos teikimas	51
4.5. Veiklos išsaugojimas	52
5. ATKŪRIMAS	54
5.1. Veiklos atkūrimas.....	54
5.2. Peržiūra ir atnaujinimas	54
6. SPECIFINIAI INCIDENTAI	56
6.1. Incidentai dėl pavojingų cheminių medžiagų	56
6.2. Nelaimės, kurių metu galimas didelis nudegimų skaičius.....	61
6.3. Nelaimės, kuriose nukentėjo daug vaikų	64
7. LITERATŪRA	67
8. SANTRUMPOS IR PAAIŠKINIMAI	67
9. PRIEDAI	68
9.1. Priedas Nr. 1. Pavojingų veiksnių valdymo formos.....	68
9.2. Priedas Nr.2. Mokymų ir pratybų, organizavimo rekomendacijos	71
9.3. Priedas Nr. 3. Veiksmų kortelių pavyzdys	73

1. ĮVADAS

Ši metodika skirta stacionarines paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklai organizuoti ekstremaliųjų situacijų metu. Metodikoje aprašomi bendrieji principai pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms, įvykiams, veiklai jų metu ir atkūrimo laikotarpiu Lietuva, būdama NATO narė, ne tik gali naudotis šios organizacijos narystės privalumais, tačiau ir prisiima terorizmo keliamas grėsmes. Nepaisant palankios mūsų šalies geografinės padėties, kol kas leidžiančios negalvoti apie žemės drebėjimą, ugnikalnio išsiveržimą ar cunamio bangas, yra apstu kitų, tiek gamtinių, tiek žmogaus sukeltų pavojų, kurių metu pagalba turės būti savalaikė bei gerai organizuota. Ekstremaliosios situacijos esminis veiksnys, lemiantis sėkmingus pagalbos veiksmus bei išgelbėtų žmonių skaičių, yra veiksmingas planas. Tačiau sudaryti planus kiekvienai teoriškai galimai ekstremaliajai situacijai Lietuvoje bei skirtingo pajėgumo gydymo įstaigai yra ne tik sunku, tačiau nepraktiška bei neefektyvu. Pasaulinė patirtis liudija, jog tokio pobūdžio veiksmų planas yra sudaromas vadovaujantis principu, kad jis turi tikti visiems galimiems pavojams. Vadovaujantis tinkamumo visiems pavojams principu, turi būti sudaromas kuo paprastesnis ir įprastai darbo praktikai artimiausias veiksmų planas.

Šiuo metu daugelyje šalių MIMMS metodika tapo planavimo ir reagavimo į įvairias ekstremaliasias situacijas standartu. Ji pritaikyta JK, kitose Europos šalyse, Australijoje ir kitur. Šios metodikos esmė paremta didelio masto įvykių ir katastrofų pasekmių likvidavo metu įgyta patirtimi bei komunikacijos svarbos suvokimu. MIMMS metodika paremta struktūriniu požiūriu į pagalbos organizavimą.

Kuriant įstaigos veiksmų planą, verta vadovautis MIMMS tarptautinio pasirengimo ir pagalbos teikimo standartu, nes ši sistema aiškiai reglamentuoja, kaip asmens sveikatos priežiūros įstaigos turi veikti ekstremaliosios situacijos (ES) atvejais. Vienodo standarto laikymasis ne tik padės sukurti aiškius algoritmus, veiksmų protokolus, reglamentuos procedūras, tačiau užtikrins unifikuotą sistemą visoje šalyje bei apibrėš planavimo mechanizmus. Tokia sistema lems veiksmingą pagalbos teikimą ikistacionariu laikotarpiu bei skirtingo lygio gydymo įstaigose.

Ekstremalioji situacija – dėl ekstremaliojo įvykio susidariusi padėtis, kuri gali sukelti staigų didelį pavojų gyventojų gyvybei ar sveikatai, turtui, aplinkai arba gyventojų žūtį, sužalojimą ar padaryti kitą žalą (Lietuvos Respublikos civilinės saugos įstatymas (Žin., 1998, Nr. 115-3230; 2009, Nr. 159-7202)

Ekstremalioji visuomenės sveikatai situacija – tokios visuomenės sveikatos raidos aplinkybės, kai aplinkos veiksnių poveikis lemia staigų grupinių ar masinių sveikatos pakenkimų pavojaus atsiradimą ir/ar grupinių ar masinių gyventojų sveikatos pakenkimų atsiradimą (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) Ekstremalia gyventojų sveikatai situacija gali būti užkrečiamųjų ligų (išskyrus lytiškai plintančių) grupinių susirgimų, epidemijos, pandemijos ir kitų ligų grupinių susirgimų atsiradimas arba aplinkos užteršimas, kaip manoma dėl terorizmo (diversijos) arba stichinis gamtinis reiškinys, įvairūs technologiniai procesų sutrikimai, dėl kurių kyla gaisrai, įvyksta sprogimai, į aplinką patenka cheminių ir radioaktyvių teršalų, galintčių sukelti gyventojų sveikatos sutrikimus.

Planavimo požiūriu ekstremaliuosius įvykius galima apibūdinti taip: tai tokie įvykiai, kai įvertinus gyvų nukentėjusiųjų skaičių, sužalojimų sunkumą, nelaimės pobūdį ir vietą asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti organizuotos, atsižvelgiant į specialiuosius poreikius.

Stichinių nelaimių epidemiologinių tyrimų bendradarbiavimo centras taip apibūdina nelaimės: „Situacija ar įvykis, kurio mastas viršija vietinius reagavimo pajėgumus ir kada reikia prašyti nacionalinės arba tarptautinės išorės pagalbos“. www.cred.be.

Lietuvoje yra gana daug ekstremaliųjų situacijų šaltinių, galinčių sukelti daugelio žmonių žūtį ar pakenkti sveikatai. Tai Ignalinos atominės elektrinės uždarymo pažeidimai, daugiau nei 250 chemiškai pavojingų objektų, pavojingų cheminių medžiagų gabenimas, susisiekimo sistema, naftos pramonė, dujotiekio bei naftotiekio tinklai. Negalima atmesti teroro bei diversijos aktų galimybių.

Svarbiausios galimų ekstremaliųjų situacijų priežastys Lietuvoje būtų:

- pramonės įmonėse, pavojinguose ir kariniuose objektuose, naftotiekiuose, dujotiekiuose ar vežant pavojingas medžiagas įvykstančios avarijos ir katastrofos;
- avarijos ir katastrofos atominėje elektrinėje ir objektuose, naudojančiuose radioaktyviąsias medžiagas, jas saugant bei vežant;
- gaivalinės nelaimės, epidemijos, pandemija;
- avarijos ir katastrofos, karo veiksmai kitų šalių teritorijoje (kai dėl tų nelaimių kyla pavojus Lietuvos gyventojams);
- karinės provokacijos, diversijos, karinis įsiveržimas ar galimi karo veiksmai Lietuvoje, jos teritorijai tapus užsienio valstybių kovos veiksmų vieta.

1.1. MASINIŲ NELAIMIŲ EPIDEMIOLOGIJA IR PAPLITIMAS

Avarijas sukelia technikos įrenginiuose sukaupta energija. Netikėtas gedimas gali padaryti didelių materialinių ir moralinių nuostolių. Avarija gali būti ribota (įvykis pavojingo objekto padalinyje; jo padariniai vietai už objekto ribų grėsmės nekelti), vietinė (įvykis pavojingame objekte, jo padariniai kelia grėsmę ne tik objekto teritorijoje, bet ir už jos ribų) ir regioninė (įvykis, kurio padariniai kelia grėsmę žmonėms ir aplinkai tolimesnėse apylinkėse). Regioninės avarijos pavyzdys – Jonavoje 1989 metais kilusi avarija tuometiniame „Azote“, (dabar AB „ACHEMA“). Griuvus izoterminėi amoniako saugykla, ištekėjo 7 tūkst. tonų skysto amoniako. Jis pasklido aplinkui saugyklą, smarkiai garavo ir nuo atsitiktinių ugnies židinių užsidegė. Degantis amoniakas pasiekė nitrofoskos cechą, užsidegė ir tas cechas, ir trąšų sandėlis. Dėl aukštos temperatūros prasidėjo cheminis nitrofoskos skilimas, į atmosferą pateko nuodingų cheminių medžiagų. Nuodingų cheminių junginių debesys susikauptė aplink Jonavą, vėjas juos nunešė Ukmergės, Širvintų, Kėdainių link. Jau po poros valandų po įvykusios avarijos Ukmergėje buvo juntamas stiprokas amoniako kvapas, jo koncentracija ore buvo keturi miligramai kubiniame metre (leidžiama didžiausia amoniako norma normaliomis sąlygomis yra 0,2 miligramo kubiniame metre). Aplinkinių rajonų vietovėse nuodingų medžiagų koncentracija ore buvo itin didelė, žmonės ir gyvūnai duso, alpo. Likviduojant avarijos pasekmes, neišvengta žmonių aukų, buvo daug sužeistų. Manoma, kad žuvo šeši ar septyni žmonės, o apie 55 buvo sužeisti. (V. Bagdonas. XXI amžius, Nr. 2., 2004).

Viena didžiausių katastrofų įvyko Černobilio atominėje elektrinėje 1986 m. balandžio 26 d. Jos priežastys – nepakankamai nepatikima reaktoriaus konstrukcija, nepagrįsti eksperimentai su juo. Apie 40 000 Černobylio gyventojų per 6 dienas gavo labai didelę radiacijos dozę. Didžiausias pasaulyje per pastaruosius 25 metus incidentas įvyko Japonijos Fukušimos atominėje elektrinėje (AE). 2011 m. kovo 11 dieną Japonijoje įvykęs 9 balų pagal Richterio skalę žemės drebėjimas sukėlė avariją Fukušimos AE. Nutrūkus elektros energijos tiekimui, sutriko reaktorių aušinimo sistemų darbas branduoliniuose blokuose. Vandenilio reakcija su deguonimi sukėlė sprogimus reaktoriaus blokuose. Aplink reaktorių radiacija padidėjo 1 000 kartų.

Stichinės nelaimės skiriasi nuo nelaimių, kilusių dėl žmogaus kaltės. Stichinės nelaimės sukelia žemės drebėjimas, potvynis, cunamis, ugnikalnio išsiveržimas, sausra, epidemijos, pandemijos. Europos Komisijos bendrojo direktorato humanitarinei pagalbai duomenimis, pasaulyje kasmet nuo stichinių nelaimių nukenčia daugiau nei 300 mln. žmonių, dažniausiai besivystančiose šalyse.

2010 m. Europa ir jos artimiausi kaimynai patyrė kelias ypač skaudžias nelaimes, tarp kurių staigūs potvyniai ir didelės audros Vakarų Europoje, potvyniai daugelyje Vidurio Europos šalių, vulkaninių pelenų debesis išsiveržus Ejaftadlajokudlio ugnikalniui ar neregėto dydžio miškų gaisrai Rusijoje. Tais pačiais metais taip pat įvyko dvi pastaraisiais metais didžiausios gaivalinės katastrofos pasaulyje: Haiytyje žemės drebėjimas ir Pakistane potvyniai, per kuriuos žuvo daugybė žmonių ir padaryta milžiniškų nuostolių. Tarp kitų nelaimių – naftos gavybos kompanijos platformoje *Deepwater Horizon* Meksikos įlankoje įvykęs grėžinio sprogimas (dėl kurio įvyko daugiausia žalos istorijoje padaręs naftos išsiliejimas, ir didžiulės sausros Sahelyje. 2010 m. įvykiai – ne tik statistika. Pasaulyje užregistruojamų nelaimių skaičius išaugo penkis kartus – nuo 78 (1975 m.) iki 400 (šįmet).

Vokietijos stichinių nelaimių tyrimo kompanijos *Munich Re* duomenimis, vidutiniškai per pastaruosius 30 metų pasaulyje įvykdavo po 625 katastrofas, kurios nusinešdavo po 66 tūkst. aukų ir padarydavo nuostolių už 95 milijardus JAV dolerių.

Eurobarometro 2009 m. duomenimis didžiausią susirūpinimą Europos Sąjungos gyventojams kelia potvyniai (45 proc. respondentų) ir smarkios audros (40 proc.), tuo tarpu avarijos pramonės įmonėse susirūpinimą kelia 29 proc. respondentų, miškų gaisrai – 27 proc., žemės drebėjimas – 22 proc., jūros užteršimas (nafta ar jos produktais ir kt.) – 20 proc., - branduolinė avarija – 16 proc. žemės nuošliauzos – 7 proc. (*Special Eurobarometer 328 / Wave 72.2 – TNS Opinion & Social. 2009*). Kiekvienai šaliai yra būdingi savitumai. Pavyzdžiui, Lietuvos gyventojai yra labiausiai susirūpinę miškų gaisrais (59 proc.), jūros tarša (50 proc. respondentų), branduoline avarija (23 proc.). Du trečdaliai Europos gyventojų nėra bandę savarankiškai pasiręsti nelaimėms (Lietuvoje tik 12 proc. respondentų nurodė, kad yra pasirėngę nelaimėms).

Kaip pažymima Europos Komisijos komunikate, stichinių nelaimių daugėjimas labiausiai susijęs su klimato kaita, gyventojų skaičiaus augimu, didėjančia urbanizacija, bei su kitais veiksniais, pvz., padidėjusia pramonine veikla ir aplinkos blogėjimu. Be to, terorizmas ir toliau kelia didelę grėsmę Europos piliečiams. Dėl šių veiksmų tikėtina, kad nelaimių daugės ir kad jos bus didesnės. Atsižvelgdama į kintančią padėtį, ES turi rimtą

pagrindą stiprinti savo reagavimo į nelaimės pajėgumus. Kadangi pavojai, su kuriais susiduriame, vis didėja ir tampa akivaizdesni, labai svarbu, kad siekiant juos įveikti būtų stiprinama vietinė ir nacionalinė parengtis.

1.2. PARENGTIES TEIKTI PAGALBĄ MASINIŲ NELAIMIŲ ATVEJ AIS VERTINIMAS

Nelaimė nėra kasdieninis įvykis. Nelaimės mastas, apibūdinamas kaip tikimybė, kad nuostoliai viršys įstaigos gebėjimą reaguoti, yra santykis tarp pavojaus ir pažeidžiamumo. Pavojų gali kelti gamtos jėgos arba žmonių veikla, tuo tarpu pažeidžiamumas visuomet yra planavimo, statybų ir vystymosi padarinys.

Nelaimės sukeltamų nuostolių mastas yra atvirkščiai proporcingas įstaigos pasirengimo lygiui: kuo labina pasirengusi įstaiga, tuo mažesni nuostoliai. Galiausiai gebėjimas reaguoti lemia, ar nelaimingas įvykis sukels kritinę situaciją ar virs katastrofa.

Ar bus patirta nuostolių ir kaip bus reaguojama į nelaimę, priklauso nuo žmonių veiklos. Geriausia taktika, mažinant nuostolius ir didinant įstaigos pasirengimą, yra geras planavimas, rizikos veiksnių numatymas ir efektyvios strategijos, kaip reaguoti į susidariusią ekstremaliąją situaciją, sukūrimas. Tačiau, kad ir koks tobulas Ekstremaliųjų situacijų planas būtų sukurtas, kol jis neišbandytas praktiškai, niekas negali būti tikras, kad jis pasiteisins.

Vis tik nereikia laukti realaus įvykio, kad būtų galima nustatyti, ar turimas įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo planas (toliau – Ekstremaliųjų situacijų planas) suveiks, ar ne: daugelį plano privalumų ir trūkumų galima nustatyti taikant specialias plano ir įstaigos vertinimo metodikas bei organizuojant stalo mokymus ir pratybas su tariamais nukentėjusiais pacientais. Naudojant specialiai sukurtas vertinimo metodikas, galima nustatyti ar planas yra optimalus, ar įstaiga ir jos personalas yra pasirengęs veikti ekstremaliųjų situacijų atvejais.

Atliekant kokybės vertinimą, svarbu įstaigos pasirengimą įvertinti tokiais aspektais:

- įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plano adekvatumą ir atitikimą reikalavimams;
- įstaigos pasirengimą reaguoti į ekstremaliąją situaciją;
- įstaigos pasirengimą veikti ekstremaliųjų situacijų metu.

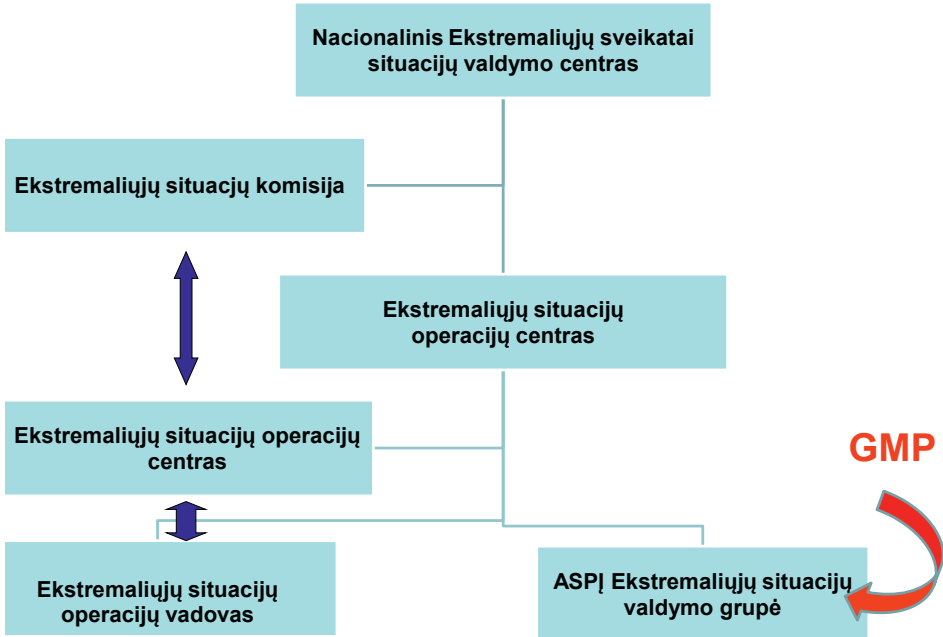
1.3. STRUKTŪRINIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VALDYMO PRINCIPAI

Visos skubią pagalbą teikiančios įstaigos turi parengusios ekstremaliųjų situacijų planus. Nors visi jie turi bendrų elementų, tačiau labai skiriasi savo struktūra, terminologija ir akcentais. Šis nenuoseklumas gali sukelti painiavą, ypač tomis situacijomis, kai vyksta darbuotojų rotacija tarp skirtingų institucijų arba skubios pagalbos tarnybų. Taip pat tokiuose planuose gali atsirasti ir įvairių netyčinių neatitikimų nacionalinėms ir tarptautinėms direktyvoms.

Dažniausiai ekstremaliąją situaciją asmens sveikatos priežiūros įstaigoje laikomas kaip įvykis, kuris be išankstinio išpėjimo arba per trumpą laiką nuo išpėjimo sukelia žmonių sužalojimus arba mirtį (ar jų grėsmę), svarbiausių tarnybų veiklos sutrikimus arba aplinkos, įstaigos turto ir infrastruktūros suniokojimą, dėl kurio įprastas skubios

pagalbos tarnybų darbas tampa neįmanomas ir tenka aktyvuoti specialius veiklos planus bei mobilizuoti papildomus resursus, kad būtų galima užtikrinti efektyvius ir koordinuotus atsakomuosius veiksmus.

Įstatymai, reglamentuojantys pagalbos organizavimą ekstremaliųjų situacijų metu, numato trijų svarbiausių institucijų: policijos, vietinės valdžios ir sveikatos priežiūros, funkcijas. Be to, šiuose dokumentuose numatyta, kad minėtų tarnybų darbas, teikiant pagalbą ekstremaliųjų situacijų metu, turi būti gerai tarpusavyje koordinuotas ir suplanuotas.



Šios rekomendacijos ir kartu su jomis pateikiamas įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plano pavyzdys yra standartų, kaip elgtis ir teikti pagalbą tokių situacijų metu, dalis. Šios rekomendacijos yra parengtos, atsižvelgiant į kitus galiojančius teisės aktus.

Ekstremaliųjų situacijų planas padeda užtikrinti, kad tiek įstaigoje, tiek jos padalinuose bus taikomi tokie patys ekstremaliųjų situacijų valdymo principai. Atsižvelgdamas į įstaigos ypatumus, personalas turi paskirstyti svarbiausias funkcijas, numatyti svarbiausias darbo zonas, specialius plano priedus ir galimą specifinę riziką.

Metodikoje nurodomi tik svarbiausi veiksmų elementai, tačiau jos pagrindu turi būti parengtas detalus Ekstremaliųjų situacijų planas, atsižvelgiant į kiekvienos įstaigos ypatumus. Šis dokumentas palengvina įstaigos, kaip struktūrinio vieneto, valdymą ekstremaliųjų situacijų atveju. Prireikus įstaiga turėtų parengti detalesnį atskirų skyrių bei kitų padalinių Ekstremaliųjų situacijų planus.

Struktūriniai veiksmai ekstremaliosios situacijos atveju turėtų būti vykdomi visose medicinos pagalbos tarnybose – tiek ligoninėje, tiek už jos ribų. Toks pagalbos organizavimas remiasi septyniais principais, kurie taikomi medicinos pagalbos organizavimo ES atveju (mnemonika **VSKVRGT**).

- Vadovavimas
- Saugumas
- Komunikacija
- Vertinimas
- Rūšiavimas
- Gydymas
- Transportavimas

Vadovavimas ir kontrolė

Susidūrus su chaosu ekstremaliojo įvykio vietoje, svarbu kuo greičiau ten įvesti tvarką. Tam reikia efektyvaus vadovavimo ir kontrolės.

Kiekviena skubios pagalbos tarnyba įvykio vietoje turi turėti savo vadovą. Vadovavimas – tai įgaliojimų perdavimas vertikalia kryptimi kiekvienoje skubią pagalbą teikiančioje tarnyboje.

Kontrolė – tai įgaliojimų perdavimas horizontalia kryptimi tarp skubią pagalbą teikiančių tarnybų. Visą atsakomybę įvykio vietoje pagal įvykio pobūdį turi prisiimti viena tarnyba, vadinasi, ji užtikrina kontrolę. Šios tarnybos vadovas tampa visų gelbėjimo darbų vadovu.

Saugumas

Pagalbą ES metu teikiantis personalas visuomet turi prisiminti saugumo seka 1-2-3: personalas, situacija, išgyvenusieji. Pirmiausia reikia pasirūpinti savo paties saugumu, kurį užtikrina dėvimos tinkamos asmeninės saugos priemonės. Įvykio vietos saugumą užtikrinti padeda veiksminga užkardų kontrolė. Jos tikslas yra apsaugoti atvykstančius teikti pagalbos, žiniasklaidos ir visuomenės atstovus, kurie nori būti stebėtojai, bet neturi tapti nelaimės dalyviais.

Komunikacija

Tarp įvykio vietoje ir ASPĮ dirbančių žmonių, taip pat ir pačioje ASPĮ, dažnai kyla komunikacijos problemų. Šių nesklandumų pasitaiko visur: tiek tarp tarnybų, tiek jų pačių viduje.

Vertinimas

Būtina greitai įvertinti situaciją, nustatyti nelaimės mastą ir nukentėjusiųjų būklės sunkumą. Surinkta informacija padeda pasirinkti, kokia pradinė medicinos pagalba bus reikalinga. Toliau vertinant bus nustatomi kylantys pavojai ir turimų medicininių išteklių adekvatumas (tinkami žmonės, turintys reikiamų įgūdžių ir įrangos nukentėjusiesiems padėti).

Rūšiavimas

ES metu, kai yra neatitikimas tarp medicinos pagalbos pasiūlos ir poreikio ją gauti yra atliekamas pacientų rūšiavimas, t. y. jų skirstymas pagal pagalbos poreikį. Procesas yra dinamiškas (prioritetai gali pasikeisti suteikus pagalbą arba belaukiant gydymo) ir norint nustatyti pakitimus kartojamas prieš kiekvieną gydymo bei transportavimo fazę ir po jos.

Gydymas

ES atveju gydymo tikslas yra kuo didesniam skaičiui padėti kiek galima daugiau, tai yra nustatyti ir gydyti tuos, kuriuos įmanoma išgelbėti.

Transportavimas

Evakuacijos iš masinės nelaimės vietos tikslas yra pacientus laiku pristatyti į tinkamą įstaigą.

VSKVRGT principai masinės nelaimės atveju teikiant pagalbą ligoninėje turi būti taikomi visų ekstremaliosios situacijos fazių metu.

Šios rekomendacijos yra parengtos pagal universalių atsakomųjų veiksmų ekstremaliųjų situacijų metu principus, todėl gali būti pritaikomos daugeliui specifinių pavojingų situacijų („planas visokių grėsmėmis atveju“).

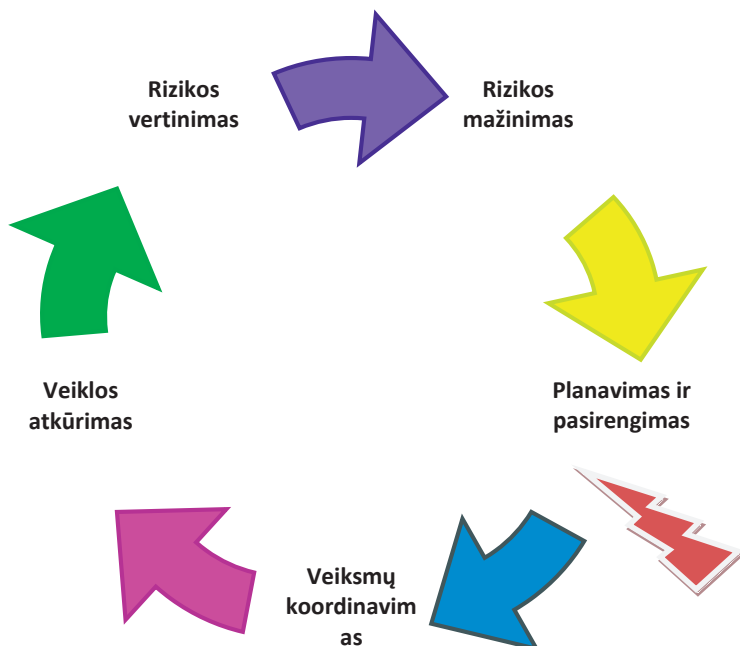
Metodinės rekomendacijos yra parengtos atsižvelgiant į ekstremaliosios situacijos fazes.

- *Pasirengimas.* Rizikos vertinimas, planavimas, įrangos parinkimas, mokymai.
- *Reagavimas.* Plano aktyvavimas, priėmimas, specializuota pagalba, veiklos tęstinumo užtikrinimas.
- *Atkūrimas.* Įprastos veiklos atkūrimas, analizė (pokalbiai, auditas).

Ekstremaliųjų situacijų valdymo sistema yra tęstinis pasikartojantis procesas. Pagrindiniai šios sistemos elementai yra:

- pavojingų veiksmų ir rizikos vertinimas;
- rizikos mažinimas ir valdymas;
- planavimas ir pasirengimas;
- veiksmų koordinavimas;
- atkūrimas .

Ekstremaliųjų situacijų valdymo paradigma (Penki svarbiausi etapai)



2. PASIRENGIMAS

2.1. RIZIKOS VERTINIMAS

Rizikos vertinimas apima specifinių regionui būdingų grėsmių (pvz., autotransporto avarijos, gamyklos, masinio susibūrimo vietos) ir specifinių vietinių plano įgyvendinimo trikdžių (pvz., įstaigos infrastruktūros suardymas) nustatymą. Tai procesas, kurio metu nustatomi specifiniai bendruomenei ir įstaigai grėsmę keliantys veiksniai, įvertinamas jų keliamas pavojus, kad būtų galima efektyviai pasirengti galimai ekstremaliai situacijai. Formalus rizikos vertinimas vis plačiau yra pripažįstamas kaip geros klinikinės praktikos elementas.

Rizika vertinama keturiais etapais:

- įvertinama aplinka ir aptarnaujamas regionas;
- nustatomos ir aprašomos galimos grėsmės (realios ir numanomos);
- įvertinama atskirų grėsmių rizika (pasireiškimo tikimybė ir pasekmės);
- rizika aprašoma specialioje lentelėje.

Vertinant riziką, reikia atsižvelgti į:

- paslaugų paklausos padidėjimą;
- paslaugų teikimo sutrikimus;
- užsitęsusių trūkstamų resursų pristatymą.

Pakartotinis rizikos vertinimas turi būti atliekamas kasmet arba atsižvelgiant į pasikeitusias aplinkybes. Toliau išvardyti rizikos veiksniai yra būdingi visoms skubios pagalbos tarnyboms (policijai, priešgaisrinei tarnyba, sveikatos priežiūros įstaigoms) ir reikalauja koordinuoto kelių tarnybų reagavimo:

- Atšiaurios oro sąlygos.
- Transporto nelaimės.
- Pramoninės nelaimės (cheminių ir kitokių pavojingų medžiagų patekimas į aplinką).
- Dideli žmonių susibūrimai arba įvykiai, kuriuose dalyvauja daug žmonių.
- Masinis žmonių iškėlimas iš savo gyvenamosios vietos netekimas.
- Visuomenės sveikatos problemos (gripo pandemija, biologinis užteršimas).
- Komunalinių sistemų suardymas.
- Teroristiniai išpuoliai (cheminio, branduolinio ar biologinio ginklo panaudojimas, sprogimo grėsmė, įtartinos pakuotės).
- Sveikatos priežiūros įstaigų sugriovimas.

Galima ir kitokia rizika:

- Gaisras
- Pavojingų cheminių medžiagų patekimas į aplinką.
- Potvynis, vandens išsiliejimas įstaigos viduje.
- Ryšio sistemų ir informacinių sistemų gedimai.
- Kitokie sutrikimai (pvz., deguonies ar anestezijai naudojamų dujų tiekimo sutrikimas).

2.2. PLANAVIMAS RENGIANČIS MASINĖMS NELAIMĖMS

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas padeda užtikrinti, kad įstaigos darbuotojai turėtų koordinuotą, struktūrinių ir savalaikių veiksmų planą įvykus ekstremaliajai situacijai. Planas turi būti universalus ir gali būti naudojamas įvairių situacijų metu.

Plane reikia nurodyti atskirų darbuotojų, skyrių ir padalinių atsakomybę, veiksmus, prioritetą ekstremaliųjų situacijų metu, iš esmės paaiškinti, kaip turėtų būti valdomos įvairios ekstremaliosios situacijos. Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas tampa regioninio ir nacionalinio Ekstremaliųjų situacijų plano dalimi, kuri turi atitikti skubios pagalbos standartus ir kitus ekstremaliųjų situacijų valdymą reglamentuojančius dokumentus.

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas

Pagrindinė *įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto* funkcija yra ekstremaliosioms situacijoms pritaikytų procesų ir procedūrų kūrimas. Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plano rengimas ir atnaujinimas yra viena svarbiausių šio komiteto veiklos sričių. Komitetą sudaro visų svarbiausių įstaigos padalinių atstovai, o jo veiklą prižiūri *įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius*.

Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto nariais turėtų būti toliau išvardyti darbuotojai.

- Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius.
- Valdymo tarnybos darbuotojai, atsakingi už personalo valdymą, informacines ir ryšių technologijas (IRT), finansus, nekilnojamąjį turtą, verslo tęstinumo

- užtikrinimą, apsaugos personalą.
- Medicinos specialistai.
- Slaugos personalas, atsakingas už lovų apskaitą, pacientų išrašymo koordinavimą.
- Pagalbinių sveikatos priežiūros tarnybų atstovai.
- Apsaugos darbuotojai.
- Kurjeriai.
- Laboratorijos atstovas.
- Medicinos technikos tarnybos darbuotojas.
- Raštinės atstovas.
- Telefonininkas ar kasdieninio darbo koordinavimo skyriaus atstovas.
- Buitinių paslaugų tarnybos atstovas.
- Kitų vidinių ar išorinių tarnybų atstovai.

Komitetui vadovauja įstaigos vadovas arba jo deleguotas Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius. Kiekviena komiteto veikloje dalyvaujanti tarnyba turi turėti savo vidinį planą, kaip padėti įgyvendinti įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planą.

Rengiant Ekstremaliųjų situacijų planą, reikia aiškiai atskirti, kas laikytina normaliu darbo suintensyvėjimu, o kas yra ekstremaliu. Ypač svarbu nustatyti ribą, kada reikia aktyvuoti Ekstremaliųjų situacijų planą, ir teisę jį aktyvuoti suteikti tik pakankamai aukštas pareigas užimantiems ir atitinkamos patirties turintiems darbuotojams.

Įstaigoje, atsižvelgiant į įvade pateikiamą institucijos apibrėžimą, ekstremalioji situacija susidaro, kai į įstaigą iškart arba per trumpą laiką atvyksta tiek P1 ir P2 kategorijų pacientų, kad reikia imtis plane numatytų priemonių. Konkretus pacientų skaičius turi būti numatytas, atsižvelgiant į kiekvienos įstaigos pajėgumus.

Pacientų prioritetas nustatomas atliekant rūšiavimą, kurio principai ekstremaliųjų situacijų metu skiriasi nuo įprastų kasdien taikomų rūšiavimo taisyklių.

Atrankinis rūšiavimas atliekamas greitai, siekiant nustatyti pacientus, kuriems reikia gyvybę gelbstinčio gydymo (P1 pacientai raudonoji kategorija), skubios pagalbos (P2 pacientai geltonoji kategorija) ir atskirti tuos, kurie gali palaukti (P3 pacientai, žalioji kategorija).

Detalus rūšiavimas yra daug tikslesnis metodas, tačiau jis reikalauja daugiau laiko ir patirties. Jo metu irgi nustatomi pacientų P1, P2 ir P3 prioritetai.

Ekstremaliųjų situacijų planą reikia peržiūrėti ir atnaujinti po plano aktyvavimo, įvykus struktūriniais ar organizaciniais pokyčiams įstaigoje, pasikeitus pagalbos teikimo mastui, įvykus mokymams ir plano testavimui, atsižvelgiant į rizikos vertinimo ir ekstremalių įvykių analizės ataskaitas, bet ne rečiau kaip kartą metuose.

Specialiosios situacijos

Kiekviena įstaiga turi numatyti, kaip organizuoti darbą įvairių specifinių situacijų atveju, pvz., prasidėjus infekcinių ligų protrūkiui, esant cheminiam, biologiniam ar radioaktyviam užteršimui. Atskirų tokių situacijų planų rengti nereikia, tačiau būtina numatyti, kaip prireikus pritaikyti pagrindinį planą.

Veiklos planai, pritaikyti tokioms specifinėms situacijoms, turėtų būti aprašomi Ekstremaliųjų situacijų plano prieduose.

Veiklos išsaugojimas

Planavimas yra viena svarbiausių įstaigos veiksmų į ekstremaliųjų situacijų metu dalių. Planas turi užtikrinti, kad įstaigoje būtų įdiegti procesai, kurie padėtų palaikyti ir atkurti kritiškai svarbių padalinių darbą, kad įstaiga galėtų teikti pagalbą pacientams, nepaisydama išorinių ar vidinių trikdžių.

Teismo medicinos aspektai

Kadangi ekstremaliąją situaciją gali sukelti nusikalstama veikla, tai rengiant planą reikia atsižvelgti ir kai kuriuos teismo medicinos tarnybų reikalavimus: pacientų daiktai turi būti tinkamai pažymėti ir apsaugoti, kadangi jie gali tapti svarbiais įkalčiais. Reikia numatyti mirties konstatavimo procedūras, papildomas morgo patalpas bei policijos informacijos centro patalpas ir veiksmus.

2.3. ĮRANGA, REIKALINGA ĮSTAIGOS FUNKCIJOMS UŽTIKRINTI MASINĖS NELAIMĖS ATVEJU

Taip, kaip masinės nelaimės atveju reikia priimti atskirus sprendimus dėl personalo paskirstymo, lygiai taip pat reikia pasirūpinti, kad įvykį koordinuojantys ir klinikinę pagalbą teikiantys darbuotojai turėtų jiems reikalingos įrangos. Dalis priemonių bus susijusios su ypatingomis aplinkybėmis (apsaugos priemonės ikistacionarinę pagalbą teikiančioms komandoms arba priešnuodžiai, kai apsinuodijama pavojingomis cheminėmis medžiagomis), tačiau kai kurių priemonių reikės tik dėl didesnio pacientų skaičiaus. Nesvarbu kokia padidėjusio poreikio priežastis, tačiau įstaigoje turi būti gerai veikianti sistema, galinti užtikrinti greitą ir nesudėtingą reikiamų priemonių tiekimą. Kiekvienas skyrius įrangą aprūpinamas pagal toliau aprašytas kategorijas.

Procesų palaikymo įranga

Norint efektyviai teikti pagalbą masinės nelaimės atveju, reikia tam tikros specialios įrangos. Labiausiai reikalinga įranga, kuri padeda užtikrinti efektyvų nelaimės valdymą. Taigi, masinės nelaimės atveju būtini iš anksto parengti dokumentai. Personalui atskirti ir jo funkcijoms vykdyti reikia turėti specialias liemenes bei korteles. Įstaigoje turi būti baltų rašymo lentų ar kitų priemonių, kurios padėtų greitai kaupti ir analizuoti informaciją. Plane reikia numatyti priemones, kaip perduoti informaciją į įstaigos informacijos centrą ir kitas svarbias vietas. Dažniausiai perduodama informacija apie pacientų tapatybę, klinikinę būklę, padalinį, kuriame teikiama pagalba, gydymo planą, reikiamas priemones ir kitus resursus, išorinės komunikacijos kontaktus, kitas detales.

Personalo apsaugos priemonės

Įstaigos personalui, kuris teikia ikistacionarinę pagalbą, reikia turėti tinkamų dydžių asmeninių apsaugos priemonių. Įstaigoje dirbančiam personalui paprastai pakanka laikytis universalių saugumo reikalavimų, nors kartais, jei nukentėjusieji yra apkibę įvairiomis nuolaužomis ar turėję kontaktą su pavojingomis medžiagomis, darbuotojams reikės dėvėti asmenines apsaugos priemones.

Klinikinės veiklos įranga

Kai kurios įstaigos kasdien aptarnauja daug pacientų, todėl net ir ekstremaliųjų situacijų atveju per pirmąsias kelias valandas įstaigoje nebus įrangos ir kitų medžiagų trūkumo, tačiau šiuo atveju svarbu turėti aiškų tiekimo ir resursų atnaujinimo planą, kuris padėtų išlaikyti veiklos tęstinumą. Būtina užtikrinti klinikinės įrangos tiekimą ir tolesnį atsargų papildymą jau priėmimo metu (ypač tai aktualu Priėmimo skyriui). Pristatoma įranga turi papildyti ir atitikti įstaigoje ir GMP sistemoje jau naudojamą įrangą ar priemones. Mobiliosios medicinos komandos ir operacinės visą reikiamą įrangą ir priemones turi atsivežti pačios.

Priėmimo skyriuje papildomos įrangos ar priemonių ankstyvuoju ekstremaliosios situacijos laikotarpiu gali prireikti dėl dviejų svarbiausių priežasčių.

- Staiga padidės skyriaus darbinis plotas, kai šalia Priėmimo skyriaus esančios patalpos (laukimo salės, dienos stacionaras ir kt.) bus pritaikytos kitai klinicinei veiklai (pvz., P3 prioriteto pacientam priimti).
- Staiga padaugės skyriuje besigydančių pacientų.

Paprastai pacientams, nesunkiai sužeistiems, gydyti tenka pritaikyti ir panaudoti naujas vietas, kurios paprastai nebūna tam pritaikytos, todėl reikia numatyti, kaip galima greitai pristatyti įrangą (paprastai nešiojamuosiose dėžėse, kuprinėse ar vežimėliuose).

Įprastinės vienkartinųjų priemonių atsargos gali būti labai greitai išnaudotos, jei per trumpą laiką į įstaigą atvyksta didelis skaičius daug pacientų. Plane reikia numatyti, kaip šios priemonės bus tiekimo. Rekomenduojama turėti planą, kaip gauti papildomų priemonių 50 nesunkiai nukentėjusių žmonių ir 25 sunkiai nukentėjusiems pacientams.

Teikiant specializuotą pagalbą, daugeliui panašiai sužalotų nukentėjusiųjų gali prireikti tokių pačių priemonių ar įrangos (pvz., išorinės fiksacijos strypų ir varžtų), todėl reikia numatyti būdus, kaip per trumpą laiką papildyti jų atsargas. Rengiant planą turi bendradarbiauti medicininės technikos ir logistikos skyrius, kiti susiję padaliniai.

Komunikacijos priemonės (įranga)

Gera komunikacija yra labai svarbus atsako fazės elementas ekstremaliųjų situacijų atveju. Teikiant pagalbą, naudojamos įvairios komunikacijos priemonės.

Išorinės	Vidinės
Telefonai, sujungti per komutatorių	Ekstremaliųjų situacijų telefonai
Telefonai, nesujungti per komutatorių	Papildomi telefonai iš paslaugų teikėjo
Telefonai automatai	Pranešimų lentelės kurjeriams
Mobilieji telefonai	Įstaigos racijos (apsaugos darbuotojams, kurjeriams)
GMP radijo tinklas	

Įstaigos komunikacijos pagrindą sudaro įprasti telefonai. Svarbiausias personalas bus informuotas per kasdieninio darbo koordinavimo centrą, o kitas personalas –

naudojant kaskadinę skambinimo sistemą. Plane reikia numatyti priemones, kurios sumažintų skambučių srautą per kasdieninio darbo koordinavimo centrą, kad sistema nebūtų perkrauta ir nebūtų sutrikdyta vidinė ir išorinė komunikacija. Net ir tuo atveju, jei šis centras yra perkrautas, įstaigoje komunikacija turi nesutrikkti. Sutrikus kasdieninio darbo koordinavimo centro darbui, paprastai būna galimas atsarginis variantas, todėl atsarginius telefono numerius reikėtų įtraukti į masinės nelaimės informacinį katalogą.

Įstaiga turėtų turėti pakankamai daug mobiliojo ryšio telefonų. Prireikus, juos reikėtų duoti vyresniajam personalui. Šie telefonai turėtų būti užprogramuoti taip, kad veiktų net tinklo perkrovos atveju.

Radio ryšys palaikomas tarp įstaigos Priėmimo skyriaus ir GMP dispečerinės. Juo turėtų naudotis už ryšius su GMP atsakingas pareigūnas, tačiau radio ryšiu turėtų būti galima susisiekti ir su masinės nelaimės vietoje dirbančiais pareigūnais.

Jei tik yra galimybė, pagrindinėse zonose ir ten, kur dirba vyresnysis personalas, atsakingas už ekstremaliųjų situacijų valdymą, turi būti įrengti specialūs nelaimėi skirti telefonai.

Svarbiausios zonos, kuriose turėtų būti įvesti specialieji nelaimės telefonai

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės darbo centras
Įstaigos informacijos kaupimo ir analizės centras
Ryšių su GMP zona
Policijos ir asmenų registravimo zona
Pacientų artimųjų paieškos ir pasiteiravimo centras
Įstaigos informacinis punktas

2.4. MOKYMAI

Labai svarbu užtikrinti, kad visos įstaigos būtų pasirengusios ekstremaliosioms situacijoms. Visus darbuotojus, rengiančius ir vykdančius Ekstremaliųjų situacijų planą, būtina mokyti, siekiant užtikrinti tinkamą pagalbos teikimą.

Mokymų metu reikia supažindinti darbuotojus, ypač užimančius vadovaujančias pareigas, su galimomis ekstremaliosiomis situacijomis, kurių metu įstaigai gali tekti dalyvauti, suteikti jiems pasitikėjimo, jog jų įstaiga yra pajėgi atlikti procedūras, užtikrinančias efektyvų įstaigos funkcionavimą tokiomis sąlygomis. Darbuotojams reikia suteikti aiškią informaciją apie jų funkcijas ir atsakomybę, padėti ugdyti įgūdžius, kurių reikia įgyvendinant jų konkrečias funkcijas.

Priimant naujus darbuotojus reikia supažindinti su plano principais.

Personalas, kuris pagal Ekstremaliųjų situacijų planą užima svarbiausias pareigas (kurių pobūdis skiriasi nuo kasdienės veiklos), turi būti specialiai išmokytas. Mokymuose taip pat turi dalyvauti su įstaiga sudariusių sutartis tiekėjų ir kitų organizacijų, padedančių užtikrinti įstaigos funkcionavimą ekstremaliųjų situacijų atveju, atstovai.

Neapmokyti darbuotojai labai greitai praranda gebėjimus kontroliuoti situaciją ekstremaliosios situacijos atveju, jiems daug sunkiau susidoroti su jos pasekmėmis ir sugrįžti prie įprastos kasdienės veiklos.

Kiekvieno skyriaus vadovas kasmet turi įvertinti savo padalinio galimybes veikti pagal numatytą Ekstremaliųjų situacijų planą.

Įstaigos turėtų numatyti dviejų pagrindinių tipų mokymus.

- *Pasirengimas ekstremaliajai situacijai.* Vadovaujantys darbuotojai mokomi įvertinti riziką, rengti Ekstremaliųjų situacijų planą ir veiklos tęstinumo planus.
- *Ekstremaliųjų situacijų plano taikymas.* Darbuotojai mokomi, kaip teikti pagalbą susidarius ekstremaliajai situacijai.

Pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms mokymai

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius ir kiti šios komiteto nariai turėtų aktyviai įtraukti visus įstaigos padalinius į pasirengimą galimoms ekstremaliosioms situacijoms ir pabrėžti šių veiksmų svarbą. Mokymuose dalyvaujančių darbuotojų grupes reikia sudaryti taip, kad dalyvautų asmenys, kurie ekstremaliosios situacijos atveju užims vadovaujančias pozicijas. Dėl šių priežasčių minėtiems darbuotojams būtina organizuoti specialius mokymus.

Mokymai, kaip taikyti Ekstremaliųjų situacijų planą

Mokymai turi būti organizuojami visiems darbuotojams, kurie dalyvautų teikiant pagalbą ekstremaliųjų situacijų metu. Ypač svarbu įtraukti asmenis, užimančius vadovaujančias pareigas. Darbuotojus reikėtų supažindinti su veiksmų kortelėmis, pacientų rūšiavimo principais ekstremaliųjų situacijų metu, klinikinio ir administracinio personalo hierarchija bei komunikacijos principais.

Rengiant mokymus, reikia atsižvelgti į tai, kad personalo sudėtis nuolat kinta ir atsinaujina, tačiau visi darbuotojai turi būti reguliariai mokomi veiksmų po plano aktyvavimo principų, jų įgūdžiai reguliariai turi būti atnaujinami. Toliau išvardytos mokymų sritys.

- Ekstremaliųjų situacijų plano turinys. Ekstremaliųjų situacijų ir veiklos tęstinumo planų aktyvavimas. Svarbiausių sprendimų priėmimo procesai. Darbuotojai, kurie turi būti informuojami.
- Konkrečios darbuotojų funkcijos įgyvendinant planą.
- Pagrindinės žinios ir įgūdžiai, kurių reikia teikiant pagalbą ekstremaliųjų situacijų metu.

Ekstremaliųjų situacijų pratybos

Pratybų metu vyksta ekstremaliosios situacijos arba vienos kurios nors specifinės jo dalies imitacija.

- Ryšių patikrinimas turi būti atliekamas kas 6 mėnesius.
- Vieną kartą metuose turi būti organizuojamos stalo žaidimo principu parengtos pratybos.
- Pratybos su nukentėjusiuosius vaidinančiais aktoriais rengiamos kas 3 metus.

Pratybų metu vyksta ne tik mokymai, bet vertinami ir kiti pasirengimo ekstremaliosioms situacijoms aspektai. Labai svarbu, kad pratybų metu būtų ne tik mokoma įgyvendinti Ekstremaliųjų situacijų planą, bet ir išbandomi (testuojami) įvairūs jo elementai. Mokymų metu galima išugdyti tam tikrus įgūdžius ar gebėjimus, sudaroma galimybė pasimokyti vykdyti numatytas funkcijas. Mokymų metu galima patikrinti plano tinkamumą ir išmėginti įvairias numatytas procedūras, tačiau šiuo atveju labai svarbu, kad darbuotojai jau būtų pakankamai gerai susipažinę su savo funkcijomis ir veiksmis, mokėtų juos gerai atlikti.

Negalima pasakyti, kad Ekstremaliųjų situacijų planas yra patikimas tol, kol nebuvo išbandytas ir nebuvo parodyta, kad jis veikia. Jei to nepadarėta, parengtu planu pasitikima nepagrįstai. Pratybos yra skirtos patikrinti sistemą ir procedūras, o ne žmones. Jei planas nevykdomas sklandžiai, tai nereiškia kad darbuotojai funkcijas atleika blogai, tai gali reikšti, kad planas yra nepakankamai geras. Labai svarbu, kad mokymai padėtų personalui lengviau prisitaikyti prie paskirtų funkcijų ir sustiprintų moralinį nusiteikimą.

Yra trys pagrindinės pratybų rūšys (galima naudoti ir įvairius šių mokymų derinius):

- diskusijos grupėse;
- stalo žaidimai;
- pratybos su nukentėjusiuosius vaidinančiais aktoriais.

Mokymų tipo pasirinkimas priklauso nuo jų paskirties. Mokymų pobūdis taip pat priklauso nuo jiems skirto laiko trukmės ir turimų resursų.

Surengti diskusijas grupėse reikia mažiausiai resursų ir joms lengviausia pasirengti. Jos gali būti naudingos rengiant planą ir aptariant plano įgyvendinimo strategiją. Tačiau daug dažniau diskusijų metu pristatomas jau parengtas planas, darbuotojai supažindinami su jo struktūra. Tokiu atveju, diskusijos gali būti kaip mokymų priemonė.

Stalo žaidimų principu parengtų mokymų metu gali būti įvairaus pobūdžio suvaidintų situacijų, jie gali būti rengiami ir ne prie stalo tiesiogine šio prasme. Dažniausiai tai įvairūs tikroviški scenarijai ir situacijos, kurie yra pristatomi nurodant veiksmo trukmę, tačiau jie gali vykti tiek numatytu laiku, tiek ir nesilaikant laiko limitų. Stalo žaidimų principu rengiamos pratybos organizuojamos arba viename kambaryje, arba keliose susijusiose patalpose, kad būtų galima imituoti situacijas, kai skirtingose vietose esantiems darbuotojams reikia komunikuoti ir koordinuoti savo veiklą. Žaidimo dalyviai turi žinoti veiksmų planą, nes tik įvairinant situaciją atsiranda galimybė patikrinti, kaip veikia įvairūs plano aspektai. Tokio tipo pratybos ypač naudingos, siekiant patikrinti plano veiksmingumą ir atskirų procedūrų trūkumus. Stalo žaidimo principu paremtas pratybas reikia parengti itin kruopščiai. Pagrindiniai išteklių yra darbuotojų laikas.

Pratybos su tariamaisiais gyvais pacientais yra labiausiai priartinantis prie realybės Ekstremaliųjų situacijų plano išbandymas. Šie mokymai ypač naudingi vertinant logistikos ir komunikacijų procesus, bei realius įstaigos pajėgumus. Šios pratybos leidžia dalyviams įgauti daugiau patirties, išmokti pasitikėti savo įgūdžiais ir žiniomis, kadangi tariamaisiais situacijos yra labai artimos realybei. Pratyboms su gyvais imituotais pacientais reikia kruopštaus pasirengimo, daug laiko, personalo ir priežiūros.

Atsakomybė už mokymus ir pratybas

Idealiu atveju įstaigoje turėtų būti už mokymų vykdymą ir pratybų planavimą atsakingas žmogus, kuris nuolatos vertintų ir šių mokymų poreikį įstaigoje. Šią veiklą turi skatinti įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas ir įstaigos valdymo tarnyba. Paskirtas asmuo turi vykdyti toliau išvardytas funkcijas.

- Nustatyti mokymosi poreikius ir prioritetus.
- Sudaryti pasirengimo programą, kurioje būtų įvardiniai mokymai, pakartojimas, specifiniai mokymai įvairias pareigas užimantiems asmenimis skirtinguose įstaigos padaliniuose.
- Registruoti įvykusius mokymus ir jų rezultatus.
- Koordinuoti ir stebėti vidines bei išorines pratybas.

Tokia veikla turėtų užtikrinti, kad įstaigos personalas:

- supras savo vaidmenį ekstremaliųjų situacijų metu;
- turės reikiamų gebėjimų vykdyti paskirtas funkcijas;
- bus tinkamai apmokytas, kad galėtų atlikti skirtus pareigas.

Įstaigos privalo turėti parengtą mokymų ir pratybų nepaprastomis situacijomis planą, kad galėtų tinkamai reaguoti ekstremaliųjų situacijų atveju. Mokymo programos turi būti sertifikuotos ir atitikti jų paskirtį. Kursų metu darbuotojai turi išmokti pasirengti ekstremaliosioms situacijoms, teikti pagalbą jų metu ir atkurti įprastą kasdieninę veiklą. Pagrindiniai principai, dėstomi kursų metu, gali būti pritaikomi ir konkrečiai gydymo įstaigai.

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas turi būti kintantis ir pagal poreikius pritaikomas dokumentas, kuriame atsižvelgiama į organizacinius poreikius, turimą personalą ir resursus. Mokymai ir pratybos leidžia išmėginti, plėtoti ir tobulinti parengtą planą.

Turi būti sukurta grįžtamojo ryšio apie mokymų metu vykusius procesus sistema, kuri padėtų nustatyti plano trūkumus ir tobulintinas sritis, atsižvelgiant į mokymų ir pratybų dalyvių siūlymus ir idėjas. Šiuo siūlymus apsvarstyti ir jiems pritarti turi Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas.

Visos trys pagrindinės tarnybos (policija, GMP ir priešgaisrinė tarnyba), teikiančios pagalbą ekstremaliųjų situacijų atveju, kasmet turi parengti bendras koordinuotas pratybas savo regione. Įstaigų parengtų planų bandymas gali būti šių bendrų pratybų dalis. Įstaigos privalo turėti parengtą mokymų ir pratybų planą, kad jos turėtų veikiančius nepaprastųjų situacijų planus ir tinkamai galėtų reaguoti ekstremaliųjų situacijų atveju.

Mobiliosios medicinos komandos

Gerėjant GMP darbuotojų (gydytojų ir paramedikų) teikiamai pagalbai, mobiliųjų medicinos pagalbos komandų poreikis sumažėjo. Tačiau išlieka poreikis, kad įvykio vietoje kartu su sveikatos priežiūros tarnybos operacijų vadovu dirbtų ir medicinos vadovas. Jei įstaigai vis dėlto tektų organizuoti mobiliųjų medicinos komandų darbą, tai turi būti numatyta regioniniame Ekstremaliųjų situacijų valdymo plane ir įstaigos Ekstremaliųjų

situacijų plane, taip pat turi būti numatyti darbuotojai, kurie atliktų šią funkciją, jiems turi būti parengtos atitinkamos veiksmų kortelės. Darbuotojams turi būti surengti mokymai, atkreipiant ypatingą dėmesį į asmenines apsaugos priemones, darbuotojų saugumo bei asmens draudimo taisykles (kompensacija už gydymą, sužalojimo arba neįgalumo draudimas).

Mobiliųjų medicinos komandų poreikį atlikti tam tikrus specifinius veiksmus nustato ir jų darbą prižiūri įvykio vietoje dirbantis sveikatos priežiūros tarnybos operacijų vadovas ir medicinos vadovas. Visiems komandos nariams reikia vienodų mokymų apie naudojimosi asmeninėmis apsaugos priemonėmis ir asmens draudimą taisykles. Medicinos komandos neturėtų būti formuojamos iš pagrindinėje priimančioje įstaigoje dirbančių darbuotojų. Kitos sveikatos priežiūros darbuotojų, teikiančių pagalbą įvykio vietoje ekstremaliųjų situacijų metu, grupės yra regioninės paieškos ir pervežimo komandos, kurios irgi gali būti suformuotos pagal poreikį.

3. VALDYMAS

Įstaigos veiksmus ekstremaliųjų situacijų metu koordinuoja Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė (ESVG). Joje turi būti darbuotojai, atsakingi už klinikinės, slaugos ir valdymo struktūras įstaigoje.

- Į šios grupės sudėtį siūloma įtraukti:
- valdymo koordinatorių;
- medicinos pagalbos koordinatorių;
- slaugos koordinatorių;
- vyresnįjį administracijos atstovą;
- Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorių;
- Informacijos ir statistikos skyriaus darbuotoją.

Valdymo koordinatorius

Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis įstaigos valdymo tarnybos komandos narys. Dažniausiai šias pareigas užima įstaigos generalinis direktorius, tačiau plane turi būti numatyti ir kiti asmenys, galintys perimti šias funkcijas, jei su įstaigos vadovu nepavyksta susisiekti arba jis yra išvykęs. Jis vadovauja ESGV ir yra atsakingas už visų neklinikinių veiksmų ir pagalbos teikimo priežiūrą ir koordinavimą.

Medicinos pagalbos koordinatorius

Šias pareigas dažniausiai užima gydymo direktorius, jo funkcija yra koordinuoti medicinos pagalbos teikimą ekstremaliosios situacijos metu.

Slaugos koordinatorius

Slaugos koordinatorius yra atsakingas už slaugos personalą ir kitus pagalbinius darbuotojus. Šias pareigas paprastai užima slaugos direktorius, tačiau pradžioje šias funkcijas gali vykdyti ir budintis administracijos slaugytojas, ir bet kuris kitas vyresnysis pamainos slaugytojas.

Vyresnysis administracijos atstovas

Vyresnysis administracijos atstovas masinės nelaimės atveju atsako už pagalbines paslaugas ir yra svarbi vadybos ir pagalbos klinikinėje ir slaugos hierarchijoje grandis.

Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius

Šias pareigas užimantis asmuo pirmiausia yra atsakingas už plano atnaujinimą, pataisymą bei darbą pasirengimo metu. Šis asmuo geriausiai žino, kaip turi būti vykdomas planas, todėl jis yra labai svarbus Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys.

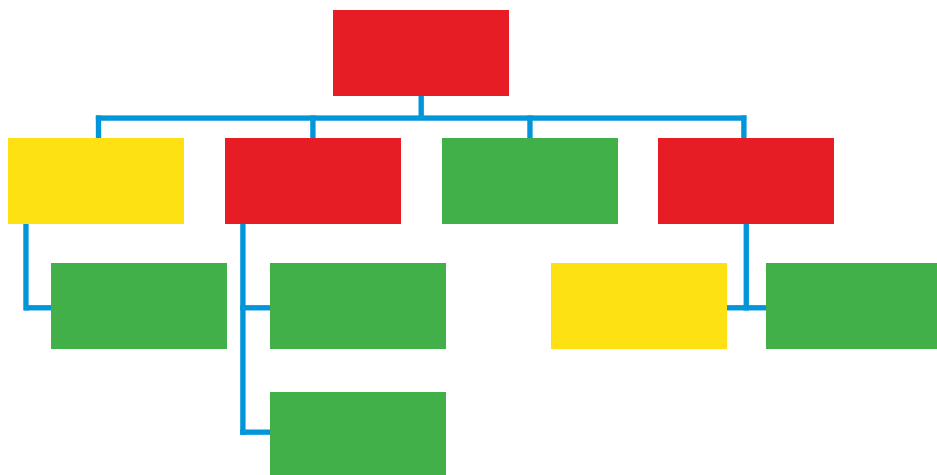
3.1. HIERARCHIJA IR JOS GLAUDINIMAS ES VALDYME

Toliau bus išsamiau aptariamos trys hierarchijos, kurios svarbios ekstremaliosios situacijos atveju. Kiekvienos hierarchijos viršūnėje yra Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės (ESVG) narys. Kiekvienos pareigos pažymėtos tam tikra spalva.

RAUDONA spalva pažymėtos pareigos yra pačios svarbiausios ir turi būti užimtos ekstremaliosios situacijos atveju. Šias pareigas užimantys žmonės vadovauja tam tikrai zonai arba tam tikram pagalbos etapui ekstremaliosios situacijos atveju. Visuose masinės nelaimės planuose turi būti numatyta, kas eina šias pareigas. Taip pat turi būti aiškiai nurodyta, kad šios pareigos turi būti užimtos nuo pat pradžių, kai tik įvyksta masinė nelaimė. Laikui bėgant, kai atvyksta daugiau patyrusio personalo, šias pareigas einantys žmonės gali keistis. Tačiau ne dienos metu minėtas pareigas gali užimti ir budintis personalas ar rezidentai.

GELTONA spalva pažymėtos papildomos pareigos, kurios gali būti naudingos masinės nelaimės atveju. Kai kuriose ligoninėse galbūt niekada nebus pakankamai personalo, kad būtų užimtos šios pareigos, tačiau jos nėra svarbiausios, todėl pačioje masinės nelaimės pradžioje nebūtina paskirti, kas eis šias pareigas.

ŽALIA spalva pažymėtos pareigos yra būtinos visais masinės nelaimės atvejais, tačiau jos pirmiausiai susijusios su pagalbos ar paslaugų teikimu, o ne jų valdymu. Visuose planuose turi būti numatyta, kas užims šias pareigas.



Pavdavimo hierarchija

Pavadavimo hierarchija

Pavadavimo hierarchijos shema yra hierarchijų glaudinimo būdas, kurio pagalba mažiau svarbios ekstremaliųjų situacijų hierarchijos pozicijos (funkcijos), esant personalo trūkumui, deleguojamos tos pačios hierarchinės šakos pozicijai, atliekančiai svarbesnes funkcijas.

Kaip veikia pavadavimo hierarchija

Ekstremaliųjų situacijų grupės valdymo koordinatorius yra atsakingas už daugybę kitų pareigų ligoninėje. Didelėje ligoninėje į visas pareigas paprastai įmanoma paskirti skirtingus asmenis, tačiau mažesnėje ligoninėje arba masinės nelaimės pradžioje ligoninėje budintis vadybininkas turės užtikrinti, kad būtų pasirūpinta visomis sritimis, už kurias turės būti atsakingi jo pavaldiniai. Tam valdymo koordinatorius turės nustatyti, kurioms pareigoms nelaimės pradžioje teiktina pirmenybė (pvz., reikės užtikrinti, kad būtų teikiamos logistikos paslaugos).

Kai kurias pareigas galima sujungti, pavyzdžiui, *valdymo koordinatoriaus, spaudos atstovo, vyresniojo logistikos specialisto, vyresniojo transporto vadybininko ir vyresniojo apsaugos vadybininko* pareigas iš pradžių gali atlikti tas pats žmogus.

Pavadavimo hierarchija reiškia, kad jei pavaldinių nėra, tuomet jų pareigos ir funkcijos pereina aukštesnes pareigas užimančiam darbuotojui. Pavyzdžiui, mažoje ligoninėje, kur nėra pakankamai gydytojų 3 prioriteto nukentėjusiesiems gydyti (t. y. *gydymo komandų*), šių pacientų priežiūrą perims *chirurgas, atsakingas už nesunkiai sužeistų pacientų gydymą*, ir *nesunkios būklės pacientų gydytojas*. Lygiai taip pat vadovaujančius postus gali užimti jaunesnieji darbuotojai. Pavyzdžiui, ITS budintis rezidentas iš pradžių gali atlikti *vyresniojo intensyviosios terapijos gydytojo* funkcijos (kol atvyks konsultantas). Tokiu būdu bet kuriuo paros metu galima labai greitai surinkti visą vadovavimo ir valdymo struktūrą iš tuo metu ligoninėje dirbančio personalo.

Dėl tokių pačių priežasčių pavadavimo hierarchija taikytina ir tuomet, kai masinė nelaimė didėja. Pavadavimo hierarchijoje besąlygiškai galioja nuostata, kad jei nėra personalo visoms pareigoms, numatytooms masinės nelaimės plane, užimti, tuomet esami darbuotojai turi atlikti visų savo pavaldinių funkcijas. Pavyzdžiui, vyresnysis chirurgas atsako už ligoninėje teikiamą pagalbą chirurginiams pacientams. Tai reiškia, kad jis turės atlikti tokių pacientų rūšavimą ir gydymą, t.y. užduotis, kurias paprastai atlieka kitas personalas. Iš pradžių gali nebūti daugiau pagalbos ir vienas žmogus turės prižiūrėti, kaip teikiama chirurginė pagalba. Tol, kol atvyks daugiau pagalbos, darbuotojai turi atitinkamai nusistatyti savo užduočių prioritetus.

Kiekvienas postas masinės nelaimės atveju turi būti aprašytas veiksmų kortelėse, kurių pavyzdžių yra prieduose. Veiksmų kortelėse būna aprašyti skubūs veiksmai ir pareigos, kurias atlieka kiekvienas pagalbą teikiantis asmuo. Pavadavimo hierarchijos sistemoje veiksmų kortelėse būna informacijos apie papildomas pareigas, kurias gali tekti prisiimti asmeniui.

Kai masinės nelaimės metu nuo priėmimo pereinama prie specializuotos pagalbos, kai kurios pareigos, pavyzdžiui, *vyresniojo skubios pagalbos gydytojo*, tampa mažiau svarbios. Iš tokių paveikslų, kuriuose vaizduojamos hierarchijos, galima geriau suprasti, kaip jos gali būti greitai suformuotos organizuojant visapusišką pradinę pagalbą.

3.2. KLINIKINĖ HIERARCHIJA

Klinikinė hierarchija leidžia užtikrinti klinikinę pacientų priežiūrą. Į šią hierarchiją įtraukiami gydytojai, tiesiogiai tiriantys bei gydantys pacientus. Ją prižiūri *medicinos pagalbos koordinatorius*, kuris yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys*.

Pagrindinės klinikinės pareigos

Penkios svarbiausios klinikinės pareigos turi būti įtrauktos į visus masinės nelaimės planus. Visuose planuose reikia numatyti mechanizmą, kaip į šias pareigas bus paskiriami žmonės nelaimės pradžioje. Tai yra ligoninės klinikių veiksmų masinės nelaimės metu pagrindas. Vėliau, kai atvyksta daugiau personalo, jų galima būti daugiau.

1. Medicinos pagalbos koordinatorius
2. Vyresnysis skubios pagalbos gydytojas
3. Vyresnysis laborantas
4. Vyresnysis chirurgas
5. Vyresnysis gydytojas

Medicinos pagalbos koordinatorius

Tai yra vyresnysis gydytojas, kuris vadovauja visai ligoninėje teikiamai pagalbai. *Medicinos pagalbos koordinatorius* neturėtų tiesiogiai dalyvauti pacientų priežiūroje. Tai yra svarbiausios pareigos, kurias turėtų užimti patyręs gydytojas, gerai susipažinęs su masinės nelaimės planu.

Vyresnysis skubios pagalbos gydytojas

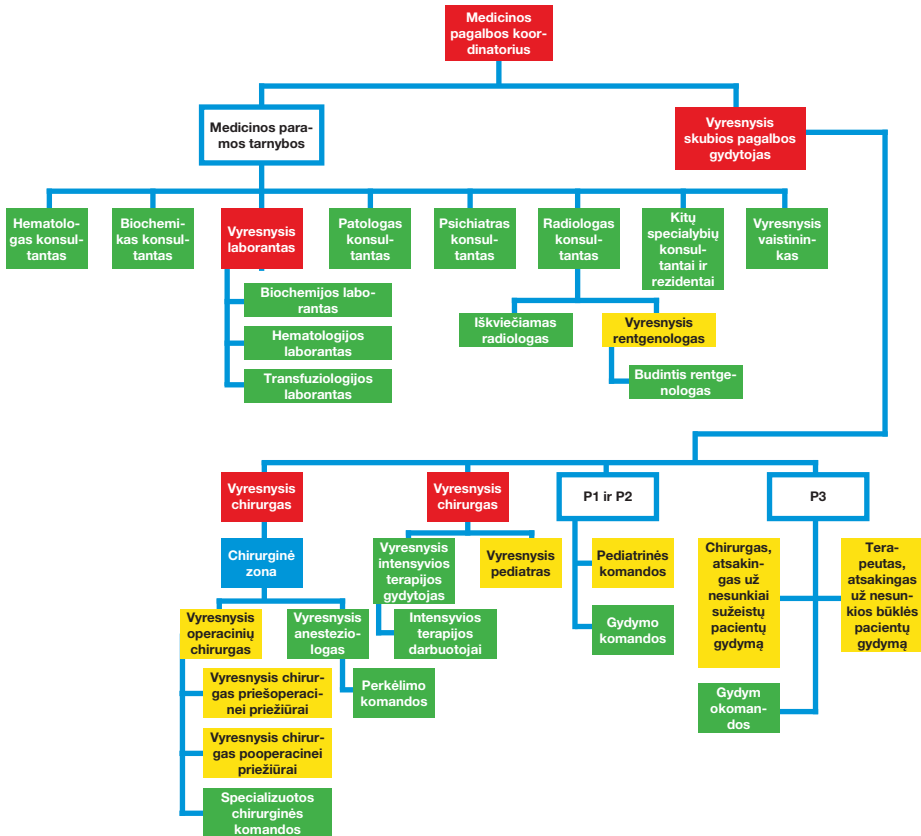
Idealiu atveju *vyresnysis skubios pagalbos gydytojas* turėtų būti vyresnysis gydytojas, turintis įvairių chirurginių ir terapinių būklių vertinimo patirties. Prioritetas teikiamas į ligoninę atvykusių nukentėjusiųjų rūšiavimui. Atsakomybę už rūšiavimą galima perduoti atvykusiam kitam patyrusiam darbuotojui arba kam nors iš vyresniųjų Skubios pagalbos skyriaus (SPS) slaugos darbuotojų. Vyresnieji SPS slaugytojai pacientus rūšiuoja kasdien, o daugelis būna lankę specialius nukentėjusiųjų masinės nelaimės metu rūšiavimo mokymus.

Kai rūšiavimas jau vyksta, tolesnis prioritetas yra sunkiausiai sužeistų nukentėjusiųjų gydymas. *Vyresnysis skubios pagalbos gydytojas* kartu su *skubios pagalbos skyriaus vyresniuoju slaugytoju* ir *komandų koordinatoriumi* turi paskirstyti darbuotojus į *gydymo komandas*, kurias sudaro vienas slaugytojas ir vienas gydytojas. Pirmiausia šios komandos gydys P1 ir P2 prioritetų pacientus. Pagalbą, teikiamą P1 ir P2 prioritetų nukentėjusiesiems, prižiūri *vyresnysis skubios pagalbos gydytojas*, *vyresnysis chirurgas* ir *vyresnysis gydytojas*.

Vyresnysis laborantas

Vyresnysis laborantas bus atsakingas už laboratorijų pasirengimą ir jų paslaugų teikimą. Iš pradžių svarbiausia užtikrinti, kad būtų prieinamos kraujo laboratorijos ir kraujo banko paslaugos. Tam beveik visuomet reikės mobilizuoti papildomo personalo,

jei nelaimė įvyksta ne darbo metu. *Vyresnysis laborantas* turės palaikyti ryšį su *medicinos pagalbos koordinatoriumi* ir klinikinio personalu, kad įvertintų laboratorijos paslaugų poreikį.



Klinikinė hierarchija

Vyresnysis chirurgas

Vyresnysis chirurgas prižiūri, kaip nelaimės atveju teikiama chirurginė pagalba. Šį postą turėtų užimti vyresnysis chirurgas. Iš pradžių jis atsako už pagalbą skubios pagalbos skyriuje esantiems pacientams. Tačiau pati svarbiausia užduotis bus užtikrinti, kad tinkamai atrinkti pacientai laiku patektų į tinkamą operacinę, kur tos srities chirurgai galėtų jiems suteikti pačią geriausią pagalbą. *Vyresnysis chirurgas* yra atsakingas už chirurgų, anesteziologų ir operacinės personalo paskirstymą į operacines komandas. Šią užduotį jis atlieka kartu su *operacinių vyresniuoju slaugytoju* ir *vyresniuoju chirurgų asistentu* arba *anestezijos slaugytoju*.

Vyresnysis gydytojas

Vyresnysis gydytojas prižiūri, kaip nelaimės atveju užtikrinama terapinė pagalba (t. y. nechirurginių pacientų gydymas). Nustatyta, kad dažniausiai masinės nelaimės sukelia ne trauminius sužalojimus, o terapines būkles, pvz., apsinuodijimus. *Vyresniojo gydytojo* pareigas turėtų užimti labiausiai patyręs tuo metu dirbantis gydytojas, geriausia – skubios pagalbos ar intensyviosios terapijos gydytojas. Jis užtikrina optimalią priežiūrą terapiniams 1 ir 2 prioriteto pacientams skubios pagalbos skyriuje. Be to, jei pacientui reikalinga intensyvioji terapija, šis gydytojas glaudžiai bendradarbiauja su *intensyviosios terapijos vyresniuoju gydytoju*.

Papildomos klinikinės pareigos

Laikui bėgant gali prireikti daugiau pareigų. Mažesnėse ligoninėse ir masinės nelaimės pradžioje *labai svarbu, kad pirmiausia būtų užimtos pagrindinės pareigos*. Kai kuriose ligoninėse turimas personalas galbūt niekada negalės užpildyti visų postų. Tokiomis aplinkybėmis visas žemiau išvardytas pareigas perima klinikinėje hierarchijoje aukštesnę poziciją užimantis darbuotojas.

Papildomos pareigos:

- Hematologas konsultantas
- Biochemikas konsultantas
- Vyresnysis farmakologas
- Biochemijos laborantas
- Hematologijos laborantas
- Transfuziologijos laborantas
- Vyresnysis intensyvios terapijos gydytojas
- Operacinių vyresnysis chirurgas
- Vyresnysis anesteziologas
- Vyresnysis priešoperacinės priežiūros chirurgas
- Vyresnysis pooperacinės priežiūros chirurgas
- Chirurgas, atsakingas už nesunkiai sužeistų pacientų gydymą
- Terapeutas, atsakingas už pacientų, kurių būklė nesunki, gydymą

Hematologas konsultantas

Hematologas konsultantas atsako už tai, kad nelaimės atveju būtų užtikrintos hematologo konsultacijos ir kraujo perpylimo paslaugos. Be to, hematologai gali konsultuoti dėl tinkamo kraujo preparatų vartojimo.

Biochemikas konsultantas

Biochemikas konsultantas atsakingas už tai, kad nelaimės atveju būtų teikiamos biochemijos laboratorijos paslaugos.

Vyresnysis vaistininkas

Vyresniajam vaistininkui gali tekti papildyti atsko ligoninės skyrių atsargas. Be to, jo gali paprašyti gauti specifinių vaistų, pvz., antidotų, jei pasireiškė cheminių medžiagų poveikis.

Biochemijos laborantas

Biochemijos laborantas yra atsakingas už biochemijos laboratorijos darbą ir paslaugų teikimą.

Hematologijos laborantas

Hematologijos laborantas atsako už hematologijos laboratorijos paslaugų teikimą.

Transfuziologijos laborantas

Transfuziologijos laborantas yra atsakingas už kraujo banko paslaugų teikimą ligoninėje.

Vyresnysis intensyviosios terapijos gydytojas

Vyresnysis intensyviosios terapijos gydytojas atsako už pacientų, kuriems reikalinga intensyvioji terapija, ištyrimą, gydymą ir perdavimą tolesnei pagalbai, todėl šias pareigas turėtų atlikti gydytojas, turintis atitinkamos patirties. Paprastai tai būna budintis ITS gydytojas konsultantas (masinės nelaimės pradžioje šias pareigas gali atlikti jaunesnis ITS komandos narys). Jo pareiga kartu su *vyresniuoju skubios pagalbos gydytoju*, *vyresniuoju chirurgu* ir *vyresniuoju gydytoju* nuspręsti, koks yra intensyviosios terapijos poreikis nukentėjusiesiems nelaimės metu. Be to, jie nusprendžia, koku būdu geriausia suteikti pagalbą pacientams, kurių būklė kritinė, nes šios pagalbos galimybės gali būti ribotos. Tam reikės įvertinti ligoninės resursus ir bendradarbiauti su gretimais padaliniais. Be to, *vyresniojo intensyviosios terapijos gydytojo* įgūdžių prireikia SPS, operacinėse ar intensyviosios terapijos skyriuje. Labai svarbu, kad šie padaliniai glaudžiai bendradarbiautų.

Vyresnysis operacinių chirurgas

Vyresnysis operacinių chirurgas atsako už chirurginės pagalbos koordinavimą operacinėse. Jis savo pareigas atlieka kartu su *operacinių vyresniuoju slaugytoju*. Tarp šių dviejų postų būtinas glaudus bendradarbiavimas. Operacinių vyresnysis chirurgas užtikrina pagalbą pacientams, kuriems reikalingas chirurginis gydymas. Jam svarbu bendradarbiauti su *vyresniuoju chirurgu* ir su *chirurgu, atsakingu už nesunkiai sužeistų pacientų gydymą*. Jei yra pakankamai personalo, šias pareigas vykdyti padeda *vyresnieji priešoperacinės ir pooperacinės priežiūros chirurgai*.

Vyresnysis anesteziologas

Vyresnysis anesteziologas glaudžiai bendradarbiauja su *operacinių vyresniuoju slaugytoju* ir *operacinių vyresniuoju chirurgu*, nustato anesteziologų paslaugų poreikį operacinėse bei skubios pagalbos skyriuje.

Vyresnysis priešoperacinės priežiūros chirurgas

Jis atsako už tai, kad pacientai būtų parengti operacijai ir jiems būtų atlikti visi reikalingi tyrimai.

Vyresnysis pooperacinės priežiūros chirurgas

Jis yra atsakingas už ligonių būklės stebėjimą pooperaciniu laikotarpiu intensyviojo stebėjimo palatose ir skyriuose, į kuriuos perkeliama pacientai.

Chirurgas, atsakingas už nesunkiai sužeistų pacientų gydymą

Nedidelius sužalojimus patyrę nukentėjusieji gydomi 3 prioriteto zonoje. Nors jų sužeidimai greičiausiai bus nesunkūs, labai svarbu užtikrinti pakankamai kokybišką pagalbą. *Chirurgas, atsakingas už nesunkiai sužeistų pacientų gydymą*, prižiūri, kaip 3 prioriteto zonoje teikiama pagalba chirurginiams pacientams. Paprastai šias pareigas užima jaunesnysis gydytojas, turintis darbo SPS ar traumatologijos srityje patirties.

Terapeutas, atsakingas už nesunkios būklės pacientų gydymą

Jo funkcijos panašios į *chirurgo, atsakingo už nesunkiai sužeistų pacientų gydymą*. Terapeutas prižiūri 3 prioriteto zonoje teikiamą pagalbą pacientams, kurių nereikia operuoti. Šioms pareigoms tinka jaunesnysis gydytojas, kuris turi darbo SPS ar ūmių būklių gydymo patirties.

Radiologas konsultantas

Radiologas konsultantas atlieka svarbų vaidmenį koordinuojant ir pasitarus su klinikinio personalu atliekant specializuotus radiologinius tyrimus.

Vyresnysis pediatras

Vaikai nukenčia daugelio masinių nelaimių metu, o kai kuriais atvejais į nelaimę patenka vien vaikai, todėl sudarant masinės nelaimės planus būtina įtraukti asmenis, turinčius vaikų gaivinimo įgūdžių.

Konsultantai ir rezidentai

Masinės nelaimės atveju žmonėms galimi įvairūs sužalojimai bei pažeidimai. Kasdienėje praktikoje jiems būtų reikalingos specialistų konsultacijos ir intervencijos. Specialistų paslaugos įvairiose ligoninėse skiriasi, ir to turi nepamiršti masinių nelaimių plano sudarytojai. Specialistų komandų nariai gali atlikti labai reikšmingas funkcijas tiek teikdami konsultacijas, tiek atlikdami budinčio gydytojo pareigas, paskirti į kitas užduotis (pvz., kaip *gydymo komandos* narių SPS).

Operacinės komandos

Labai svarbi *vyresniojo chirurgo* ir *operacinių vyresniojo slaugytojo* užduotis yra suformuoti *operacines komandas*. Jiems gali padėti kiti chirurgai, pvz., *vyresnysis operacinių chirurgas* (jei toks yra). Vyresnysis slaugytojas ir chirurgas nusprendžia, kaip chirurgus, anesteziologus ir kitą operacinių personalą suskirstyti į komandas pagal turimus įgūdžius. Šios komandos dirba vadovaujamos *vyresniojo chirurgo* arba *operacinių vyresniojo chirurgo*, kad būtų suteikta geriausia chirurginė pagalba pacientams, kuriems jos reikia.

Specializuotos operacinės komandos

Tam tikrų nelaimių atveju gali reikėti specializuotų chirurgų paslaugų. Pavyzdžiui, ligininė gali paprašyti neurochirurgų, oftalmologų, vaikų ar plastikos chirurgų pagalbos. Šios chirurgų komandos dirba vadovaujamos *operacinių vyresniojo chirurgo* ir *vyresniojo chirurgo*.

Pervežimo komandos

Gali būti, kad sunkiai sužeistus pacientus reikės pervežti. Vežti gali tekti į kitą ligininę arba į kitą skyrių toje pačioje ligininėje. Bet koks pervežimas, nepaisant to, ar jis vyksta tarp ligininių ar vienos ligininės viduje, turi būti atliekamas labai kruopščiai. Pacientų, kurių būklė kritinė ar kurie sunkiai sužeisti, turėtų pervežti personalas, kuris išėjo pervežimo mokymus. Tai paprastai atlieka anesteziologas, jį lydintis kompetentingas slaugytojas ir padėjėjas.

Gydymo komandos

Didžiausias prioritetas teikiamas sunkios būklės pacientams arba liginiams patyrusiems sunkiausius sužalojimus. Šie pacientai pagal prioritetą paskirstomi į 1 arba 2 kategorijos gydymo zonas, kur jiems pagalbą suteikia *gydymo komandos*. Kiekvieną komandą sudaro mažiausiai vienas gydytojas ir vienas slaugytojas, kuriuos paskiria *komandų koordinatorius*. Gydytojams ir slaugytojams, kurie paskirti į *gydymo komandas*, dirbančias 1 ir 2 prioriteto zonose, reikia turėti pacientų, kurių būklė kritinė, gydymo patirties. *Gydymo komandos* dirba vadovaujamos *vyresniojo gydytojo* ir *vyresniojo chirurgo*. Gydytojai ir slaugytojai, kurie turi nesunkiai sužeistų ar negaluojančių pacientų gydymo patirties ir kurie neteikia skubios pagalbos 1 ir 2 prioriteto zonose, turėtų būti paskirti į 3 prioriteto zoną, kur jiems vadovaus *chirurgas, atsakingas už nesunkiai sužeistų pacientų gydymą* ir *už negaluojančių pacientų gydymą atsakingas gydytojas*.

3.3. SLAUGOS HIERARCHIJA

Masinės nelaimės metu teikiant pagalbą svarbus vaidmuo tenka slaugos personalui. Jei nebus suplanuotos slaugos darbuotojų pareigos ir funkcijos, nepavyks užtikrinti pacientų priežiūros.

Slaugos hierarchija apima visų slaugytojų pareigas, o jos viršūnėje yra *vyresnysis slaugytojas*, kuris yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys*.

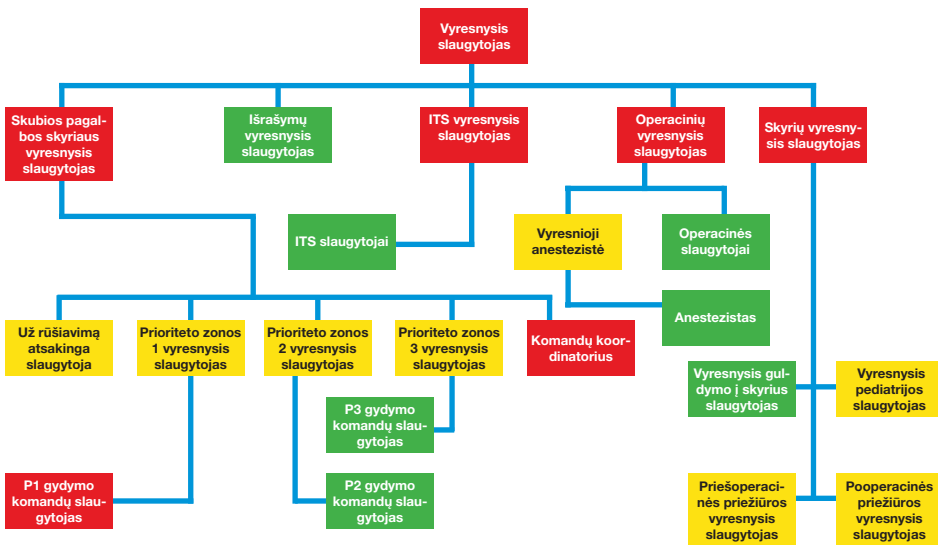
Paprastai slaugos personalas toje pačioje ligininėje dirba ilgiau nei jaunesnysis medicinos personalas, todėl slaugytojai turi daugiau galimybių susipažinti su masinės nelaimės planu. Šis faktas yra privalumas darbuotojams sudarantiems masinės nelaimės planus. Labai naudinga slaugytojus paskirti vadovauti toms zonoms, kurios būna tik masinės nelaimės metu (pvz., savanorių zonos). Be to, slaugytojai gali būti geriau susipažinę su liginine ir jos aplinka, todėl jie gali padėti parengti klininkines zonas ir dirbti jose.

Slaugos sferoje daug darbuotojų turi personalo valdymo patirties, nes vyresnieji slaugytojai tą darbą dirba kasdien. Tai turėtų išnaudoti strategai, sudarantys masinės nelaimės planus.

Pagrindinės slaugos pareigos

Slaugos hierarchijoje yra šešios svarbiausios pareigos.

1. Vyresnysis slaugytojas
2. Skubios pagalbos skyriaus vyresnysis slaugytojas
3. ITS vyresnysis slaugytojas
4. Operacinių vyresnysis slaugytojas
5. Vyresnysis skyrių slaugytojas
6. Komandų koordinatorius



Slaugos hierarchija

Vyresnysis slaugytojas

Vyresnysis slaugytojas yra Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys ir yra atsakingas už visus slaugos klausimus, susijusius su masine nelaimė. Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis slaugos komandos narys. Vyresnysis slaugytojas atsako už tai, kad visos klinikinės zonos būtų tinkamai parengtos ir turėtų pakankamai personalo. Jis yra pagrindinis asmuo, į kurį visos ligoninės tarnybos kreipiasi slaugos klausimais.

Skubios pagalbos skyriaus vyresnysis slaugytojas

Skubios pagalbos skyriaus vyresnysis slaugytojas atsako už SPS parengimą ir darbą jame. Bendradarbiaudamas su vyresniuoju skubios pagalbos gydytoju, jis užtikrina, kad rūšiavimo ir pagalbos teikimo zonos turėtų pakankamai įrangos ir personalo.

ITS vyresnysis slaugytojas

Kadangi ITS lovų skaičius yra ribotas, o kritinės būklės nukentėjusiųjų greičiausiai bus daug, vadinasi, ITS paslaugos masinės nelaimės atveju turės didelę paklausą.

ITS vyresnysis slaugytojas atsako už tai, kad ITS būtų parengtas ir jo paslaugos būtų maksimaliai prieinamos. Šie sprendimai priimami kartu su *vyresnioju intensyviosios terapijos gydytoju*, jei reikia, prieš tai pasitarus su greta esančiais padaliniais.

Operacinių vyresnysis slaugytojas

Operacinių vyresnysis slaugytojas, skirstydamas slaugos personalą į *operacines* ir *specializuotas operacines komandas*, glaudžiai bendradarbiauja su *operacinių vyresnioju chirurgu* (arba *vyresnioju chirurgu*). Būtina palaikyti ryšį su *vyresnioju chirurgu* dėl optimalaus laiko, kada turėtų būti operuojami pacientai. Šis slaugytojas atsakinga už operacinėse esančių pacientų priežiūrą.

Vyresnysis skyrių slaugytojas

Šis asmuo atsako už skyrių parengimą priimti masinėje nelaimėje nukentėjusius pacientus. Labai svarbu palaikyti ryšį su kitais darbuotojais, kad būtų galima žinoti, kiek reikia paguldyti pacientų, kiek iš jų reikės operuoti ir t. t. Šias funkcijas puikiai atlieka žmonės, kurie savo kasdiniame darbe užsiima lovų užimtumo vadyba.

Komandų koordinatorius

Komandų koordinatorius padeda *Skubios pagalbos skyriaus vyresniajam slaugytojui* paskirti personalą į specifines pareigas masinės nelaimės priėmimo metu. Šį postą turėtų užimti vyresnysis personalo narys, kuris pažįsta priimančios ligoninės personalą ir žino jos galimybes.

Papildomos slaugos pareigos

Laikui bėgant gali prireikti daugiau pareigų. Mažesnėse ligoninėse ir masinės nelaimės pradžioje labai svarbu, kad pirmiausia būtų užimtos pagrindinės pareigos. Kai kuriose ligoninėse turimas personalas galbūt niekada negalės užpildyti visų postų. Tokiomis aplinkybėmis visas žemiau išvardytas pareigas perima slaugos hierarchijoje (9.1 pav.) aukštesnę poziciją užimantis darbuotojas.

Už rūšiavimą atsakingas slaugytojas

Labai svarbu, kad į ligoninę atvykę pacientai būtų rūšiuojami pagal klinikinius prioritetus. Kasdiniame darbe rūšiavimą *Skubios pagalbos skyriuje* atlieka čia dirbantys slaugytojai, todėl savaime suprantama, kad *Skubios pagalbos skyriaus vyresnieji slaugytojai*, papildomai pamokyti rūšiavimo masinės nelaimės atveju metodų, gali atlikti šias pareigas nelaimės metu. *Už rūšiavimą atsakingas slaugytojas* gali rūšiuoti savarankiškai arba, jei yra galimybė, kartu su *vyresnioju skubios pagalbos gydytoju*.

Vyresnysis I prioriteto zonos slaugytojas

Jis atsakingas už pagalbos pacientams koordinavimą SPS I prioriteto zonoje. Šis slaugytojas glaudžiai bendradarbiauja su *vyresnioju skubios pagalbos gydytoju*, *vyresnioju chirurgu* ir *vyresnioju gydytoju*. Jis yra pavaldus *Skubios pagalbos skyriaus vyresniajam slaugytojui*.

Vyresnysis 2 prioriteto zonos slaugytojas

Jis yra atsakingas už pacientų slaugą 2 prioriteto zonoje. Šis slaugytojas glaudžiai bendradarbiauja su *vyresnioju skubios pagalbos gydytoju, vyresnioju chirurgu ir vyresnioju gydytoju*. Jis yra pavaldus *Skubios pagalbos skyriaus vyresniajam slaugytojui*.

Vyresnysis 3 prioriteto zonos slaugytojas

Vyresnysis 3 prioriteto zonos slaugytojas dirba kartu su *chirurgu, atsakingu už nesunkiai sužeistų nukentėjusiųjų priežiūrą, ir gydytoju, kuris atsako už pacientų, kurių būklė nesunki gydymą*. Jis yra pavaldus *Skubios pagalbos skyriaus vyresniajam slaugytojui*.

Vyresnysis chirurgo padėjėjas anesteziologas

Vyresnysis chirurgo padėjėjas anesteziologas kartu su *operacinių vyresnioju slaugytoju ir operacinių vyresnioju chirurgu* koordinuoja anesteziologijos personalo priskyrimą chirurginėms komandoms.

Vyresnysis guldymo į skyrius slaugytojas

Vyresnysis guldymo į skyrius slaugytojas atsako už tai, kad tam tikri paskirti skyriai būtų pasirengę priimti ir gydyti masinės nelaimės metu nukentėjusius pacientus.

Vyresnysis pediatrijos slaugytojas

Daugelio masinių nelaimių metu nukenčia vaikai. *Vyresnysis pediatrijos slaugytojas* turi būti vyresnysis slaugytojas, turintis vaikų gydymo patirties. *Vyresnysis pediatrijos slaugytojas yra* atsakingas už klinikinių zonų parengimą vaikams priimti. Jei įvyksta nelaimės, kurių metu nukenčia daug vaikų, jis taip pat padeda nepediatriinio profilio personalui teikti pagalbą vaikams.

Vyresnysis priešoperacinės priežiūros slaugytojas

Tai turėtų būti vyresnysis skyriuje dirbantis slaugytojas. Jis atsakingas už lovų parengimą operacijų laukiantiems pacientams. Šie pacientai atvyks iš SPS. Labai svarbu bendradarbiauti su *Skubios pagalbos skyriaus vyresnioju slaugytoju, vyresnioju skyrių slaugytoju ir vyresnioju pooperacinės priežiūros slaugytoju*.

Vyresnysis pooperacinės priežiūros slaugytojas

Tai turėtų būti vyresnysis skyriuje dirbantis slaugytojas. Jis atsakingas už lovų parengimą pacientams po operacijų. Būtina bendradarbiauti su *vyresnioju skyrių slaugytoju ir vyresnioju priešoperacinės priežiūros slaugytoju*.

Su vadyba nesusijusios slaugos pareigos

Teikiant pagalbą masinės nelaimės atveju, svarbios daugelis slaugos pareigų, kurias einantys darbuotojai turi turėti atskiras veiksmų korteles.

ITS slaugytojai

ITS vyresnysis slaugytojas koordinuoja *ITS slaugytojus*. Jų pareiga yra padėti *ITS vyresniajam slaugytojui* parengti darbui ir prižiūrėti intensyviosios terapijos zonas.

Operacinės slaugytojai

Operacinės slaugytojus į chirurginės pagalbos komandas paskirsto *operacinių vyresnysis chirurgas* ir *operacinių vyresnysis slaugytojas*. Šie paskyrimai priklauso nuo turimų įgūdžių ir patirties.

3.4. VALDYMO HIERARCHIJA

Kad pagalba masinės nelaimės atveju būtų sėkminga, labai svarbu, kad tiek klinikinės, tiek pagalbinės ligoninės paslaugos būtų planuojamos lygiai taip pat atsakingai. Neturint pastogės, virtuvės, logistikos ir kitų tarnybų, nepavyks pasiekti pagrindinio tikslo – suteikti kiek įmanoma aukštesnio lygio pagalbos sužeistiems arba negalaujantiems nukentėjusiesiems.

Valdymo hierarchija apima visų vadybininkų pareigas, o jos viršūnėje yra *vyresnysis administracijos atstovas*, kuris yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys*. Papildomos ligoninėje teikiamos paslaugos atsispindi valdymo hierarchijoje. Ši hierarchija, kaip ir slaugos bei klinikinė, turi pavadavimo hierarchijos ypatybių, todėl gali būti pritaikoma skirtingose ligoninėse ir skirtingomis situacijomis.

Pagrindinės valdymo pareigos

Svarbiausios valdymo hierarchijos svarbiausios pareigos.

1. Vyresnysis administracijos atstovas
2. Vyresnysis logistikos specialistas
3. Vyresnysis telefonininkas

Vyresnysis administracijos atstovas

Vyresnysis administracijos atstovas masinės nelaimės atveju yra atsakingas už pagalbines paslaugas. Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis vadybininkų komandos narys. Jis yra *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys* ir yra svarbi grandis, vadybos ir pagalbos klausimais papildanti klinikinę ir slaugos hierarchijas.

Vyresnysis logistikos specialistas

Logistikos tarnybai masinės nelaimės atveju tenka tikrai didelis krūvis, ypač jei nelaimė įvyksta ne įprastomis darbo valandomis. Vyresnysis logistikos specialistas atsakingo už logistikos užduočių prioritetų nustatymą. Masinės nelaimės pradžioje gali reikėti, kad logistikos personalas padėtų užtikrinti apsaugą ir eismo kontrolę ligoninės teritorijoje.

Vyresnysis telefonininkas

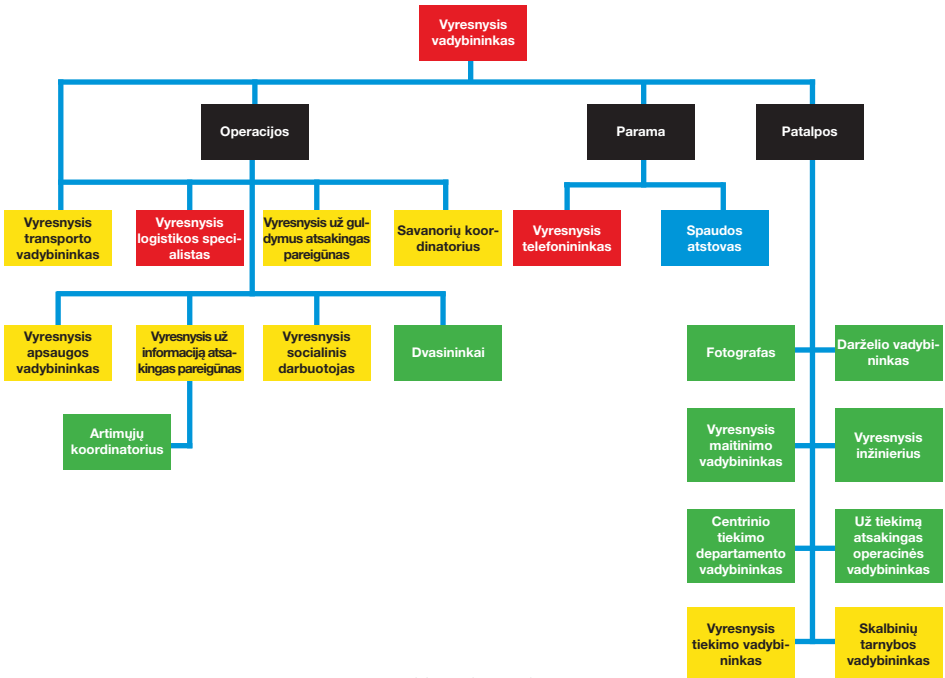
Masinės nelaimės atveju dažniausiai susiduriama su komunikacijos problemomis. Ligoninės telefonininkai masinės nelaimės metu atlieka labai svarbų vaidmenį mobilizuojant resursus. Įvykus masinei nelaimei, ligoninę gali pasiekti didžiulis skambučių srautas ir ligoninės komutatorius gali neatlaikyti tokio krūvio. *Vyresnysis telefonininkas* atsakingas už tai, kad bendravimas vyktų kuo efektyviau.

Papildomos valdymo pareigos

Laikui bėgant gali prireikti daugiau pareigų. Mažesnėse ligoninėse ir pradinėse masinės nelaimės pradžioje *labai svarbu, kad pirmiausia būtų užimtos pagrindinės pareigos*. Kai kuriose ligoninėse turimas personalas galbūt niekada negalės užpildyti visų žemiau išvardytų postų. Tokiomis aplinkybėmis išvardytas pareigas perima susiskleidžiančioje valdymo hierarchijoje (10.1 pav.) aukštesnę poziciją užimantis darbuotojas.

Toliau išvardytos papildomos pareigos.

1. Spaudos atstovas
2. Vyresnysis už informaciją atsakingas pareigūnas
3. Savanorių koordinatorius
4. Pacientų artimųjų koordinatorius
5. Vyresnysis transporto vadybininkas
6. Vyresnysis apsaugos vadybininkas
7. Vyresnysis maitinimo vadybininkas
8. Vyresnysis tiekimo vadybininkas
9. Už tiekimą atsakingas operacinės vadybininkas
10. Centrinio tiekimo departamento vadybininkas



Valdymo hierarchija

Spaudos atstovas

Šis pareigūnas yra atsakingas už bendradarbiavimą su žiniasklaida. Tai apima informacijos apie nelaimę rinkimas ir platinimas per žiniasklaidos priemones. Be to, spaudos atstovas padeda vadybininkams ir gydytojams duoti interviu žurnalistams. Geriausia, jei *spaudos atstovas* būtų ligoninės viešųjų ryšių tarnybos atstovas, turintis šios srities vadybos žinių.

Vyresnysis už informaciją atsakingas pareigūnas

Masinės nelaimės atveju daug kas į ligonines kreipsis informacijos. Tai gali būti pacientų artimieji, visuomenės nariai ar žiniasklaidos atstovai. Kiek įmanoma, reikia informacijos suteikti. *Vyresnysis už informaciją atsakingas pareigūnas* atsako už šio proceso koordinavimą ir interesantų nusiuntimą į reikiamą vietą.

Savanorių koordinatorius

Į ligoninę atvykstantys savanoriai gali turėti skirtingo lygio žinių ir įgūdžių. Geriausia būtų, jei pakaktų vietinio personalo, tačiau kartais masinės nelaimės atveju prireikia savanorių pagalbos. *Savanorių koordinatorius* turėtų būti vyresnysis slaugos ar valdymo personalo darbuotojas, kuris mokėtų įvertinti savanorių galimybes padėti teikti pagalbą masinės nelaimės metu. Savanoriai gali būti ir paprasti žmonės, norintys duoti kraujo, ir iš kitų ligoninių atvykę chirurgai. *Savanorių koordinatorius* turi žinoti, koks yra personalo poreikis, ir nustatyti, ar gali padėti šie nepažįstami savanoriai. Net jei atrodo, kad savanorių teikiant pagalbą masinės nelaimės atveju nereikės, dėl tikimybės, kad įvykus masinei nelaimei jie atvyks į ligoninę, planuose turi būti numatytos *savanorių koordinatoriaus* pareigos.

Pacientų artimųjų koordinatorius

Į ligoninę atvykę artimieji turėtų būti įkurdinti atskiroje patalpoje, atokiau nuo kitų visuomenės narių ir žiniasklaidos atstovų. *Artimųjų koordinatorius* kartu su *vyresniuoju už informaciją atsakingu pareigūnu* turėtų koordinuoti, kaip informacija perduodama artimiesiems.

Vyresnysis transporto vadybininkas

Šis vadybininkas atsako už transporto poreikių koordinavimą, teikiant pagalbą masinės nelaimės atveju. Jis gali padėti pristatyti mėginius tyrimams ir surinkti atsargas.

Vyresnysis apsaugos vadybininkas

Labai svarbu klinikinės ir kitas ligoninės zonas apsaugoti nuo nepageidaujamų asmenų. Asmenys, neturintys ligoninės darbuotojo kortelės, neturėtų būti įleidžiami į klinikinės zonas. Be to, gali kilti problemų dėl eismo kontrolės bei automobilių stovėjimo. *Vyresnysis apsaugos vadybininkas* atsako už saugumą ligoninės teritorijoje. Atliekant šias pareigas, jam gali talkinti policija.

Vyresnysis maitinimo vadybininkas

Negalima nuvertinti ligoninės personalo ir pacientų aprūpinimo maistu svarbos.

Vyresnysis maitinimo vadybininkas yra atsakingas už tai, kad visą laiką, kiek bus teikiama pagalba masinės nelaimės atveju, būtų teikiama pakankamai maisto.

Vyresnysis tiekimo vadybininkas

Daugelis ligoninių ir klinikinės įrangos tiekėjų dirba vadovaudamiesi principu „pagal poreikį“. Kitaip tariant, dideliame masinės nelaimės metu nukentėjusių pacientų skaičiui gydyti reikalingų chirurginių ar klinikinų priemonių iš karto gauti greičiausiai nepavyks. Kai kurių priemonių galima rasti pačioje ligoninėje, bet dalį įrangos gali tekti perdirbti arba gauti iš kitur (t. y. kitų ligoninių arba tiekėjų). *Vyresniojo tiekimo vadybininko* užduotis yra užtikrinti, kad būtų galima gauti visą reikiamą įrangą ir kad būtų parengti visi resursai, kurių gali prireikti klinikinėms komandoms. Kam teikti prioritetą, padės nuspręsti *operacinių vyresnysis slaugytojas* ir *vyresnysis skubios pagalbos slaugytojas*.

Už tiekimą atsakingas operacinės vadybininkas

Už tiekimą atsakingas operacinės vadybininkas padeda vyresniajam tiekimo vadybininkui pasirūpinti operacinėje naudojama įranga. Šias pareigas turėtų užimti asmuo, dirbantis operacinės tiekimo tarnyboje.

Centrinio tiekimo departamento vadybininkas

Centrinio tiekimo departamento vadybininkas padeda vyresniajam tiekimo vadybininkui užtikrinti, kad būtų galima gauti reikiamas klinikinės įrangos. Šias pareigas turėtų užimti asmuo, dirbantis tiekimo tarnyboje.

Kitos pareigos valdymo hierarchijoje

Valdymo hierarchijoje gali būti ir įvairios kitokių, toliau išvardytų pareigų.

Darželio vadybininkas

Apie vaikų darželio paslaugas masinės nelaimės metu dažnai užmirštama, tačiau kai kuriems darbuotojams ir nukentėjusiųjų artimiesiems tai gali būti aktualu. Vaikų turintys darbuotojai negalės atvykti į ligoninę, jei nebus kam pasirūpinti jų vaikais. Tokia paslauga gali būti teikiama tik tuo atveju, jei ligoninėje jau veikia vaikų darželis, nes šias paslaugas gali teikti tik darželio personalas.

Dvasininkai

Dvasininkai, atstovaujantys nukentėjusiųjų ir jų šeimos narių išpažįstamoms religijoms, masinės nelaimės atveju suteikia dvasinę paramą šeimoms arba atlieka religines apeigas (pvz., paskutinio patepimo).

Priėmimas dažniausiai vyksta Priėmimo skyriuje, kur pacientai rūšiuojami, gydomi ir pervežami į specializuoto gydymo skyrius.

4. PARAMA

Paramos fazės dalys

- Masinės nelaimės paskelbimas ir plano aktyvavimas.
- Priėmimas.
- Rūšiavimas.
- Pagalbos teikimas.
- Veiklos išsaugojimas.

4.1. MASINĖS NELAIMĖS PASKELBIMAS IR PLANO AKTYVAVIMAS

Informacija apie įvykusią arba gresiančią ekstremaliąją situaciją, kurios metu gali tapti aktyvuoti įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planą, gali būti gaunama įvairiais būdais. Informaciją gali suteikti GMP dispečeris (METHANE žinutė: *Major Emergency* (ekstremalioji situacija), *Exact Location* (tikslus įvykio vieta), *Type* (įvykio tipas), *Hazards* (pavojingos medžiagos), *Access* (įvykio vietos prieinamumas), *Number of Injured* (sužeistųjų skaičius), *Emergency Services* (pagalbą teikiančių tarnybų poreikis), taip pat apie susidariusią ekstremaliąją situaciją gali informuoti regioninis Ekstremaliųjų situacijų valdymo centras.

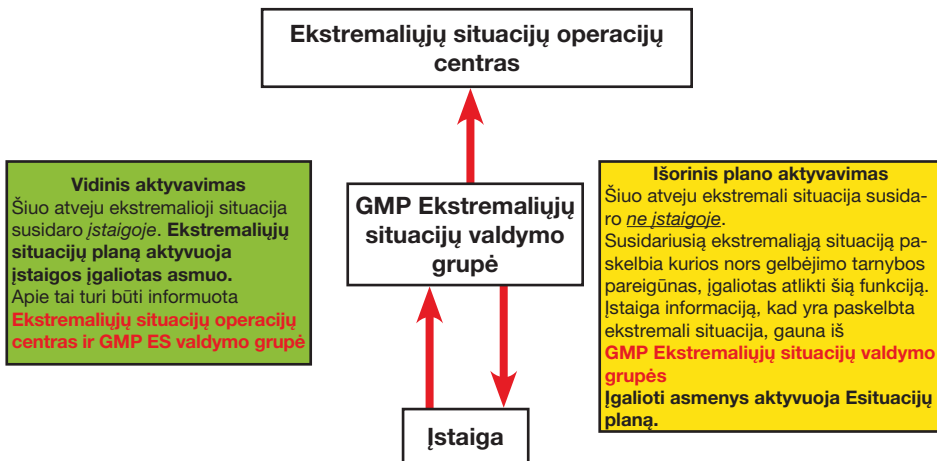
Tik įgalioti asmenys gali aktyvuoti įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planą.

Planas aktyvuojamas vartojant įprastinę frazę:

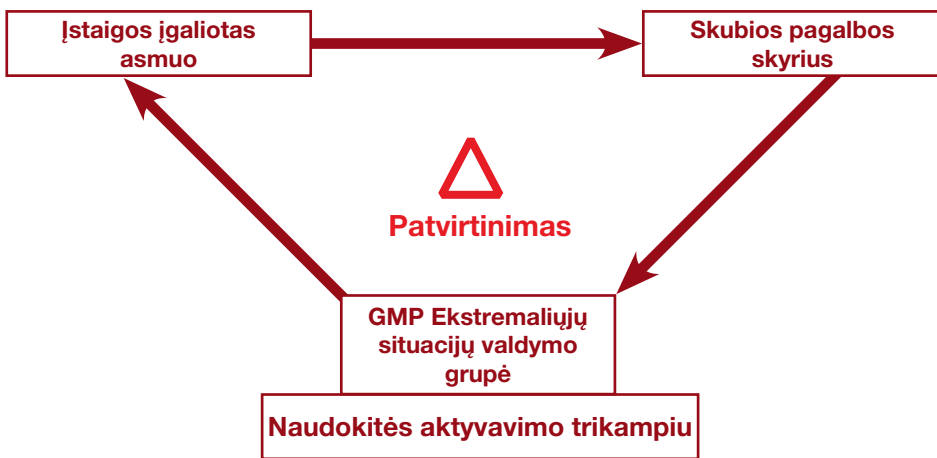
„Esu ---- (vardas ir pavardė). Įstaigos ---- (pavadinimas) Ekstremaliųjų situacijų planas yra aktyvuotas”.

Plane labai aiškiai turi būti nurodyta, kokie darbuotojai gali aktyvuoti planą. Pati gydymo įstaiga turi nuspręsti, ar tokia galimybė bus suteikta tik vienam asmeniui (pagal pareigas), ar keliems darbuotojams. Tokius įgaliojimus turi turėti ne konkretus asmuo, bet tam tikras pareigas užimantys asmenys, atsižvelgiant į tai, kad su šias pareigas užimančiais asmenimis būtų galima susiekti bet kuriuo paros metu, bet kurią savaitės dieną. Daugumoje įstaigų šios pareigos paskiriamos būtiniam administracijos gydytojui ar slaugytojui, kadangi toks darbuotojas visuomet yra. Kita galimybė – šias pareigas paskirti kokio nors padalinio vyriausiajam būtiniam gydytojui, kadangi šiuo atveju šias pareigas užimantys darbuotojai taip pat visuomet yra įstaigoje arba pasiekiami telefonu.

ASPI Ekstremaliųjų situacijų plano aktyvavimo būdai



Informacijos patikrinimo schema prieš ASPI Ekstremaliųjų situacijų plano aktyvimą



Aktyvavus įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planą:

- susirenka įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė;
- informuojamas ir išskviečiamas numatytas personalas;
- parengiamos svarbiausios darbo zonos;
- sukuriami numatyta komunikavimo sistema

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė (ASPI ESVG)

Ši grupė koordinuoja įstaigos veiksmus ekstremaliųjų situacijų metu.

Pirmiausia susisiekiama su Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės nariais. Į šios grupės sudėtį siūloma įtraukti:

- valdymo koordinatorių;
- medicinos pagalbos koordinatorių;
- slaugos koordinatorių;
- vyresnįjį administracijos atstovą;
- Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorių;
- Informacijos ir statistikos skyriaus darbuotoją.

Valdymo koordinatorius

Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis įstaigos valdymo tarnybos komandos narys. Dažniausiai šias pareigas užima įstaigos generalinis direktorius, tačiau plane turi būti numatyti ir kiti asmenys, galintys perimti šias funkcijas, jei su įstaigos vadovu nepavyksta susisiekti arba jis yra išvykęs. Reikia užtikrinti, kad bent vienas asmuo, galintis užimti šias pareigas, bet kuriuo metu būtų pasiekiamas ir galėtų atvykti. Valdymo koordinatoriaus atsakomybė yra aprašyta jo veiksmų kortelėje. Jis yra atsakingas už visų neklinikinių veiksmų ir pagalbos teikimo priežiūrą ir koordinavimą.

Medicinos pagalbos koordinatorius

Šias pareigas dažniausiai užima gydymo direktorius. Pagal parengtą planą jos gali būti paskirtos ir vyriausiajam budinčiam gydytojui konsultantui, kuris visuomet yra įstaigoje. Veiksmų kortelėje yra aprašytos visos medicinos koordinatoriaus pareigos, tačiau svarbiausia jo funkcija yra koordinuoti medicinos pagalbos teikimą ekstremaliosios situacijos metu.

Slaugos koordinatorius

Slaugos koordinatorius yra atsakingas už slaugos personalą ir kitus pagalbinius darbuotojus. Šias pareigas paprastai užima slaugos direktorius, tačiau pradžioje šias funkcijas gali vykdyti ir budintis administracijos slaugytojas, ir bet kuris kitas vyresnysis pamainos slaugytojas.

Vyresnysis administracijos atstovas

Vyresnysis administracijos atstovas masinės nelaimės atveju atsako už pagalbines paslaugas. Šias pareigas turėtų užimti vyresnysis vadybininkų komandos narys. Jis yra Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys ir yra svarbi grandis, vadybos ir pagalbos klausimais papildanti klinikinę ir slaugos hierarchijas.

Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinatorius

Šias pareigas užimantis asmuo pirmiausia yra atsakingas už plano atnaujinimą,

pataisymą bei už darbą pasirengimo metu. Šis asmuo geriausiai žino, kaip turi funkcionuoti planas, todėl jis yra labai svarbus Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narys. Kol jis atvyks į įstaigą, šias pareigas turi užimti bet kuris kitas Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto narys. Pareigybinėje veiksmų kortelėje yra aprašytos detalios šių pozicijų užimančio asmens pareigos, bet jis turi užtikrinti, kad būtų įgyvendinti svarbiausi Ekstremaliųjų situacijų plano elementai, ir koordinuoti skirtingų padalinių veiklą.

Informacijos ir statistikos skyriaus darbuotojas

Šio darbuotojo svarbiausia funkcija yra rinkti, apibendrinti ir perduoti informaciją, kuri yra reikalinga efektyviai įstaigą valdyti ekstremaliosios situacijos atveju. Tai informacija apie pacientų tapatybę, klinikinę būklę, srautą ir judėjimą, darbuotojų ir priemonių poreikius.

Šias pareigas užimantis asmuo turi būti specialiai parengtas, jas turėtų eiti aukštesnes pareigas užimantis administracijos darbuotojas.

Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė turi dirbti iš anksto parengtame valdymo grupės darbo centre, kuris turėtų turėti kelias telefono linijas, elektroninio pašto priegią, faksą, TV priegią ir radijo ryšį su GMP dispečerine. Siekiant suvaldyti informacijos srautą, centre turi dirbti registраторiai, turi būti pastatytos baltos rašymo lentos. Atitinkamose veiksmų kortelėse yra nurodytos konkrečios darbuotojų pareigos ir funkcijos.

Personalo informavimas

- Telefonininkai skambina iš anksto numatytiems asmenims (personalui).
- Kitas personalas informuojamas panaudojant kaskadinę skambinimo sistemą.

Vadovaudamiesi kaskadinės skambinimo sistemos principais, kasdieninio darbo koordinavimo centro darbuotojai telefonu (arba tekstinėmis žinutėmis) informuoja įvairių padalinių numatytus kontaktinius asmenis, o šie prieš išvykdami iš namų į įstaigą pagal iš anksto parengtus sąrašus informuoja kitus darbuotojus.

Darbuotojai atvyksta į personalo susirinkimo vietą (į savo padalinius renkasi tik dirbantys priėmimo, intensyvosios terapijos skyriuose ir operacinėse).

Personalo koordinatorius prižiūri, kad susirinkę darbuotojai būtų tinkamai paskirstyti į gydymo komandas. Vienam P1 ir P2 prioriteto pacientui turi būti paskirtas vienas gydytojas ir vienas slaugytojas.

Darbuotojai į klinikinio darbo zonas eina tik gavę leidimą (išskyrus tuos, kurie ten dirba).

Darbuotojai palieka nurodytą darbo vietą tik gavę atsakingo asmens leidimą.

Sąrašas darbuotojų (išskyrus Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupę), kurių funkcijos svarbiausios. Kiekviena iš šių pareigybių turi savo veiksmų kortelę.

Žemiau pateikiamas siūlomų svarbiausių pareigų sąrašas, tačiau ne visas jas galima pritaikyti kiekvienoje įstaigoje, kita vertus, sąrašas gali būti daug didesnis. Skambinimo

šiems asmenims seka turi būti nustatyta kiekvienoje įstaigoje. Kiekvienai pozicijai turi būti skambinimo sąrašas, pagal kurį reikia skambinti tol, kol atsiras žmogus, galintis užimti šias pareigas. Sąrašas turėtų būti sudarytas pagal įstaigoje užimamas pareigas ar atliekamas kasdienes funkcijas, o ne pagal pavardes, ypač tuo atveju, kai reikia darbuotojo vykdyti specifines ekstremaliosios situacijos valdymo funkcijas.

- Skubios pagalbos skyriaus koordinatorius
- Už rūšiavimą atsakingas darbuotojas
- Komandų koordinatorius (prižiūri personalo susirinkimo vietą)
- Klinikinio darbo koordinatoriai: Priėmimo skyriaus P1, P2 ir P3 zonos, ITS, operacinės, chirurgijos ir vidaus ligų skyriai
- Pacientų artimųjų koordinatorius
- Telefonininkai (papildomi)
- Vyriausiasis anesteziologas, vyriausiasis reanimatologas
- Vyriausiasis chirurgas (operacinė ir priešoperacinė pagalba)
- Vidaus ligų skyriaus vyriausiasis gydytojas
- Laboratorijų vadovas
- Centrinio tiekimo departamento vadybininkas
- Vaistinės vadovas
- Vyresnysis maitinimo vadybininkas
- Tiekimų koordinatorius
- Medicininės technikos tarnybos vadovas
- Biomedicinių tarnybų vadovas
- Buitinių paslaugų tarnybos vadovas
- Pacientų srauto ir guldymo į ligoninę koordinatorius
- Už medicininius dokumentus atsakingas pareigūnas
- Už informaciją atsakingas pareigūnas
- Apsaugos koordinatorius
- Kurjerių koordinatorius
- Religinių paslaugų koordinatorius
- Radiologijos tarnybų koordinatorius
- Slaugos vadybininkas (operacinės, ITS, poanestezinės priežiūros palatos, Priėmimo skyriaus 1-3 zonos)
- Paramedikų koordinatorius
- Informacijos ir komunikacijų vadybininkas

Veiksmų kortelės

Tai aiški veiksmų santrauka asmenims, kurie eina *svarbiausias pareigas* ekstremaliųjų situacijų metu, pagrindinį dėmesį atkreipiant į pradinius veiksmus. Plane nurodoma, kokias *kasdienes* pareigas užimantys asmenys užima tam tikras *pagrindines* pareigas ekstremaliųjų situacijų metu (pvz., medicinos direktorius (*kasdieninės pareigos*) užima medicinos koordinatoriaus pareigas (*pagrindinės pareigos ekstremaliųjų situacijų metu*)).

Kai kuriais atvejais ekstremaliosios situacijos pradžioje pagrindines pareigas gali tekti eiti jaunesniajam personalui tol, kol į gydymo įstaigą atvyks vyresnieji darbuotojai. Tokiu atveju jaunesniajam darbuotojui užimančiam jam neįprastas funkcijas, reikalinga laikina veiksmų kortelė. Pagrindinius pareigas užimantiems asmenims pradžioje gali tekti prisiimti kelias funkcijas, kol šias pareigas perims kiti asmenys (kintamosios hierarchijos principas).

Kiekvienoje veiksmų kortelėje turi būti tokia informacija:

- neatidėliotini veiksmai;
- pareigos;
- informacijos perdavimo hierarchija.

Neatidėliotini veiksmai

- Kur eiti?
- Kam prisistatyti?
- Kokią įrangą ar dokumentus pasiimti?
- Kokius identifikavimo ženklus turėti, kokius apsauginius drabužius dėvėti?
- Ką įvertinti pirmiausia?
- Kokius pradinis veiksmus atlikti?

Pareigos

- Išvardykite prioritetų tvarka visas tam tikrų pareigybių funkcijas.
- Numatykite asmenis, kurie vykdys panašias funkcijas ir bendradarbiaus su Jumis
- Išvardykite asmenis, kurie eis pirmąsias pareigas ir juos vaduos.

Raportavimas

- Ką Jūs turite informuoti?
- Kam turite prisistatyti?
- Kas Jums turi prisistatyti?
- Kokius pranešimus ir informaciją jūs teikiate?
- Kaip dažnai teikiate pranešimus ir informaciją?
- Kokios yra informacijos perdavimo formos?

Veiksmų kortelės reikalingos visiems pagrindines plane numatytas pareigas einantiems žmonėms (jos išvardytos aukščiau).

Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės narių užimamų *kasdieninių pareigų* pavyzdžiai.

1. Pagalbos įstaigoje koordinavimo grupė

- Valdymo koordinatorius – 1-as generalinis direktorius, 2-as administracijos budėtojas
- Medicinos koordinatorius – 1-as medicinos direktorius, 2-as budintis gydytojas konsultantas

- Slaugos koordinatorius – 1-as slaugos direktorius, 2-as pamainos vyresnysis slaugytojas

2. Pagrindinės klinikinės pareigos

- Priėmimo koordinatorius – 1-as Priėmimo skyriaus vadovas, 2-as Priėmimo skyriaus pamainos vyresnysis budėtojas
- Vyriausiasis chirurgas (operacinė ir priešoperacinė pagalba) – 1-as vyresnysis budintis chirurgas, 2-as vyresnysis budintis ortopedas
- Vadovaujantis tokiu pačiu principu, reikia paskirstyti ir kitas *pagrindines pareigybes* (aukščiau pateiktas svarbiausių darbuotojų sąrašas negalutinis).

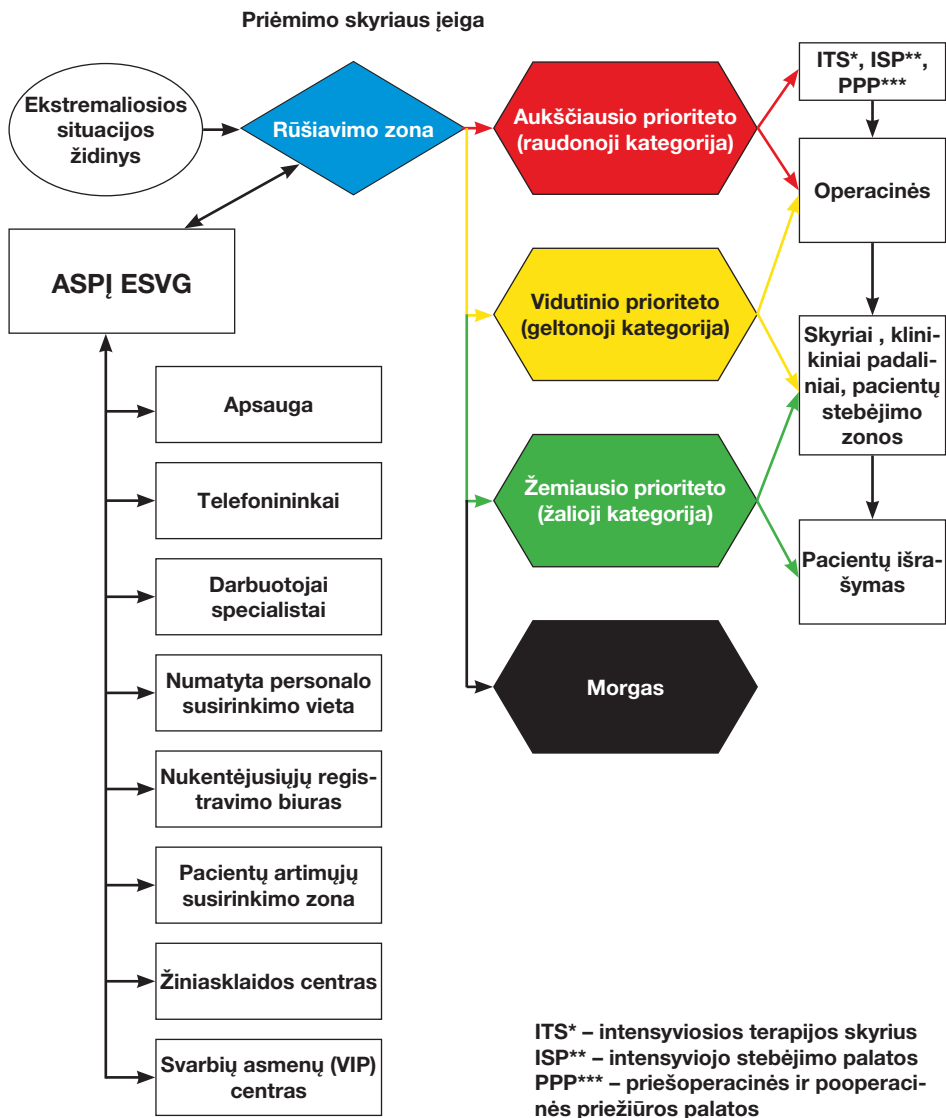
Apsauga

Įstaigos apsaugos tarnyba yra labai svarbi, siekiant sėkmingai valdyti ekstremaliąsias situacijas. Pagrindinės pareigybės šioje srityje yra saugumo koordinatorius. Siekiant užtikrinti tvarką, eismas turi būti griežtai kontroliuojamas. Valdomas turi būti tiek autotransporto, tiek pėsčiųjų, GMP automobilių, pacientų, personalo ir kitų asmenų, įskaitant nukentėjusiųjų artimuosius, judėjimas. Be to, reikia kontroliuoti spaudos atstovų, svarbių asmenų ir kitų lankytojų judėjimą. Būtina įrengti užtvaras ir įvažiavimo kontrolės postus. Reikia parengti GMP automobilių įvažiavimo ir išvažiavimo kelius, juos apsaugoti. Gali tekti parengti ir sraigtasparnių nusileidimo vietą. Reikia saugoti pacientų ir jų artimųjų konfidencialumą. Darbuotojai gali įvažiuoti tik su darbuotojų pažymėjimais. Policija gali padėti užtikrinti išorinę apsaugą ir organizuoti eismą aplink įstaigą, tačiau įstaigos viduje šias funkcijas vykdo įstaigos apsaugos tarnyba.

Pagrindinių zonų parengimas

- Siūloma parengti toliau išvardytas svarbiausias iš anksto numatytas patalpas.
- Įstaigos ekstremaliųjų situacijų koordinavimo centras
- Rūšiavimo vieta
- 1-oji priėmimo zona
- 2-oji priėmimo zona
- 3-oji priėmimo zona
- Laikinis morgas
- Guldymo į ligoninę zona, priešoperacinės palatos
- Išleidimo ir susitikimų zona
- 1-oji pacientų artimųjų zona
- 2-oji pacientų artimųjų zona
- Įstaigos informacijos punktas
- Personalo susirinkimo vieta
- Policijos darbo kambarys, asmenų registravimo vieta
- GMP perdavimo zona
- Žiniasklaidos vieta
- Svarbių asmenų (VIP) vieta
- Maitinimo zonos (personalo, viešosios)

Įstaigos ekstremaliųjų situacijų funkcinė schema



Komunikacijos grandinės

Reikia numatyti toliau išvardytas komunikavimo procedūras.

Vidinė

- Tiesioginis bendravimas su kitais asmenimis
- Telefono pokalbiai (mobiliuoju, vidiniu telefonu)
- Radijo ryšys (racija)
- Faksas
- Elektroninis paštas
- Pasiuntinukai su rašytinėmis žinutėmis (rašteliais)

Išorinė

- Telefono pokalbiai (mobiliuoju telefonu)
- GMP radijo tinklas
- Specialios laidinio telefono linijos
- Žiniasklaida
- Faksas
- Elektroninis paštas

Pacientų klinikiniai dokumentai ir apskaita

Pradinio rūšiavimo metu pacientui priskiriama unikalų ekstremaliosios situacijos nukentėjusiojo numerį turinti paciento kortelė, tokį patį numerį turintys lipdukai. Ši kortelė turi būti transportuojama kartu su rūšiavimo kortele. Ji visuomet turi būti šalia paciento. Ant visų ligonio laboratorinių mėginių ir atsakymų turi būti rašomas jam suteiktas numeris tol, kol pacientas bus įregistruotas įstaigos duomenų bazėje (tuo metu turi būti žinoma visa informacija apie pacientą).

Ekstremaliosios situacijos metu naudojami dokumentai

Ekstremaliosios situacijos metu nukentėjusio paciento registravimas turi būti atliekamas kiekvienoje klinikinėje zonoje, ten pildomi ir kiti jo dokumentai. Turi būti registruojama ši informacija:

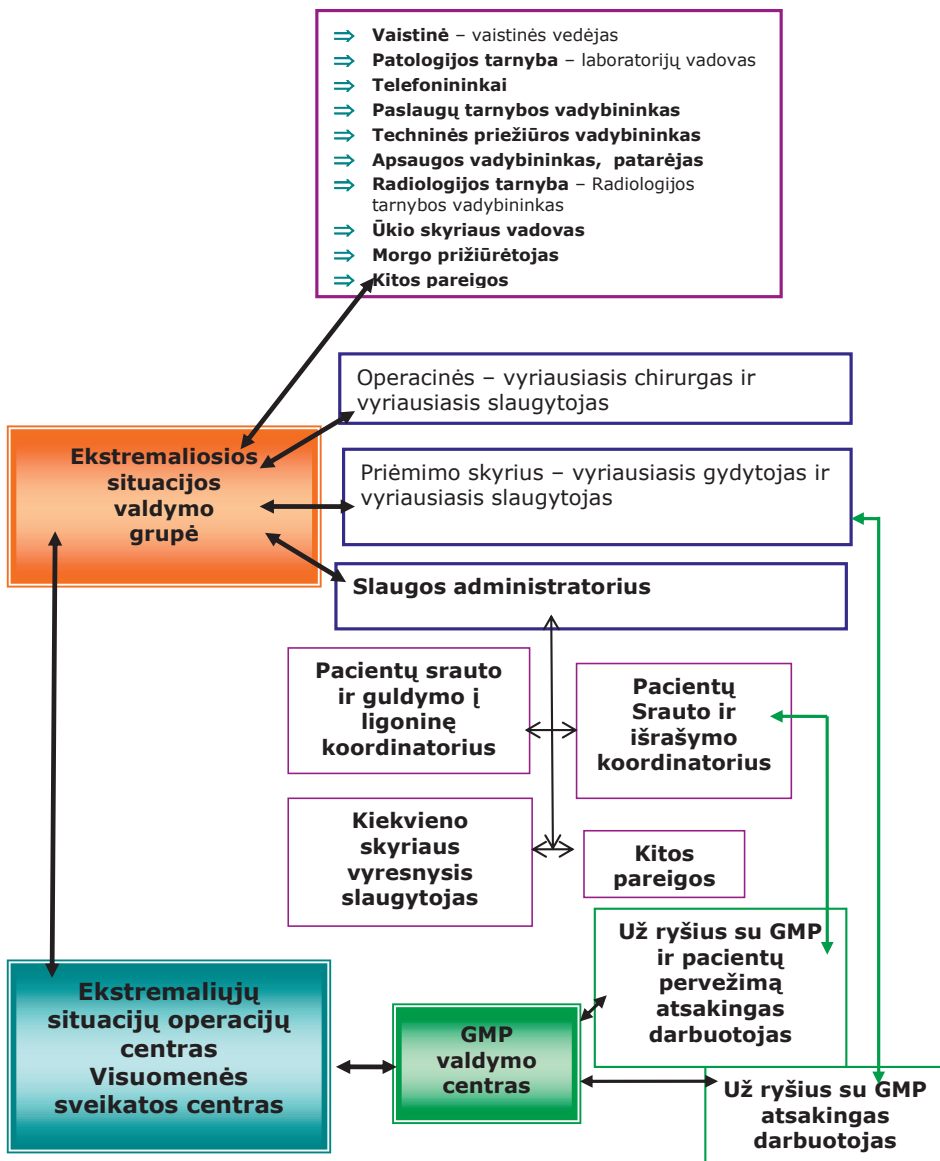
- paciento identifikavimo numeris;
- prioriteto kategorija;
- pervežimo vieta įstaigoje (arba pervežimas į kitą gydymo įstaigą);
- gydymo kategorija (ITS, operacinė, skyrius);
- atvykimo ir išvykimo laikas (kiekvienoje klinikinėje zonoje).

Ekstremaliosios situacijos metu bendra nukentėjusių pacientų apskaita turi būti užtikrinama ESVG darbo centre. Turi būti registruojama ši aktuali informacija:

- kiekvienos klinikinės kategorijos pacientų skaičius;
- ligonių skaičius atskiruose padaliniuose;
- išrašytų ir mirusių žmonių skaičius;
- nukentėjusiųjų skaičius ir jų rūšiavimo prioritetai įvykio vietoje;

- visų padalinių darbuotojų skaičius;
- numatomas personalo poreikis keičiantis pamainoms;
- panaudoti resursai ir įvairių priemonių poreikis;
- svarbiausi priimti sprendimai.

Komunikavimo grandinė



4.2. PRIĖMIMAS

Priėmimas dažniausiai vyksta Priėmimo skyriuje, kur pacientai rūšiuojami, gydomi ir pervežami į specializuoto gydymo skyrius. Dažniausiai pradžioje apsiribojama tik gyvybę ir galūnes gelbstinčiu gydymu, tačiau daugeliui žemiausio prioriteto (žaliosios kategorijos) pacientų Priėmimo skyriuje būna suteikta galutinė pagalba. Gydymo zonas prižiūri atitinkami konsultantai, kurie įvertina pacientų ištyrimo ir gydymo prioritetus (tai turėtų būti Priėmimo skyriaus vyresnysis gydytojas, vyresnysis chirurgas ir(ar) anesteziologas). Pacientai, kurių būklė stabili ir kuriuos reikia guldyti į ligoninę, turi būti kiek galima greičiau vežami iš Priėmimo skyriaus į palatas. Pacientai, kurių būklė išlieka nestabili, perkeliama į operacinę, ITS arba ISP .

Pajėgumų didinimas (įskaitant veiklos intensyvinimo planų taikymą)

- Galima imtis toliau išvardytų priemonių.
- Sustabdyti ambulatorinių skyrių arba dienos stacionarų darbą.
- Atšaukti ir užbaikti planines operacijas.
- Pacientus į namus išrašyti anksčiau (vieną dieną anksčiau).
- Ligonius į namus išleisti anksčiau (iškart po pasirengimo paskelbimo arba plano aktyvavimo).
- Pervežti pacientus į kitas, pvz., slaugos, gydymo įstaigas.
- Suderinti su GMP, kad pacientai, nesusiję su ekstremaliąja situacija, būtų nuvežti į kitas gydymo įstaigas.

Transportavimas

Pervežimas galimas tiek pačioje įstaigoje, tiek ir tarp įstaigų. Visais atvejais klinikinių komandų koordinatorius turi suformuoti specialias gydymo komandas. Pervežant įstaigoje, komanda suformuojama atsižvelgiant į paciento klinikinius poreikius (kurjeris, slaugytojas, gydytojas). Pervežant pacientą iš vienos gydymo įstaigos į kitą, reikia užtikrinti ir intensyviosios terapijos pagalbą, jei jos prireiktų. Įvairių ligonių grupių pervežimas iš anksto turi būti numatyti plane. Pradžioje šiai funkcijai atlikti gali trūkti personalo ir automobilių.

Informacijos perdavimo grandinė



Nukentėjusiųjų registravimo biuras (policija)

Ekstremaliųjų situacijų atveju, kai yra daug nukentėjusiųjų, policija įstaigoje įsteigia nukentėjusiųjų registravimo biurą, kuris padeda rinkti ir sekti informaciją apie nukentėjusiuosius ir išgyvenusius pacientus (įskaitant informaciją apie jų buvimo vietą ir būklę). Siekiant užtikrinti sklandų registracijos procesą, dažniausiai į visas įstaigas, kuriose teikiama pagalba nukentėjusiesiems masinės nelaimės metu, atvyksta policijos atstovas ir nukentėjusiųjų registravimo komanda. Visos įstaigos, kurioms potencialiai gali teikti pagalbą masinių nelaimių metu nukentėjusiesiems pacientams, turi numatyti planą, kaip policijos pareigūnams padėti sklandžiai vykdyti šią veiklą.

Policija vykdo nukentėjusiųjų registraciją, bendradarbiaudama su sveikatos priežiūros tarnybomis ir vietinės valdžios atstovais.

Pastaba. Visuomet anksčiau įsteigiamas nukentėjusiųjų registravimo biuras, o vėliau policijos būstinėje pradeda veikti skambučių centras, teikiantis informaciją apie nukentėjusius ir dingusius asmenis.

Nukentėjusiųjų registravimo biure dirba specialiai pasirenę žmonės, kurie ekstremaliosios situacijos atveju teikia informaciją iš kelių pagalbos teikimo nukentėjusiesiems vietų:

- ligoninių;
- išgyvenusiųjų priėmimo centrų;
- šeimų ir draugų priėmimo centrų;
- telefoninių paieškų / pasiteiravimo centrų;
- morgų.

Už šių centrų steigimą, veiklą ir administravimą nurodytose vietose yra atsakingos atitinkamos skubios pagalbos tarnybos.

Informacija, surinkta iš visų įvairių šaltinių, yra perduodama centriniam nukentėjusiųjų registravimo biurui, kuris kitoms institucijoms perduoda tikslią informaciją apie nukentėjusiuosius, padeda atpažinti sužeistuosius, žuvusiuosius ir perduoti juos artimiesiems ar draugams.

Siekiant užtikrinti sėkmingą duomenų rinkimą, visose pagrindinėse vietose turi bendradarbiauti visos skubią pagalbą teikiančios tarnybos. Jei aktyvuojamas tik gydymo įstaigos planas, reikia vadovautis vietiniais protokolais.

Pareiškimas visuomenei

Pareiškimą visuomenei (žiniasklaidos pagalba) daro policijos spaudos atstovas tuomet, kai atidaromos nukentėjusiųjų biuro telefono linijos.

Nukentėjusiųjų registracijos biuro veiklos atšaukimas

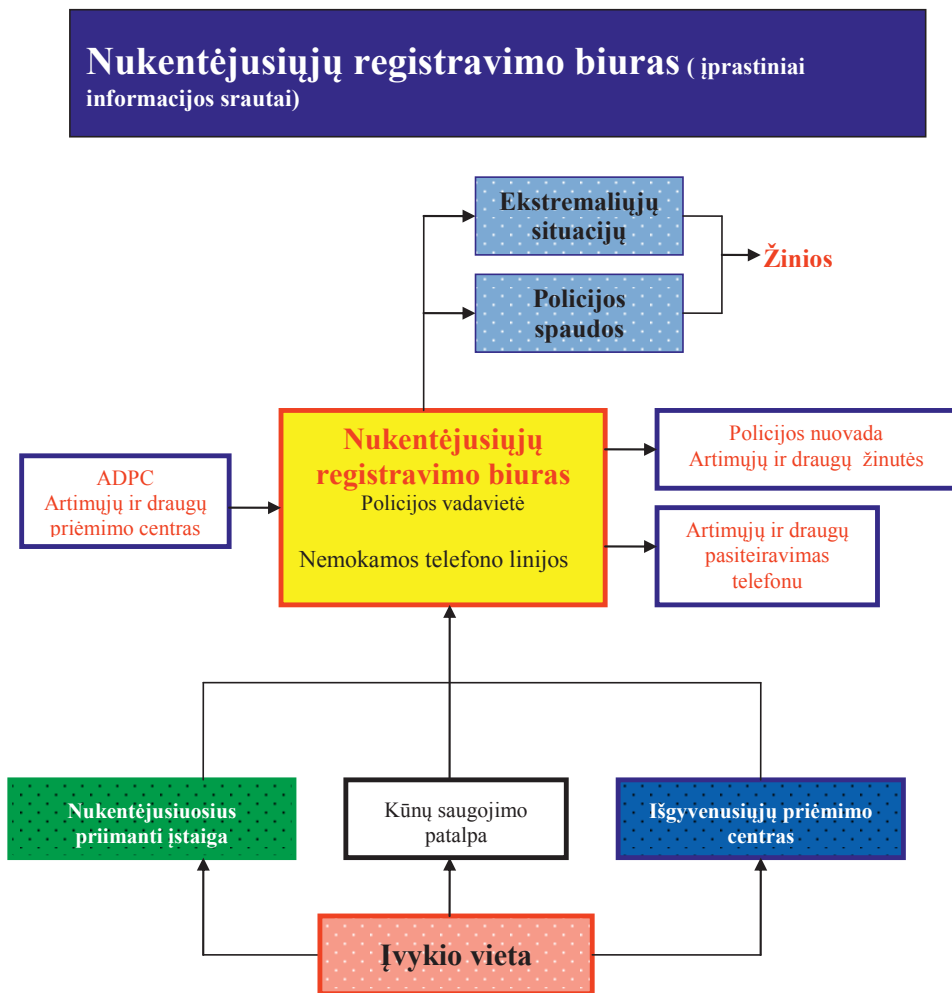
Nukentėjusiųjų registracijos biuro veiklos atšaukimo tvarka turi būti numatyta policijos Ekstremaliųjų situacijų plane.

Schema pavaizduoti policijos nukentėjusiųjų registracijos biuro darbo procesai ir nurodyti jo veikloje dalyvaujantys padaliniai.

POLICIJA

Nukentėjusiųjų registravimo biuro informacijos srautai

Nukentėjusiųjų registravimo biuras - įprastiniai informacijos srautai



4.3. RŪŠIAVIMAS

Rūšiavimo vadovas atlieka rūšiavimą numatytoje rūšiavimo zonoje. Šioje vietoje reikalinga registratorių pagalba, kadangi reikia užregistruoti pacientus, paskirti jiems unikalų numerį, pritvirtinti identifikavimo kortelę ir užvesti sekimo lapą (kortelę). Ligoniui reikia iš anksto išduoti parengtus dokumentus ir identifikavimo priemones. Gauti visą informaciją apie pacientą gali būti neįmanoma. Pacientų registravimas yra

privalomas, kadangi reikia kontroliuoti tolesnį jų judėjimą įstaigoje ir įvertinti išteklių tiekimo poreikius, tad šią informaciją reguliariai reikia perduoti Ekstremaliųjų situacijų koordinavimo grupei.

Ligoniai rūšiuojami Priėmimo skyriuje ir kiekvieną kartą perkėlus pacientą iš vienos zonos į kitą iki pat išrašymo iš įstaigos (dinaminis rūšiavimas). Rūšiavimo metodas (atrakinis ar detalus) priklauso nuo laiko ir pacientų skaičiaus.

GMP rūšiavimo kortelė (išlankstomoji) turi būti naudojama įstaigoje tol, kol bus visiškai užbaigtas paciento identifikavimas ir klinikinių dokumentų pildymas.

Atsižvelgus į suteiktą prioritetą, ligonių reikia kuo skubiau perkelti iš rūšiavimo zonos į tinkamą gydymo ar tyrimo zoną.

4.4. PAGALBOS TEIKIMAS

Šiuo laikotarpiu teikiama chirurginė ir terapinė pagalba. Pacientams po priėmimo gali prireikti ilgalaikio gydymo. Priėmimas dažniausiai trunka kelias valandas (išskyrus atvejus, kai būna „potvynio bangos“ tipo masinės nelaimės), tuo tarpu specializuota pagalba gali tęstis ilgiau. Šis laikotarpis daro ypač didelę įtaką normaliam įstaigos funkcionavimui ir jos veiklos tęstinumui. Turi būti parengtas pacientų išvežimo ir sugrąžinimo planas.

Kai kuriems pacientams (dažniausiai žaliosios kategorijos nukentėjusiesiems) galutinis gydymas baigiamas Priėmimo skyriuje. Tokiu atveju reikia numatyti pakartotinius apsilankymus ambulatorijoje siekiant užtikrinti pakankamą ligonių saugumą.

Chirurginė pagalba

Chirurginės pagalbos poreikis ir prioritetai yra nustatomi jau priėmimo metu. Pacientai, kurių būklė stabili yra perkeliama į priešoperacines palatas, pakeliui dažniausiai jiems atliekami ir reikiami diagnostiniai tyrimai (ypač radiologiniai). Kai kuriuos nukentėjusiuosius būtina operuoti, todėl jie vežami tiesiai į operacinę. Atskirų Priėmimo skyriaus zonų klinikiniai koordinatoriai turi susisiekti su vyriausiuoju chirurgų ir nustatyti prioritetus: sprendimai priklauso ne tik nuo paciento būklės, bet ir kitų veiksnių, pvz., laisvų operacinių skaičiaus, personalo kvalifikacijos, numatomos procedūros trukmės, įrangos ir kitų priemonių poreikio. Kai kuriuos ligonius gali tekti vežti į kitas ligonines, jei priimančioje įstaigoje nepakanka resursų suteikti tinkamą pagalbą ir plane nėra numatyta, kaip mobilizuoti papildomas pajėgas.

Medicinos pagalba

Sunkiausiai sergantiems pacientams pagalba bus teikiama intensyviosios terapijos arba pooperacinės priežiūros palatose. Pagalbos prioritetus ir dydį nustato intensyviosios pagalbos vyriausiasis gydytojas arba vyriausiasis anesteziologas. Kai kuriuos pacientus gali tekti pervežti. Neretai sudėtingiausia gali būti užtikrinti dirbtinę plaučių ventiliaciją visiems pacientams, kuriems to reikia.

Specialių poreikių grupės

Specializuotos medicinos ar chirurgijos pagalbos gali prireikti, jei ekstremaliosios situacijos metu nukenčia daug tam tikrų specialių poreikių žmonių, todėl Ekstremaliųjų

situacijų planavimo komitetas turi numatyti, kaip reikėtų organizuoti pagalbą, kad būtų užtikrinti vaikų, pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ir turinčių kalbinių arba kultūrinių skirtumų žmonių poreikiai. Atitinkamos numatytos priemonės turi būti aprašytos įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plane, geriausia – jo prieduose.

Neklinikinė pagalba ir tiekimas

Visos toliau išvardytos pagalbinės tarnybos privalo turėti savo padalinių Ekstremaliųjų situacijų planą, kuris padėtų jų darbuotojams tinkamai organizuoti darbą. Šie dokumentai turi atitikti įstaigos darbo tvarką. Tiekimo grandinės turi būti nepažeistos, kad prireikus būtų galimybė gauti papildomos įrangos ir kitų priemonių.

- Centrinio tiekimo departamentas
- Sandėliai
- Skalbykla
- Maitinimas
- Buitinių paslaugų tarnyba
- Techninės tarnybos

Pagalbinės klinikinės tarnybos

Specializuotos pagalbos fazės metu išauga laboratorijų, vaistinės, biomedicininų, radiologijos ir kitų klinikinų tarnybų krūvis, todėl jų veikla turi būti tinkamai suplanuota.

4.5. VEIKLOS IŠSAUGOJIMAS

Veiklos išsaugojimas ir tęstinumas

Tai valdymo procesai, kurie sudaro sąlygas organizacijai:

- numatyti svarbiausias tarnybas, kurių darbo sutrikimai turėtų didžiausios neigiamos įtakos visos įstaigos funkcionavimui, jos teikiamų paslaugų pacientams ir visuomenei kokybei ar apimčiai;
- nustatyti ir sumažinti riziką bei grėsmes, turinčias daugiausiai įtakos šių tarnybų funkcionavimui;
- sukurti planus, kurie padėtų organizacijai atkurti ir išlaikyti pagrindinių tarnybų veiklą per trumpiausią laiką.

Institucijos veiklos sutrikimas yra apibrėžiamas kaip „bet koks veiksnys, keliantis grėsmę darbuotojams, pastatui arba organizacinėms procedūroms, kai prireikia specialių priemonių panaudojimo, kad būtų atkurta įprasta įstaigos veikla”.

Įstaigos veiklą gali sutrikdyti:

- patalpų sugadinimas (prarasta galimybė visiškai arba iš dalies patekti į patalpas);
- personalo trūkumas;
- kitų resursų netektis ar sugadinimas;
- informacinių technologijų arba duomenų netektis arba sugadinimas;
- komunalinių tinklų (vandentiekio, dujų, elektros, telefono linijų) gedimai.

Veiklos tęstinumo planas padeda užtikrinti, kad bet kokios ekstremaliosios situacijos atveju įstaiga galėtų funkcionuoti ir teikti tam tikrą numatytą pagalbą. Efektyvus veiklos išsaugojimo ir tęstinumo planas ne tik padeda sumažinti kokių nors sutrikimų pasireiškimo tikimybę, bet numato, kaip galima greičiausiai atkurti įprastą veiklą ir pradėti dirbti, jei nutiktų pats blogiausias galimas scenarijus.

Įstaiga, neturinti parengusi veiklos atkūrimo plano, gali turėti labai skaudžių padarinių.

- Ji nesugebės užtikrinti būtinos pagalbos.
- Gali žūti arba sunkiai nukentėti pacientai.
- Bus prarastas visuomenės pasitikėjimas šia įstaiga.
- Ligoninei gali būti pateikti teisiniai ieškiniai, paskirtos finansinės baudos, sumažintas įstaigos finansavimas.

Sėkmingas veiklos atkūrimo ir tęstinumo planas gali padėti užtikrinti, kad:

- būtų nustatytos ir apsaugotos svarbiausios tarnybos, svarbiausios įstaigos padalinių funkcijos, kad įstaiga galėtų toliau dirbti;
- įstaigoje būtų parengtas Ekstremaliųjų situacijų planas, kad toks įvykis nevirstų nevaldoma krize;
- įstaigoje būtų geriau suvokiama vidinė jos struktūra, tinkamai suprantami, užmezgami ir įteisinami ryšiai su kitais partneriais, tiekėjais, kitomis organizacijomis bei skubios pagalbos tarnybomis;
- apmokyti darbuotojai galėtų efektyviau reaguoti ekstremaliųjų įvykių metu arba dėl kitų priežasčių sutrikus įstaigos darbui;
- būtų geriau suprantami ir efektyviau vykdomi steigėjų reikalavimai.

Efektyvų įstaigos veiklos tęstinumą padeda užtikrinti „7 P taisyklė“:

1. **Programa** – aktyvus procesų valdymas.
2. **Personalas** – aiškios funkcijos ir pareigos, situacijos suvokimas ir mokymai.
3. **Procesai** – visa organizacinė struktūra ir procesai.
4. **Pastatai ir priemonės** – pastatai, priemonės ir įranga.
5. **Paslaugos ir prekės** – tiekimo grandinė, įskaitant užsakomąsias paslaugas ir komunalines paslaugas.
6. **Profilis** – prekių ženklas, įvaizdis ir reputacija.
7. **Pasiekimai** – lyginamoji analizė, vertinimas ir auditas.

Toliau pateikti pagrindiniai veiklos tęstinumo užtikrinimo įstaigoje principai.

- Išanalizuokite ir įvertinkite, už kokių paslaugų teikimą yra atsakinga įstaiga.
- Nustatykite turimus resursus, kurių reikia užtikrinti kritinių paslaugų teikimą pirmą valandą, 24 valandas, 3 dienas, 1 savaitę, 1 mėnesį.
- Vertinkite veiklos užtikrinimą, tęstinumą pagal iš anksto patvirtintą kontrolinį sąrašą.
- Pasirašykite veiklos užtikrinimo ir tęstinumo sutartis su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis, tiekėjais ir komunalinių paslaugų tarnybomis.

5. ATKŪRIMAS

Atšaukus ekstremaliąją situaciją įvykio vietoje ar regione, dažniausiai atšaukiamas ir Ekstremaliųjų situacijų plano vykdymas įstaigoje. Ekstremaliųjų situacijų plano vykdymas nutraukiamas įstaigos vadovo įsakymu, o toks sprendimas priimamas bendru įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupės, ekstremaliosios situacijos operacijų vadovo ir Ekstremaliųjų situacijų operacijų centro sutarimu. Telefonu apie tai informuojami pagrindiniai kontaktiniai asmenys.

Atkūrimo įstaigoje etapai

- Veiklos atkūrimas
- Peržiūra ir atnaujinimas

5.1. VEIKLOS ATKŪRIMAS

Nuo pat Ekstremaliųjų situacijų plano aktyvavimo pradžios įstaiga turi pradėti organizuoti darbą taip, kad būtų galima kuo greičiau atkurti ir tęsti normalią jos veiklą, paskelbus ekstremaliosios situacijos pabaigą. Pasirengimo metu vadovaujantys asmenys yra įpareigojami numatyti priemones, kurios padėtų ligoninei per trumpiausią laiką atkurti įprastą veiklą.

Toliau išvardytas normalų įstaigos funkcionavimą padedančios atkurti priemonės.

- Lankstus grafikas, atostogų atšaukimas.
- Remonto ir tvarkymo darbų atidėjimas, kad būtų galima pradėti naudotis įvairiomis patalpomis.
- Pacientų apsilankymų poliklinikoje, operacijų ir diagnostinių procedūrų planavimas.
- Didesnės apimties tiekimų užsitikrinimas, siekiant patenkinti išaugusius įvairių priemonių poreikius.
- Įstaigos biudžeto perskirstymas, atsižvelgiant į išaugusias sąnaudas.
- Paslaugų teikimo prioritetų perskirstymas.

Šiuos veiksmus gali tekti derinti su darbuotojų atstovais bei SAM atstovais, ypač tuo atveju, jei ekstremalioji situacija yra užsitęsusi.

5.2. PERŽIŪRA IR ATNAUJINIMAS

Šio proceso etapai

- Aptarimas
- Auditas

Aptarimas

„Karštasis“ aptarimas vykdomas iškart pasibaigus ekstremaliajai situacijai arba pamainai baigus darbą, jei darbuotojai dalyvavo veikloje, susijusioje su ekstremaliosios situacijos sukeltų padarinių likvidavimu. Aptarimą organizuoja

padalinio vadovas arba klinikinės veiklos koordinatorius. Pokalbio metu komandai neformaliai padėkojama už reagavimą ekstremaliosios situacijos metu ir pripažįstama, kad kiekvienas padarė viską, ką galėjo, geriausia tokiomis aplinkybėmis. Šio aptarimo tikslas – užtikrinti, kad kiekvienas darbuotojas pajustų paramą ir palaikymą, be to jiems būtų sudaryta galimybė pasidalyti savo įspūdžiais ir nerimu iškart po įvykio. Kita vertus, tai galimybė įsitikinti, kad darbuotojui nereikia neatidėliotinos specifinės pagalbos ir kad jis gali eiti į namus. Tai turi būti trumpas susitikimas, kurio metu nereikia veltis į detales, svarbiausia – sustiprinti pozityvias mintis ir įspūdžius.

„Šaltasis« aptarimas vyksta kiek vėliau, tačiau per tokį laikotarpį, kad būtų galima prisiminti visas detales. Šio susitikimo metu detaliau aptariami kiekvieno darbuotojo veiksmai ekstremaliosios situacijos laikotarpiu. Dalykai, kuriuos reikia aptarti su kiekvienu darbuotoju:

- Ekstremaliosios situacijos metu vykdytų funkcijų suvokimas (kas buvo gerai, o kas ne);
- atitikimas planui (veiksmų kortelėms);
- jiems suteikta pagalba ekstremaliosios situacijos metu;
- darbuotojų suvokimas apie jų dabartinius gebėjimus, atsižvelgiant į buvusią patirtį ekstremaliosios situacijos metu;
- suvokimas apie pasirengimą ir mokymų poreikį numatytiems pareigybėms;
- bet koks buvusių įvykių poveikis darbuotojų psichinei sveikatai ir nuotaikai.

Šio proceso metu gali kilti tam tikrų veiksmų, pvz., kritinių incidentų sukulto streso valdymo poreikis, todėl darbo medicinos skyrius turi suplanuoti, kaip elgtis tokiu atveju.

Auditas

Šio proceso dalys

- Įstaigos veiklos palyginimas su numatytu standartu (Ekstremaliųjų situacijų planu).
- Bet kokių įstaigos veiklos trūkumų nustatymas.
- Nustatytų trūkumų šalinimas, numatant plano pakeitimus.
- Pakeitimų testavimas.

Gali būti nustatytos toliau išvardytos problemos.

- Nepakankamas darbuotojų pasirengimas numatytiems pareigoms.
- Veiksmų kortelių vykdymo neatitikimas numatytioms funkcijoms.
- Vadovavimo ir valdymo sutrikimai.
- Komunikavimo trikdžiai.
- Informacijos valdymo trūkumai.
- Tiekimo sutrikimai.
- Gydytojų klaidos.
- Paties plano trūkumai.
- Apsaugos trūkumai.

Pataisymai, kuriuos gali tekti atlikti.

- Plano ar jo dalies ir veiksmų kortelių pataisymai.
- Darbuotojų mokymai taikyti Ekstremaliųjų situacijų planą.
- Specializuoti darbuotojų mokymai ir pasirengimas specifinėms pareigoms.
- Komunikavimo ir infrastruktūros atnaujinimas.
- Diskusija su sterilių priemonių tiekimo tarnybos darbuotojais.
- Specializuotos reanimacinės pagalbos mokymai.
- Planavimo rekomendacijų rengimas ir atnaujinimas.

Apibendrinant galima teigti, kad atliekant auditą įstaigos veikla ekstremaliosios situacijos metu lyginama su numatytu standartu (Ekstremaliųjų situacijų planu). Jo paskirtis – nustatyti sritis, kurias reikia tobulinti: visos įstaigos ir atskirų padalinių, tarnybų lygmeniu. Audito metu nustatomos ir įgyvendinamos priemonės, kurių pagalba galima pagerinti įstaigos darbą. Pratybų metu reikia patikrinti, ar įdiegti pakeitimai padeda ištaisyti nustatytus trūkumus.

Auditą atlieka įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komiteto koordinadorius kartu su specialiai apmokytais darbuotojais (pvz., Sveikatos apsaugos ministerijos Ekstremaliųjų sveikatai situacijų centro atstovais) ir parengia ataskaitą įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetui bei įstaigos vadovui. Įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planas pataisomas atsižvelgiant į nustatytus trūkumus.

6. SPECIFINIAI INCIDENTAI

6.1. INCIDENTAI DĖL PAVOJINGŲ CHEMINIŲ MEDŽIAGŲ

VEIKSMAI

Cheminių medžiagų sukeltos nelaimės, kaip ir bet kurios kitos masinės nelaimės atveju, veiksmai būna pagrįsti trimis pagrindiniais elementais:

- pasirengimu;
- medicinos pagalbos valdymu;
- medicinos pagalba.

Pasirengimas

Pasirengimas apima tinkamą planavimą, įrangos parinkimą, priežiūrą ir mokymus.

Planavimas

Ekstremaliųjų situacijų planas, esant incidentui dėl pavojingų cheminių medžiagų, turi atitikti vietinį Ekstremaliųjų situacijų planą, turi būti išlaikytas vienodas „visiems pavojams tinkamas“ požiūris į ekstremaliosios situacijos planavimą. Svarbu, kad kiekvieno darbuotojo, įtraukto į planą, veiksmai būtų surašyti į lengvai suprantamas veiksmų korteles, kurias galima panaudoti tokio epizodo metu.

Įranga

Įranga turi būti aprašyta labai išsamiai, aptariant žemiau išvardytus tris aspektus.

- Personalo apsauga
- Nukentėjusiųjų dekontaminacija
- Specializuotų priemonių tiekimas

Asmeninės apsaugos priemonės.

Sveikatos priežiūros darbuotojų, teikiančių pagalbą cheminės nelaimės atveju, asmeninės apsaugos priemonės turi saugoti galvą (veidą, akis, ausis), kūno odą, plaštakas ir pėdas. Apsauga turi būti veiksminga ir tuo atveju, jei cheminės medžiagos nėra žinomos. Situacija, kai nelaimė įvyksta chemijos gamykloje, yra kitokia, nes dažniausiai ten cheminės medžiagos bus žinomos arba nuspėjamos. Sveikatos priežiūros tarnybų pavojingų medžiagų asmeninės apsaugos priemonės turi atitikti aukščiausius standartus ir tol, kol darbuotojas yra karštojoje zonoje.

Už saugumą atsakingi pareigūnai turi būti susipažinę su pavojingų medžiagų apsauginių priemonių veikimu. Jie nedelsdami turi su atitinkamais pareigūnais išsiaiškinti toksinių medžiagų pobūdį ir patikrinti, ar turimos apsaugos priemonės yra tinkamos. Reikia stebėti, ar darbuotojams neatsiranda kokių nors simptomų, ir nustatytais laiko intervalais keisti filtrus.

Pacientų dekontaminacija.

Už pacientų dekontaminaciją tiek įvykio vietoje, tiek ligoninėje atsakingos sveikatos priežiūros tarnybos. Tikimasi, kad didžiosios nukentėjusiųjų dalies dekontaminacija įvyks nelaimės vietoje, nors daugeliu atvejų tai bus neįmanoma. Be to, pacientai gali evakuotis patys ir būdami užteršti atvykti į ligoninės SPS, todėl visose ligoninėse, kur yra SPS, turi būti galimybė atlikti nukentėjusiųjų dekontaminaciją.

Dalis ligoninių pacientų dekontaminacijos zoną įrengia Skubios pagalbos skyriuje. Tokiose patalpose reikalinga tinkama vandens tiekimo sistema, patogi atrama pacientui ir būdas, kaip saugiai surinkti užterštą vandenį, panaudotą dekontaminacijos metu. Jei toje pačioje patalpoje bus ir gaivinama, turi būti deguonies šaltinis, galimybė siurbti ir nuo vandens apsaugoti elektros lizdai.

Medicininė įranga.

Užterštiems nukentėjusiesiems gydyti reikalinga įranga iš principo yra tokia pati kaip ir neužterštiems. Tačiau vieną kartą panaudotos priemonės tampa nešvaros, todėl turi būti sunaikintos. Sprendimas dėl specifinės cheminėms nelaimėms skirtos įrangos laikymo (t. y. dėl vienkartinų priemonių) priimamas vertinant tikėtiną riziką.

Dažniausių teršalų antidotų reikia turėti visuose skyriuose, tačiau naudojamus rečiau galima laikyti centralizuotai, svarbiausia, kad visi žinotų, kur jie padėti, ir būtų galima greitai jų gauti.

Mokymai

Paskutinė pasirengimo dalis yra mokymai, kurie turi būti vedami keliais lygmenimis. Kiekvienas turi žinoti, kokia vieta jiems numatyta plane ir kaip naudotis asmeninėmis apsaugos priemonėmis. Prieš leidžiant dalyvauti pavojingoje veikloje, žmonės turi įgyti

bent minimalaus lygio kompetencijos. Kitais atvejais reikalingi mokymai grupėmis. Pavyzdžiui, *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų dekontaminacijos ir gydymo komanda* bei *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų ištyrimo komanda* turėtų mokytis kartu, atitinkamose ligoninės zonose naudojamos turimas priemonės. Praktinės viso plano pratybos gali vykti su gyvais nukentėjusiais arba kaip stalo pratybos.

Medicinos pagalbos valdymas

Medicinos pagalbos valdymas cheminės nelaimės atveju susideda iš vadovavimo nelaimėi, griežto saugumo reikalavimų laikymosi ir atidaus medicininio vertinimo.

Vadovavimas

Skubios pagalbos skyrius. Skubios pagalbos skyrius, į kurį atvežami nukentėjusieji, turi pradėti vykdyti cheminės nelaimės planą. Atsižvelgus į nukentėjusiųjų skaičių, gali tekti aktyvuoti pagrindinę masinės nelaimės plano dalį. Tačiau jeigu yra tik vienas ar du nukentėjusieji, tuomet visą dėmesį reikia skirti dekontaminacijai.

Už vadovavimą atsako *vyresnysis skubios pagalbos gydytojas*, kuris atlieka rūšiavimą ir koordinuoja pagalbą priėmimo metu. Jam padeda *Skubios pagalbos skyriaus vyresnysis slaugytojas* ir *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų ištyrimo komanda*. Ji naudojasi visose ligoninėse dirbančių specialistų, pvz., klinikinių biochemikų, laborantų ir darbo medicinos specialistų, paslaugomis.

Realiai dekontaminaciją atlieka *nukentėjusiųjų dekontaminacijos ir gydymo komanda*.

Saugumas

Reikia prisiminti, kad užterštiems nukentėjusiesiems į skyrių dalis to skyriaus būna užteršiama. Tai paprastai vadinama nešvaria, užteršta zona. Vienoje plano dalyje reikia numatyti, kad įėjimas ir išėjimas iš šios zonos būtų griežtai kontroliuojamas. *Vyresnysis skubios pagalbos gydytojas* turės užtikrinti, kad būtų registruojami į šią zoną patenkantys darbuotojai ir pacientai. Ši sveikatos apsaugos ir saugumo priemonė yra neatsiejama vadovavimo nelaimės atveju dalis.

Visuomet turi būti užtikrintas nukentėjusiųjų, darbuotojų ir kitų asmenų saugumas. Į šį reikalavimą reikia atsižvelgti jau planavimo stadijoje, kai sprendžiama dėl apsaugos priemonių ir personalo skaičiaus. Be to, labai svarbu, kad *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų ištyrimo komanda* ligoninėje toliau sektų su saugumu susijusius klausimus, tiek nustatant chemines medžiagas, tiek riziką, kylančią nuo plano įgyvendinimo pradžios. Pavyzdžiui, būtų neprotinga leisti nuodingas dujas iš SPS ventiliuojant tiekti kartu su oru į kitus skyrius.

Visi panaudoti daiktai (drabužiai, įranga ir skysčiai) turi būti saugiai laikomi ir sunaikinami, o *nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų ištyrimo komanda* turi užtikrinti, kad užterštos zonos būtų visiškai išvalytos prieš grįžtant prie įprasto jų naudojimo.

Įvertinimas

Cheminės nelaimės būna įvairios: nuo vieno nukentėjusiojo dėl ašarinių dujų poveikio iki masinės nelaimės dėl pramoninės ar karinės paskirties cheminių medžiagų

poveikio. Kad būtų lengviau įvertinti nelaimės mastą ir organizuoti atsakomuosius veiksmus, ir tų, net ir pačių mažiausių, nelaimių atveju, reikia ankstyvo Visuomenės sveikatos centro įsikišimo (įtraukiant vietines ir regionines tarnybas, cheminių medžiagų bei apsinuodijimų tarnybas).

Medicinos pagalba

Medicinos pagalbą sudaro rūšiavimas, gydymas ir transportavimas. Rūšiavimas visuomet atliekamas prieš gydymą, o gydymas – prieš transportavimą.

Rūšiavimas

Kartais, norint nustatyti tikrąjį nukentėjusiųjų skaičių ir greitos dekontaminacijos poreikį, nerimaujančius asmenis reikia atskirti nuo negaluojančių ir sužeistų. Šis žingsnis vadinamas „rūšiavimo rėčiu“, kai patys nukentėjusieji įvertina savo savijautą. Tuomet medicinos pagalbos tarnybos dekontaminacijos priemonės galima taikyti negaluojančioms ir sužeistoms pacientams, ypač tiems, kurie negali judėti, o likusiems, kurių savijauta gera, taikyti kitokias priemones.

Nukentėjusiesiems nuo cheminių medžiagų iš pradžių gali būti taikomi įprastiniai rūšiavimo metodai (atrankinis ir detalusis rūšiavimas), nors, kai kurių autorių nuomone, jei yra vien cheminių medžiagų poveikis, kraujotakos vertinimas nereikalingas.

Gydymas

Kokio lygio pagalbą bus galima suteikti kiekvieno etapo metu, priklausys nuo gelbėtojų igūdžių, turimos apsaugos lygio ir prieinamų priemonių. Dažniausiai specializuotam gydymui pasirengti reikia daugiau laiko. Pradinę pagalbą iškart gali pradėti teikti įvykio liudininkai arba kiti nukentėjusieji. Apsaugos priemonių neturintys pagalbos teikėjai patys susiduria su akivaizdžia rizika ir dėl to nukentėjusiųjų skaičius gali išaugti. Kai į nelaimės vietą atvyksta kvalifikuoti gelbėtojai, svarbu užtikrinti, kad jie dėvėtų tinkamas asmeninės apsaugos priemones. Gelbėtojai, kad patys netaptų aukomis, neturėtų, pavyzdžiui, atlikti įpūtimų burna į burną užteršties nukentėjusiesiems. Pirmasis gydymo žingsnis yra dekontaminacija, nes jos metu pašalinamas žalojantis veiksnys.

Dekontaminacija. Rekomenduojamas plovimo-trynimo-plovimo metodas, kuris yra paprastas ir veiksmingas. Jo santrauka pateikta žemiau.

Plovimo-trynimo-plovimo procedūra

Nukentėjusiųjų dekontaminacija plovimo-trynimo-plovimo metodu

Reikalingos toliau išvardytos priemonės.

- Žirkklės drabužiams perkirpti
- Švarus, pageidautina šiltas, vanduo
- Kibirai (10 litrų)
- Plovimo skystis: 10 ml detergento (apytiksliai trys įpurškimai) 10 litrų kibirui vandens
- Kempinės arba minkšti šepetėliai

1. Nurenkite pacientą ir nuplaukite pažeistas vietas. Pirmojo plovimo metu pašalinamos smulkios dalelės ir tokios cheminės medžiagos kaip rūgštys ar šarmai. Plaukite nuo viršaus žemyn.
2. Pažeistas vietas patrinkite plovimo skysčiu suvilgyta kempine arba minkštu šepetiu. Šis pirmasis trynimas padeda pašalinti organines chemines medžiagas ir naftos cheminius produktus, kurie įsigeria į odą.
3. Nuplaukite antrą kartą. Šio plovimo metu pašalinami plovimo skysčio ir cheminės medžiagos likučiai.

Visas procesas neturėtų užtrukti ilgiau nei 3–5 minutes. Jei oda akivaizdžiai lieka užteršta, pakartokite 1–3 veiksmus. Ne visuomet galima garantuoti, kad šios procedūros pabaigoje nukentėjusysis bus visiškai švarus. Būkite budrūs ir stebėkite, ar pacientams ir personalui neatsiranda simptomų.

Laikoma, kad po dekontaminacijos nukentėjusiuosius galima saugiai perkelti.

Gyvybę gelbstinti pirmoji pagalba

Dekontaminacijos metu galima tikėtis atverti kvėpavimo takus, imobilizuoti kaklinę stuburo dalį, ventiliuoti maišu su kauke ir stabdyti kraujavimą. Kai kuriais atvejais galima atlikti injekcijas po oda arba į raumenis.

Specializuota reanimacinė pagalba

Specializuota reanimacinė pagalba teikiama laikantis įprastinių protokolų. Tai atliekama po dekontaminacijos nekarštojoje zonoje.

Specifinis gydymas

Kol nenustatyta cheminė medžiaga, specifinio gydymo skirti negalima. Medžiagą nustatyti įmanoma susisiekus su skubios pagalbos tarnybomis (ji nustatoma pagal specialius numerius arba skaičius ant cheminių medžiagų atpažinimo ženklų arba atpažinus simptomus, kuriuos gali sukelti cheminės medžiagos). Toksikologijos centrai gali padėti cheminę medžiagą nustatyti pagal simptomus. Jei yra žinoma cheminė medžiaga, tarnyba gali išsamiai patarti dėl gydymo įvykio vietoje ir ligoninėje bei padėti išsiaiškinti, kaip paprasčiausiu būdu gauti antidoto ir suorganizuoti jo pristatymą.

Transportavimas

Nukentėjusiųjų nuo cheminių medžiagų transportavimas sukelia tam tikrų problemų.

Grėsmė personalui pervežimo metu

Jei yra garų ar dujų pavojus, lydintis personalas kelionės metu turi būti tinkamai apsaugotas. Problemų kyla dėl to, kad dėvint kvėpavimo takus apsaugančias priemones vairuoti yra pavojinga. Jei vairuotojo kabinoje yra pakankama ventilacija ir kabina fiziškai atskirta nuo pacientų skyriaus, tuomet visa kvėpavimo takų apsauga nebus reikalinga.

Užteršti automobiliai

Iš nelaimės vietos išvykstantys GMP automobiliai gali būti užteršti cheminėmis medžiagomis. Tokiu atveju iki ligoninės Priėmimo skyriaus reikia numatyti apvažiavimą užterštiems automobiliams, kad jie neužterštų kelių, kuriais turės važiuoti kiti GMP automobiliai.

Kai maršrutas sudarytas, svarbu atkreipti dėmesį į patekimo iš užterštos į šviesią zoną ir pasirūpinti, kad šiose zonose dirbantis personalas turėtų pakankamą apsaugą.

PO NELAIMĖS

Kaip ir visų kitų masinių nelaimių atveju bus reikalingas suteiktos pagalbos aptarimas ir auditas.

Aptarimas ir konsultavimas

Po cheminių medžiagų sukeltos nelaimės gali kilti ypatingų problemų, nes baiminamasi dėl trumpalaikio ir ilgalaikio cheminių medžiagų poveikio. Darbuotojai svarstys, ar rizika, kuri jiems buvo kilusi nelaimės metu, išnyks, ligoninėje atšaukus ypatingą padėtį.

Ligoninėje ir ambulatoriškai gydomiems pacientams galima pasiūlyti psichologinę pagalbą, kurios tikslas būtų ne tik išsiaiškinti emocinį nelaimės poveikį, bet ir paaiškinti (kiek žinoma) tikėtiną ilgalaikę riziką. Ypač naudinga pateikti informaciją raštu.

Personalui psichologinė pagalba teikiama grupėse, turinčiose tokį tikslą. Rizikos grupei priklausančius darbuotojus reikėtų nustatyti anksčiausiai.

Fizinės būklės stebėjimas

Be emocinės būsenos stebėjimo, kartu reikalingas ir fizinės personalo bei pacientų būklės tolesnis stebėjimas. Personalas sveikata turėtų rūpintis darbo medicinos skyrius, o pacientais – Visuomenės sveikatos centras.

6.2. NELAIMĖS, KURIŲ METU GALIMAS DIDELIS NUDEGIMŲ SKAIČIUS

Nudegusiems pacientams gydyti reikia įvairių sričių specialistų: nuo nudegimų chirurgų ir intensyviosios terapijos specialistų iki mikrobiologų ir psichiatrų. Masinės nelaimės atveju, kai daug nukentėjusiųjų patiria nudegimus, reikalinga kompleksinė pagalba ir svarbu koordinuoti įvairių tarnybų bei specialybių darbą. Tam reikalingas kruopštus pasirėngimas.

PASIRENGIMAS

Toliau bus aptariami trys pasirėngimo aspektai.

1. Planavimas
2. Įranga
3. Mokymai

Planavimas

Sudarantieji regiono planus turi užtikrinti, kad visos ligoninės, GMP tarnybos ir nudegimų skyriai turėtų planus, skirtus nelaimėms, kurių metu nukentėjusieji patiria nudegimus. Šie planai papildo jau turimus pagrindinius masinės nelaimės planus. Visos

įstaigos turi realiai įvertinti savo galimybes priimti nudegusius pacientus. Pagrindinis priemonių sąrašas, būtinas planuojant skubią pagalbą, žemiau pateiktas:

- Nudegusiems pacientų gydymo išteklių ir užimtumas (vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu mastu).
- Griežtos procedūros, kaip reikia pranešti apie nudegimus sukėlusias nelaimes.
- Nudegimus sukėlusios nelaimės aktyvavimo kriterijai ir procedūros.
- Nudegusių gydymo priemonių prieinamumas (ikistacionarinio laikotarpio ir ligoninėje).
- Nudegimus sukėlusios nelaimės koordinavimas (vietiniu, regioniniu ir nacionaliniu mastu).

Veiksmų kortelės, darbuotojams dydysiantiems nudegimus.

1. *Vyresnysis skubios pagalbos gydytojas;*
2. Nudegusiųjų ištyrimo komanda (NIK);
3. Nudegusiųjų gydymo komandos;
4. Nudegusiųjų transportavimo komandos.

Įranga

Planavimo metu reikia įvertinti tai, kad masinė nelaimė, kurioje nukentėjusieji patirs nudegimus, gali įvykti bet kur. Į tai reikia atsižvelgti apsirūpinant įranga, kad visos ligoninės turėtų reikiamų priemonių. Ligoninėje turimų priemonių iš pradžių turėtų pakakti suteikti pagalbą 20 nudegusių žmonių. Šios priemonės neturi būti laikomos specialiai masinei nelaimei, kur bus nudegusiųjų, tačiau jos turi būti prieinamos ir visiems žinomoje vietoje. Specialios priemonės masinių nelaimių atveju, kai yra nudegusiųjų, išvardytos 5 lentelėje. Be to, reikalinga įprastinė gaivinimo įranga, kad būtų galima suteikti pagalbą pagal traumos protokolus.

5 lentelė. Specialios priemonės masinių nelaimių atveju, kai yra nudegusiųjų

Priemonė	Kiekis
Vanduo ir šaldantys preparatai (pvz., vandeninis gelis)	40 rinkinių
Maistinė plėvelė	5 ritinėliai (100 m)
Šildytuvai	10
Lund ir Browder kūno ploto skaičiuoklis	40
Skysčių poreikio nudegusiajam skaičiuoklis (Parklando formulė)	10
Nekrotomijos rinkinys (šašo įpjovimo priemonės)	2

Mokymai

Paramedikai turėtų būti išmokyti rūšiuoti nudegusius pacientus ir suteikti jiems pagalbą. SPS ir nudegimų skyriaus personalas, esant galimybei, turėtų išeiti papildomus mokymus (pvz., *Skubios pagalbos sunkių nudegimų atveju kursas*).

IKISTACIONARINIS LAIKOTARPIS

Sudarantieji planus turėtų atsižvelgti į tiesioginio pervežimo algoritmus ir, jei yra galimybė, juos taikyti.

Įspėjimai dėl tiesioginio pervežimo į nudegimų centrą

1. Prieš organizuodami tiesioginį pervežimą, susisiekite su nudegimų koordinatoriumi.
2. Jei centras yra labai toli, įveikti didelį atstumą gali būti nerealu.
3. Dėl tolimų pervežimų GMP automobilių gali pritrūkti kitiems pacientams.
4. Įvykio vietoje gali būti sunku tiksliai įvertinti nudegimo plotą.
5. Šalia nudegimų padalinio turi būti Skubios pagalbos skyrius.
6. Nukentėjusieji pervežami ne į nudegimų skyrių, o į šalia esantį SPS.

PRIĖMIMAS

Masinės nelaimės atveju priėmimą vietoje kontroliuoja *vyresnysis skubios pagalbos gydytojas*, o regioniniame nudegimų centre ją koordinuoja *nudegimų koordinatorius*.

Rūšiavimas

Pirmuosius rūšiavimo sprendimus priimti padeda gydytojas arba slaugytoja, turintys nudegimų vertinimo patirties. Visų pacientų nudegimai turi būti įvertinti pagal Lund ir Browder skaičiuoklę. Tokiais atvejais reikėtų įtarti, kad gali būti apsinuodyta anglies monoksidu arba kad kvėpavimo takai gali būti pažeisti karščiu, garais arba dūmais.

Rūšiuojant nudegusius pacientus, labai svarbu nustatyti tuos, kuriems nėra tikimybės išgyventi. Paprastai vadovaujamosi taisykle, kad jeigu nudegimo ploto procentais ir paciento amžiaus suma viršija 100, tuomet iš tiesų jo galimybės išgyventi yra nedidelės, o jeigu ligonis patyrė ir daugiau sužalojimų (ypač inhaliacinį pažeidimą), tuomet jo prognozė dar blogesnė.

Būtų idealu dar įvykio vietoje nustatyti nukentėjusiuosius, kurių kvėpavimo takai nudegę, ir vežti juos į ligonines, kurioje teikiamos intensyviosios terapijos paslaugos.

Gydymas

Visiems pacientams pagalba teikiama vadovaujantis įprastinėmis rekomendacijomis. Pradžioje skiriamų skysčių kiekis apskaičiuojamas pagal Parklando formulę. Ligonius, kuriems skiriama skysčių, reikia kateterizuoti, kad būtų galima įvertinti tolesnį skysčių poreikį. Visi pacientai, kuriems yra inhaliacinio pažeidimo rizika, turi būti apžiūrėti gydytojo, mokančio įvertinti kvėpavimo takų nudegimus.

Ligoninėse, kur nėra nudegimų specialistų, pacientus gydyti padeda atvykusios *nudegusiųjų ištyrimo komandos (NIK)*.

Transportavimas

Dalį pacientų greičiausiai reikės pervežti į specializuotus nudegimų centrus. Šis sprendimas priimamas bendradarbiaujant NIK ir priimančiam centrui. Dėl pervežimo į kitus regionus transportavimas truks ilgiau. Labai svarbu, kad tokių pacientų būklė būtų kuo stabilesnė ir kad juos lydėtų personalas, turis pacientų pervežimo į kitas ligonines

patirties. Šie darbuotojai gali būti iš siunčiančios ligoninės arba iškviesti iš tretinio lygio centro.

Nudegimų centrų vaidmuo

Labai svarbias funkcijas rengiantis ir teikiant pagalbą tokio pobūdžio masinių nelaimių atveju atlieka nudegimų centrai. Tikėtina, kad bet kurios nelaimės atveju turės įsijungti ne vienas tretinio lygio centras.

Nudegimų centrai turi planuoti, kaip būtų galima greitai išplėsti jų pajėgumus panaudojant vietinius resursus arba bendradarbiaujant su kitais tretinio lygio centrais. Nudegimų centrai į pacientus priimančias ligonines turėtų siųsti NIK. Reikėtų numatyti, kaip masinės nelaimės atveju galėtų bendradarbiauti ir vienas kitam padėti atskiri tretinio lygio centrai.

Gavus pranešimą apie masinę nelaimę, kurios metu daug žmonių patyrė nudegimus, kaip jau minėta aukščiau, tretinio lygio centre reikia paskirti *nudegimų koordinatorių*.

ATSIGAVIMAS IR TOLESNĖ PAGALBA

Masinės nelaimės, kurių metu žmonės nudega, turi ilgalaikių pasekmių. Kuo anksčiau reikėtų pasirūpinti, kad būtų galimybė padidinti numatomos reabilitacijos pajėgumus. Be to, bus reikalinga specifinė psichologinė pagalba nudegusiems pacientams ir juos gydančiam personalui.

Masinės nelaimės metu suteiktos pagalbos auditas padeda nustatyti, ar pacientų priežiūra buvo optimali.

6.3. NELAIMĖS, KURIOSE NUKENTĖJO DAUG VAIKŲ

Masinės nelaimės valdymo planas sudaromas taip, principu, kad tiktų visiems pavojams, ir kad jame būtų numatytas paslaugų vaikams.

PASIRENGIMAS

Planavimas

Jei nelaimės metu nukenčia daug vaikų, reikalingi vieno arba kelių regionų veiksmai. Atsakingi sveikatos priežiūros pareigūnai turi užtikrinti, kad visos regiono ligoninės turėtų planus, kaip teikti pagalbą masinės nelaimės atveju nukentėjusiems vaikams. Reikia numatyti mechanizmus, kaip bus įspėjami specializuoti centrai ir kaip jiems bus padedama. Svarbu, kad glaudžiai bendradarbiautų ikistacionarinę pagalbą teikiančios tarnybos, pacientus priimanči ligoninė ir specializuotas pediatrijos paslaugas teikiančios įstaigos.

Įranga

Kaip jau minėta, vaikai patenka į daugelį masinių nelaimių, jiems reikalingos priemonės yra plačiai prieinamos. Tačiau gali reikėti specialiai numatyti, kaip bus papildomos atsargos iš specializuotų vaikų ligoninių. Iš anksto sudaryti sąrašai padeda papildyti vienkartinį priemonių atsargas.

PRIĖMIMAS

Vadovavimas

Kai paskelbiama, kad įvyko masinė nelaimė, kurios metu nukentėjo vaikai, *Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė* turi kuo greičiau įvertinti ligoninės galimybes suteikti jiems pagalbą. ESVG pediatrijos klausimais gali patarti *vyresnysis pediatras* (jei yra galimybė jį paskirti).

Rūšiavimas

Atrankinis ir detalusis rūšiavimas pagrįstas suaugusiųjų fiziologiniais rodmenys. Kadangi vaikų pulsas ir kvėpavimas yra dažnesnis, o kraujospūdis mažesnis, paprastai taikant šiuos metodus vaikai priskiriami aukštesnei prioritetinei kategorijai nei priklauso.

3 lentelė. Normalūs vaikų gyvybinių funkcijų rodmenys

Amžius	Kvėpavimo dažnis	Pulso dažnis
<1	30–40	110–160
1–2	25–35	100–150
2–5	25–30	95–140
5–12	20–25	80–120
>12	15–20	60–100

Greičiausiai nebus problemos tais atvejais, kur bus nedaug nukentėjusių vaikų, nes vien dėl praktinių ir žmogiškųjų priežasčių vaikus bus stengiamasi iš įvykio vietos išvežti pirmiausia. Tačiau tais atvejais, kai nukentėjusių vaikų bus daug, toks sistemingas „perrūšiavimas“ gali turėti neigiamos įtakos, nes bus nustatomi ne tie prioritetai. Siekiant ištaisyti šį trūkumą, buvo sukurta vaikų rūšiavimo juosta, kuri atrankinį rūšiavimą pritaiko pagal normalius fiziologinius vaiko rodiklius.

Vaikų rūšiavimo juosta sudaryta atsižvelgiant į tai, kad 1–10 metų vaikų ūgis yra tiesiogiai proporcingas amžiui, svoriui ir gyvybinių funkcijų rodmenims. Šie algoritmai išdėstyti lentelėse ant vandeniu atsparios juostos, kuri ištiesiama šalia gulinčio vaiko. Toje vietoje, kur vaiko kulnai liečia juostą, yra jo ūgį atitinkantis algoritmas.

Tokia sistema padeda už rūšiavimą atsakingiems pareigūnams tiksliau įvertinti vaikų ir paauglių fiziologinių rodmenų nukrypimus, be to, nereikia prisiminti skaičių, nes jie užrašyti ant juostos. Šios sistemos naudojimas priklauso nuo to, ar turima juostų.

Daugeliumi gydytojų atrodo, kad ištirti sužeistą ar negaluojančią vaiką yra sudėtinga. Be abejo, žmonės, neišmanantys vaiko apžiūros, gali netinkamai atlikti rūšiavimą. Priimti sprendimus preliminaros, pirminės ir antrinės apžiūros metu turėtų padėti *vyresnysis pediatras*, kuris atsakingas už pagalbos vaikams koordinavimą.

Gydymas

Daugelis suaugusiųjų gydančių specialistų mano, kad gydyti vaikus yra sudėtinga. Jie neišmano normalių fiziologinių ir psichologinių vaiko organizmo

reakcijų į negalavimą ar sužalojimą, be to, neturi specifinių įgūdžių, pavyzdžiui, nemoka punktuoti venos vaikui. Jei kyla tokių sunkumų, ir jei yra galimybė, vienas pediatrijos personalo atstovas paskiriamas padėti SPS dirbančioms *gydymo komandoms*.

Pagalbos teikimas gali būti komplikuoatas dėl įvairių priežasčių.

- *Šeima*. Masinė nelaimė gali paliesti ne vieną šeimos narį. Būtų idealu, jei šeimos nariai būtų kartu, nors tai ne visuomet įmanoma, jei pacientui dėl sužalojimų reikalinga specializuota pagalba.
- *Žiniasklaida*. Bet kokia nelaimė, kurioje nukentėjo daug vaikų, sulaukia didžiulio žiniasklaidos susidomėjimo. Ligoninės, kuriose pediatrijos paslaugos neteikiamos arba teikiamos tik išdalies, pradžioje turėtų kviešti *pediatrinų pacientų ištyrimo komandą* iš specializuoto centro.

Specializuota pagalba

Tikėtina, kad įvykus nelaimėi, kurioje nukentėjo daug vaikų, bus reikalinga papildoma regioninių įstaigų vaikų intensyvosios terapijos skyrių (VITS) ir vaikų chirurgijos skyrių pagalba. Ligoninės plano sudarytojai kartu su šiomis įstaigomis turėtų sutarti, kokiu būdu bus užtikrinama pagalba nelaimės atveju.

Specializuotas pediatrijos paslaugas teikiančių įstaigų vaidmuo

Tikėtina, kad masinės nelaimės atveju regioninėms pediatrijos paslaugas teikiančioms įstaigoms teks didelis krūvis. Tai lemia padidėjęs intensyvosios terapijos lovų, kurių ir taip paprastai trūksta, poreikis bei sergančių ar sužalotų vaikų, kurių būklė kritinė, pervežimas. Šioms specifinėms paslaugoms suteikti reikalingas kvalifikuotas ir specialiai parengtas personalas.

Specializuotas pediatrijos paslaugas teikiančios įstaigos turi planuoti, kaip užtikrins pagalbą savo įstaigoje ir kitose ligoninėse. Pagalbos reikės išvardytais atvejais.

- Vaikų gaivinimas priėmimo metu
- Pacientų atranka specializuotai pagalbai
- Pacientų, kurių būklės sunki, pervežimas
- Vaikų operacijos
- VITS

Masinės nelaimės atveju tokią pagalbą gali reikėti suteikti kelių regionų ligoninėse.

Pagerinti masinės nelaimės metu nukentėjusiems vaikams teikiamą pagalbą ligoninėms padeda *vaikų ištyrimo komandos* (VIK). Jų pagrindą sudaro VITS dirbantis personalas.

Vaikų ištyrimo komandos veiksmų kortelė jos galimiems nariams turi būti išplatinta dar prieš nelaimę, kad jie būtų pasirengę. Šios komandos narius reikia paskatinti išeiti masinėms nelaimėms skirtus kursus.

Pacientus priimančiai ligoninei turi būti aišku, kokios yra VIK funkcijos.

Atsigavimas

Nelaimės, kurių metu nukenčia vaikai, dažniausiai sukelia daugiau psichologinių sutrikimų nei nelaimės, kuriose nukenčia suaugusieji. Visi žmonės, kurie teikė pagalbą nelaimės metu, turi būti dėl to budrūs.

7. LITERATŪRA

A Framework for Major Emergency Management 2006

8. SANTRUMPOS IR PAAIŠKINIMAI

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

ASPI ESVG – asmens sveikatos priežiūros įstaigos Ekstremaliųjų situacijų valdymo grupė.

ASPI ekstremaliųjų situacijų valdymo koordinatorius – asmuo, atsakingas už visą įstaigos teikiamos medicinos pagalbos organizavimą gresiant ar susidariusi ekstremaliajai situacijai asmens sveikatos priežiūros įstaigai bet kuriuo paros metu.

GMP – greitoji medicinos pagalba

Ekstremalioji situacija asmens sveikatos priežiūros įstaigoje – situacija, kai dėl palyginti per trumpą laiką ASPI teiktinos medicinos pagalbos apimties reikiami resursai ženkliai labai viršija įprastinius įstaigos kasdienio darbo metu naudojamus resursus.

ESPK – Ekstremaliųjų situacijų planavimo komitetas.

Ekstremaliųjų situacijų operacijų centras (operacijų centras) – iš valstybės ir (ar) savivaldybių institucijų ir įstaigų valstybės tarnautojų ir (ar) darbuotojų, ūkio subjektų darbuotojų sudaromas organas, vykdamas ekstremaliųjų situacijų prevenciją, užtikrinantis Ekstremaliųjų situacijų komisijos priimtų sprendimų įgyvendinimą, organizuojantis ir koordinuojantis įvykių, ekstremaliųjų įvykių ir ekstremaliųjų situacijų likvidavimą, padarinių šalinimą, gyventojų ir turto gelbėjimą.

Ekstremaliosios situacijos operacijų vadovas (operacijų vadovas) – civilinės saugos sistemos valstybės tarnautojas, darbuotojas ar valstybės politikas, paskirtas vadovauti visoms civilinės saugos sistemos pajėgoms, dalyvaujantioms likviduojant ekstremaliųjų įvykių ar ekstremaliąją situaciją ir šalinant jų padarinius ekstremaliosios situacijos židinyje.

Ekstremaliosios situacijos židinis – vieta, kurioje įvyko įvykis ar ekstremalusis įvykis, ir teritorija, apimanti didžiausio pavojaus sritį apie tų įvykių vietą, kurioje gresia įvykio ar ekstremaliojo įvykio veiksnių pavojai ten esančių gyventojų sveikatai ir (ar) gyvybei, turtui bei (ar) aplinkai.

ISP – intensyviojo stebėjimo palata

ITS – intensyviosios terapijos skyrius

PPP – priešoperacinė ir pooperacinė palata

SCBRB – tai ekstremaliojo įvykio specialiosios situacijos, kurių metu gali būti sprogmėnų (S), cheminių medžiagų (C), biologinių medžiagų (B), radioaktyvios spinduliuotės (R), branduolinių medžiagų (B).

9. PRIEDAI

Šiame skyriuje patiekiami priedai, kurie gali būti naudingi rengiant įstaigos Ekstremaliųjų situacijų planą. Literatūros sąrašė taip pat pateikta nuorodų į kitas plano rengimo rekomendacijas. Pačiame Ekstremaliųjų situacijų plane turi būti tokių specifinių priedų kaip atnaujintas telefonų sąrašas ir kiti kontaktiniai duomenys (pvz., pranešimų gaviklių numeriai).

9.1. PRIEDAS NR. 1. PAVOJINGŲ VEIKSNIŲ VALDYMO FORMOS

Grėsmių vertinimo lapas

Pavojingumo kategorija	Detalizuota kategorija
-------------------------------	-------------------------------

Pavojaus apibūdinimas	Pavojaus vieta
------------------------------	-----------------------

Data	Vertinimo ir atnaujinimo data
-------------	--------------------------------------

Pagrindiniai istoriniai faktai ir įrodymai

Pavojaus aprašymas

Poveikio ir tikimybės vertinimas

Pavojus	Poveikis				Tikimybė
	Žmonių gerovei	Aplinkai	Infrastruktūrai	Situacijos eigos greičiui	
	Nedidelis	Nedidelis	Nedidelis	Nedidelis	Didelė
	Ribotas	Ribotas	Ribotas	Ribotas	Galima
	Didelis	Didelis	Didelis	Didelis	Mažai tikėtina
	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis	Labai didelis	Didelė
	Katastrofiškas	Katastrofiškas	Katastrofiškas	Katastrofiškas	Labai maža

Vieta rizikos lentelė

Didelė tikimybė (vieną kartą metuose)						
Galima (vieną kartą per 1–10 metų)						
Mažai tikėtina (vieną kartą per 10–100 metų)						
Nedidelė rizika (vieną kartą per 100 – 500 metų)						
Labai maža rizika (vieną kartą per per 500 metų)						
Tikimybė	Poveikis	Nedidelis	Ribotas	Didelis	Labai didelis	Katastrofiškas

Įdiegtos prevencijos, kontrolės ir poveikio mažinimo priemonės

Rizikos mažinimas:
Reikiamos prevencijos, kontrolės ir poveikio mažinimo priemonės

9.2. PRIEDAS NR.2. MOKYMŲ IR PRATYBŲ, ORGANIZAVIMO REKOMENDACIJOS

<p>Reikia įvertinti, ar būtų naudinga organizuoti bendrus mokymus su kitomis skubios pagalbos tarnybomis</p>	<p>Kiekviena skubios pagalbos tarnyba privalo turėti už ekstremaliųjų situacijų planavimą atsakingą asmenį. Jis gali turėti jau parengtą mokymų programą arba numatytas konkrečias pratybų datas. Ar įstaiga gali kaip nors prisidėti prie jau suplanuotų mokymų?</p>
<p>Reikia stengtis pasinaudoti visomis galimybėmis mokytis ir treniruotis</p>	<p>Įvadinio kurso metu visi nauji darbuotojai mokomi pradinio gaivinimo, pacientų perkėlimo ir kitų svarbiausių dalykų. Jei turėsite parengtą paskaitą ir paskirsite jai laiko darbo metu, tai per trumpą laiką galėsite apmokyti daug darbuotojų. Šių mokymų metu darbuotojus taip pat reikia supažindinti su atitinkamais parengtais teisiniais dokumentais ir įstaigos Ekstremaliųjų situacijų plano principais. Be to, jau pirmą darbo dieną turite paraginti naujus darbuotojus susipažinti su padalinio Ekstremaliųjų situacijų planu.</p>
<p>Mokymai ir pratybos turi būti parengti, atsižvelgiant į patirtį ir turimas priemones</p>	<p>Įstaigoje kokio nors pobūdžio mokymai gali būti surengti bet kuriuo metu. Ar gali sužinoti, kas ir kokius mokymus veda, kokiai auditorijai jie yra skirti? Tai yra labai gera proga pareikšti nuomonę arba palikti informacinę medžiagą ar Ekstremaliųjų situacijų planą, kad žmonės susipažintų su šiais dokumentais kavos pertraukėlių metu. Ypač svarbu pasinaudoti progomis, kai vyksta mokymai apie įstaigos veiklos tęstinumo išsaugojimą ir veiklos atkūrimą, kadangi šios temos yra tiesiogiai susijusios su ekstremaliųjų situacijų valdymu.</p>
<p>Statybos darbai ir rekonstrukcija</p>	<p>Tai yra puiki galimybė patobulinti mokymų, naudojant stalo žaidimus, išugdytus įgūdžius. Jei įstaigoje yra nenaudojamų patalpų, kuriose numatomas arba vykdomas remontas, tai jas galima panaudoti rūšiavimo ir kitoms pratyboms, sukuriant darbo sąlygas, kurios būtų panašios į Priėmimo skyriaus ar kitų skyrių. Pacientus gali imituoti apmokyti asmenys arba manekėnai (jų kortelėse būna nurodyta jų mobilumas ir pagrindiniai fiziologiniai parametrai).</p>

1 lentelė
Mokymų ir pratybų vertinimo formos pavyzdys

Mokymų ir pratybų metu įgytos žinios ir įgūdžiai							
#	Informaciją suteikė	Pareigos	Problemos esmė	Galimi sprendimai	Siūlomas vadovas	Galimas sprendimų laikotarpis	

Kursai

Kursai	Vieta / organizacija	Kontaktai

9.3. PRIEDAS NR. 3. VEIKSMŲ KORTELIŲ PAVYZDYS

Pareigos _____

Igalioti asmenys _____
 (įrašykite pareigas) *Pirmas skambutis*
Antras skambutis

Atvykti į _____

Jūsų pareigos (trumpai) _____

Veiksmai, kuriuos reikia atlikti nedelsiant *Parengties metu:*
Aktyvavus planą:

Bendrosji atsakomybė _____

Prioritetai ekstremaliosios situacijos metu _____

Dokumentas *Forma:*
Dažnis:

Komunikacija *Režimas:*
Ryšio priemonės:

Veiksmai atšaukus planą _____

Priėmimo skyriaus slaugos koordinatorius

Paskirtas asmuo _____
(įrašykite pareigas)

Pirmas skambutis *Pamainos vyresnysis slaugytojas*
Antrasis skambutis *Skyriaus slaugos administratorė*

Prisistatyti *Slaugos koordinatorius*

Pavaldūs asmenys *slaugytojai, jų padėjėjai*

Palaikyti ryšį su *Priėmimo skyriaus vyresnioju gydytoju*

Veiksmai, kuriuos reikia atlikti nedelsiant

Parengties metu: *Atrinkti pacientus, kuriuos būtų galima išleisti į namus ar guldyti į ligoninę*
Bendradarbiauti su Priėmimo skyriaus vyresnioju gydytoju, budinčiu administratoriumi
Pažymėkite svarbiausias Priėmimo skyriaus darbo zonas paskirkite už rūšiavimą atsakingą darbuotoją
Atidarykite ekstremaliųjų situacijų įrangos ir kitokių priemonių sandėlį

Aktyvavus planą: *Atlaisvinkite 1 ir 2 prioritetų zonas, priėmimo zoną*
Paskirkite Priėmimo skyriaus 1 ir 2 prioritetų zonų slaugos administratorius
Išduokite įrangą
Apsivilkite skiriamąją liemenę ir prisisekite savo kortelę
Pradėkite skambinti pagal iš anksto numatytą tvarką (kaskados principu)

Bendroji atsakomybė

Darbuotojų iškvietimas į skyrių
Užtikrinti resursų tiekimą
Vadovaujančios pareigos, Slaugos personalo darbo priežiūra

Prioritetai ekstremaliosios situacijos metu *Funkcijos priėmimo metu*

Dokumentai

Formos: Nuketėjusiųjų skaičius, pagalbos teikimo prioritetai, identifikavimas, tolesnio gydymo vieta
Dažnis: Kas valandą

Komunikacija:

Priemonės: Raštu, telefonu
Maršrutas: Įstaigos informacijos
Centras, Ekstremaliųjų situacijų valdymo komanda

Veiksmai atšaukus ekstremaliąją situaciją: *aptarimas „karštuoju laikotarpiu“, galutinė ataskaita; normalios veiklos atkūrimas, darbuotojų rotacija, bendradarbiavimas su slaugos koordinatoriumi, pagalbinu personalu*

UŽRAŠAI

