



**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΑΘΗΝΩΝ**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ  
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ  
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΕΚΤΑΚΤΕΣ  
ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΝΤΑ: ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ»**

**Περσεφόνη Μάνικου**

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Κα Θεώνη Ζούγκου**

**Αθήνα 2020**

## **Ευχαριστίες**

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε σε δύσκολη χρονική περίοδο για την παγκόσμια υγεία – μέσω της πανδημίας covid 19- σε πραγματικές συνθήκες έκτακτων καταστάσεων και συμβάντων για τα νοσοκομεία, στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών «Διεθνής Ιατρική - Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» της Ιατρικής σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών υπό την επίβλεψη της Καθηγήτριας Κας Θεώνη Ζούγκου, στην οποία θα ήθελα να εκφράσω τις θερμότερες ευχαριστίες μου και την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση.

Ευχαριστώ επίσης θερμά όλους τους καθηγητές μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους Νοσηλευτές για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσαν για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, για την υπομονή τους και την αμέριστη συμπαράστασή τους καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της μεταπτυχιακής μου πορείας.

***Περσεφόνη Μάνικου***

## Περίληψη

Η ετοιμότητα για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών των νοσοκομείων αποτελεί απάντηση σε τυχόν φυσικές καταστροφές, τρομοκρατικές απειλές, και άλλες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Σύμφωνα με τον Blanchard (2008), η ετοιμότητα έκτακτης ανάγκης όπως ορίζεται από την Federal Emergency Management Agency (FEMA), έχει ως εξής: *«Η πειθαρχία που εξασφαλίζει την ετοιμότητα μιας (νοσηλευτικής) κοινότητας έγκειται στο να ανταποκριθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης με συντονισμένο, έγκαιρο και αποτελεσματικό τρόπο για την πρόληψη της απώλειας ζωής και την ελαχιστοποίηση των τραυματισμών»*. Αυτός ο ορισμός ισχύει ευρέως σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης, όλους τους κλάδους της υγειονομικής περίθαλψης και της δημόσιας υγείας. Η γνώση της «έκτακτου ανάγκης» μέσα από ειδικευμένα πρωτόκολλα, η συνεχής κατάρτιση αλλά και οι δεξιότητες, είναι κρίσιμες για την ασφαλή και αποτελεσματική διαχείριση καταστροφών στο σημερινό περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να τους προετοιμάζει να παρέχουν φροντίδα κατά τη διάρκεια αλλά και μετά από περιστατικά παντός κινδύνου, επιπλέον να επικοινωνούν και να συνεργάζονται.

Η ετοιμότητα σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης είναι μια δυναμική διαδικασία και καθώς συνεχίζει να εξελίσσεται, απαιτούνται συμπληρωματικές έρευνες για την τυποποίηση της κατάρτισης, την ενθάρρυνση της συνεργασίας και τη διευκόλυνση της επικοινωνίας, ώστε να αντιμετωπιστούν τα περιστατικά από τους επαγγελματίες / νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν θέμα της παρούσης διπλωματικής εργασίας μελέτη και αξιολόγηση του βαθμού ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις / συμβάντα.

## **Abstract**

The readiness to deal with emergencies in hospitals is a response to any natural disasters, terrorist threats, and other emergencies. According to Blanchard (2008), emergency preparedness as defined by the Federal Emergency Management Agency (FEMA) is as follows: "Discipline that ensures the readiness of a (nursing) community lies in responding to a state of emergency with a coordinated , a timely and effective way to prevent loss of life and minimize injuries. " This definition is widely used in many areas, including all areas of health care and public health. Knowledge of the "emergency" through specialized protocols, continuous training and skills, are critical to the safe and effective disaster management in today's healthcare environment. The training and training of health care providers should prepare them to provide care during and after emergencies, in addition to communicating and collaborating.

Emergency preparedness is a dynamic process and as it continues to evolve, further research is needed to standardize training, encourage collaboration and facilitate communication to deal with incidents by hospital professionals / nursing staff.

All of the above are the subject of this dissertation, a study and evaluation of the readiness of nursing staff for emergencies / events.

# Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες .....	ii
Περίληψη.....	iii
Abstract .....	i
Πίνακας Περιεχομένων .....	ii
Κατάλογος Πινάκων – Εικόνων– Διαγραμμάτων.....	viii
Πίνακες .....	viii
Εικόνες.....	xi
Διαγράμματα.....	xi
Εισαγωγή.....	xiv
Σκοπός,, .....	xv
Μεθοδολογία .....	xv
Βιβλιογραφικά Ευρήματα.....	xvii
1    Κεφάλαιο: «Έκτακτες Καταστάσεις και Συμβάντα».....	1
1.1    Γενικά Στοιχεία .....	1
1.2    Ταξινόμηση καταστροφών .....	1
1.2.1    Φυσικές καταστροφές .....	1
1.2.2    Καταστροφές που προκαλούνται από τον άνθρωπο .....	2
1.3    Πρώτη αντίδραση σε καταστροφές.....	2
2    Κεφάλαιο: «Triage / ταξινόμηση» .....	7
2.1    Ορισμός.....	7
2.2    Ιστορική Αναδρομή.....	7
2.3    Τύποι Triage / ταξινόμησης .....	8
2.3.1    Απλή ταξινόμηση .....	8
2.3.2    Προηγμένη ταξινόμηση.....	10

2.3.3	Αντίστροφη ταξινόμηση .....	11
2.4	Αποτελέσματα Triage / ταξινόμησης .....	12
2.4.1	Παρηγορητική φροντίδα .....	12
2.4.2	Εκκένωση .....	12
2.4.3	Εγκαταστάσεις εναλλακτικής φροντίδας .....	12
2.4.4	Δευτεροβάθμια (ενδονοσοκομειακή) ταξινόμηση .....	13
2.5	Συγκεκριμένα συστήματα Triage / ταξινόμησης .....	13
2.5.1	Πρακτική εφαρμογή ταξινόμησης.....	13
2.5.2	Συστήματα βαθμολόγησης .....	14
2.5.3	Μοντέλο START.....	14
2.5.4	Jump START ταξινόμηση.....	15
2.5.5	Νοσοκομειακά συστήματα.....	16
2.6	Συμβατικές ταξινομήσεις .....	16
3	Κεφάλαιο: «Βιβλιογραφική ανασκόπηση».....	18
4	Κεφάλαιο: «Μεθοδολογία Έρευνας».....	23
4.1	Μεθοδολογία Έρευνας .....	23
4.2	Ερευνητικό Εργαλείο .....	24
4.3	Δείγμα έρευνας.....	27
4.4	Ανάλυση Στοιχείων .....	27
4.5	Περιορισμοί Ερευνάς .....	27
5	Κεφάλαιο: «Διαδικασία στάθμισης ερωτηματολογίου».....	28
5.1	Γενικά Στοιχεία .....	28
5.2	Ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίου με το SPSS .....	28
5.2.1	Ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίου.....	29
5.2.2	Ανάλυση αξιοπιστίας για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου.....	29
5.3	Ανάλυση αξιοπιστίας για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού.....	32

5.4	Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού .....	33
5.5	Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού .	35
5.6	Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύστημα επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού,,,,, .....	37
5.7	Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού .....	39
6	Κεφάλαιο: «Ανάλυση Ερωτηματολογίων Έρευνας».....	41
6.1	Στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου.....	41
6.1.1	Εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών .....	41
6.1.2	Ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών Σχεδίων Εκτάκτων Αναγκών .....	42
6.1.3	Ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας-πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης .....	43
6.1.4	Ύπαρξη Υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	44
6.1.5	Ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού -υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	45
6.1.6	Εκπαίδευση προσωπικού, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	46
6.2	Στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού .....	47
6.2.1	Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο.....	48
6.2.2	Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία.....	49
6.2.3	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.....	50
6.3	Στοιχεία για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού .	51
6.3.1	Εξοικείωση με υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	51

6.3.2	Εξοικείωση με την τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	52
6.3.3	Εξοικείωση με το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού.....	54
6.3.4	Εξοικείωση με τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης .....	55
6.4	Στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού .....	56
6.4.1	Ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	56
6.4.2	Εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	58
6.4.3	Εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	59
6.5	Στοιχεία για το σύστημα επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού.....	60
6.5.1	Καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	60
6.5.2	Διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	61
6.6	Στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού .....	63
6.6.1	Παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	63
6.6.2	Παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας .....	64
6.6.3	Διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες .....	65
6.6.4	Διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών.....	66
6.7	Κοινωνικό – δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων .....	67
6.7.1	Φύλο .....	68



6.7.2	Ηλικία.....	68
6.7.3	Οικογενειακή Κατάσταση.....	69
6.7.4	Μορφωτικό Επίπεδο.....	70
6.7.5	Θέση ευθύνης.....	71
6.7.6	Έτη προϋπηρεσίας.....	72
6.7.7	Τμήμα.....	73
6.7.8	Ικανοποίηση από την εργασία.....	74
6.8	Συσχέτιση ερωτήσεων.....	76
6.8.1	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με το Φύλο των εργαζομένων.....	76
6.8.2	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την Ηλικία των εργαζομένων.....	77
6.8.3	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την Οικογενειακή Κατάσταση των εργαζομένων.....	79
6.8.4	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με το Μορφωτικό Επίπεδο των εργαζομένων.....	81
6.8.5	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την Θέση ευθύνης των εργαζομένων.....	83
6.8.6	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την Θέση ευθύνης των εργαζομένων.....	85
6.8.7	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με το τμήμα εργασίας των εργαζομένων.....	87
6.8.8	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την εργασιακή ικανοποίηση.....	90
6.8.9	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ.....	92
6.8.10	Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα.....	95

7	Κεφάλαιο: «Συμπεράσματα - Προτάσεις - Συζήτηση» .....	98
7.1	Συμπεράσματα.....	98
7.2	Συζήτηση.....	101
7.3	Προτάσεις.....	102
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	104
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	107
1.	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ .....	107

# Κατάλογος Πινάκων – Εικόνων– Διαγραμμάτων

## Πίνακες

Πίνακας 1.1: Κατηγοριοποίηση ορισμένων καταστροφών και πρωτοβουλιών πρώτης αντίδρασης. ....	2
Πίνακας 2.1: Τυπικά τα βασικά τμήματα μιας ετικέτας διαχωρισμού.....	17
Πίνακας 5.1: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach’s Alpha ολόκληρου του ερωτηματολογίου. ....	29
Πίνακας 5.2: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach’s Alpha για τον πρώτο άξονα (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου). ....	30
Πίνακας 5.3: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον πρώτο άξονα (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου).....	30
Πίνακας 5.4: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach’s Alpha για τον δεύτερο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού). ....	32
Πίνακας 5.5: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον δεύτερο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού). ....	33
Πίνακας 5.6: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach’s Alpha για τον τρίτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού).....	33
Πίνακας 5.7: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον τρίτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού). ....	34
Πίνακας 5.8: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach’s Alpha για τον τέταρτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού). ....	35
Πίνακας 5.9: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον τέταρτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού). ....	36
Πίνακας 5.10: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach’s Alpha για τον πέμπτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού). ....	37
Πίνακας 5.11: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον πέμπτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού). ....	38
Πίνακας 5.12: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach’s Alpha για τον έκτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού).....	39
Πίνακας 5.13: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον έκτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού). ....	39

Πίνακας 6.1: Εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών. ....	41
Πίνακας 6.2: Ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών Σχέδιων Εκτάκτων Αναγκών. ....	42
Πίνακας 6.3: Ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας - πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης. ....	43
Πίνακας 6.4: Ύπαρξη Υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	44
Πίνακας 6.5: Ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού - υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	45
Πίνακας 6.6: Εκπαίδευση προσωπικού, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	47
Πίνακας 6.7: Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο. ....	48
Πίνακας 6.8: Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία. ....	49
Πίνακας 6.9: Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα. ....	50
Πίνακας 6.10: Εξοικείωση με υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	52
Πίνακας 6.11: Εξοικείωση με την τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	53
Πίνακας 6.12: Εξοικείωση με το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού. ....	54
Πίνακας 6.13: Εξοικείωση με τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης. ....	55
Πίνακας 6.14: Ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	57
Πίνακας 6.15: Εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	58
Πίνακας 6.16: Εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	59
Πίνακας 6.17: Καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	61
Πίνακας 6.18: Διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	62
Πίνακας 6.19: Παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	63
Πίνακας 6.20: Παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	64
Πίνακας 6.21: Διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες. ....	65
Πίνακας 6.22: Διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών. ....	67
Πίνακας 6.23: Φύλο των ερωτώμενων. ....	68
Πίνακας 6.24: Ηλικία των ερωτώμενων. ....	69
Πίνακας 6.25: Οικογενειακή Κατάσταση των ερωτώμενων. ....	70
Πίνακας 6.26: Μορφωτικό Επίπεδο των ερωτώμενων. ....	71

Πίνακας 6.27: Θέση ευθύνης των ερωτώμενων.....	72
Πίνακας 6.28: Έτη προϋπηρεσίας των ερωτώμενων. ....	72
Πίνακας 6.29: Τμήμα εργασίας των ερωτώμενων. ....	73
Πίνακας 6.30: Ικανοποίηση από την εργασία των ερωτώμενων. ....	75
Πίνακας 6.31: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 23 <sup>ης</sup> . Φύλο.....	76
Πίνακας 6.32: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ του Φύλου και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.....	77
Πίνακας 6.33: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 24 <sup>ης</sup> . Ηλικία.....	77
Πίνακας 6.34: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ της Ηλικίας και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.....	79
Πίνακας 6.35: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 25 <sup>ης</sup> . Οικογενειακή Κατάσταση.....	79
Πίνακας 6.36: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ για την συσχέτιση της Οικογενειακής Κατάστασης και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα. ....	81
Πίνακας 6.37: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 26 <sup>ης</sup> . Μορφωτικό Επίπεδο.....	81
Πίνακας 6.38: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ για την συσχέτιση της Οικογενειακής Κατάστασης και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα. ....	83
Πίνακας 6.39: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 27 <sup>ης</sup> . Θέση ευθύνης.....	83
Πίνακας 6.40: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ για την συσχέτιση της Θέση ευθύνης και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα. ....	84
Πίνακας 6.41: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 28 <sup>ης</sup> . Έτη προϋπηρεσίας.....	85
Πίνακας 6.42: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ για την συσχέτιση τα Έτη προϋπηρεσίας και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα. ....	86
Πίνακας 6.43: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 29 <sup>ης</sup> . Τμήμα.....	88
Πίνακας 6.44: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ για την συσχέτιση τα Έτη προϋπηρεσίας και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα. ....	90
Πίνακας 6.45: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 30 <sup>ης</sup> . Εργασιακή ικανοποίηση.....	90
Πίνακας 6.46: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ για την συσχέτιση τα Έτη προϋπηρεσίας και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα. ....	92

Πίνακας 6.47: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 7 <sup>ης</sup> . Συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ.....	92
Πίνακας 6.48: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ για την συσχέτιση της συμμετοχής σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.....	94
Πίνακας 6.49: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9 <sup>ης</sup> . Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; * 8 <sup>ης</sup> . Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα .....	95
Πίνακας 6.50: Αποτελέσματα του τεστ $\chi^2$ για την συσχέτιση την συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.....	97

## Εικόνες

Εικόνα 2.1: Τυπική ετικέτα διαλογής που χρησιμοποιούνται για έκτακτη μαζική ατύχημα απολύμανσης .....	10
---	----

## Διαγράμματα

Διάγραμμα 6.1: Εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών.....	42
Διάγραμμα 6.2: Ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών Σχέδιων Εκτάκτων Αναγκών. ....	43
Διάγραμμα 6.3: Ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας - πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης.....	44
Διάγραμμα 6.4: Ύπαρξη Υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	45
Διάγραμμα 6.5: Ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού - υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	46
Διάγραμμα 6.6: Εκπαίδευση προσωπικού, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	47
Διάγραμμα 6.7: Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο.....	48
Διάγραμμα 6.8: Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία. ....	50
Διάγραμμα 6.9: Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.....	51
Διάγραμμα 6.10: Εξοικείωση με υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	52
Διάγραμμα 6.11: Εξοικείωση με την τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας. ....	53

Διάγραμμα 6.12: Εξοικείωση με το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού.....	55
Διάγραμμα 6.13: Εξοικείωση με τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης.....	56
Διάγραμμα 6.14: Ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	57
Διάγραμμα 6.15: Εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	59
Διάγραμμα 6.16: Εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	60
Διάγραμμα 6.17: Καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	61
Διάγραμμα 6.18: Διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	62
Διάγραμμα 6.19: Παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	64
Διάγραμμα 6.20: Παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.....	65
Διάγραμμα 6.21: Διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες.....	66
Διάγραμμα 6.22: Διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών.....	67
Διάγραμμα 6.23: Φύλο των ερωτώμενων.....	68
Διάγραμμα 6.24: Ηλικία των ερωτώμενων.....	69
Διάγραμμα 6.25: Οικογενειακή Κατάσταση των ερωτώμενων.....	70
Διάγραμμα 6.26: Μορφωτικό Επίπεδο των ερωτώμενων.....	71
Διάγραμμα 6.27: Θέση ευθύνης των ερωτώμενων.....	72
Διάγραμμα 6.28: Έτη προϋπηρεσίας των ερωτώμενων.....	73
Διάγραμμα 6.29: Τμήμα εργασίας των ερωτώμενων.....	74
Διάγραμμα 6.30: Ικανοποίηση από την εργασία των ερωτώμενων.....	75

## Συντομογραφίες - Απόδοση Όρων

EΚΕΠΥ: Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας

ΤΕΑ: τμήμα έκτακτης ανάγκης

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ANN: Artificial neural networks (Τεχνητά νευρικά δίκτυα)

EMS: emergency medical services (ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης)

FEMA: Federal Emergency Management Agency (Ομοσπονδιακή Υπηρεσία Διαχείρισης Έκτακτης Ανάγκης)

IP: investigational product (ερευνητικό προϊόν)

ISS: Injury Severity Score (Βαθμολογία σοβαρότητας τραυματισμού)

CERT: community emergency response teams (κοινοτικές ομάδες αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης)

CRO: clinical research organization (οργανισμό κλινικής έρευνας)

CTA: clinical trials agreement (συμφωνία για τις κλινικές δοκιμές)

CCP: casualty collection point (σημείο συλλογής ατυχημάτων)

METTAG: Medical Emergency Triage Tags (Ιατρικές ετικέτες δοκιμής έκτακτης ανάγκης)

MCI: mass-casualty incident (μαζικό ατύχημα)

PAM: Assist Patient Method (Μέθοδος υποβοήθησης ασθενούς)

SOPs: standard operating procedures (τυποποιημένες διαδικασίες)

START: Simple Triage and Rapid Treatment (Απλή Triage και γρήγορη θεραπεία)

TRTS: Triage Revised Trauma Score (Αναθεωρημένη βαθμολογία τραύματος Triage)

Triage / ταξινόμηση



## Εισαγωγή

Το θέμα της παρούσης διπλωματικής εργασίας είναι η μελέτη και αξιολόγηση του βαθμού ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις / συμβάντα και αναλύεται ως εξής:

Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο οι: «έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα» παρουσιάζονται γενικά στοιχεία, η ταξινόμηση καταστροφών (φυσικές καταστροφές, καταστροφές που προκαλούνται από τον άνθρωπο) και η πρώτη αντίδραση σε καταστροφές.

Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο: «triage / ταξινόμηση» καταγράφονται ορισμοί, η ιστορική αναδρομή, οι τύποι triage / ταξινόμησης (απλή, προηγμένη και αντίστροφη ταξινόμηση), τα αποτελέσματα triage / ταξινόμησης (παρηγορητική φροντίδα, εκκένωση, εγκαταστάσεις εναλλακτικής φροντίδας, δευτεροβάθμια / ενδονοσοκομειακή ταξινόμηση), τα συγκεκριμένα συστήματα triage / ταξινόμησης (πρακτική εφαρμογή ταξινόμησης, συστήματα βαθμολόγησης, μοντέλο start, jumpstart ταξινόμηση, νοσοκομειακά συστήματα), και τέλος οι συμβατικές ταξινομήσεις.

Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο παρατίθενται η: «βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος με καταγραφή ερευνών ανά τον κόσμο.

Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο η: «μεθοδολογία έρευνας» παρουσιάζεται το ερευνητικό εργαλείο, το δείγμα έρευνας, η ανάλυση στοιχείων, και οι περιορισμοί έρευνας.

Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο η: «διαδικασία στάθμισης ερωτηματολογίου» προ εκβάλλονται γενικά στοιχεία, η ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίου με το SPSS (ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίου για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο: «ανάλυση ερωτηματολογίων έρευνας» παρουσιάζονται στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου, του νοσηλευτικού προσωπικού, για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού, για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού, για το σύστημα επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού, για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, κοινωνικό – δημογραφικά στοιχεία και τέλος πραγματοποιείται συσχέτιση ερωτήσεων.

Στο 7<sup>ο</sup> και τελευταίο κεφάλαιο τα: «συμπεράσματα» επισημαίνονται τα βασικότερα σημεία της παρούσης διπλωματικής εργασίας.

## **Σκοπός**

Στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, θα μελετηθεί και θα αξιολογηθεί ο βαθμός ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημοσίου νοσοκομείου του νομού Αττικής, του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Οι επιπλέον ειδικοί στόχοι είναι οι εξής:

- ✓ Διερεύνηση ύπαρξης ενιαίου και καθορισμένου τρόπου εκπαίδευσης, στα πλαίσια ενός οργανωμένου Σχεδίου Ετοιμότητας, από τα Νοσοκομεία της μελέτης.
- ✓ Διερεύνηση του βαθμού αξιολόγησης της ετοιμότητας του Νοσοκομείου της μελέτης, σε περίπτωση φυσικής Καταστροφής.
- ✓ Διερεύνηση της σωστής εκπαίδευσης / ενημέρωσης / υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού.
- ✓ Διερεύνηση τυχόν αδυναμιών και δυσλειτουργιών της ετοιμότητας του Νοσοκομείου της μελέτης, σε περίπτωση φυσικής Καταστροφής.
- ✓ Βελτίωση του συστήματος ετοιμότητας του Νοσοκομείου της μελέτης αλλά και των υπολοίπων νοσηλευτικών μονάδων.

## **Μεθοδολογία**

Αρχικά πραγματοποιήθηκε δευτερογενής / βιβλιογραφική έρευνα για τις ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ σε μονάδες υγείας αλλά και των βασικών συνιστωσών σχετικά με την ετοιμότητά τους για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, μέσα από ειδικευμένα πρωτόκολλα.

Έπειτα υλοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα (κατάρτιση ερωτηματολογίου) και χρησιμοποιώντας μεικτή (ποιοτική και ποσοτική) προσέγγιση, πραγματοποιήθηκε ανάλυση των δεδομένων.

**Πληθυσμός μελέτης:** το Νοσηλευτικό προσωπικό του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών.

**Το δείγμα:** Το δείγμα ανήλθε σε 120 άτομα. Η επιλογή των νοσηλευτών στην έρευνα, πραγματοποιήθηκε με γνώμονα τις βάρδιες και τα τμήματα εργασίας τους αλλά και φόρτου εργασίας λόγω της συγκυρίας της πανδημίας του Κορονοϊού (COVID-19).

**Εργαλείο της έρευνας:** είναι ένα ερωτηματολόγιο που απευθύνεται στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου της μελέτης. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει έξι πυλώνες: αρχικά ερωτήσεις που αφορούν στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του Σισμανόγλειο Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, ένας δεύτερος όπου αξιολογούνται ο βαθμός ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ένας τρίτος όπου αξιολογούνται τα συστήματα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ένας τέταρτος όπου αξιολογούνται τα συστήματα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ένας πέμπτος όπου αξιολογούνται τα συστήματα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα και τέλος ερωτήσεις που αφορούν τα κοινωνικό δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε έπειτα από εμπειριστατωμένη βιβλιογραφική επισκόπηση αλλά και από διάφορα ερωτηματολόγια παρόμοιων ερευνών τόσο στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό.

Χρησιμοποιήθηκαν προτάσεις από τις εξής εργασίες / έρευνες και ερευνητικά πρωτόκολλα:

1. Carr, M., Hammon, R., Glenn, J., & Hall, K. (2008). *Emergency Preparedness Packet for Home Health Agencies*. Washington: National Association for Home Care and Hospice.
2. Φαρμάκη, Δ. (2017). *Αξιολόγηση του βαθμού ετοιμότητας Γ.Ν. Αττικής στην αντιμετώπιση μαζικών ατυχημάτων και καταστροφών*. Αθήνα: Ιατρική Σχολή-Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
3. Νάκα, Σ. (2017). *Μετάφραση στα ελληνικά και στάθμιση του ερωτηματολογίου ΑΕΠΙΩ σχετικά με την ετοιμότητα του νοσηλευτικού προσωπικού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης*. Άρτα: Τ.Ε.Ι. Ηπείρου- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας-Τμήμα Νοσηλευτικής.
4. Λιώλη, Χ. (2014). *Εργαλεία Δειγματοληπτικής Έρευνας (Sampling tools)*. Αθήνα: ΤΕΙ Πειραιά.
5. Πρεζεράκος, ., Π., Πατηράκη, Ε., Καλοκαιρινού, Α., & Δρελιώζη, Α. (2013). *Οριστικά Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα*. Τρίπολη: Περιφέρεια Πελοποννήσου.
6. Τσιτσιπάνης, Χ. (2018). *Ετοιμότητα των Δευτεροβάθμιων και Τριτοβάθμιων Δομών Υγείας και εκπαίδευση του προσωπικού των τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) για την ενεργοποίηση και εφαρμογή σχεδίου έκτακτης ανάγκης σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών*. Αθήνα: Ιατρική Σχολή-Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου -στο μεγαλύτερο βαθμό- έγινε με φυσική παρουσία της ερευνήτριας, για να αυξηθούν τα ποσοστά ανταπόκρισης.

## **Βιβλιογραφικά Ευρήματα**

Τα καταγραφόμενα συμπεράσματα βάσει και της -μέχρι τώρα- μελέτης σχετικής βιβλιογραφίας είναι τα εξής:

- ✓ Ο βαθμός ετοιμότητας του προσωπικού των ΤΕΠ των νοσοκομείων της Ελλάδας δεν είναι ικανοποιητικός.
- ✓ Μεγάλο ποσοστό (πάνω από το 50% του δείγματος) του προσωπικού απάντησε ότι δεν γνώριζε, εάν το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται διαθέτει Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης.
- ✓ Η ετοιμότητα του προσωπικού φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την εκπαίδευση και τις εμπειρίες του στην αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών.
- ✓ Οι μισοί από τους συμμετέχοντες έκριναν ως «καλή/πολύ καλή» την ικανότητα του νοσοκομείου να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στην περίθαλψη μεγάλου αριθμού θυμάτων.

# 1 Κεφάλαιο: «Έκτακτες Καταστάσεις και Συμβάντα»

## 1.1 Γενικά Στοιχεία

Σύμφωνα με το Λεξικό της κοινής νεοελληνικής «καταστροφή» είναι «*το φαινόμενο ή γεγονός που προκαλεί μεγάλη φθορά ή αλλοίωση σε αντικείμενο ή πρόσωπο η περιοχή χτυπήθηκε από σεισμούς και άλλες φυσικές καταστροφές*» (Λεξικό της κοινής νεοελληνικής, 2020). Άρα η καταστροφή δημιουργεί μια «σοβαρή» αναστάτωση που συμβαίνει σε σύντομο ή μεγάλο χρονικό διάστημα και που προκαλεί εκτεταμένες ανθρώπινες, υλικές, οικονομικές ή περιβαλλοντικές απώλειες οι οποίες υπερβαίνουν την ικανότητα της πληγείσας κοινότητας ή κοινωνίας να ανταπεξέλθει χρησιμοποιώντας τους δικούς της πόρους. Οι αναπτυσσόμενες χώρες υφίστανται το μεγαλύτερο κόστος στην περίπτωση μιας καταστροφής διότι δεν έχουν την ανάλογη υποδομή σε εγκαταστάσεις αλλά και σε νοσοκομεία (Διονυσάδης, 1997), (Agamben, 2013).

## 1.2 Ταξινόμηση καταστροφών

Γενικά οι καταστροφές διακρίνονται σε φυσικές ή ανθρωπογενείς, δηλαδή με αιτία την φύση (σεισμοί, πλημμύρες κλπ.) ή τον άνθρωπο (πόλεμοι κλπ.). Υπάρχουν βέβαια και σύνθετες καταστροφές, όπου δεν υφίσταται μόνο μία αιτία. Μια συγκεκριμένη καταστροφή μπορεί να προκαλέσει μια δευτερεύουσα καταστροφή που αυξάνει τον αντίκτυπο. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι ένας σεισμός που προκαλεί ένα τσουνάμι, με αποτέλεσμα την πλημμύρα των ακτών. Ορισμένοι ερευνητές διακρίνουν επίσης τα επαναλαμβανόμενα γεγονότα, όπως οι εποχιακές πλημμύρες και εκείνες που θεωρούνται απρόβλεπτες (Διονυσάδης, 1997), (Agamben, 2013).

### 1.2.1 Φυσικές καταστροφές

Μια φυσική καταστροφή είναι μια φυσική διαδικασία ή φαινόμενο που μπορεί να προκαλέσει απώλεια ζωής, τραυματισμούς ή άλλες επιπτώσεις στην υγεία, υλικές ζημιές, απώλεια πόρων και υπηρεσιών, κοινωνική και οικονομική αναστάτωση ή περιβαλλοντική ζημία.

Διάφορα φαινόμενα όπως σεισμοί, κατολισθήσεις, ηφαιστειακές εκρήξεις, πλημμύρες, τυφώνες, ανεμοστρόβιλοι, χιονοθύελλες, τσουνάμι και κυκλώνες είναι φυσικές καταστροφές που σκοτώνουν χιλιάδες ανθρώπους και καταστρέφουν οικοτόπους και περιουσίες κάθε

χρόνο. Ωστόσο, η ταχεία ανάπτυξη του παγκόσμιου πληθυσμού και η αυξημένη συγκέντρωσή του συχνά σε επικίνδυνα περιβάλλοντα κλιμάκωσε τόσο τη συχνότητα όσο και τη σοβαρότητα των καταστροφών. Με το τροπικό κλίμα και τις ασταθείς μορφές της γης, σε συνδυασμό με την αποψίλωση των δασών, τον απρογραμμάτιστο πολλαπλασιασμό της ανάπτυξης καθιστούν τις περιοχές πιο επιρρεπείς σε καταστροφές και πιο ευάλωτες (Διονυσάδης, 1997), (Agamben, 2013).

### 1.2.2 Καταστροφές που προκαλούνται από τον άνθρωπο

Οι ανθρωπογενείς καταστροφές είναι συνέπεια των τεχνολογικών ή ανθρώπινων κινδύνων. Παραδείγματα είναι οι πυρκαγιές, τα ατυχήματα στις μεταφορές, τα βιομηχανικά ατυχήματα, οι πετρελαιοκηλίδες, οι τρομοκρατικές επιθέσεις, οι πυρηνικές εκρήξεις ή πυρηνική ακτινοβολία. Ο πόλεμος και οι εσκεμμένες επιθέσεις μπορούν επίσης να τεθούν σε αυτή την κατηγορία.

Άλλοι τύποι προκαλούμενων καταστροφών είναι η αύξηση της θερμοκρασίας του πλανήτη, ένας πυρηνικός πόλεμος και η βιοτρομοκρατία.

Μια άποψη υποστηρίζει ότι οι καταστροφές μπορούν να θεωρηθούν ως ανθρωπογενείς, λόγω της ανθρώπινης αποτυχίας να εισαχθούν τα κατάλληλα μέτρα διαχείρισης έκτακτης ανάγκης (Διονυσάδης, 1997), (Agamben, 2013).

### 1.3 Πρώτη αντίδραση σε καταστροφές

Ο ακόλουθος πίνακας κατηγοριοποιεί ορισμένες καταστροφές και σημειώνει πρωτοβουλίες πρώτης αντίδρασης.

Πίνακας 1.1: Κατηγοριοποίηση ορισμένων καταστροφών και πρωτοβουλιών πρώτης αντίδρασης.

Καταστροφές			
	Παράδειγμα	Προφίλ	Πρώτη αντιμετώπιση
Φυσικές	Χιονοστιβάδα	Η ξαφνική ροή χιονιού σε μια πλαγιά, που συμβαίνει όταν ενεργοποιούνται φυσικά, όπως φόρτωση από καινούργιο χιόνι ή βροχή, υπερφορτώνουν το χιόνι	Εκκένωση του κτιρίου εάν είναι απαραίτητο. Προσδιορισμός των επιπτώσεων στον εξοπλισμό και στις εγκαταστάσεις και τυχόν διαταραχές
	Χιονοθύελλα	Μια έντονη χιονοθύελλα που χαρακτηρίζεται από πολύ ισχυρούς ανέμους και χαμηλές θερμοκρασίες	Τήρηση των συμβουλών για τη χιονοθύελλα. Εκκένωση της περιοχής, εάν δεν είναι ασφαλής. Αξιολόγηση των ζημιών

<b>Καταστροφές</b>			
	<b>Παράδειγμα</b>	<b>Προφίλ</b>	<b>Πρώτη αντιμετώπιση</b>
<b>Φυσικές</b>	Σεισμός	Η ανάδευση του φλοιού της γης που προκαλείται από υπόγειες ηφαιστειακές δυνάμεις θραύσης και μετατόπισης της πέτρας κάτω από την επιφάνεια της γης	Εκκένωση του κτιρίου εάν είναι απαραίτητο. Προσδιορισμός των επιπτώσεων στον εξοπλισμό και στις εγκαταστάσεις και τυχόν διαταραχές
	Φωτιά	Οι πυρκαγιές ενέχουν τον κίνδυνο εξάπλωσης σε κατοικημένες περιοχές	Προσπάθεια καταστολής της πυρκαγιάς στα αρχικά στάδια. Εκκένωση σε περίπτωση συναγερμού, όπως είναι απαραίτητο. Ειδοποίηση της πυροσβεστικής υπηρεσίας. Παρακολούθηση των καιρικών συμβουλών
	Πλημμύρα	Πλημμύρα ονομάζεται η προσωρινή κάλυψη από νερό εδάφους, το οποίο υπό φυσιολογικές συνθήκες, δεν καλύπτεται από νερό	Παρακολούθηση των συμβουλών για τις πλημμύρες. Προσδιορισμός των δυνατοτήτων πλημμύρας στις εγκαταστάσεις. Εξοπλισμός παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας έκτακτης ανάγκης. Αξιολόγηση των ζημιών
	Παγωμένη βροχή	Οι σταγόνες βροχής πέφτουν σε θερμοκρασίες χαμηλότερες των 0°C, και παγώνουν όταν έρθουν σε επαφή με το έδαφος ή άλλα αντικείμενα, σχηματίζοντας πάγο	Παρακολούθηση των καιρικών συμβουλών. Αφαίρεση του χιονιού και του πάγου
	Καύσωνα	Μια παρατεταμένη περίοδος υπερβολικά θερμού καιρού σε σχέση με το σύνηθες πρότυπο καιρού σε μια περιοχή και σε σχέση με τις κανονικές θερμοκρασίες για την εποχή	Τήρηση των καιρικών συμβουλών. Απενεργοποίηση όλων των διακομιστών μετά από μια χαλαρή απενεργοποίηση εάν υπάρχει επικείμενη πιθανότητα διακοπής ρεύματος. Απενεργοποίηση του κύριου ηλεκτρικού κυκλώματος.
	Τυφώνας	Δυνατές βροχές και ισχυροί άνεμοι	Τήρηση των συμβουλών για τον τυφώνα. Εκκένωση της περιοχής, εάν είναι δυνατή η πλημμύρα. Έλεγχος του

Καταστροφές			
	Παράδειγμα	Προφίλ	Πρώτη αντιμετώπιση
Φυσικές			νερού και των ηλεκτρικών γραμμών για ζημιές. Όχι χρήση τηλεφώνων, σε περίπτωση σοβαρού κεραυνού. Αξιολόγηση των ζημιών
	Καθίζηση εδάφους	Γεωλογικό φαινόμενο που περιλαμβάνει μια σειρά από μετακινήσεις εδάφους, όπως πέτρες, βαθιά αστοχία κλίσεων και ρηχές ροές συντριμμιών	Εκκένωση του κτιρίου εάν είναι απαραίτητο. Προσδιορισμός των επιπτώσεων στον εξοπλισμό και στις εγκαταστάσεις και τυχόν διαταραχές
	Αστραπή	Ηλεκτρική εκφόρτιση που προκαλείται από κεραυνό, συνήθως κατά τη διάρκεια καταιγίδων	Απενεργοποίηση όλου του εξοπλισμού. Τήρηση των συμβουλών για τον τυφώνα. Εκκένωση της περιοχής, εάν είναι δυνατή η πλημμύρα. Έλεγχος του νερού και των ηλεκτρικών γραμμών για ζημιές. Όχι χρήση τηλεφώνων, σε περίπτωση σοβαρού κεραυνού. Αξιολόγηση των ζημιών
	Λυμική έκρηξη	Η ξαφνική έκρηξη του διοξειδίου του άνθρακα από το νερό της λίμνης	Εκκένωση του κτιρίου εάν είναι απαραίτητο. Προσδιορισμός των επιπτώσεων στον εξοπλισμό και στις εγκαταστάσεις για τυχόν διαταραχές
	Ανεμοστρόβιλος	Βίαιες περιστρεφόμενες στήλες αέρα που κατέρχονται από τα ισχυρά συστήματα νέφους καταιγίδας	Τήρηση των συμβουλών για ανεμοστρόβιλους. Αξιολόγηση της ζημιάς μόλις περάσει η καταιγίδα
	Τσουνάμι	Μια σειρά κυμάτων νερού που προκαλούνται από την μετατόπιση ενός μεγάλου όγκου νερού, συνήθως ενός ωκεανού ή μιας μεγάλης λίμνης, που προκαλείται συνήθως από σεισμούς, ηφαιστειακές εκρήξεις, υποβρύχιες εκρήξεις, κατολισθήσεις, παγετώνες, επιπτώσεις	Τήρηση των συμβουλών για το τσουνάμι. Εκκένωση της περιοχής, εάν είναι δυνατή η πλημμύρα. Έλεγχος του νερού και τις ηλεκτρικών γραμμών για ζημιές. Αξιολόγηση των ζημιών



<b>Καταστροφές</b>			
	<b>Παράδειγμα</b>	<b>Προφίλ</b>	<b>Πρώτη αντιμετώπιση</b>
		από μετεωρίτες και άλλες διαταραχές πάνω ή κάτω από το νερό	
<b>Ανθρωπογε νείς</b>	Βιοτρομοκρατία	Η εκ προθέσεως απελευθέρωση ή διάδοση βιολογικών παραγόντων ως μέσου εξαναγκασμού	Λήψη άμεσων πληροφοριών από αξιωματούχους της δημόσιας υγείας μέσω των ειδησεογραφικών μέσων σχετικά με τη σωστή πορεία δράσης.
	Πολιτικές αναταραχές	Μια διαταραχή που προκαλείται από μια ομάδα ανθρώπων που μπορεί να περιλαμβάνει κάποιες παρεμβάσεις κι άλλες μορφές εμποδίων, ταραχών, δολιοφθοράς και άλλων μορφών εγκληματικότητας και που πρόκειται να αποτελέσει επίδειξη στο κοινό και την κυβέρνηση, αλλά μπορεί να κλιμακωθεί σε γενικό χάος	Επικοινωνία με την αστυνομία για την επιβολή του νόμου
	Πυρκαγιά (αστική)	Ακόμα και με τους αυστηρούς κώδικες κατασκευής πυρκαγιάς, οι άνθρωποι εξακολουθούν να χάνονται άσκοπα στις πυρκαγιές	Προσπάθεια καταστολής της πυρκαγιάς στα αρχικά στάδια. Εκκένωση σε περίπτωση συναγερμού, όπως είναι απαραίτητο. Ειδοποίηση της πυροσβεστικής υπηρεσίας. Παρακολούθηση των καιρικών συμβουλών
	Διαρροές επικίνδυνων ουσιών	Η διαφυγή στερεών, υγρών ή αερίων που μπορούν να βλάψουν τους ανθρώπους, άλλους ζωντανούς οργανισμούς, την ιδιοκτησία ή το περιβάλλον, από το ελεγχόμενο περιβάλλον τους, όπως ένα δοχείο.	Απομάκρυνση από την περιοχή και ειδοποίηση της πυροσβεστικής υπηρεσίας για βοήθεια. Εάν κάποιος επηρεάστηκε από τη διαρροή, ειδοποίηση της γραμμής ιατρικών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης
<b>Ανθρωπογε νείς</b>	Πυρηνικά και ραδιενεργά ατυχήματα	Ένα συμβάν που συνεπάγεται σημαντική έκλυση ραδιενέργειας στο περιβάλλον ή κατακρήμνιση πυρήνα	Συγκέντρωση, αξιολόγηση και διάδοση όλων των διαθέσιμων πληροφοριών στους πρώτους ανταποκριτές. Δημιουργία

<b>Καταστροφές</b>			
	<b>Παράδειγμα</b>	<b>Προφίλ</b>	<b>Πρώτη αντιμετώπιση</b>
<b>Ανθρωπογε νείς</b>		αντιδραστήρα και η οποία οδηγεί σε σημαντικές ανεπιθύμητες συνέπειες για τους ανθρώπους, το περιβάλλον ή τη μονάδα	μιας επισκόπησης της πληγείσας περιοχής. Παροχή και λήψη τακτικών ενημερώσεων προς και από τους πρώτους ανταποκριτές.
	Διακοπή ρεύματος	Ένα συμβάν που συνεπάγεται με την σημαντική διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος από κάθε είδους αστοχία υλικού	Αναμονή 5-10 λεπτών. Απενεργοποίηση όλων των διακομιστών μετά από μια χαλαρή διακοπή λειτουργίας. Κλείσιμο του κύριου ηλεκτρικού κυκλώματος.

*Πηγή: (Καπάκης, Θεοδώρου, & Αλεξανδρή, 2016).*

## 2 Κεφάλαιο: «Triage / ταξινόμηση»

### 2.1 Ορισμός

Triage (ταξινόμηση) είναι η διαδικασία καθορισμού της προτεραιότητας των θεραπειών των ασθενών με βάση τη σοβαρότητα της κατάστασής τους. Αυτή η ταξινόμηση της σοβαρότητας των ασθενών είναι αποτελεσματική όταν οι πόροι είναι ανεπαρκείς για να αντιμετωπιστούν άμεσα όλοι, επηρεάζοντας τη σειρά και την προτεραιότητα της επείγουσας θεραπείας, της επείγουσας μεταφοράς ή του προορισμού μεταφοράς για τον ασθενή.

Με αυτόν τον τρόπο ταξινόμησης καλύπτονται οι διάφορες ανεπάρκειες των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης όπως συμβαίνει σε ιατρικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένου των καταστροφών (Kim, 2016).

### 2.2 Ιστορική Αναδρομή

Ο όρος προέρχεται από το γαλλικό ρήμα «Trier», δηλαδή διαχωρίζω ή επιλέγω.

Η σύγχρονη ιατρική διαλογή εφευρέθηκε από τον Dominique Jean Larrey, ένα χειρουργό κατά τη διάρκεια των Ναπολεόντειων Πολέμων, ο οποίος *«θεράπευε τους τραυματίες, σύμφωνα με την παρατηρούμενη σοβαρότητα των τραυματισμών τους και την επιτακτική ανάγκη για ιατρική περίθαλψη, ανεξάρτητα από το βαθμό ή την εθνικότητά τους»*, αν και η γενική έννοια της ιεράρχησης προοιωνίζεται σε ένα Αιγυπτιακό έγγραφο του 17<sup>ου</sup> αιώνα π.Χ. Η ταξινόμηση Triage χρησιμοποιήθηκε περαιτέρω κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου από Γάλλους γιατρούς που αντιμετώπιζαν τους τραυματισμούς στο πεδίο της μάχης στους σταθμούς βοήθειας πίσω από το μέτωπο. Οι υπεύθυνοι για την απομάκρυνση των τραυματιών από ένα πεδίο μάχης ή τη φροντίδα τους στη συνέχεια ταξινομούσαν τα θύματα σε τρεις κατηγορίες (Brown, 2015):

1. Εκείνοι που είναι πιθανό να ζήσουν, ανεξάρτητα από τη φροντίδα που λαμβάνουν.
2. Όσοι είναι απίθανο να ζουν, ανεξάρτητα από τη φροντίδα που λαμβάνουν.
3. Εκείνοι για τους οποίους η άμεση φροντίδα μπορεί να κάνει θετική διαφορά στο αποτέλεσμα.

Για πολλά συστήματα ιατρικών υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης (emergency medical services / EMS), ένα παρόμοιο μοντέλο μπορεί μερικές φορές να εφαρμοστεί. Στα πρώιμα στάδια ενός περιστατικού, όταν υπάρχει λιγοστό ιατρικό προσωπικό για είκοσι ή

περισσότερους ασθενείς, τότε η πρακτικότητα απαιτεί να χρησιμοποιηθεί το παραπάνω, πιο «πρωτόγονο» μοντέλο (Wilson, Bellolio, Jeffery, Lohse, &Sunga, 2019).

Καθώς η ιατρική τεχνολογία έχει προχωρήσει, υπάρχουν και οι σύγχρονες προσεγγίσεις για ταξινόμηση, οι οποίες βασίζονται όλο και περισσότερο σε επιστημονικά μοντέλα. Οι κατηγοριοποιήσεις των θυμάτων είναι συχνά το αποτέλεσμα βαθμολογιών ταξινόμησης βασισμένο σε συγκεκριμένα ευρήματα φυσιολογικής αξιολόγησης. Ορισμένα μοντέλα, όπως το μοντέλο START, μπορεί να βασίζεται σε αλγόριθμους. Καθώς οι έννοιες ταξινόμησης γίνονται πιο εξελιγμένες, η καθοδήγηση της ταξινόμησης εξελίσσεται και στα προϊόντα υποστήριξης αποφάσεων λογισμικού και υλικού για χρήση από φροντιστές τόσο στα νοσοκομεία όσο και στον τομέα.

## 2.3 Τύποι Triage / ταξινόμησης

### 2.3.1 Απλή ταξινόμηση

Η απλή ταξινόμηση χρησιμοποιείται συνήθως σε ένα περιστατικό ατυχήματος ή «περιστατικού μαζικών ατυχημάτων»<sup>1</sup> (mass – casualty incident / MCI), προκειμένου να ταξινομηθούν οι ασθενείς σε άτομα που χρειάζονται προσοχή και άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο και εκείνα με λιγότερο σοβαρούς τραυματισμούς. Αυτό το βήμα μπορεί να ξεκινήσει πριν γίνει διαθέσιμη η μεταφορά (Πρεζεράκος, Πατηράκη, Καλοκαιρινού, & Δρελιώζη, 2013), (Carr, Hammon, Glenn, &Hall, 2008).

Μετά την ολοκλήρωση της αρχικής αξιολόγησης από ιατρούς, νοσοκόμους ή παραϊατρικό προσωπικό, κάθε ασθενής μπορεί να παρουσιάσει τα ευρήματα αξιολόγησης και να προσδιορίσει την προτεραιότητα της ανάγκης του ασθενούς για ιατρική περίθαλψη και μεταφορά. Παλαιότερα, οι ασθενείς επισημαίνονταν με έγχρωμη ταινία σήμανσης ή με στυλό. Οι προεκτυπωμένες κάρτες για αυτό το σκοπό είναι γνωστές ως «ετικέτες ταξινόμησης».

Μια ετικέτα ταξινόμησης<sup>2</sup> είναι μια προκατασκευασμένη ετικέτα τοποθετημένη σε κάθε ασθενή που χρησιμεύει για:

---

<sup>1</sup> Ένα περιστατικό μαζικό ατύχημα (συχνά συντομεύεται σε MCI και μερικές φορές ονομάζεται περιστατικό πολλαπλών ατυχημάτων) περιγράφει ένα περιστατικό κατά το οποίο ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, όπως προσωπικό και εξοπλισμός, επηρεάζονται από τον αριθμό και τη σοβαρότητα των θυμάτων.

<sup>2</sup> Μια ετικέτα ταξινόμησης είναι ένα εργαλείο που ανταποκρίνεται αρχικά και το ιατρικό προσωπικό χρησιμοποιεί κατά τη διάρκεια ενός περιστατικού μαζικού ατυχήματος. Με τη βοήθεια των ετικετών διαλογής, το πρώτο άτομο που φθάνει είναι σε θέση να διανείμει αποτελεσματικά και αποδοτικά τους περιορισμένους πόρους και να παράσχει την απαραίτητη άμεση φροντίδα για τα θύματα μέχρι να φτάσει περισσότερη βοήθεια.

- Τον εντοπισμό του ασθενούς.
- Την αναφορά των πορισμάτων των αξιολογήσεων.
- Τον προσδιορισμό της προτεραιότητας της ανάγκης του ασθενούς για ιατρική περίθαλψη και μεταφορά.
- Την παρακολούθηση της προόδου των ασθενών μέσω της διαδικασίας διαλογής.
- Τον εντοπισμό πρόσθετων κινδύνων, όπως μόλυνση.

Οι ετικέτες triage μπορεί να έχουν διάφορες μορφές. Ορισμένες χώρες χρησιμοποιούν μια εθνική τυποποιημένη ετικέτα ταξινόμησης, ενώ σε άλλες χώρες χρησιμοποιούνται εμπορικά διαθέσιμες ετικέτες ταξινόμησης και αυτές διαφέρουν ανάλογα με την επιλογή δικαιοδοσίας. Τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα εμπορικά συστήματα περιλαμβάνουν τα συστήματα METTAG, SmartTAG, E/T LIGHT tm και τα συστήματα CRUCIFORM. Τα πιο εξελιγμένα συστήματα σήμανσης ενσωματώνουν ειδικούς δείκτες για να υποδείξουν εάν οι ασθενείς έχουν μολυνθεί ή όχι από επικίνδυνα υλικά και επίσης να αποκόψουν λωρίδες για την παρακολούθηση της κίνησης των ασθενών μέσω της διαδικασίας. Ορισμένα από αυτά τα συστήματα παρακολούθησης αρχίζουν να ενσωματώνουν τη χρήση φορητών υπολογιστών και, σε ορισμένες περιπτώσεις, σαρωτές γραμμωτού κώδικα (Unver, etal., 2018).

**CONTAMINATED**

Personal Property Receipt  
Evidence Tag \*413730\*

Destination  
Via \*413730\*

**TRIASGE TAG**

S  L  U  D  G  E  
Solution Laceration Urination Solution GI Distress Emesis

**AUTO INJECTOR**

1  2  3  4  5

First Aid  
Dress Dress  
Secondary Dress  
Solution

Burn Trauma  
Burn  
C-Spine  
Chest  
Crushing  
Fracture  
Laceration  
Penetrating Injury

Age  
 Male  Female

Other: \_\_\_\_\_

**VITAL SIGNS**

Time	B/P	Pulse	Respiration

Time	Drug Solution	Dose

**EVIDENCE**

**MORGUE**  
Pulseless/Non-Breathing \*413730\*

**IMMEDIATE**  
Life Threatening Injury \*413730\*

**DELAYED**  
Serious, Non Life Threatening \*413730\*

**MINOR**  
Walking Wounded \*413730\*

Εικόνα 2.1: Τυπική ετικέτα διαλογής που χρησιμοποιούνται για έκτακτη μαζική ατύχημα απολύμανσης .

Πηγή: (Unver, et al., 2018).

### 2.3.2 Προηγμένη ταξινόμηση

Στην προηγμένη ταξινόμηση, ειδικά εκπαιδευμένοι γιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό μπορούν να αποφασίσουν εάν ορισμένοι σοβαρά τραυματισμένοι ασθενείς δεν πρέπει να λάβουν περίθαλψη επειδή είναι απίθανο να επιβιώσουν. Χρησιμοποιείται για την μη χρησιμοποίηση πόρων (ιατροφαρμακευτικών) από ασθενείς με μικρές πιθανότητες επιβίωσης, προκειμένου να αυξηθούν οι πιθανότητες για άλλους με περισσότερες πιθανότητες.

Η χρήση προχωρημένης ταξινόμησης μπορεί να καταστεί αναγκαία όταν οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου αποφασίσουν ότι οι διαθέσιμοι ιατρικοί πόροι δεν επαρκούν για τη θεραπεία όλων των ατόμων που χρειάζονται βοήθεια. Η θεραπεία με προτεραιότητα μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που αφιερώνεται στην ιατρική περίθαλψη ή στα φάρμακα ή σε άλλους περιορισμένους πόρους. Αυτό συμβαίνει σε καταστροφές όπως είναι οι τρομοκρατικές επιθέσεις, οι μαζικοί πυροβολισμοί, οι εκρήξεις ηφαιστειών, οι σεισμοί, οι ανεμοστρόβιλοι, οι καταιγίδες και τα σιδηροδρομικά ατυχήματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις κάποιο ποσοστό των ασθενών θα πεθάνει ανεξάρτητα από την ιατρική περίθαλψη λόγω της σοβαρότητας των τραυματισμών τους, άλλοι θα ζήσουν εάν τους δοθεί άμεση ιατρική φροντίδα και άλλοι θα πεθάνουν χωρίς άμεση περίθαλψη (Διονυσάδης, 1997), (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).

Σε αυτές τις ακραίες καταστάσεις, κάθε ιατρική περίθαλψη που δίνεται σε άτομα που θα πεθάνουν ούτως ή άλλως μπορεί να θεωρηθεί ότι αποφεύγεται η φροντίδα από άλλους που θα μπορούσαν να επιβιώσουν (ή ίσως να υποστούν λιγότερο σοβαρή αναπηρία από τους τραυματισμούς τους) αν είχαν αντιμετωπιστεί. Αποτελεί καθήκον των ιατρικών αρχών για την καταστροφή να παραμερίσουν ορισμένα θύματα ως απελπισμένα, να αποφύγουν να προσπαθήσουν να σώσουν μια ζωή σε βάρος πολλών άλλων.

Αν η άμεση θεραπεία είναι επιτυχής, ο ασθενής μπορεί να βελτιωθεί (αν και αυτό μπορεί να είναι προσωρινό) και αυτή η βελτίωση μπορεί να επιτρέψει στον ασθενή να κατηγοριοποιηθεί σε χαμηλότερη προτεραιότητα βραχυπρόθεσμα. Η ταξινόμηση triage θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία και οι κατηγορίες θα πρέπει να ελέγχονται τακτικά για να εξασφαλίζεται ότι η προτεραιότητα παραμένει σωστή δεδομένης της κατάστασης του ασθενούς. Μια βαθμολογία τραυμάτων λαμβάνεται πάντοτε όταν ο ασθενής εισέλθει για πρώτη φορά στο νοσοκομείο και τα επακόλουθα τραυματικά αποτελέσματα λαμβάνονται υπόψη για τυχόν αλλαγές στις φυσιολογικές παραμέτρους του ασθενούς. Εάν διατηρηθεί η εγγραφή, ο νοσοκομειακός γιατρός μπορεί να έχει μια χρονολογική σειρά βαθμολογίας του ασθενούς από την αρχή του συμβάντος, η οποία μπορεί να επιτρέψει την οριστική θεραπεία νωρίτερα.

### **2.3.3 Αντίστροφη ταξινόμηση**

Συνήθως, η ταξινόμηση αναφέρεται στην προτεραιότητα στην εισαγωγή. Μια παρόμοια διαδικασία μπορεί να εφαρμοστεί για την εκκένωση ασθενών χωρίς όταν το ιατρικό σύστημα είναι υπό πίεση. Αυτή η διαδικασία έχει ονομαστεί «αντίστροφη ταξινόμηση». Όταν

ένα μεγάλο κύμα ασθενών φθάσει σε νοσοκομείο, όπως αμέσως μετά από μια φυσική καταστροφή, πολλά νοσοκομειακά κρεβάτια θα καταλαμβάνονται ήδη από τακτικούς μη κρίσιμους ασθενείς. Προκειμένου να φιλοξενηθούν μεγαλύτερος αριθμός νέων κρίσιμων ασθενών, οι υπάρχοντες ασθενείς μπορούν να ταξινομηθούν και όσοι δεν θα χρειαστούν άμεση περίθαλψη μπορούν πάρουν εξιτήριο, για παράδειγμα μέσω της δημιουργίας προσωρινών ιατρικών εγκαταστάσεων στην περιοχή (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).

## **2.4 Αποτελέσματα Triage / ταξινόμησης**

Παρακάτω παρατίθενται γενικές έννοιες σε επιλογές και αποτελέσματα θεραπείας με βάση την ταξινόμηση (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).

### **2.4.1 Παρηγορητική φροντίδα**

Για ασθενείς που έχουν κακή πρόγνωση και αναμένεται να πεθάνουν, ανεξάρτητα από την διαθέσιμη ιατρική θεραπεία, μπορεί να δοθεί παρηγορητική φροντίδα όπως παυσίπονα για να απαλυνθεί ο πόνος πριν πεθάνουν (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).

### **2.4.2 Εκκένωση**

Στον τομέα αυτό, η ταξινόμηση θέτει προτεραιότητες για εκκένωση ή μετεγκατάσταση σε άλλες εγκαταστάσεις φροντίδας (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).

### **2.4.3 Εγκαταστάσεις εναλλακτικής φροντίδας**

Οι εγκαταστάσεις εναλλακτικής φροντίδας είναι χώροι που έχουν δημιουργηθεί για τη φροντίδα μεγάλου αριθμού ασθενών ή είναι χώροι που θα μπορούσαν να δημιουργηθούν. Τέτοιου είδους χώροι θα μπορούσαν να είναι σχολεία, αθλητικά στάδια και μεγάλα στρατόπεδα που μπορούν να προετοιμαστούν και να χρησιμοποιηθούν για τη φροντίδα, τη διατροφή και την κατοχή μεγάλου αριθμού θυμάτων μαζικού ατυχήματος ή άλλου γεγονότος. Τέτοιες αυτοσχέδιες εγκαταστάσεις γενικά αναπτύσσονται σε συνεργασία με το τοπικό νοσοκομείο. Ενώ τα νοσοκομεία παραμένουν ο προτιμώμενος προορισμός για όλους τους ασθενείς, κατά τη διάρκεια ενός γεγονότος μαζικής ατυχήματος μπορεί να απαιτούνται αυτοσχέδιες εγκαταστάσεις προκειμένου να εκτρέπονται ασθενείς με χαμηλή επικινδυνότητα από τα νοσοκομεία προκειμένου να αποφευχθεί η υπερβολική συσσώρευση των νοσοκομείων (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).



#### **2.4.4 Δευτεροβάθμια (ενδονοσοκομειακή) ταξινόμηση**

Σε προχωρημένα συστήματα ταξινόμησης, η δευτεροβάθμια ταξινόμηση εφαρμόζεται συνήθως από νοσηλευτές έκτακτης ανάγκης, εξειδικευμένο παραϊατρικό προσωπικό ή από ιατρικό προσωπικό. Στα τμήματα έκτακτης ανάγκης των νοσοκομείων κατά τη διάρκεια καταστροφών οι τραυματισμένοι άνθρωποι ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες.

Ορισμένοι τραυματισμοί, ακόμη και αν δεν απειλούν τη ζωή, μπορεί να αυξηθούν κατά προτεραιότητα με βάση τις διαθέσιμες δυνατότητες. Σε καιρό ειρήνης, οι περισσότεροι τραυματισμοί από ακρωτηριασμό μπορούν να ταξινομηθούν ως «Κόκκινοι», διότι η χειρουργική επανασύνδεση πρέπει να γίνει μέσα σε λίγα λεπτά, παρόλο που κατά πάσα πιθανότητα το άτομο δεν θα πεθάνει χωρίς τον αντίχειρα ή το χέρι (Διονυσάδης, 1997), (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).

### **2.5 Συγκεκριμένα συστήματα Triage / ταξινόμησης**

Αυτή η ενότητα είναι για παραδείγματα συγκεκριμένων συστημάτων και μεθόδων ταξινόμησης.

#### **2.5.1 Πρακτική εφαρμογή ταξινόμησης**

Κατά τη διάρκεια των πρώτων σταδίων ενός περιστατικού, οι πρώτοι ανταποκριτές μπορεί να συγκλονιστούν από το εύρος των ασθενών και των τραυματισμών. Μια πολύτιμη τεχνική είναι η μέθοδος Assist Patient Method (PAM). Οι ανταποκριτές εγκαθιστούν γρήγορα ένα σημείο συλλογής ατυχημάτων (casualty collection point / CCP) και συμβουλεύουν, είτε με φωνή είτε με ένα megάφωνο, ότι «όποιος χρειάζεται βοήθεια θα πρέπει να μετακινηθεί στην επιλεγμένη περιοχή (CCP)». Με αυτόν τον τρόπο γίνονται πολλά πράγματα ταυτόχρονα, εντοπίζονται ασθενείς που δεν έχουν τόσο σοβαρά τραυματιστεί, όσοι χρειάζονται άμεση βοήθεια, καθαρίζεται ο χώρος και παρέχονται πιθανοί βοηθοί στους ανταποκριτές. Επίσης, οι ανταποκριτές ρωτούν: «Όποιος χρειάζεται ακόμα βοήθεια, να φωνάξει ή να σηκώσει τα χέρια του» και με αυτόν τον τρόπο προσδιορίζονται περαιτέρω οι ασθενείς που ανταποκρίνονται, αλλά ίσως δεν μπορούν να κινηθούν. Ακόμα, οι ανταποκριτές μπορούν να αξιολογήσουν ταχέως τους υπόλοιπους ασθενείς που είτε μπορούν να περιμένουν είτε χρειάζονται άμεση βοήθεια. Από εκείνο το σημείο ο πρώτος ανταποκριτής είναι σε θέση να εντοπίσει γρήγορα όσους χρειάζονται άμεση προσοχή, ενώ δεν αποσπάται από το μέγεθος της κατάστασης. Η χρήση αυτής της μεθόδου προϋποθέτει την ικανότητα ακοής, διότι οι

κωφοί ή μερικώς κωφοί ενδέχεται να μην μπορούν να ακούσουν αυτές τις οδηγίες (Veenema, Lavin, Bender, Thornton, & Schneider-Firestone, 2019).

### 2.5.2 Συστήματα βαθμολόγησης

Παραδείγματα συστημάτων βαθμολόγησης που χρησιμοποιούνται (Veenema, Lavin, Bender, Thornton, & Schneider-Firestone, 2019):

- Στη Δυτική Ευρώπη, χρησιμοποιείται μερικές φορές το Triage Revised Trauma Score (TRTS) και ενσωματώνεται σε κάρτες triage.
- Ο βαθμός βαρύτητας τραυματισμού (Injury Severity Score / ISS) είναι ένα άλλο παράδειγμα ενός συστήματος βαθμολόγησης τραυμάτων. Αυτό αποδίδει μια βαθμολογία από 0 έως 75 με βάση τη σοβαρότητα του τραυματισμού στο ανθρώπινο σώμα, χωρισμένη σε τρεις κατηγορίες: Α (πρόσωπο / λαιμός / κεφάλι), Β (θώρακας / κοιλιά), Γ (άκρα / εξωτερικό / δέρμα). Κάθε κατηγορία βαθμολογείται από το 0 έως το 5 με τη χρήση της Κλίμακας Συντμημένης Ζημίας, από μη τραυματισμένο έως σοβαρό τραυματισμό, ο οποίος στη συνέχεια τετραγωνίζεται και αθροίζεται για να δημιουργηθεί το ISS. Ανάλογα με την κατάσταση ταξινόμησης, μπορεί να υποδηλώνεται είτε ότι ο ασθενής είναι μια πρώτη προτεραιότητα για τη φροντίδα, είτε ότι δεν θα λάβει φροντίδα λόγω της ανάγκης να διατηρηθεί η φροντίδα για πιθανότερους επιζώντες.

### 2.5.3 Μοντέλο START

Το START (Simple Triage and Rapid Treatment) είναι ένα απλό σύστημα ταξινόμησης το οποίο μπορεί να εκτελεστεί από ελαφρώς εκπαιδευμένο ιατρικό και έκτακτο προσωπικό σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Δεν προορίζεται να αντικαταστήσει ή να καθοδηγήσει το ιατρικό προσωπικό. Έχει διδαχθεί στους εργαζόμενους έκτακτης ανάγκης στην Καλιφόρνια για χρήση σε σεισμούς. Αναπτύχθηκε στο Hoag Hospital στο Newport Beach της Καλιφόρνιας για χρήση από υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, αν και αναπτύχθηκε από κοινοτικές ομάδες αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης (community emergency response teams / CERT) και πυροσβέστες μετά από σεισμούς (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019), (Veenema, Lavin, Bender, Thornton, & Schneider-Firestone, 2019).

Η ταξινόμηση Triage χωρίζει τους τραυματίες σε τέσσερις ομάδες:

- Οι ενδιάμεσοι που είναι πέρα από τη βοήθεια
- Οι τραυματίες που μπορούν να βοηθηθούν με άμεση μεταφορά
- Οι τραυματίες των οποίων η μεταφορά μπορεί να καθυστερήσει

- Εκείνοι με μικρούς τραυματισμούς, που χρειάζονται λιγότερο επείγουσα βοήθεια

Η ταξινόμηση Triage θέτει επίσης τις προτεραιότητες για την εκκένωση και τις μεταφορές ως εξής (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019), (Veenema, Lavin, Bender, Thornton, & Schneider-Firestone, 2019):

- **Οι αποθανόντες μένουν εκεί που έπεσαν.** Περιλαμβάνονται εκείνοι που δεν αναπνέουν και οι προσπάθειες για επανεξέταση των αεραγωγών τους ήταν ανεπιτυχείς.
- **Άμεση ή Προτεραιότητα 1 (κόκκινη),** εκκένωση από το MEDEVAC<sup>3</sup> εάν υπάρχει ή το ασθενοφόρο, καθώς χρειάζονται προηγμένη ιατρική περίθαλψη αμέσως ή εντός 1 ώρας. Αυτοί οι άνθρωποι βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και θα πεθάνουν χωρίς άμεση βοήθεια.
- **Καθυστερημένη ή Προτεραιότητα 2 (κίτρινη),** μπορεί να καθυστερήσει η ιατρική εκκένωση μέχρι να μεταφερθούν όλοι οι άμεσοι άνθρωποι. Αυτοί οι άνθρωποι βρίσκονται σε σταθερή κατάσταση, αλλά χρειάζονται ιατρική βοήθεια.
- **Μικρή ή Προτεραιότητα 3 (πράσινο),** δεν εκκενώνονται μέχρι να εκκενωθούν όλα τα άμεσα και καθυστερημένα άτομα. Αυτά δεν θα χρειαστούν άμεση ιατρική περίθαλψη για τουλάχιστον μερικές ώρες. Ωστόσο, συνεχίζεται η ταξινόμηση εκ νέου σε περίπτωση που η κατάστασή τους επιδεινωθεί. Αυτοί οι άνθρωποι είναι σε θέση να περπατούν και μπορεί να χρειαστούν μόνο επιδέσμους και αντισηπτικά.

#### 2.5.4 Jump START ταξινόμηση

Το εργαλείο ταξινόμησης Jump START παιδιατρικής ταξινόμησης είναι μια παραλλαγή του μοντέλου START. Και τα δύο συστήματα χρησιμοποιούνται για την ταξινόμηση των ασθενών σε κατηγορίες σε περιστατικά μαζικών ατυχημάτων (MCI). Ωστόσο, το Jump START σχεδιάστηκε ειδικά για την ταξινόμηση παιδιών. Παρόλο που το Jump START αναπτύχθηκε για χρήση σε παιδιά από την παιδική ηλικία μέχρι την ηλικία των 8 ετών, όπου η ηλικία δεν είναι άμεσα προφανής, χρησιμοποιείται σε κάθε ασθενή που φαίνεται να είναι παιδί (οι ασθενείς που φαίνεται να είναι νεαροί ενήλικες ταξινομούνται με

---

<sup>3</sup>Η ιατρική εκκένωση, συχνά συντομευμένη σε medevac ή medivac, είναι η έγκαιρη και αποτελεσματική μετακίνηση και φροντίδα καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας που παρέχεται από το ιατρικό προσωπικό στους τραυματίες που εκκενώθηκαν από ένα πεδίο μάχης, στους τραυματίες ασθενείς που εκκενώθηκαν από το σημείο ατυχήματος στις ιατρικές εγκαταστάσεις, στους ασθενείς που χρειάζονται επείγουσα φροντίδα σε μια καλύτερα εξοπλισμένη εγκατάσταση χρησιμοποιώντας ιατρικά εξοπλισμένα οχήματα εδάφους (ασθενοφόρα) ή αεροσκάφη.

χρήση του START) (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019), (Veenema, Lavin, Bender, Thornton, & Schneider-Firestone, 2019).

### **2.5.5 Νοσοκομειακά συστήματα**

Στο νοσοκομειακό σύστημα, το πρώτο στάδιο κατά την άφιξη του ασθενούς στο τμήμα επειγόντων περιστατικών είναι η αξιολόγηση από τον νοσηλευτή νοσηλείας. Αυτός ο νοσηλευτής θα αξιολογήσει την κατάσταση του ασθενούς, καθώς και τυχόν αλλαγές και θα καθορίσει την προτεραιότητά του για εισαγωγή στο τμήμα έκτακτης ανάγκης και επίσης για θεραπεία. Μόλις ολοκληρωθεί η εκτίμηση έκτακτης ανάγκης και η θεραπεία, μπορεί να χρειαστεί να αναφερθεί ο ασθενής στο εσωτερικό σύστημα ταξινόμησης του νοσοκομείου.

Για ένα τυπικό νοσοκομειακό σύστημα ταξινόμησης, ένας νοσηλευτής ταξινόμησης ή ένας γιατρός είτε θα εξετάσει τα αιτήματα εισδοχής από τον γιατρό των Επειγόντων σε ασθενείς που χρειάζονται εισαγωγή είτε από γιατρούς που φροντίζουν ασθενείς από άλλους ορόφους που μπορούν να μεταφερθούν επειδή δεν χρειάζονται πλέον αυτό το επίπεδο φροντίδας.

Αυτή η θέση ταξινόμησης γίνεται συχνά από το νοσοκομείο. Ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην απόφαση διαλογής είναι ο διαθέσιμος χώρος σε νοσοκομειακά κρεβάτια. Ο κλινικός νοσηλευτής πρέπει να καθορίσει, σε συνδυασμό με τον «νοσοκομειακό έλεγχο» και την ομάδα αποδοχής του νοσοκομείου, ποιες κλινικές είναι διαθέσιμες για τη βέλτιστη χρήση των πόρων προκειμένου να παρέχεται ασφαλής φροντίδα σε όλους τους ασθενείς. Μια τυπική χειρουργική ομάδα θα έχει το δικό της σύστημα ταξινόμησης για τραύματα και ασθενείς γενικής χειρουργικής. Αυτό ισχύει και για τις νευρολογικές και νευροχειρουργικές υπηρεσίες. Ο γενικός στόχος της ταξινόμησης σε αυτό το σύστημα είναι να προσδιοριστεί αν ο ασθενής είναι κατάλληλος για ένα δεδομένο επίπεδο φροντίδας και να διασφαλιστεί ότι οι πόροι των νοσοκομείων χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019), (Veenema, Lavin, Bender, Thornton, & Schneider-Firestone, 2019).

## **2.6 Συμβατικές ταξινομήσεις**

Σε μια προχωρημένη διαδικασία ταξινόμησης, οι τραυματισμένοι άνθρωποι ταξινομούνται σε κατηγορίες. Συμβατικά υπάρχουν πέντε ταξινομήσεις με αντίστοιχα χρώματα και αριθμούς, αν και αυτό μπορεί να διαφέρει ανά περιοχή (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019), (Veenema, Lavin, Bender, Thornton, & Schneider-Firestone, 2019).

- **Μαύρο / Αναμενόμενο:** οι ασθενείς τραυματίστηκαν τόσο σοβαρά ώστε θα πεθάνουν από τους τραυματισμούς τους, πιθανώς σε κάποιες ώρες ή ημέρες (εγκαύματα μεγάλης έκτασης, σοβαρό τραύμα, δόση θανατηφόρου ακτινοβολίας) ή από απειλητική για τη ζωή ιατρική κρίση που είναι απίθανο να επιβιώσουν δεδομένης της διαθέσιμης περίθαλψης (καρδιακή ανακοπή, σηπτικό σοκ, σοβαρό τραύμα στο κεφάλι ή στο στήθος). Η θεραπεία τους είναι συνήθως παρηγορητική, όπως η χορήγηση παυσίπονων για τη μείωση του πόνου.
- **Κόκκινο / Άμεσο:** οι ασθενείς απαιτούν άμεση χειρουργική επέμβαση ή άλλη σωτήρια επέμβαση και έχουν την πρώτη προτεραιότητα για τις χειρουργικές ομάδες ή τη μεταφορά σε προηγμένες εγκαταστάσεις. Δεν μπορούν να περιμένουν και είναι πιθανό να επιβιώσουν με άμεση θεραπεία.
- **Κίτρινο / Παρατήρηση:** η κατάσταση των ασθενών είναι σταθερή προς το παρόν, αλλά απαιτείται παρακολούθηση από εκπαιδευμένους και συχνή επανάληψη. Θα χρειαστεί νοσηλεία και θα λάβουν άμεση φροντίδα προτεραιότητας υπό «κανονικές» συνθήκες.
- **Πράσινο / Αναμονή (ο τραυματίας περπατά):** ο ασθενής θα χρειαστεί ιατρική φροντίδα σε αρκετές ώρες ή ημέρες, αλλά όχι αμέσως, μπορεί να περιμένει για αρκετές ώρες ή να πάει στο σπίτι και να επιστρέψει την επόμενη μέρα (σπασμένα οστά χωρίς σύνθετα κατάγματα, τραυματισμοί μαλακών ιστών).
- **Λευκό / Απόρριψη (ο τραυματίας περπατά):** οι ασθενείς έχουν ελαφρά τραύματα. Οι πρώτες βοήθειες και η φροντίδα στο σπίτι είναι επαρκείς, δεν απαιτείται ιατρική φροντίδα. Οι τραυματισμοί είναι γρατζουνιές ή μικρά εγκαύματα.

Πίνακας 2.1: Τυπικά τα βασικά τμήματα μιας ετικέτας διαχωρισμού.

Χρώμα	Κατάσταση	Διάγνωση
<b>Μαύρος</b>	Αναμένων	Φάρμακο μόνο για τον πόνο μέχρι τον θάνατο
<b>Κόκκινο</b>	Άμεσος	Ζημίες που απειλούν τη ζωή
<b>Κίτρινος</b>	Καθυστέρηση	Τραυματισμοί που δεν απειλούν τη ζωή
<b>Πράσινος</b>	Ελάχιστος	Μικρό-τραυματισμοί
<b>Λευκό</b>	Απόρριψη	Ο τραυματίας περπατά

Πηγή: (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).

### 3 Κεφάλαιο: «Βιβλιογραφική ανασκόπηση»

Οι Grekousis και Liu (2019) εκπόνησαν εργασία παρουσιάζοντας το ζήτημα «Πού θα συμβεί το επόμενο επείγον συμβάν; Προβλέποντας τη ζήτηση ασθενοφόρων σε ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης που χρησιμοποιούν τεχνητή νοημοσύνη». Η μέθοδος αυτή εφαρμόστηκε σε σύνολο δεδομένων που περιλαμβάνει 2851 επείγοντα περιστατικά στην Αθήνα, και τα αποτελέσματα αξιολογούνται με βάση τα πραγματικά γεγονότα έκτακτης ανάγκης που συνέβησαν.

Τα σημεία που θα πρέπει να σημειωθούν είναι τα εξής:

- Προσδιορισμός της θέσης (συντεταγμένων) των αναμενόμενων γεγονότων έκτακτης ανάγκης μέσω ANN.
- Το ANN βελτιστοποιήθηκε από έναν νέο εξελικτικό αλγόριθμο.
- Το 68,9% των προβλεπόμενων περιστατικών έκτακτης ανάγκης βρίσκεται σε απόσταση μικρότερη των 150 μέτρων από τα πραγματικά γεγονότα.
- Βελτιωμένη μέση απόσταση μεταξύ ενός συμβάντος και του πλησιέστερου ασθενοφόρου κατά 1 χλμ.
- Η βελτιωμένη αντικειμενική λειτουργία κοστίζει κατά 19,7% (μοντέλο p-center).

Η πρόβλεψη της ζήτησης σε ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης είναι ζωτικής σημασίας για τη σωτηρία των ανθρώπων. Οι περισσότερες μελέτες προβλέπουν συνολική ζήτηση εντός μιας ζώνης, αποτυγχάνοντας να προσφέρουν πληροφορίες σε πιο λεπτομερές επίπεδο. Η μελέτη αυτή φιλοδοξεί να καλύψει αυτό το χάσμα εισάγοντας μια καινοτόμο, τριεπίπεδη, χωρική προσέγγιση που προσδιορίζει τη γεωγραφική θέση των αναμενόμενων εκτάκτων περιστατικών. Πρώτον, η προτεινόμενη μεθοδολογία εισάγει νέες έννοιες και ιδέες για τη μοντελοποίηση περιστατικών έκτακτης ανάγκης, ως σύνολα διασυνδεδεμένων σημείων στο διάστημα, που δημιουργούν διαδρομές με την πάροδο του χρόνου. Δεύτερον, με βάση αυτά τα μονοπάτια, ένα τεχνητό νευρωνικό δίκτυο, βελτιστοποιημένο χρησιμοποιώντας έναν νέο εξελικτικό αλγόριθμο, προβλέπει τη θέση της μελλοντικής ζήτησης (καταστάσεις έκτακτης ανάγκης). Τρίτον, με βάση την προβλεπόμενη ζήτηση, εφαρμόζεται ένα μοντέλο κατανομής θέσης στον ιστότοπο ασθενοφόρα πριν από την πραγματική εμφάνιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, ενισχύοντας έτσι τον προγραμματισμό της θέσης και τη λήψη αποφάσεων. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η μέση απόσταση μεταξύ ενός πραγματικού περιστατικού έκτακτης ανάγκης και του πλησιέστερου ασθενοφόρου, που

βρίσκεται βάσει της αναμενόμενης ζήτησης όπως εκτιμάται από την προσέγγισή του, αποκλίνει κατά 110 μέτρα σε σχέση με τη βέλτιστη λύση. Αυτή η απόκλιση προσθέτει μόνο λίγα δευτερόλεπτα καθυστέρησης στον χρόνο απόκρισης ενός ασθενοφόρου σε σχέση με τη θεωρητικά βέλτιστη λύση (τοποθεσία μετά την αποστολή). Επιπλέον, βελτιώνει την τρέχουσα λύση (στην οποία τα ασθενοφόρα περιμένουν σε ένα σύνολο σταθερών θέσεων καθ' όλη τη διάρκεια του έτους), κατά > 1 χλμ., μειώνοντας σημαντικά το χρόνο απόκρισης (Grekousis & Liu, 2019).

Σε ερευνητική εργασία τους οι Lunt και Heenan (2019) σχετικά με την «Αντιμετώπιση των επιπτώσεων των καταστροφών και των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στις συμπεριφορές των κλινικών δοκιμών: Προοπτική της τοποθεσίας μετά από μεγάλα και δευτερεύοντα απρόβλεπτα συμβάντα», συμπέραναν ότι σε διεθνές επίπεδο, η συχνότητα των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και των καταστροφών που επηρεάζουν το δομημένο περιβάλλον αυξάνεται. Οι χώροι κλινικών δοκιμών που αντιμετωπίζουν ένα γεγονός που επηρεάζει την ερευνητική τους υποδομή και τη λειτουργικότητα του χώρου των κλινικών δοκιμών, μπορεί να διαπιστώσουν ότι η ικανότητά τους να ακολουθούν τις βέλτιστες κλινικές δοκιμές ενέχουν κίνδυνο. Ωστόσο, υπάρχουν ελάχιστες δημοσιευμένες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι χώροι των κλινικών δοκιμών θα πρέπει να αναλάβουν τον καλύτερο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης και να αναπτύξουν ανθεκτικότητα. Παρέχεται μια περιγραφή (μελέτη περίπτωσης) από την άποψη του ιστοτόπου δύο απρόβλεπτων γεγονότων, ενός σημαντικού και ενός μικρού, και συζητώνται τα συμπεράσματα. Η διεθνής ταξινόμηση των πληροφοριών μετά την εκδήλωση σχετικά με το τι λειτούργησε και τι όχι, που συλλέχθηκε σε ένα φάσμα καταστροφών και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που επηρεάζουν τις εγκαταστάσεις που πραγματοποιούν κλινικές δοκιμές, θα παρείχε ένα αποθετήριο κοινών γνώσεων και θα βοηθούσε στην ενημέρωση για την ανάπτυξη στρατηγικών με στόχο την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των κλινικών δοκιμών σε τοποθεσίες με ακραία γεγονότα (Lunt & Heenan, 2019).

Οι Varanelli, Basilio και Breda (2019) διδάσκοντας τους φοιτητές νοσηλευτικής να σταματήσουν την εκγύμναση εκτάκτων αναγκών για εκδηλώσεις μαζικών ατυχημάτων, ανέφεραν ότι έχει σημειωθεί αύξηση των γεγονότων μαζικών ατυχημάτων κατά την τελευταία δεκαετία. Η πρωτοβουλία «Stop the Bleed» στοχεύει στην αύξηση της επιβίωσης σε αυτά τα γεγονότα μαθαίνοντας τα βασικά στοιχεία του ελέγχου της αιμορραγίας. Αυτή η εκπαιδευτική παρέμβαση διεξήχθη για να καθοδηγήσει τους νοσηλευτές σχετικά με τις βασικές αρχές του ελέγχου της αιμορραγίας και της ετοιμότητας έκτακτης ανάγκης. Το

τελικό αποτέλεσμα αυτού του έργου είναι ότι 143 μελλοντικοί νοσηλευτές απέκτησαν τις δεξιότητες για να σταματήσουν την απειλητική αιμορραγία για τη ζωή σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης (Varanelli, Basilio, & Breda, 2019).

Επιπλέον οι Wilson, Bellolio, Jeffery, Lohse και Sunga (2019) κατέγραψαν σε μελέτη τους όσον αφορά στις αντιδράσεις συναισθηματικού στρες βασισμένες σε μετατόπιση νοσηλευτικού προσωπικού έκτακτης ανάγκης μετά από εκδηλώσεις τραυματισμού, διαπίστωσαν ότι οι νοσοκόμοι έκτακτης ανάγκης αντιμετωπίζουν πολλαπλά τραυματικά γεγονότα κατά τη διάρκεια της κλινικής εργασίας. Η έγκαιρη αναγνώριση της έντασης που σχετίζεται με την εργασία θα μπορούσε να οδηγήσει σε έγκαιρη παρέμβαση για την υποστήριξη της ευημερίας. Προσπάθησαν να ανακαλύψουν εάν υπάρχει άμεση μετρήσιμη επίπτωση στο συναισθηματικό στρες, όπως καθορίζεται από τις μεταβολές μεταξύ των αποτελεσμάτων της έρευνας πριν και μετά τη μετάβαση, που σχετίζονται με την έκθεση σε τραυματικά συμβάντα κατά τη διάρκεια μίας μόνο επείγουσας νοσηλευτικής αλλαγής (Wilson, Bellolio, Jeffery, Lohse, & Sunga, 2019).

Επιπροσθέτως οι Veenema, Lavin, Bender, Thornton και Schneider-Firestone (2019), εργάστηκαν σχετικά με την ετοιμότητα του νοσηλευτικού προσωπικού σε έκτακτες καταστάσεις ακτινοβολίας και πυρηνικά συμβάντα. Η ιστορία υποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές αναμένεται να εκτελούν ταξινόμηση, να ελαχιστοποιούν την έκθεση στην ακτινοβολία, να απολυμαίνουν, να διαχειρίζονται το τραύμα, να θεραπεύουν εγκαύματα και να συντονίζουν τη φροντίδα των ασθενών. Απαιτείται έρευνα για τον προσδιορισμό των συγκεκριμένων ρόλων και ευθυνών των νοσηλευτών σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης από ακτινοβολίες και πυρηνική αντίδραση και για την εξακρίβωση της ποσοτικής μέτρησης του επιπέδου της ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού για αυτές τις επείγουσες ακτινοβολίες μεγάλης κλίμακας και τα πυρηνικά συμβάντα (Veenema, Lavin, Bender, Thornton, & Schneider-Firestone, 2019).

Τα αξιοσημείωτα σημεία της μελέτης είναι τα ακόλουθα:

- Καθώς η μεγαλύτερη συνιστώσα των νοσηλευτών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα είναι κρίσιμη για την αποτελεσματική ανταπόκριση της δημόσιας υγείας σε οποιοδήποτε γεγονός που συνεπάγεται σημαντική απελευθέρωση ακτινοβολίας και στην υποστήριξη της εθνικής ασφάλειας. Παρά τη βεβαιότητα αυτή, λίγα είναι γνωστά σχετικά με την ικανότητα των νοσηλευτών να ανταποκριθούν μετά από μια απελευθέρωση ακτινοβολίας μεγάλης κλίμακας.



- Παρά τον φόβο και το χάος που περιβάλλει τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης από ακτινοβολίες και ένα πυρηνικό γεγονός, ο προγραμματισμός και η προετοιμασία μπορούν να μειώσουν τους θανάτους και την ασθένεια και η έρευνα υποστηρίζει ότι οι ζωές μπορούν να σωθούν εάν υπάρξει μια γρήγορη ανάπτυξη και ισχυρή πολυεπιστημονική απάντηση στην υγειονομική περίθαλψη.
- Κατά την ακτινοθεραπεία ή πυρηνική εκδήλωση, οι νοσηλευτές αναμένεται να εργαστούν σε περιβάλλον καταστροφής, ενώ θα εκτελούν ταξινόμηση, ελαχιστοποιώντας την έκθεση στην ακτινοβολία, διεξάγοντας απολύμανση, αντιμετωπίζοντας απειλητικούς για τη ζωή τραυματισμούς, παρέχοντας πρώτες βοήθειες και συντονίζοντας τη φροντίδα των ασθενών.
- Απαιτούνται συμπληρωματικές έρευνες και ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη ενός αρμόδιου για την ακτινοθεραπεία εργατικού δυναμικού, μαζί με πρωτοβουλίες κλινικής αντίδρασης που κατευθύνονται από τους νοσηλευτές για να μετριάσουν τον αντίκτυπο μιας μεγάλης πυρηνικής καταστροφής.

Εν συνεχεία οι Monachino, Caraher, Ginsberg, Bailey και White (2019) μελέτησαν τις ιατρικές / νοσηλευτικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στη ρύθμιση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης: Μια προσέγγιση πρακτικής βάσει στοιχείων που χρησιμοποιεί προσομοίωση για τη βελτίωση της ετοιμότητας. Η προσομοίωση που χρησιμοποίησαν είναι τεκμηριωμένη στρατηγική που έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την ιατρική και νοσηλευτική ετοιμότητα ώστε να ανταποκριθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι ιατρικές / νοσηλευτικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης συμβαίνουν στη πρωτοβάθμια περίθαλψη σπάνια, βέβαια οι γιατροί και οι νοσηλευτές που εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα πρέπει να ανανεώνουν συχνά τις δεξιότητές τους ανεξάρτητα πότε θα συμβεί μια καταστροφή. Ο περιγραφικός σχεδιασμός πριν και μετά την έρευνα έδειξε ότι το ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό ανέφερε επίπεδα ικανότητας και εμπιστοσύνης όταν ανταποκρίθηκε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης σε νοσοκομείο πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Οι εκπαιδευτικοί προσομοίωσης συνεργάστηκαν με νοσηλευτές και ιατρούς για να δημιουργήσουν ένα κωδικοποιημένο πρόγραμμα για το προσωπικό σε ένα δίκτυο φροντίδας. Κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 14 μηνών, πραγματοποιήθηκαν προσομοιώσεις σε 30 τοποθεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το προσωπικό ολοκλήρωσε έρευνες πριν και μετά την προσομοίωση για να αξιολογήσει τα επίπεδα εμπιστοσύνης στις δεξιότητες και τις ικανότητες λήψης αποφάσεων κατά τη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης. Τα ευρήματα σχετίστηκαν με μια στατιστικά σημαντική αύξηση των μέσων βαθμολογιών τόσο για την εμπιστοσύνη όσο και για την

ικανότητα αποδείχθηκε κατά τη σύγκριση των αποτελεσμάτων της έρευνας πριν και μετά την προσομοίωση. Άρα η προσομοίωση ως εκπαιδευτική τεχνική οδήγησε σε αυξημένο επίπεδο ικανότητας και εμπιστοσύνης του προσωπικού πρωτοβάθμιας περίθαλψης να ανταποκριθεί σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Επιπλέον, το προσωπικό ανέπτυξε μια συνολική αυξημένη ευαισθητοποίηση σχετικά με τις διαδικασίες έκτακτης ανάγκης και αναγνώρισε την αξία της προσομοίωσης ως εκπαιδευτικό εργαλείο (Monachino, Caraher, Ginsberg, Bailey, & White, 2019).

Την διαχείριση καταστροφών: Γνώσεις, στάσεις και πρακτικές νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού έκτακτης ανάγκης των νοσοκομείων της Ανατολικής Ακτής της Μαλαισίας ερεύνησαν οι Ahayalimudin και Saidah (2016). Η διαχείριση καταστροφών είναι κρίσιμη, καθώς η γνώση της θα μπορούσε να μειώσει τον αντίκτυπο μιας καταστροφής και η συμμετοχή του ιατρικό - νοσηλευτικού προσωπικού έκτακτης ανάγκης είναι ζωτικής σημασίας. Αυτή η μελέτη διερευνά τις γνώσεις, τη στάση και την πρακτική του ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού έκτακτης ανάγκης έναντι της διαχείρισης καταστροφών. Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε σχεδιασμό διατομής και τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από 194 άτομα νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού (νοσηλευτές, γιατροί και βοηθοί ιατροί), χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα είχαν ως εξής: η πλειοψηφία του προσωπικού είχε επαρκείς γνώσεις και πρακτικές και παρουσίαζε μια θετική στάση απέναντι στη διαχείριση καταστροφών. Μεταξύ των κοινωνικό - δημογραφικών παραγόντων που μελετήθηκαν, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίστηκαν σημαντικά με αυξημένες βαθμολογίες γνώσεων και πρακτικών. Η εργασιακή εμπειρία, η συμμετοχή στην αντιμετώπιση καταστροφών και η παρακολούθηση καταστροφών είχαν σημαντική σχέση με υψηλότερες βαθμολογίες πρακτικής. Κανένας από τους κοινωνικό - δημογραφικούς παράγοντες που μελετήθηκαν δεν επηρέασε τις βαθμολογίες συμπεριφοράς. Έτσι παρά την ποικιλομορφία του ιστορικού τους, οι ερωτηθέντες επέδειξαν επαρκή γνώση και πρακτική και είχαν θετική στάση απέναντι στη διαχείριση καταστροφών. Είναι σημαντικό για το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό έκτακτης ανάγκης, να αναστείλει τη σοβαρότητα των επιπτώσεων των καταστροφών. Οι μελέτες γνώσεων, στάσεων και πρακτικών τους θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην υλοποίηση προγραμμάτων που σχετίζονται με τη διαχείριση καταστροφών για να διασφαλίσουν την ετοιμότητά τους να βοηθήσουν τις πληγείσες κοινότητες (Ahayalimudin & Saidah, 2016).

## 4 Κεφάλαιο: «Μεθοδολογία Έρευνας»

### 4.1 Μεθοδολογία Έρευνας

Η πιο σημαντική μεθοδολογική επιλογή που κάνουν οι ερευνητές βασίζεται στη διάκριση μεταξύ ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων. Τα ποιοτικά δεδομένα έχουν τη μορφή περιγραφών με βάση τη γλώσσα ή τις εικόνες, ενώ τα ποσοτικά δεδομένα έχουν τη μορφή αριθμών (Snyder, 2019).

Τα ποιοτικά δεδομένα είναι πλουσιότερα και γενικά βασίζονται σε υποκειμενική και ερμηνευτική προοπτική. Ωστόσο, ενώ αυτό συμβαίνει κατά κανόνα, δεν είναι πάντα έτσι. Η ποιοτική έρευνα υποστηρίζει μια εις βάθος κατανόηση της κατάστασης που διερευνήθηκε και, λόγω χρονικών περιορισμών, περιλαμβάνει γενικά ένα μικρό δείγμα συμμετεχόντων. Για το λόγο αυτό τα ευρήματα περιορίζονται στο δείγμα που μελετήθηκε και δεν μπορούν να γενικευτούν σε άλλα πλαίσια ή στον ευρύτερο πληθυσμό. Οι δημοφιλείς μέθοδοι που βασίζονται σε ποιοτικά δεδομένα περιλαμβάνουν ημι-δομημένες ή μη δομημένες συνεντεύξεις, παρατηρήσεις συμμετεχόντων και ανάλυση εγγράφων. Η ποιοτική ανάλυση είναι γενικά πιο χρονοβόρα από την ποσοτική ανάλυση (Crilly, 2019).

Τα ποσοτικά δεδομένα, από την άλλη πλευρά, μπορεί να είναι πιο εύκολο να συλλεχθούν και να αναλυθούν και βασίζονται σε ένα μεγάλο δείγμα συμμετεχόντων. Οι ποσοτικές μέθοδοι βασίζονται σε δεδομένα που μπορούν να μετρηθούν «αντικειμενικά» με αριθμούς. Τα δεδομένα αναλύονται μέσω αριθμητικών συγκρίσεων και στατιστικής ανάλυσης. Για το λόγο αυτό φαίνεται πιο «επιστημονικό» και μπορεί να απευθύνεται σε άτομα που αναζητούν σαφείς απαντήσεις σε συγκεκριμένες αιτιώδεις ερωτήσεις. Η ποσοτική ανάλυση είναι συχνά πιο γρήγορη, καθώς περιλαμβάνει τη χρήση λογισμικού. Λόγω του μεγάλου αριθμού των ερωτηθέντων επιτρέπει τη γενίκευση σε μια ευρύτερη ομάδα από το ερευνητικό δείγμα. Οι δημοφιλείς μέθοδοι που βασίζονται σε ποσοτικά δεδομένα περιλαμβάνουν ερωτηματολόγια και οργανωτικά στατιστικά αρχεία μεταξύ άλλων (Crilly, 2019).

Η επιλογή της μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε εξαρτήθηκε από τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσης διπλωματικής ερευνητικής εργασίας, η διατύπωση των οποίων συνεπώς ενημερώνεται από την ερευνητική προοπτική.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε δευτερογενής / βιβλιογραφική έρευνα για τις ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ σε μονάδες υγείας αλλά και των βασικών συνιστωσών σχετικά με την ετοιμότητά τους για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, μέσα από ειδικευμένα πρωτόκολλα.

Έπειτα πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα (κατάρτιση δομημένου ερωτηματολογίου) και χρησιμοποιώντας μεικτή (ποιοτική και ποσοτική) προσέγγιση, θα πραγματοποιηθεί ανάλυση των δεδομένων.

## 4.2 Ερευνητικό Εργαλείο

Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε ένα ερωτηματολόγιο που θα απευθύνεται στο Νοσηλευτικό προσωπικό του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει έξι πυλώνες με αντίστοιχες ερωτήσεις:

1. αρχικά ερωτήσεις που αφορούν στοιχεία για τον **βαθμό ετοιμότητας του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών**.
  - a) εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών
  - b) ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών Σχέδιων Έκτακτων Αναγκών
  - c) ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας-πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης
  - d) ύπαρξη Υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - e) ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού -υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - f) εκπαίδευση προσωπικού, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
2. στον δεύτερο πυλώνα αξιολογείται ο **βαθμός ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα**
  - a) συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο
  - b) συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία;
  - c) ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα
3. στον τρίτο πυλώνα αξιολογούνται τα **συστήματα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα**

- a) υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - b) τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - c) περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού
  - d) αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης
- 4. στον τέταρτο πυλώνα αξιολογούνται τα συστήματα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα**
- a) ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - b) εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - c) εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
- 5. στον πέμπτο πυλώνα αξιολογούνται τα συστήματα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα**
- a) καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - b) κατάλληλες διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - c) παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - d) παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας
  - e) διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες
  - f) διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών
- 6. τέλος στον έκτο πυλώνα περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν τα κοινωνικό - δημογραφικά στοιχεία του δείγματος**
- a) Φύλο

- b) Οικογενειακή Κατάσταση
- c) Μορφωτικό Επίπεδο
- d) Θέση ευθύνης
- e) Έτη προϋπηρεσίας
- f) Τμήμα
- g) Εργασιακή ικανοποίηση

Εκτός από την εύρεση της συχνότητας των μεταβλητών θα καταγραφεί η ανταπόκριση του Νοσηλευτικού προσωπικού του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα με τα κοινωνικό - δημογραφικά στοιχεία, καθώς και με την συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο αλλά και με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε έπειτα από εμπειριστατωμένη βιβλιογραφική επισκόπηση αλλά και από διάφορα ερωτηματολόγια παρόμοιων ερευνών τόσο στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό.

Για τη συγκέντρωση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, 30 ερωτήσεων. Αρχικά δόθηκε σε 14 νοσηλευτές για την επαλήθευση / έλεγχο αξιοπιστίας αλλά και για τον υπολογισμό του χρόνου που χρειάζεται για τη συμπλήρωσή του. Η αξιοπιστία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, ελέγχθηκε με τον συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha. Ο εν λόγω συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha χρησιμοποιείται ως ο μέσος συσχετισμός ενός συνόλου αντικειμένων / στην περίπτωση μας των 30 ερωτήσεων. Θεωρείται εξακριβωμένη αξιολόγηση της μέσης συσχέτισης όλων των ερωτήσεων που συνθέτουν ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ή τμήμα.

Κατά την κυρίως φάση της έρευνας, πραγματοποιήθηκε διάθεση και άμεση συγκέντρωση των ερωτηματολογίων από τους Νοσηλευτές του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών / υποκείμενα της έρευνας, με ερωτηματολόγια σε e-ηλεκτρονική μορφή με την βοήθεια ταμπλέτας με φυσική παρουσία της ερευνήτριας (95 ερωτηματολόγια), για να αυξηθούν τα ποσοστά ανταπόκρισης και μέσω email απαντήθηκαν 25.

Η παρούσα έρευνα υλοποιήθηκε από τις 29 Δεκεμβρίου 2019 έως τις 18 Μαΐου 2020.

### **4.3 Δείγμα έρευνας**

Ο πληθυσμός της μελέτης είναι το Νοσηλευτικό προσωπικό του Σισμανόγλειου Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. Το Νοσηλευτικό προσωπικό επιλέχθηκε από όλα τα τμήματα του εν λόγω νοσοκομείου (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Καρδιολογικό, Παθολογικό, Χειρουργικό κλπ.), ανεξαρτήτως θέσης ευθύνης, ετών προϋπηρεσίας, μορφωτικού επίπεδου και φύλου. Το δείγμα ανήλθε σε 120 άτομα. Η επιλογή των νοσηλευτών στην έρευνα, πραγματοποιήθηκε με γνώμονα τις βάρδιες και τα τμήματα εργασίας τους αλλά και φόρτου εργασίας λόγω της συγκυρίας της πανδημίας του Κορονοϊού (COVID-19).

### **4.4 Ανάλυση Στοιχείων**

Η ανάλυση των δεδομένων της πρωτογενής έρευνας ξεκίνησε μετά την ολοκληρωμένη συγκέντρωση των 120 ερωτηματολογίων, και υλοποιήθηκε ανάλυση με το SPSS 22 (Superior Performance Software System). Το λογισμικό που χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει σύγχρονα βοηθήματα ερμηνείας αλλά και αναπαράστασης δεδομένων, και συγκροτεί ένα φερέγγυο και δημοφιλές εργαλείο στατιστικής μελέτης στις κοινωνικές επιστήμες.

Αρχικά μετρήθηκε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου της παρούσης έρευνας. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την μέτρηση της αξιοπιστίας είναι η μέθοδος «Alpha» με την οποία υπολογίζεται ο συντελεστής του «Cronbach».

### **4.5 Περιορισμοί Έρευνας**

Ο κύριος περιορισμός κατά την συλλογή των δεδομένων της πρωτογενής έρευνας ήταν η πανδημία του Κορονοϊού (COVID-19). Βέβαια δεν έλειψαν και ορισμένα άλλα προβλήματα / περιορισμοί, όπως οι εξαντλητικές βάρδιες του νοσηλευτικού προσωπικού έτσι η υλοποίηση μεγαλύτερης έρευνας (σε μεγαλύτερο δείγμα και περισσότερα νοσοκομεία), λόγω έλλειψης χρόνου αλλά και της πανδημίας δεν κατέστη δυνατή.

## **5 Κεφάλαιο: «Διαδικασία στάθμισης ερωτηματολογίου»**

### **5.1 Γενικά Στοιχεία**

Η εξασφάλιση έγκυρων αποτελεσμάτων στις έρευνες που πραγματοποιούνται στον χώρο της υγείας, κατορθώνεται μέσω της διερεύνησης της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των ερευνητικών εργαλείων τα οποία αποτελούν σημαντικά κριτήρια. Ένα εργαλείο το οποίο δεν έχει προηγουμένως εξασφαλίσει ένα ελάχιστο επίπεδο αξιοπιστίας (reliability) και εγκυρότητας (validity), δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην έρευνα (Javeau, 2000).

Οι μεταφράσεις εργαλείων χρειάζονται ξεχωριστή προσοχή με σκοπό να διασφαλιστεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του μεταφρασμένου εργαλείου, διότι η μετάφραση πιθανόν να τροποποιήσει τη δομή του αρχικού ερωτηματολογίου (Σαραφίδου, 2011). Το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο θεωρείται εφάμιλλο με το αρχικό μόνο όταν η αξιοπιστία, η εγκυρότητα και ο έλεγχος της δομής του είναι παρόμοια με την πρωτογενή εκδοχή. Για το λόγο αυτό, κάθε χρήση ενός εργαλείου μέτρησης πρέπει να ακολουθείται από έλεγχο αξιοπιστίας και εγκυρότητας και σε συνδυασμό με την επανειλημμένη εφαρμογή τους βελτιώνονται και επαναξιολογούνται για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους (Ανδρεαδάκης & Βάμβουκας, 2005).

Για να ακολουθηθούν σωστές διαδικασίες κατά τη στάθμιση του εργαλείου πρέπει να κατανοηθούν εντελώς οι δυο κύριες έννοιες «αξιοπιστία» και «εγκυρότητα».

### **5.2 Ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίου με το SPSS**

Η αξιοπιστία είναι το πρωταρχικό χαρακτηριστικό ενός ερευνητικού εργαλείου και αντανακλά τη σταθερότητα που εμφανίζεται μετά από διαδοχικές μετρήσεις ή αλλιώς τη συνέπεια με την οποία όλα τα στοιχεία του εργαλείου μετρούν την ίδια έννοια ή μεταβλητή που θεωρείται ότι μετρούν (Δαφέρμος, 2011).

Ένα ερευνητικό εργαλείο θεωρείται αξιόπιστο όταν στο ίδιο δείγμα και σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε διαφορετικές χρονικές στιγμές εμφανίζει σταθερά ίδια αποτελέσματα. Ως εκ τούτου, η αξιοπιστία δίνει στο εργαλείο χαρακτήρα σταθερότητας και εσωτερικής συνοχής. Η ύπαρξη υψηλής αξιοπιστίας ενός ερευνητικού εργαλείου συνδέεται με την εξάλειψη τυχαίου σφάλματος καθώς η παρουσία τυχαίου σφάλματος δίνει στο εργαλείο χαρακτήρα μη αξιόπιστο και ανακριβή (Δαφέρμος, 2011).



### 5.2.1 Ανάλυση αξιοπιστίας ερωτηματολογίου

Η αξιοπιστία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, ελέγχθηκε με τον συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha. Ο εν λόγω συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha χρησιμοποιείται ως ο μέσος συσχετισμός ενός συνόλου αντικειμένων / στην περίπτωσή μας των 30 ερωτήσεων. Θεωρείται εξακριβωμένη αξιολόγηση της μέσης συσχέτισης όλων των ερωτήσεων που συνθέτουν ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ή τμήμα αυτού.

Αρχικά στο παρακάτω πίνακα 5.1 παρατίθενται ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha ολόκληρου του ερωτηματολογίου. Το αποτέλεσμα παρουσιάζει αποδεκτή εσωτερική συνάφεια των 30 ερωτήσεων, διότι η τιμή του δείκτη είναι:  $\alpha = 0,721$ .

Πίνακας 5.1: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha ολόκληρου του ερωτηματολογίου.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,721	,553	30

Άρα οι συνολικά οι 30 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της έρευνάς μας συνθέτουν ικανοποιητικά μία κλίμακα.

Στις παρακάτω υποενότητες με τους αντίστοιχους πίνακες πραγματοποιείται ανάλυση αξιοπιστίας των ερωτήσεων των επιμέρους αξόνων που συνθέτουν το ερωτηματολόγιο:

### 5.2.2 Ανάλυση αξιοπιστίας για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου

Στο παρακάτω πίνακα 5.2 παρατίθενται ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha του πρώτου άξονα του ερωτηματολογίου. Για τον πρώτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου) ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των 6 ερωτήσεων που τον απαρτίζουν. Το αποτέλεσμα δείχνει Αμφισβητήσιμη<sup>4</sup> εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων / συνιστωσών του πρώτου άξονα, διότι η τιμή του δείκτη είναι:  $\alpha = 0,597$ .

Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη ότι μια κλίμακα μπορεί να είναι αξιόπιστη σε ένα χώρο εφαρμογής και αναξιόπιστη σε ένα άλλο, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι συνολικά οι 30 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της έρευνάς μας συνθέτουν ικανοποιητικά μία κλίμακα ( $\alpha =$

<sup>4</sup> Η τιμή μεγαλύτερη του 0,7 θεωρείται το όριο πάνω από το οποίο μια κλίμακα χαρακτηρίζεται ως αξιόπιστη.

0,721), το εργαλείο μέτρησης θεωρήθηκε επαρκές για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης και εφαρμόστηκε στο κυρίως δείγμα της μελέτης.

*Πίνακας 5.2: Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha για τον πρώτο άξονα (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου).*

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,597	,611	6

Στον πίνακα Item-Total Statistics 5.3 δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα στον πρώτο άξονα (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου). Αξιόλογες είναι οι τιμές στην στήλη Corrected Item-Total correlation. Αν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο σημαίνει ότι θέλουν αντιστροφή καθώς είναι αντίθετα διατυπωμένες σε σχέση με αυτό που προσπαθεί να μετρήσει η κλίμακα, στην περίπτωσή μας δεν έχουμε καμιά. Επιπλέον ερωτήσεις με πολύ μικρή τιμή στη στήλη αυτή (ενδεικτικά στη βιβλιογραφία αναφέρεται η τιμή 0.3) αποκλείονται από την κλίμακα, στην περίπτωσή μας έχουμε δύο την 5<sup>η</sup>. Το νοσοκομείο έχει τον απαιτούμενο εξοπλισμό-υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας; Και την 6<sup>η</sup>. Το νοσοκομείο έχει εκπαιδεύσει το προσωπικό του, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης;. Τέλος από τη στήλη Cronbach's Alpha if item deleted μας δίνονται οι τιμές του συντελεστή Cronbach όταν διαγράφεται μία ερώτηση. Αν προκύπτει μία σημαντική θεαματική αύξηση τότε αποκλείεται η συγκεκριμένη ερώτηση από την υπό κατασκευή κλίμακα, στην περίπτωσή μας παρατηρούμε την 5<sup>η</sup> και 6<sup>η</sup> ερώτηση να αυξάνεται η τιμή εάν εξαιρεθούν αλλά όχι σημαντικά.

*Πίνακας 5.3: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον πρώτο άξονα (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου).*

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Το νοσοκομείο έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών;	7,7692	6,859	,433	,641	,526
2. Στο νοσοκομείο υπάρχουν σχετικά Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών;	7,7692	6,192	,343	,248	,549
3. Στο νοσοκομείο υπάρχουν συστήματα πυρασφάλειας-πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης;	8,0769	6,910	,325	,792	,557
4. Το νοσοκομείο έχει Υπεύθυνο Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας;	7,7692	5,859	,424	,864	,509
5. Το νοσοκομείο έχει τον απαιτούμενο εξοπλισμό-υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας;	7,5385	6,603	,233	,290	,602
6. Το νοσοκομείο έχει εκπαιδέσει το προσωπικό του, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης;	8,0000	7,000	,287	,874	,570

### 5.3 Ανάλυση αξιοπιστίας για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού

Στο παρακάτω πίνακα 5.4 παρατίθενται ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha του δευτέρου άξονα του ερωτηματολογίου. Για τον δεύτερο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού) ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των 3 ερωτήσεων που τον απαρτίζουν. Το αποτέλεσμα δείχνει σχεδόν καλή εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων / συνιστωσών του δευτέρου άξονα, διότι η τιμή του δείκτη είναι:  $\alpha = 0,671$ . Η κλίμακα / το εργαλείο μέτρησης θεωρήθηκε επαρκές για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης και εφαρμόστηκε στο κυρίως δείγμα της μελέτης.

Πίνακας 5.4: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha για τον δεύτερο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού).

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,671	,710	3

Στον πίνακα Item-Total Statistics 5.5 δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα στον δεύτερο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού). Αξιόλογες είναι οι τιμές στην στήλη Corrected Item-Total correlation. Αν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο σημαίνει ότι θέλουν αντιστροφή καθώς είναι αντίθετα διατυπωμένες σε σχέση με αυτό που προσπαθεί να μετρήσει η κλίμακα, στην περίπτωσή μας δεν έχουμε καμιά. Επιπλέον ερωτήσεις με πολύ μικρή τιμή στη στήλη αυτή (ενδεικτικά στη βιβλιογραφία αναφέρεται η τιμή 0.3) αποκλείονται από την κλίμακα, στην περίπτωσή μας έχουμε την<sup>81</sup>. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα;. Τέλος από τη στήλη Cronbach's Alpha if item deleted μας δίνονται οι τιμές του συντελεστή Cronbach όταν διαγράφεται μία ερώτηση. Αν προκύπτει μία σημαντική θεαματική αύξηση τότε αποκλείεται η συγκεκριμένη ερώτηση από την υπό κατασκευή κλίμακα, στην περίπτωσή μας παρατηρούμε με την διαγραφή της 8<sup>ης</sup> ερώτησης να αυξάνεται η τιμή αλλά όχι πολύ σημαντικά.

Πίνακας 5.5: *Item-Total Statistics* / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον δεύτερο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού).

<b>Item-Total Statistics</b>					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;	3,9231	1,244	,829	,745	,247
8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα	3,8462	1,641	,246	,231	,844
9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	3,3077	,897	,537	,708	,543

#### **5.4 Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού**

Στο παρακάτω πίνακα 5.6 παρατίθενται ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha του τρίτου άξονα του ερωτηματολογίου. Για τον τρίτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού) ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των 4 ερωτήσεων που τον απαρτίζουν. Το αποτέλεσμα δείχνει καλή εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων / συνιστωσών του τρίτου άξονα, διότι η τιμή του δείκτη είναι:  $\alpha = 0,722$ . Η κλίμακα / το εργαλείο μέτρησης θεωρήθηκε επαρκές για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης και εφαρμόστηκε στο κυρίως δείγμα της μελέτης.

Πίνακας 5.6: *Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha για τον τρίτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού).*

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,722	,763	4

Στον πίνακα Item-Total Statistics 5.7 δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα στον τρίτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού). Αξιόλογες είναι οι τιμές στην στήλη Corrected Item-Total correlation. Αν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο σημαίνει ότι θέλουν αντιστροφή καθώς είναι αντίθετα διατυπωμένες σε σχέση με αυτό που προσπαθεί να μετρήσει η κλίμακα, στην περίπτωση μας δεν έχουμε καμία. Επιπλέον ερωτήσεις με πολύ μικρή τιμή στη στήλη αυτή (ενδεικτικά στη βιβλιογραφία αναφέρεται η τιμή 0.3) αποκλείονται από την κλίμακα, στην περίπτωση μας δεν έχουμε καμία. Τέλος από τη στήλη Cronbach's Alpha if item deleted μας δίνονται οι τιμές του συντελεστή Cronbach όταν διαγράφεται μία ερώτηση. Αν προκύπτει μία σημαντική θεαματική αύξηση τότε αποκλείεται η συγκεκριμένη ερώτηση από την υπό κατασκευή κλίμακα, στην περίπτωση μας παρατηρούμε ότι με την διαγραφή της 13<sup>ης</sup> ερώτησης να αυξάνεται η τιμή θεαματικά (0,939) αλλά επειδή ο συνολικός συντελεστής Cronbach's Alpha είναι καλός: 0,722 δεν την διαγράφουμε.

*Πίνακας 5.7: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον τρίτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού).*

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
10. Τα υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	8,1538	7,474	,837	,816	,476

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
11. Την τοποθεσία στην οποία θα παρουσιαστείτε εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	7,8462	11,308	,046	,146	,939
12. Το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού	7,9231	7,577	,646	,765	,574
13. Τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης	8,1538	7,808	,766	,793	,520

### 5.5 Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού

Στο παρακάτω πίνακα 5.8 παρατίθενται ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha του τέταρτου άξονα του ερωτηματολογίου. Για τον τέταρτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού) ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των 3 ερωτήσεων που τον απαρτίζουν. Το αποτέλεσμα δείχνει άριστη εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων / συνιστωσών του τέταρτου άξονα, διότι η τιμή του δείκτη είναι:  $\alpha = 0,918$ . Η κλίμακα / το εργαλείο μέτρησης θεωρήθηκε τέλειο για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης και εφαρμόστηκε στο κυρίως δείγμα της μελέτης.

*Πίνακας 5.8: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha για τον τέταρτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού).*

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,918	,921	3

Στον πίνακα Item-Total Statistics 5.9 δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα στον τέταρτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού). Αξιόλογες είναι οι τιμές στην στήλη Corrected Item-Total correlation. Αν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο σημαίνει ότι θέλουν αντιστροφή καθώς είναι αντίθετα διατυπωμένες σε σχέση με αυτό που προσπαθεί να μετρήσει η κλίμακα, στην περίπτωσή μας δεν έχουμε καμιά. Επιπλέον ερωτήσεις με πολύ μικρή τιμή στη στήλη αυτή (ενδεικτικά στη βιβλιογραφία αναφέρεται η τιμή 0.3) αποκλείονται από την κλίμακα, στην περίπτωσή μας δεν έχουμε καμιά. Τέλος από τη στήλη Cronbach's Alpha if item deleted μας δίνονται οι τιμές του συντελεστή Cronbach όταν διαγράφεται μία ερώτηση. Αν προκύπτει μία σημαντική θεαματική αύξηση τότε αποκλείεται η συγκεκριμένη ερώτηση από την υπό κατασκευή κλίμακα, στην περίπτωσή μας παρατηρούμε ότι με την διαγραφή της 14<sup>ης</sup> ερώτησης να αυξάνεται η τιμή θεαματικά (0,945) αλλά επειδή ο συνολικός συντελεστής Cronbach's Alpha είναι άριστος: 0,918 δεν την διαγράφουμε.

*Πίνακας 5.9: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον τέταρτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού).*

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
14. Τη ενεργητική συμβολή σας στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	6,1538	5,641	,762	,600	,945



### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
15. Την εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	5,6154	5,256	,901	,850	,824
16. Την εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	5,7692	6,026	,853	,813	,872

### 5.6 Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύστημα επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού

Στο παρακάτω πίνακα 5.10 παρατίθενται ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha του πέμπτου άξονα του ερωτηματολογίου. Για τον πέμπτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού) ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των 2 ερωτήσεων που τον απαρτίζουν. Το αποτέλεσμα δείχνει άριστη εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων / συνιστωσών του πέμπτου άξονα, διότι η τιμή του δείκτη είναι:  $\alpha = 0,970$ . Η κλίμακα / το εργαλείο μέτρησης θεωρήθηκε τέλειο για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης και εφαρμόστηκε στο κυρίως δείγμα της μελέτης.

*Πίνακας 5.10: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha για τον πέμπτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού).*

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items

,970	,975	2
------	------	---

Στον πίνακα Item-Total Statistics 5.11 δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα στον πέμπτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού). Αξιόλογες είναι οι τιμές στην στήλη Corrected Item-Total correlation. Αν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο σημαίνει ότι θέλουν αντιστροφή καθώς είναι αντίθετα διατυπωμένες σε σχέση με αυτό που προσπαθεί να μετρήσει η κλίμακα, στην περίπτωσή μας δεν έχουμε καμιά. Επιπλέον ερωτήσεις με πολύ μικρή τιμή στη στήλη αυτή (ενδεικτικά στη βιβλιογραφία αναφέρεται η τιμή 0.3) αποκλείονται από την κλίμακα, στην περίπτωσή μας δεν έχουμε καμιά. Τέλος από τη στήλη Cronbach's Alpha if item deleted μας δίνονται οι τιμές του συντελεστή Cronbach όταν διαγράφεται μία ερώτηση. Επειδή ο συνολικός συντελεστής Cronbach's Alpha είναι άριστος: 0,97 δεν υπάρχουν ερωτήσεις που χρειάζεται να διαγράφουν γι' αυτό και δεν υπάρχουν τιμές στα αντίστοιχα κελιά.

*Πίνακας 5.11: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον πέμπτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού).*

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
17. Την καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	2,4615	1,436	,951	,905	.
18. Τις κατάλληλες διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	2,6923	1,897	,951	,905	.

## 5.7 Ανάλυση αξιοπιστίας για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού

Στο παρακάτω πίνακα 5.12 παρατίθενται ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha του έκτου και τελευταίου άξονα του ερωτηματολογίου. Για τον έκτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού) ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των 4 ερωτήσεων που τον απαρτίζουν. Το αποτέλεσμα δείχνει σχεδόν καλή εσωτερική συνάφεια των ερωτήσεων / συνιστωσών του έκτου άξονα, διότι η τιμή του δείκτη είναι:  $\alpha = 0,688$ . Η κλίμακα / το εργαλείο μέτρησης θεωρήθηκε καλό για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης και εφαρμόστηκε στο κυρίως δείγμα της μελέτης.

Πίνακας 5.12: Ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha για τον έκτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού).

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,688	,685	4

Στον πίνακα Item-Total Statistics 5.13 δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα στον έκτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού). Αξιόλογες είναι οι τιμές στην στήλη Corrected Item-Total correlation. Αν υπάρχουν τιμές με αρνητικό πρόσημο σημαίνει ότι θέλουν αντιστροφή καθώς είναι αντίθετα διατυπωμένες σε σχέση με αυτό που προσπαθεί να μετρήσει η κλίμακα, στην περίπτωσή μας δεν έχουμε καμία. Επιπλέον ερωτήσεις με πολύ μικρή τιμή στη στήλη αυτή (ενδεικτικά στη βιβλιογραφία αναφέρεται η τιμή 0.3) αποκλείονται από την κλίμακα, στην περίπτωσή μας δεν έχουμε καμία. Τέλος από τη στήλη Cronbach's Alpha if item deleted μας δίνονται οι τιμές του συντελεστή Cronbach όταν διαγράφεται μία ερώτηση. Δεν υπάρχουν ερωτήσεις με πολύ υψηλές τιμές που χρειάζεται να διαγράφουν.

Πίνακας 5.13: Item-Total Statistics / δίνεται η μέση τιμή και η διακύμανση αν μία ερώτηση διαγραφεί από την κλίμακα για τον έκτο άξονα του ερωτηματολογίου (στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού).

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
19. Την παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	8,1538	10,474	,381	,429	,677
20. Την παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας	7,6154	9,590	,335	,435	,704
21. Τις διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες	7,8462	6,974	,579	,793	,546
22. Τις διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις	8,0000	7,167	,626	,794	,510

Σύμφωνα με τα παραπάνω συνολικά στοιχεία η έρευνα μπορεί να συνεχιστεί και να δημιουργηθούν επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα.

## 6 Κεφάλαιο: «Ανάλυση Ερωτηματολογίων Έρευνας»

Στο παρόν κεφάλαιο θα καταγραφεί η ανάλυση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας για την μελέτη και αξιολόγηση του βαθμού ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού του δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής «Σισμανόγλειο», για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

### 6.1 Στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσοκομείου

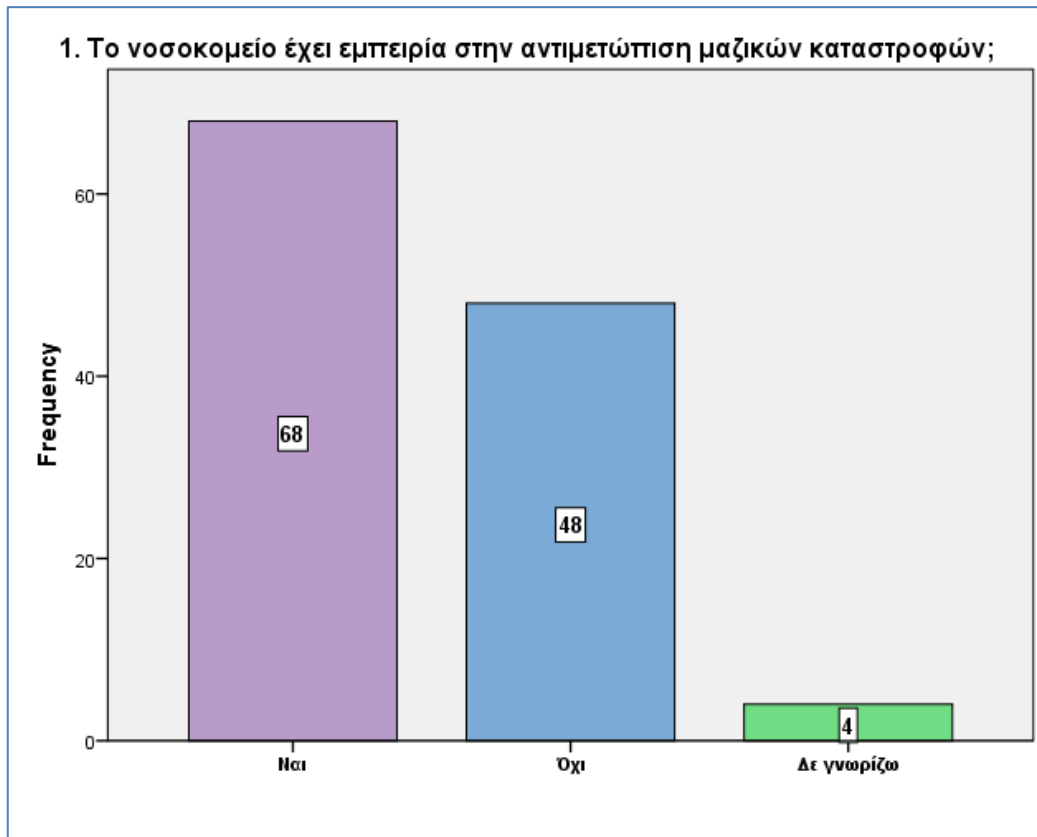
Στο παρούσα υπό ενότητα θα καταγραφούν η ανάλυση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας τον βαθμό ετοιμότητας του δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής «Σισμανόγλειο», για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

#### 6.1.1 Εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών

Οι απαντήσεις του 1<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών στο νοσοκομείο», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.1 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.1. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 68 άτομα (56,7%) θεωρούν ότι το νοσοκομείο έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών, 48 άτομα (40%) απάντησαν «Όχι» και τέλος 4 άτομα (3,3%) απάντησαν «Δε γνωρίζω».

Πίνακας 6.1: Εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	68	56,7	56,7	56,7
Όχι	48	40,0	40,0	96,7
Δε γνωρίζω	4	3,3	3,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	



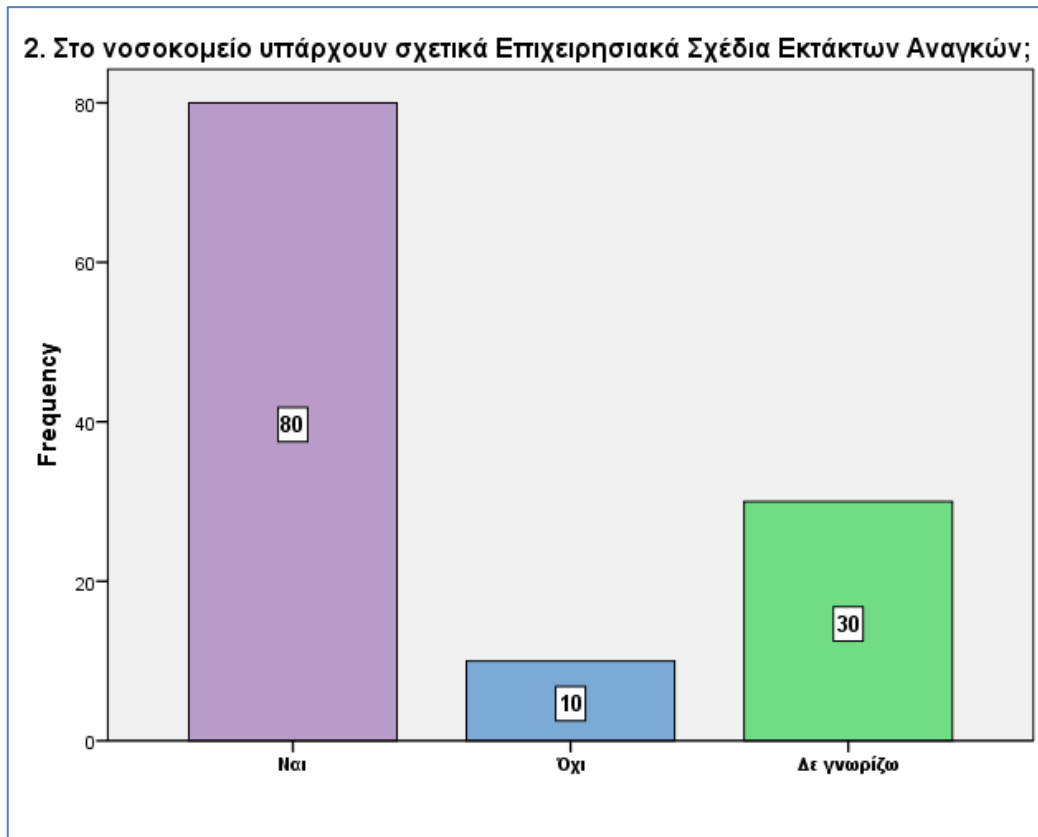
Διάγραμμα 6.1: Εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών.

### 6.1.2 Ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών Σχέδιων Εκτάκτων Αναγκών

Οι απαντήσεις του 2<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών Σχέδιων Εκτάκτων Αναγκών στο νοσοκομείο», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.2 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.2. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 80 άτομα (66,7%) θεωρούν ότι στο νοσοκομείο υπάρχουν σχετικά Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών, 10 άτομα (8,3%) απάντησαν «Όχι» και τέλος 30 άτομα (25%) απάντησαν «Δε γνωρίζω».

Πίνακας 6.2: Ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών Σχέδιων Εκτάκτων Αναγκών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ναι	80	66,7	66,7	66,7
Όχι	10	8,3	8,3	75,0
Δε γνωρίζω	30	25,0	25,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	



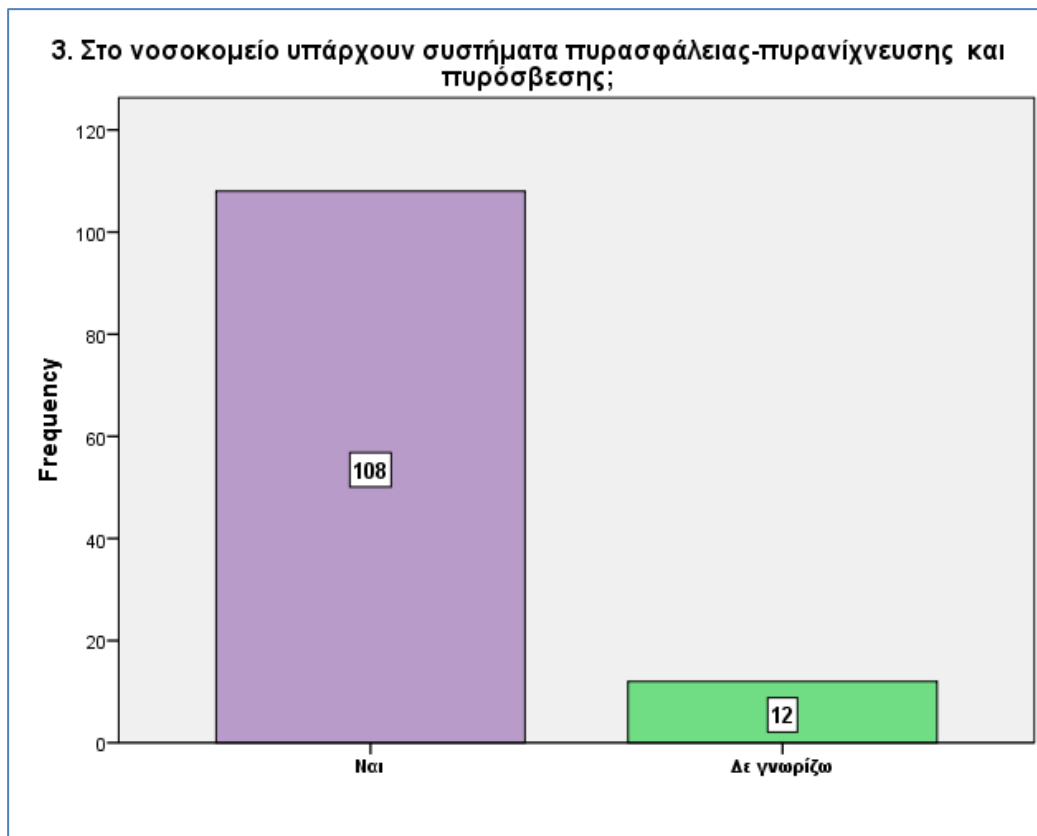
Διάγραμμα 6.2: Ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών Σχέδιων Εκτάκτων Αναγκών.

### 6.1.3 Ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας-πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης

Οι απαντήσεις του 3<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας - πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης στο νοσοκομείο», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.3 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.3. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 108 άτομα (90%) θεωρούν ότι στο νοσοκομείο υπάρχουν συστήματα πυρασφάλειας - πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης και 12 άτομα (10%) απάντησαν «Δε γνωρίζω». Δεν απαντήθηκε η επιλογή «Όχι».

Πίνακας 6.3: Ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας - πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	108	90,0	90,0	90,0
Valid Δε γνωρίζω	12	10,0	10,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.3: Ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας - πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης.

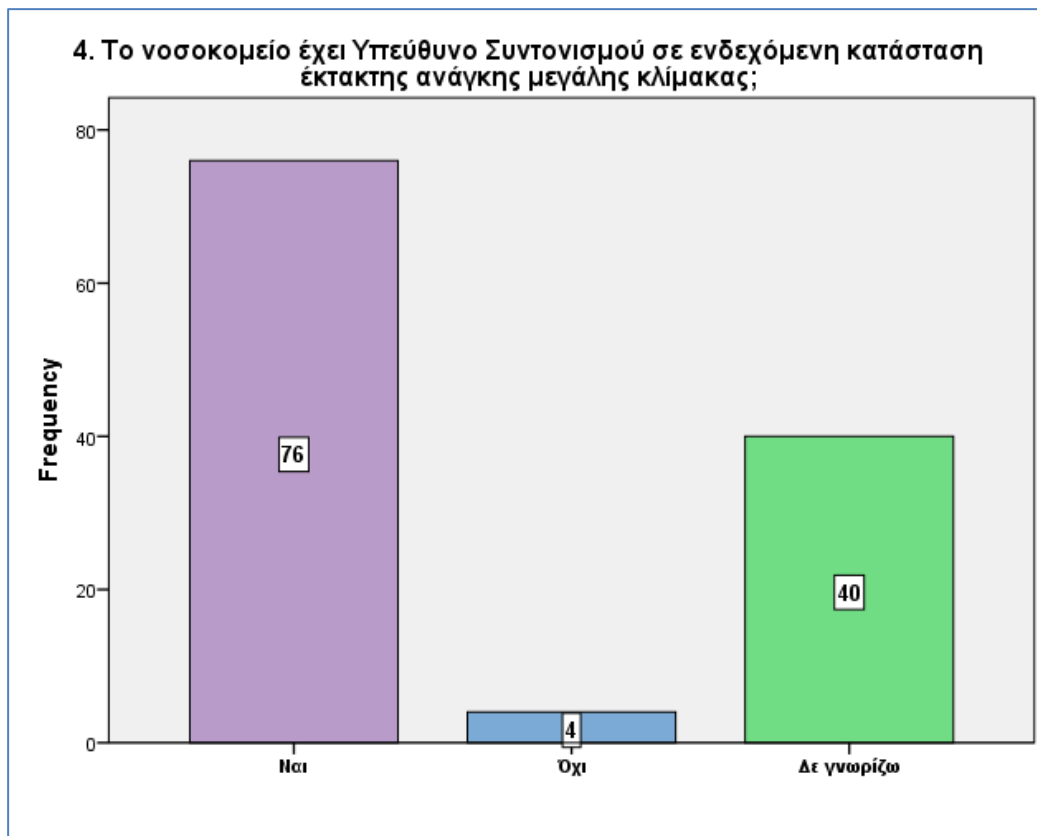
#### 6.1.4 Ύπαρξη Υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 4<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Ύπαρξη Υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στο νοσοκομείο», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.4 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.4. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 80 άτομα (66,7%) θεωρούν ότι στο νοσοκομείο υπάρχουν σχετικά Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών, 10 άτομα (8,3%) απάντησαν «Όχι» και τέλος 30 άτομα (25%) απάντησαν «Δε γνωρίζω».

Πίνακας 6.4: Ύπαρξη Υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	76	63,3	63,3	63,3
Όχι	4	3,3	3,3	66,7
Δε γνωρίζω	40	33,3	33,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	





Διάγραμμα 6.4: Ύπαρξη Υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

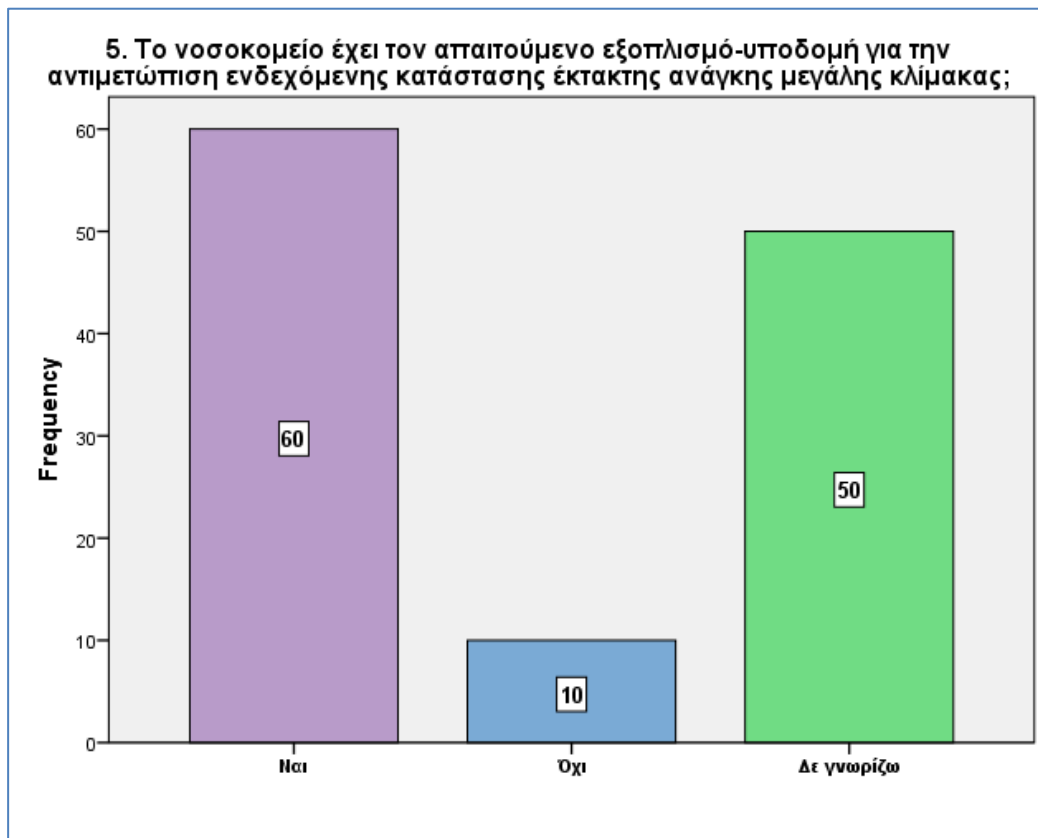
#### 6.1.5 Ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού -υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 5<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού - υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στο νοσοκομείο», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.5 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.5. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 60 άτομα (50%) θεωρούν ότι στο νοσοκομείο έχει τον απαιτούμενο εξοπλισμού - υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας, 10 άτομα (8,3%) απάντησαν «Όχι» και τέλος 50 άτομα (41,7%) απάντησαν «Δε γνωρίζω».

Πίνακας 6.5: Ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού - υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	60	50,0	50,0	50,0
Όχι	10	8,3	8,3	58,3
Δε γνωρίζω	50	41,7	41,7	100,0

Total	120	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------



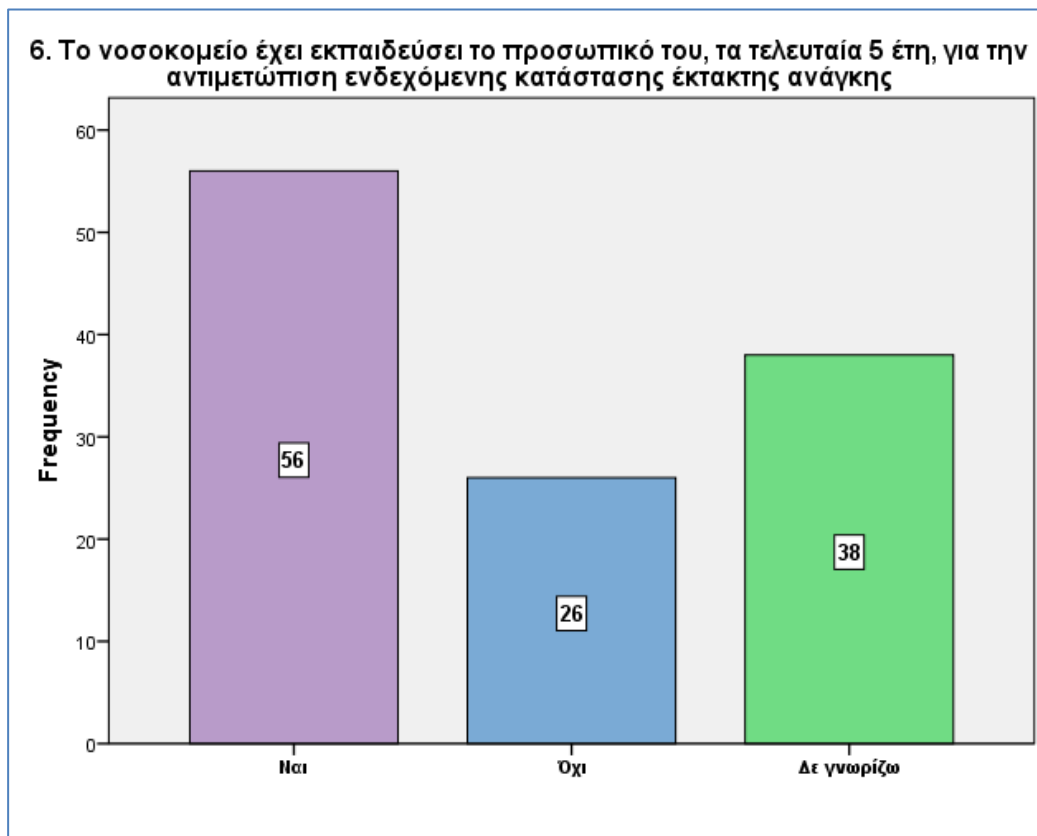
Διάγραμμα 6.5: Ύπαρξη απαιτούμενου εξοπλισμού - υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

#### **6.1.6 Εκπαίδευση προσωπικού, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας**

Οι απαντήσεις του 6<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Ύπαρξη εκπαίδευσης προσωπικού, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στο νοσοκομείο», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.6 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.6. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 56 άτομα (46,7%) θεωρούν ότι το νοσοκομείο δεν εκπαίδευσε το προσωπικό, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στο νοσοκομείο, 26 άτομα (21,7%) απάντησαν «Όχι» και τέλος 38 άτομα (31,7%) απάντησαν «Δε γνωρίζω».

Πίνακας 6.6: Εκπαίδευση προσωπικού, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	56	46,7	46,7	46,7
Όχι	26	21,7	21,7	68,3
Δε γνωρίζω	38	31,7	31,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.6: Εκπαίδευση προσωπικού, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

## 6.2 Στοιχεία για τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού

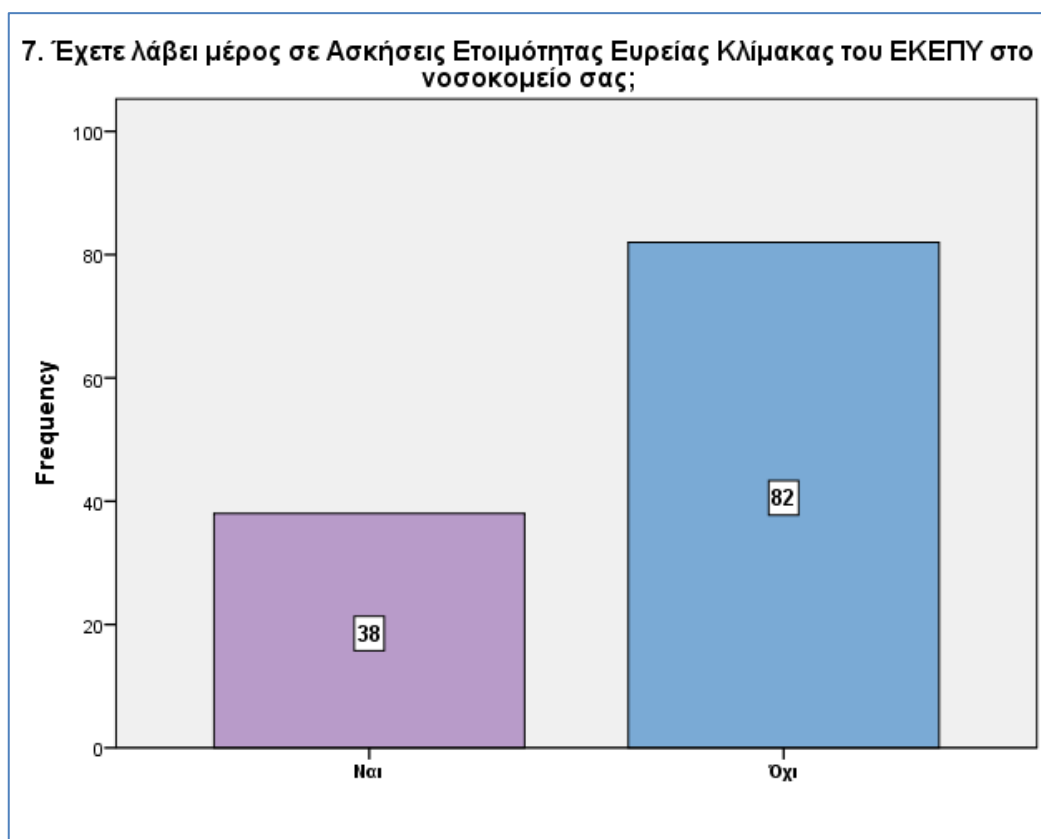
Στο παρόντα υπό ενότητα θα καταγραφούν η ανάλυση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού του δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής «Σισμανόγλειο», για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

### 6.2.1 Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο

Οι απαντήσεις του 7<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.7 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.7. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 38 άτομα (31,7%) συμμετείχαν σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο, και 82 άτομα (68,3%) απάντησαν «Όχι».

Πίνακας 6.7: Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ναι	38	31,7	31,7	31,7
Valid Όχι	82	68,3	68,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	



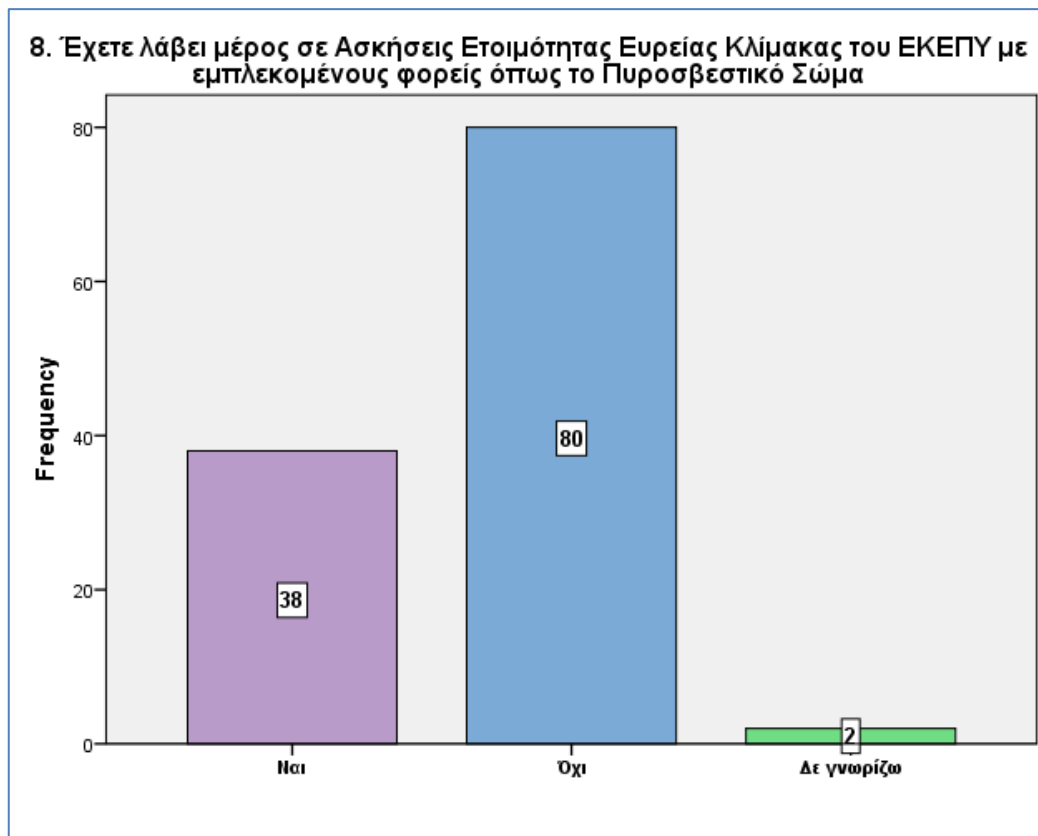
Διάγραμμα 6.7: Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο.

### 6.2.2 Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία

Οι απαντήσεις του 8<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία στο νοσοκομείο», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.8 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.8. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 38 άτομα (31,7%) συμμετείχαν σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ ε εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία στο νοσοκομείο, 80 άτομα (66,7%) απάντησαν «Όχι» και 2 άτομα (1,7%) απάντησαν «Δεν γνωρίζω».

*Πίνακας 6.8: Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία.*

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Ναι	38	31,7	31,7	31,7
Όχι	80	66,7	66,7	98,3
Δεν γνωρίζω	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



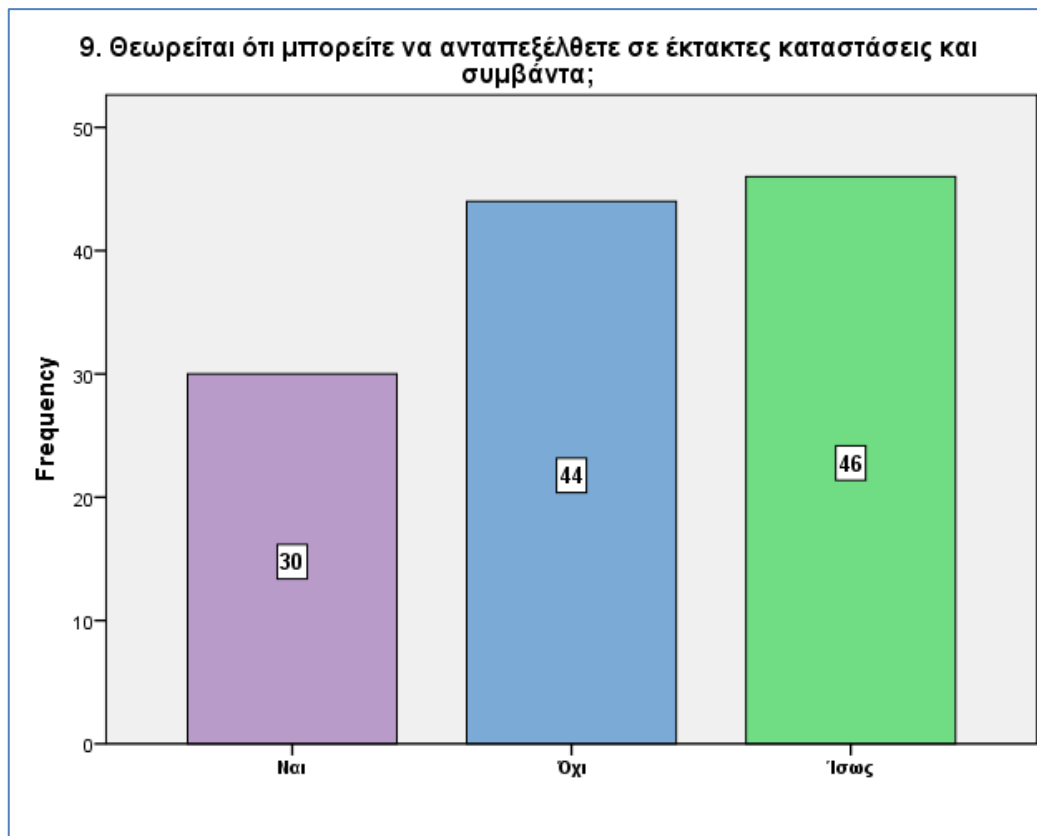
Διάγραμμα 6.8: Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία.

### 6.2.3 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα

Οι απαντήσεις του 9<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.9 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.9. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 30 άτομα (25%) μπορούν να ανταποκριθούν σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, 44 άτομα (36,7%) απάντησαν «Όχι» και 46 άτομα (38,3%) απάντησαν «Ίσως».

Πίνακας 6.9: Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	30	25,0	25,0	25,0
Valid Όχι	44	36,7	36,7	61,7
Valid Ίσως	46	38,3	38,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.9: Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

### 6.3 Στοιχεία για το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού

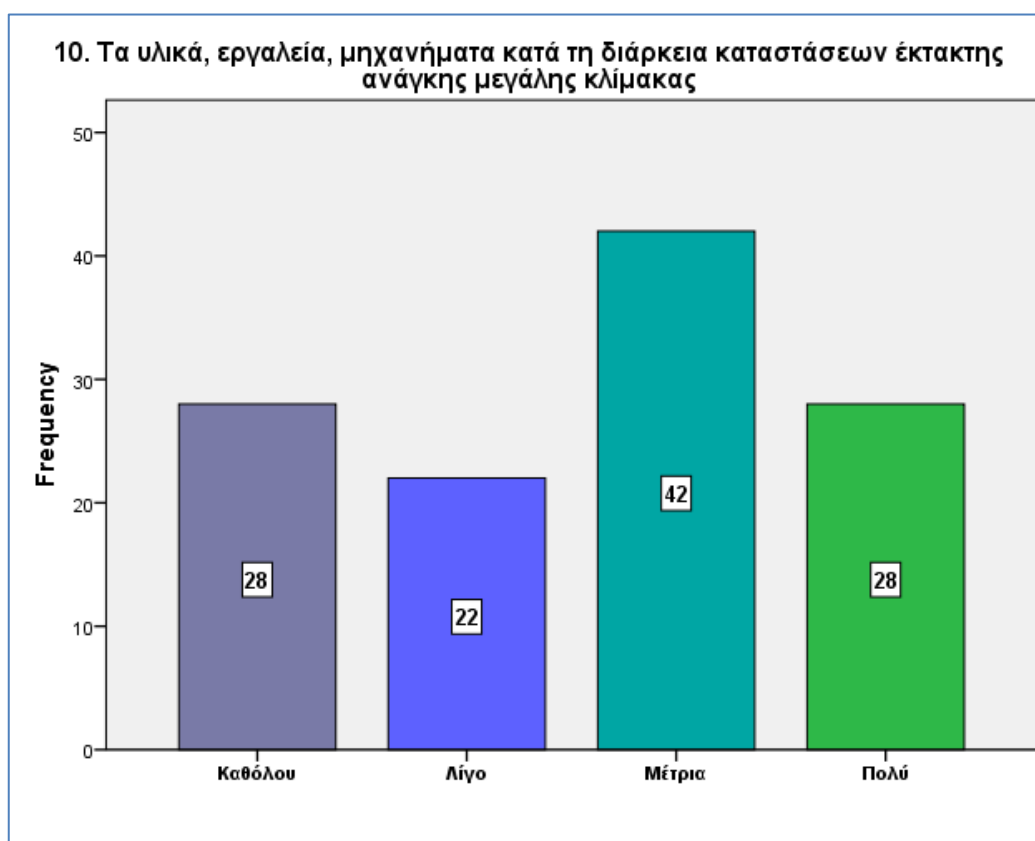
Στο παρόντα υπό ενότητα θα καταγραφούν η ανάλυση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας το σύστημα χειρισμού συμβάντων του νοσηλευτικού προσωπικού του δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής «Σισμανόγλειο», για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

#### 6.3.1 Εξοικείωση με υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 10<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Εξοικείωση με υλικά, εργαλεία, μηχανήματα που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.10 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.10. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Καθόλου», 22 άτομα (18,3%) απάντησαν «Λίγο», 42 άτομα (35%) απάντησαν «Μέτρια» και 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Πολύ». Δεν απαντήθηκε η επιλογή «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.10: Εξοικείωση με υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	28	23,3	23,3	23,3
Λίγο	22	18,3	18,3	41,7
Valid Μέτρια	42	35,0	35,0	76,7
Πολύ	28	23,3	23,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.10: Εξοικείωση με υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

### 6.3.2 Εξοικείωση με την τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

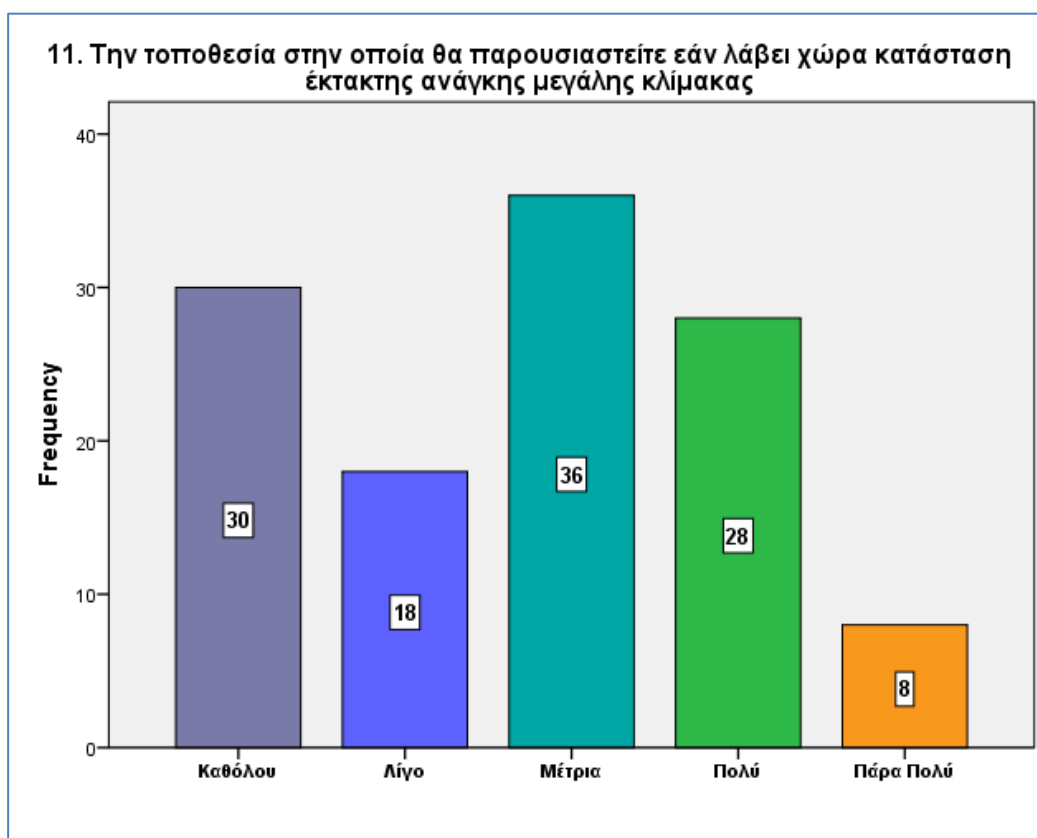
Οι απαντήσεις του 11<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Εξοικείωση με την τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.11 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.11. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 30 άτομα (25%) απάντησαν «Καθόλου», 18 άτομα (15%)



απάντησαν «Λίγο», 36 άτομα (30%) απάντησαν «Μέτρια» και 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Πολύ» και τέλος 8 άτομα (6,7%) απάντησαν «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.11: Εξοικείωση με την τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	30	25,0	25,0	25,0
Λίγο	18	15,0	15,0	40,0
Μέτρια	36	30,0	30,0	70,0
Valid Πολύ	28	23,3	23,3	93,3
Πάρα Πολύ	8	6,7	6,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.11: Εξοικείωση με την τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

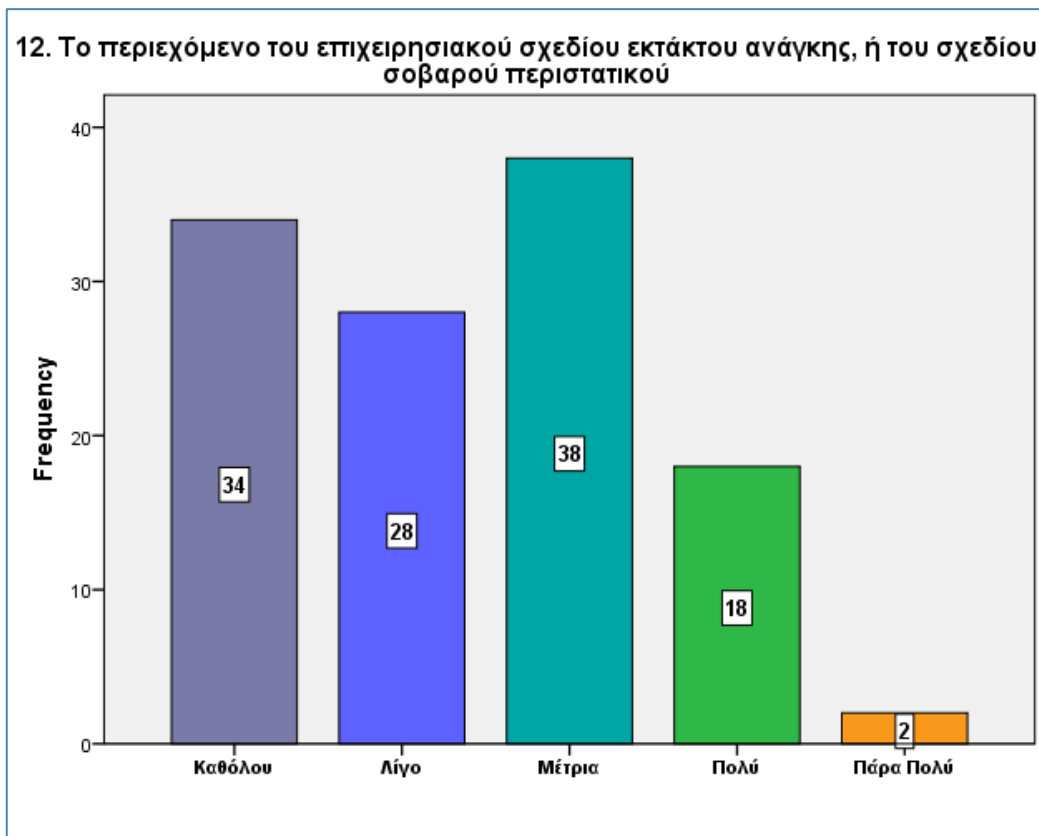
### 6.3.3 Εξοικείωση με το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού

Οι απαντήσεις του 12<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Εξοικείωση με το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.12 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.12. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 34 άτομα (28,3%) απάντησαν «Καθόλου», 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Λίγο», 38 άτομα (31,7%) απάντησαν «Μέτρια» και 18 άτομα (15%) απάντησαν «Πολύ» και τέλος 2 άτομα (1,7%) απάντησαν «Πάρα Πολύ».

*Πίνακας 6.12: Εξοικείωση με το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού.*

#### 12. Το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	34	28,3	28,3	28,3
Λίγο	28	23,3	23,3	51,7
Μέτρια	38	31,7	31,7	83,3
Valid Πολύ	18	15,0	15,0	98,3
Πάρα Πολύ	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.12: Εξοικείωση με το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού.

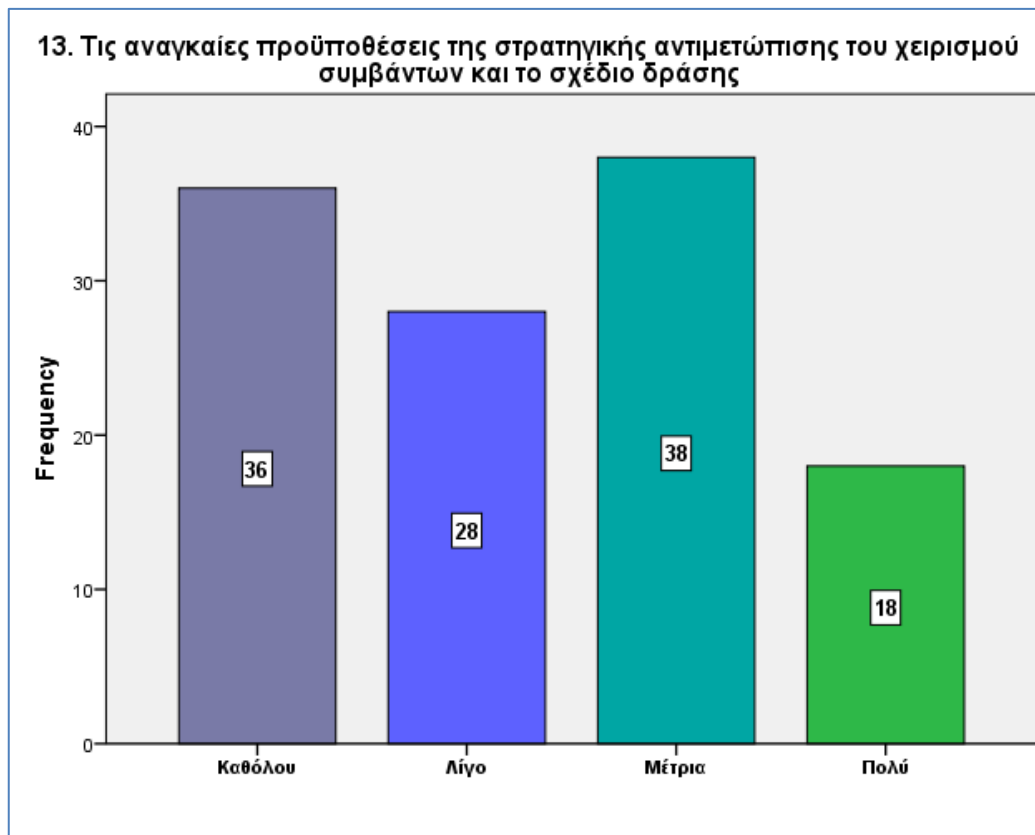
#### 6.3.4 Εξοικείωση με τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης

Οι απαντήσεις του 13<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Εξοικείωση με τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.13 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.13. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 36 άτομα (30%) απάντησαν «Καθόλου», 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Λίγο», 38 άτομα (31,7%) απάντησαν «Μέτρια» και 18 άτομα (15%) απάντησαν «Πολύ». Κανένα άτομο δεν απάντησε την επιλογή «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.13: Εξοικείωση με τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	36	30,0	30,0	30,0
Valid Λίγο	28	23,3	23,3	53,3
Μέτρια	38	31,7	31,7	85,0

Πολύ	18	15,0	15,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.13: Εξοικείωση με τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης.

## 6.4 Στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού

Στο παρόντα υπό ενότητα θα καταγραφούν στοιχεία για το σύστημα διαλογής του νοσηλευτικού προσωπικού του δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής «Σισμανόγλειο», για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

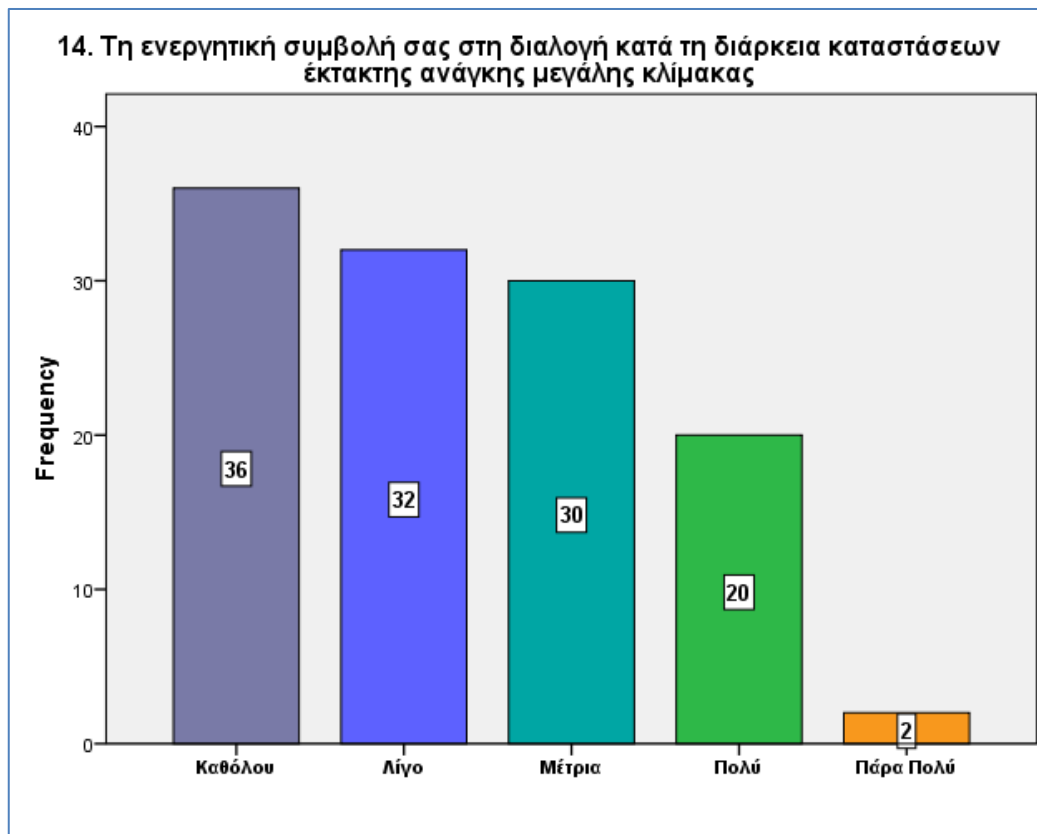
### 6.4.1 Ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 14<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.14 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.14. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 36 άτομα (30%) απάντησαν «Καθόλου», 32 άτομα

(26,7%) απάντησαν «Λίγο», 30 άτομα (25%) απάντησαν «Μέτρια», 20 άτομα (15%) απάντησαν «Πολύ» και τέλος 2 άτομα (1,7%) απάντησαν «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.14: Ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	36	30,0	30,0	30,0
Λίγο	32	26,7	26,7	56,7
Μέτρια	30	25,0	25,0	81,7
Πολύ	20	16,7	16,7	98,3
Πάρα Πολύ	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.14: Ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

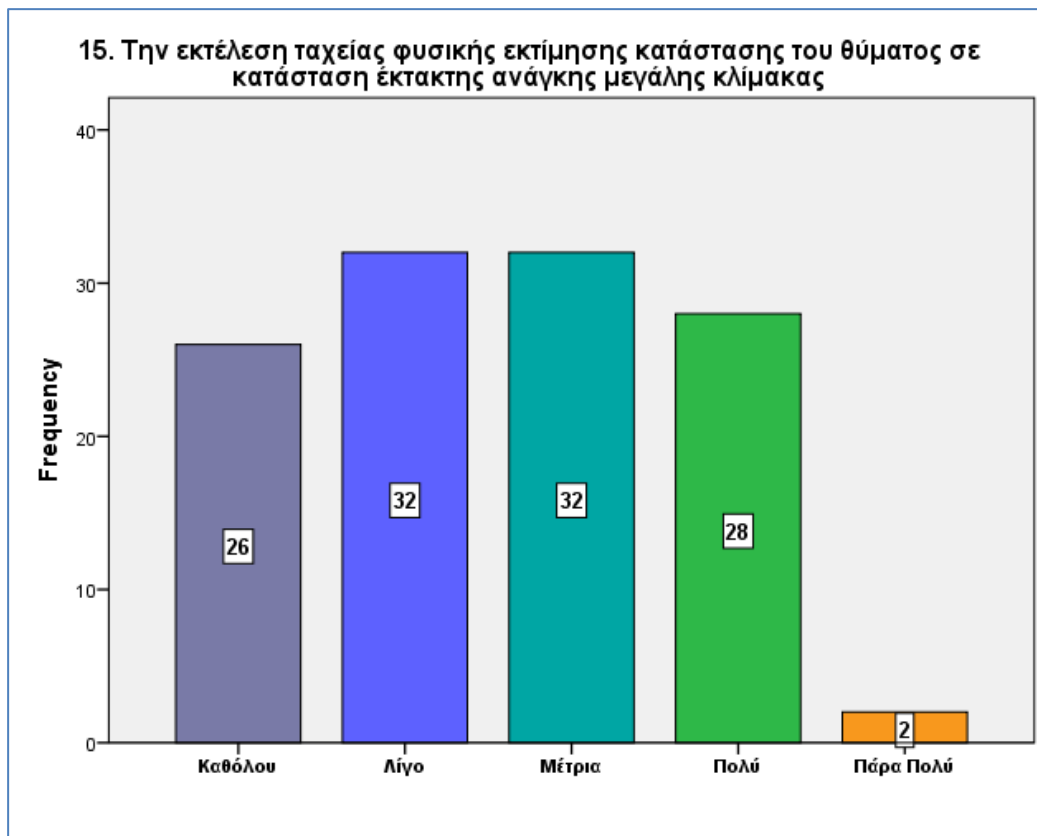
#### 6.4.2 Εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 15<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.15 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.15. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 26 άτομα (21,7%) απάντησαν «Καθόλου», 32 άτομα (26,7%) απάντησαν «Λίγο», 32 άτομα (26,7%) απάντησαν «Μέτρια», 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Πολύ» και τέλος 2 άτομα (1,7%) απάντησαν «Πάρα Πολύ».

*Πίνακας 6.15: Εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.*

#### 15. Την εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	26	21,7	21,7	21,7
Λίγο	32	26,7	26,7	48,3
Μέτρια	32	26,7	26,7	75,0
Πολύ	28	23,3	23,3	98,3
Πάρα Πολύ	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.15: Εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

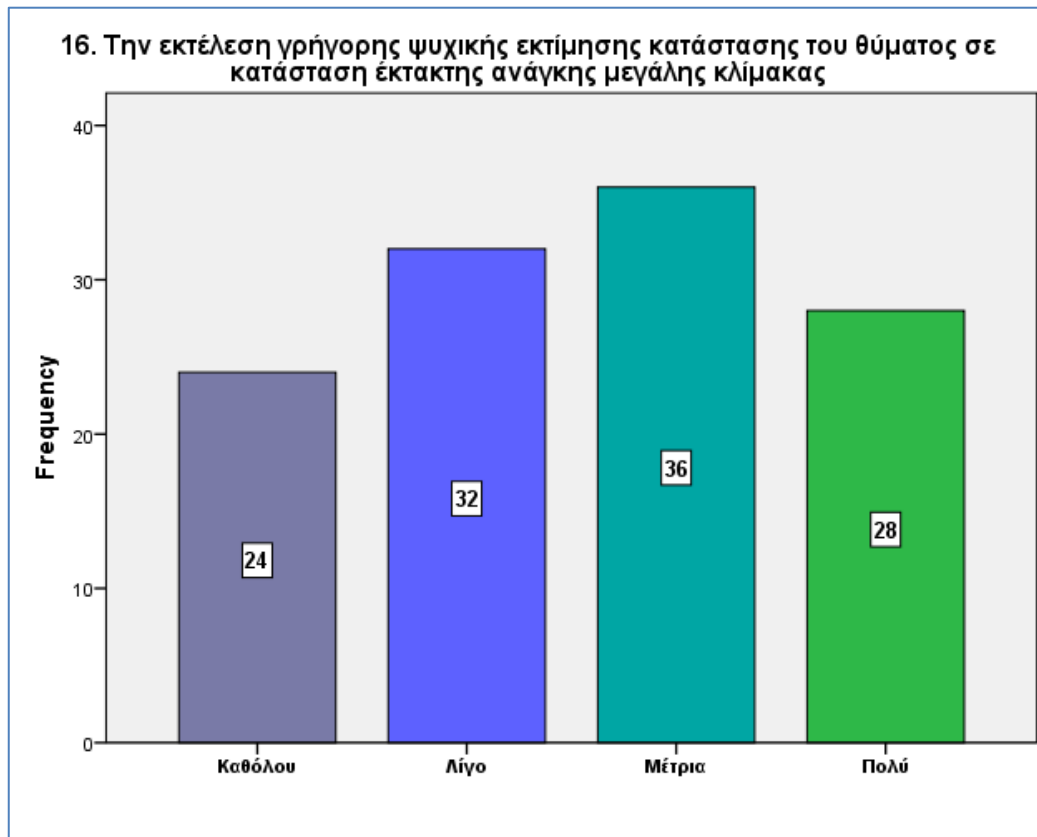
#### 6.4.3 Εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 16<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.16 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.16. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 24 άτομα (20%) απάντησαν «Καθόλου», 32 άτομα (26,7%) απάντησαν «Λίγο», 36 άτομα (30%) απάντησαν «Μέτρια» και 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Πολύ». Οι ερωτώμενοι δεν απάντησαν την επιλογή «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.16: Εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	24	20,0	20,0	20,0
Λίγο	32	26,7	26,7	46,7
Μέτρια	36	30,0	30,0	76,7
Πολύ	28	23,3	23,3	100,0

Total	120	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------



Διάγραμμα 6.16: Εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

## 6.5 Στοιχεία για το σύστημα επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού

Στο παρόντα υπό ενότητα θα καταγραφούν στοιχεία για το σύστημα επικοινωνίας του νοσηλευτικού προσωπικού του δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής «Σισμανόγλειο», για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

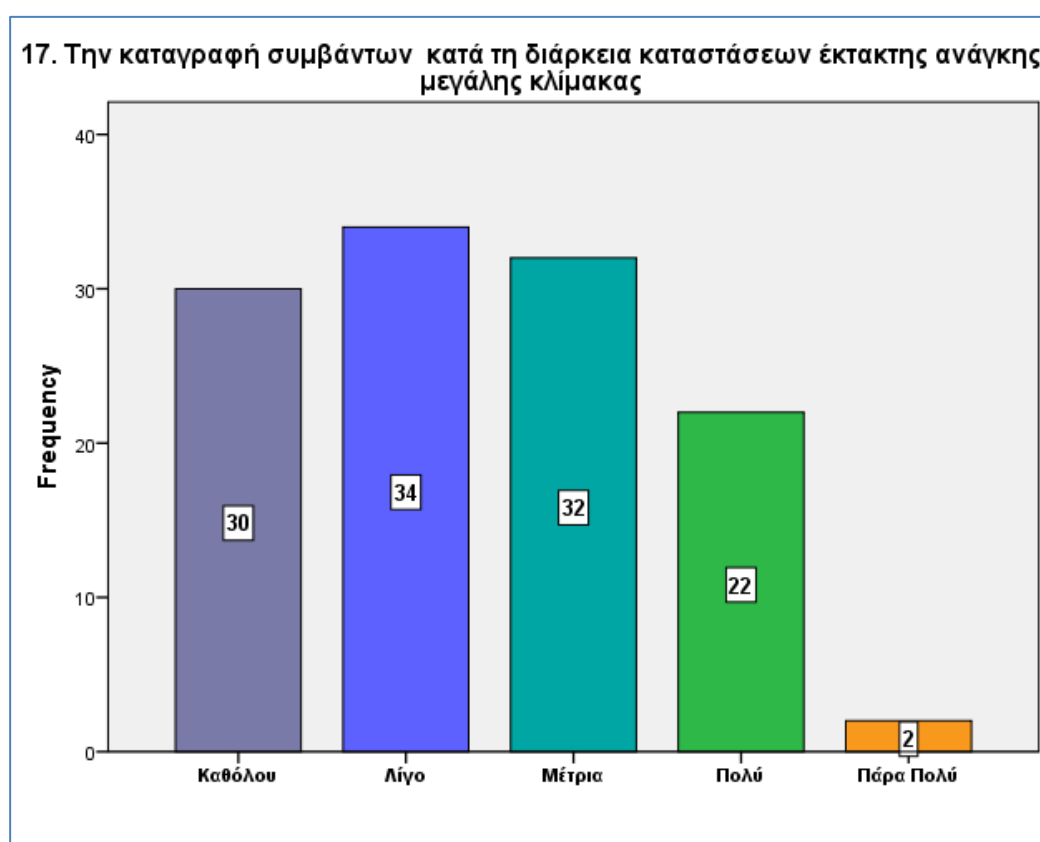
### 6.5.1 Καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 17<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.17 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.17. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 30 άτομα (25%) απάντησαν «Καθόλου», 34 άτομα (28,3%) απάντησαν «Λίγο», 32 άτομα (26,7%) απάντησαν «Μέτρια», 22 άτομα (18,3%) απάντησαν «Πολύ», και τέλος 2 άτομα (1,7%) απάντησαν την επιλογή «Πάρα Πολύ».



Πίνακας 6.17: Καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	30	25,0	25,0	25,0
Λίγο	34	28,3	28,3	53,3
Μέτρια	32	26,7	26,7	80,0
Πολύ	22	18,3	18,3	98,3
Πάρα Πολύ	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.17: Καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

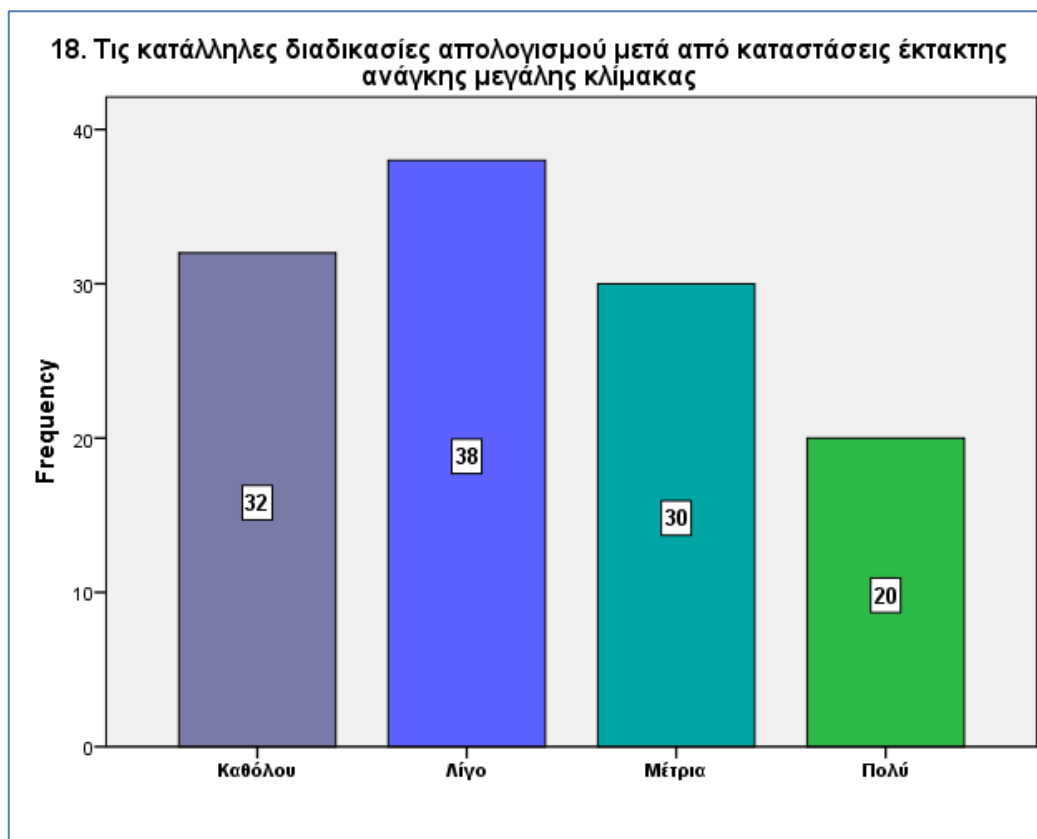
### 6.5.2 Διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 18<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με τις «Διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.18 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.18. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 32 άτομα (26,7%) απάντησαν «Καθόλου», 38 άτομα (31,7%) απάντησαν «Λίγο»,

30 άτομα (25%) απάντησαν «Μέτρια», 20 άτομα (16,7%) απάντησαν «Πολύ». Οι ερωτώμενοι δεν απάντησαν την επιλογή «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.18: Διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	32	26,7	26,7	26,7
Λίγο	38	31,7	31,7	58,3
Valid Μέτρια	30	25,0	25,0	83,3
Πολύ	20	16,7	16,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.18: Διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

## 6.6 Στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού

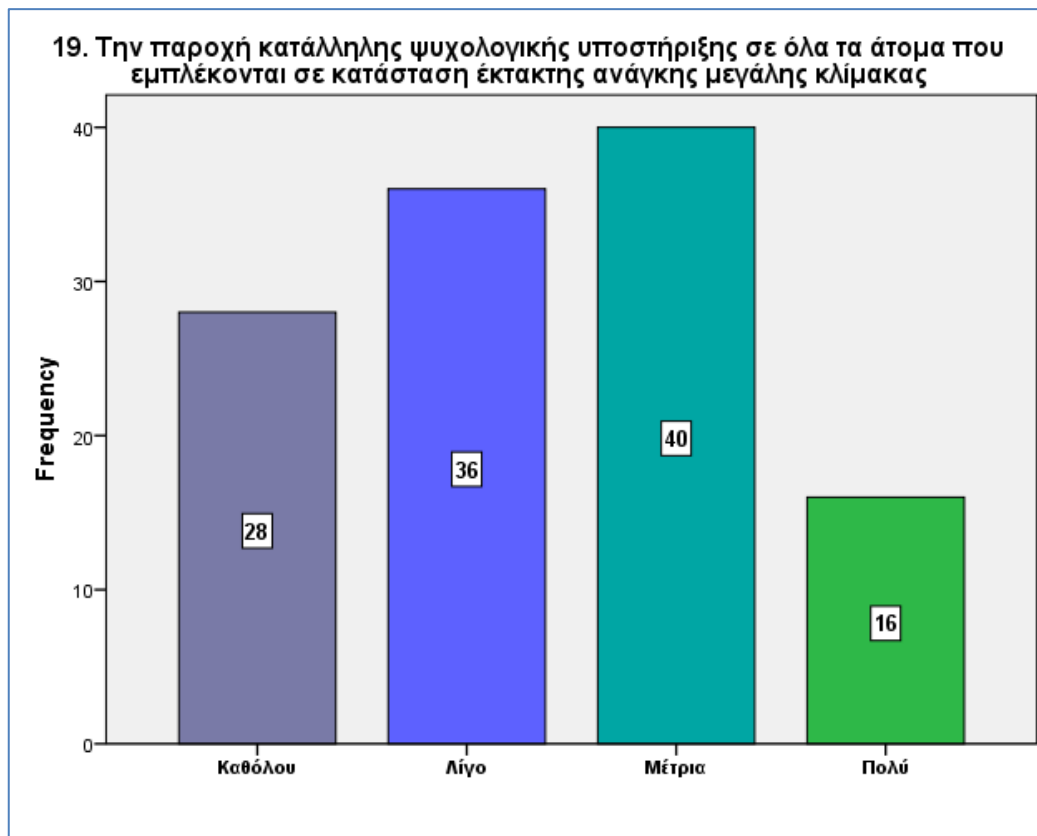
Στο παρούσα υπό ενότητα θα καταγραφούν στοιχεία για το σύστημα ειδικής διαδικασίας του νοσηλευτικού προσωπικού του δημόσιου νοσοκομείου του νομού Αττικής «Σισμανόγλειο», για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

### 6.6.1 Παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 19<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.19 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.19. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Καθόλου», 36 άτομα (30%) απάντησαν «Λίγο», 40 άτομα (33,3%) απάντησαν «Μέτρια», 16 άτομα (13,3%) απάντησαν «Πολύ». Οι ερωτώμενοι δεν απάντησαν την επιλογή «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.19: Παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	28	23,3	23,3	23,3
Λίγο	36	30,0	30,0	53,3
Valid Μέτρια	40	33,3	33,3	86,7
Πολύ	16	13,3	13,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.19: Παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

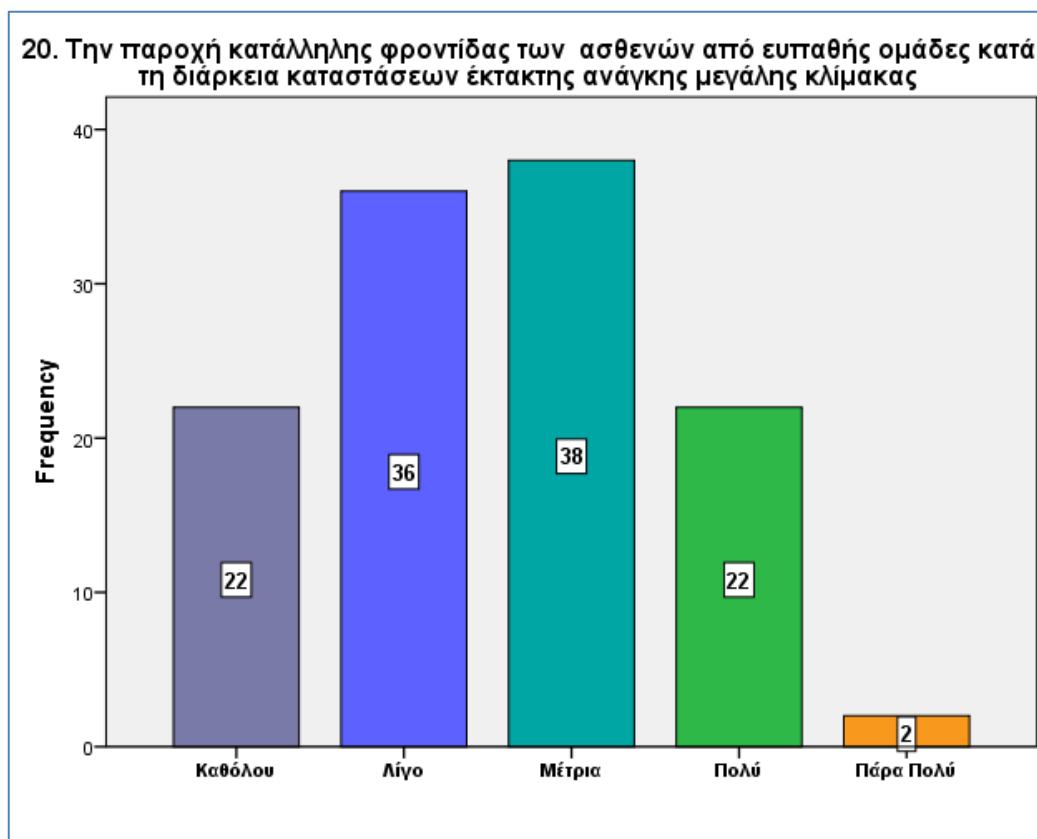
### 6.6.2 Παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας

Οι απαντήσεις του 20<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.20 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.20. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 28 άτομα (23,3%) απάντησαν «Καθόλου», 36 άτομα (30%) απάντησαν «Λίγο», 40 άτομα (33,3%) απάντησαν «Μέτρια», 16 άτομα (13,3%) απάντησαν «Πολύ». Οι ερωτώμενοι δεν απάντησαν την επιλογή «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.20: Παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	22	18,3	18,3	18,3
Λίγο	36	30,0	30,0	48,3
Μέτρια	38	31,7	31,7	80,0

Πολύ	22	18,3	18,3	98,3
Πάρα Πολύ	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.20: Παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας.

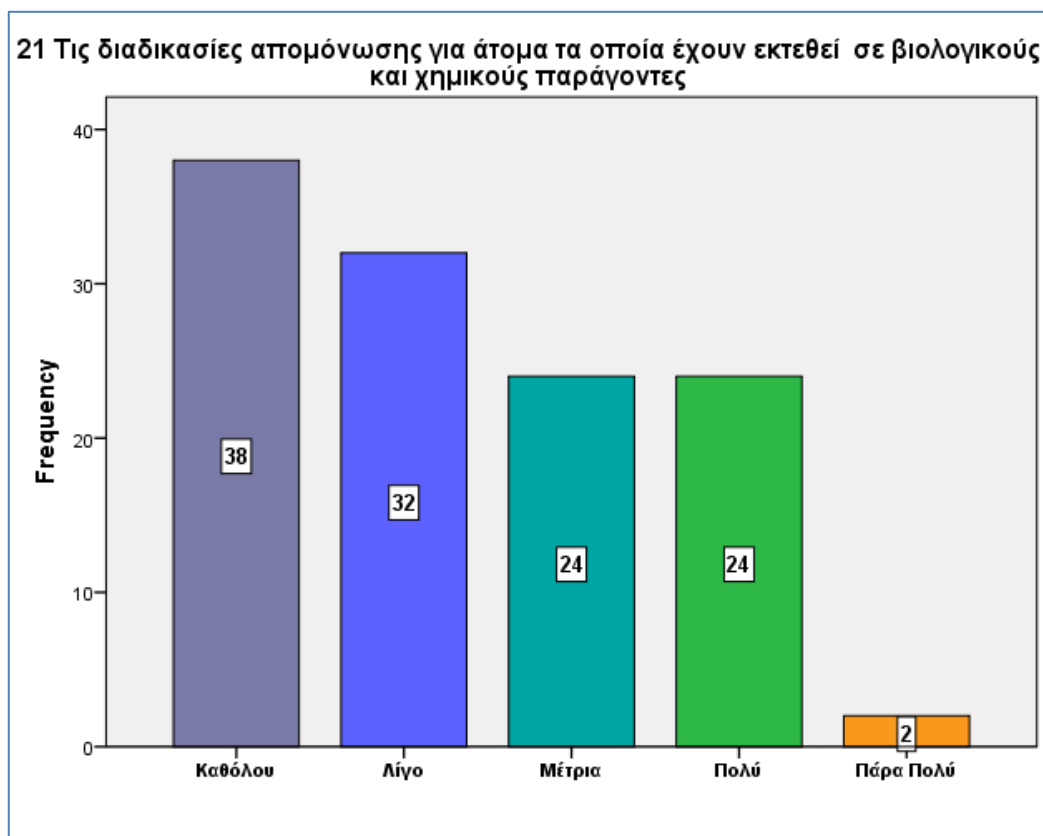
### 6.6.3 Διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες

Οι απαντήσεις του 21<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με τις «Διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.21 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.21. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 38 άτομα (31,7%) απάντησαν «Καθόλου», 32 άτομα (26,7%) απάντησαν «Λίγο», 24 άτομα (20%) απάντησαν «Μέτρια», 24 άτομα (20%) απάντησαν «Πολύ» και τέλος 2 άτομα (1,7%) απάντησαν την επιλογή «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.21: Διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Καθόλου	38	31,7	31,7	31,7
	Λίγο	32	26,7	26,7	58,3
	Μέτρια	24	20,0	20,0	78,3
	Πολύ	24	20,0	20,0	98,3
	Πάρα Πολύ	2	1,7	1,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	



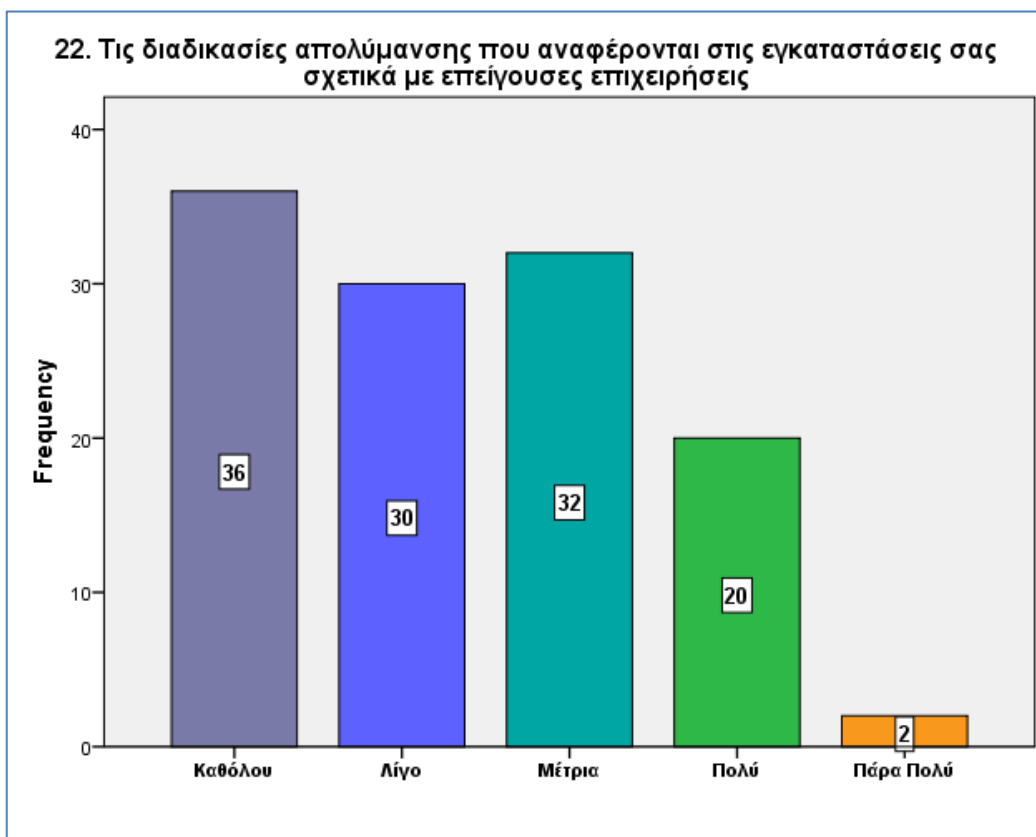
Διάγραμμα 6.21: Διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες.

#### 6.6.4 Διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών

Οι απαντήσεις του 22<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με τις «Διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών», φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.22 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.22. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 36 άτομα (30%) απάντησαν «Καθόλου», 30 άτομα (25%) απάντησαν «Λίγο», 32 άτομα (26,7%) απάντησαν «Μέτρια», 20 άτομα (16,7%) απάντησαν «Πολύ» και τέλος 2 άτομα (1,7%) απάντησαν την επιλογή «Πάρα Πολύ».

Πίνακας 6.22: Διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	36	30,0	30,0	30,0
Λίγο	30	25,0	25,0	55,0
Μέτρια	32	26,7	26,7	81,7
Πολύ	20	16,7	16,7	98,3
Πάρα Πολύ	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.22: Διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών.

## 6.7 Κοινωνικό – δημογραφικά στοιχεία ερωτώμενων

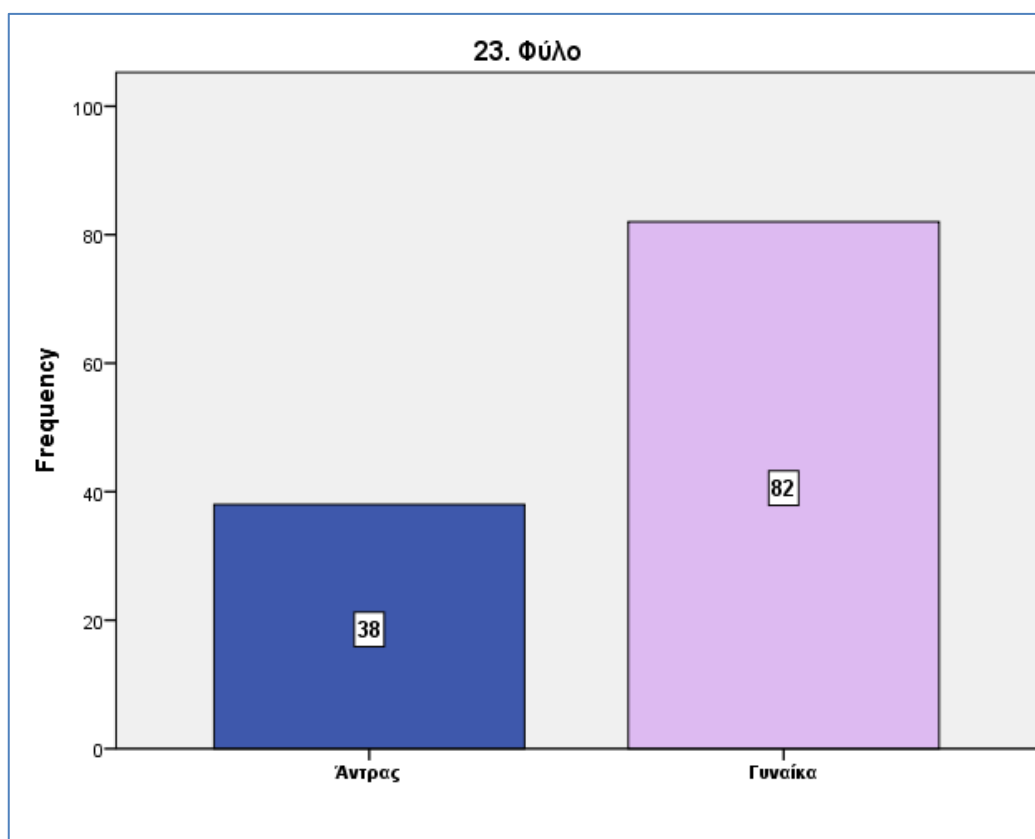
Στο παρόντα υπό ενότητα θα καταγραφούν κοινωνικό – δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων της παρούσας έρευνας.

### 6.7.1 Φύλο

Οι απαντήσεις του 23<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με το «Φύλο» των ερωτώμενων, φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.23 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.23. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 38 άτομα (31,7%) είναι «Άντρες» και 82 άτομα (68,3%) είναι «Γυναίκες».

Πίνακας 6.23: Φύλο των ερωτώμενων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Άντρας	38	31,7	31,7	31,7
Valid Γυναίκα	82	68,3	68,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.23: Φύλο των ερωτώμενων.

### 6.7.2 Ηλικία

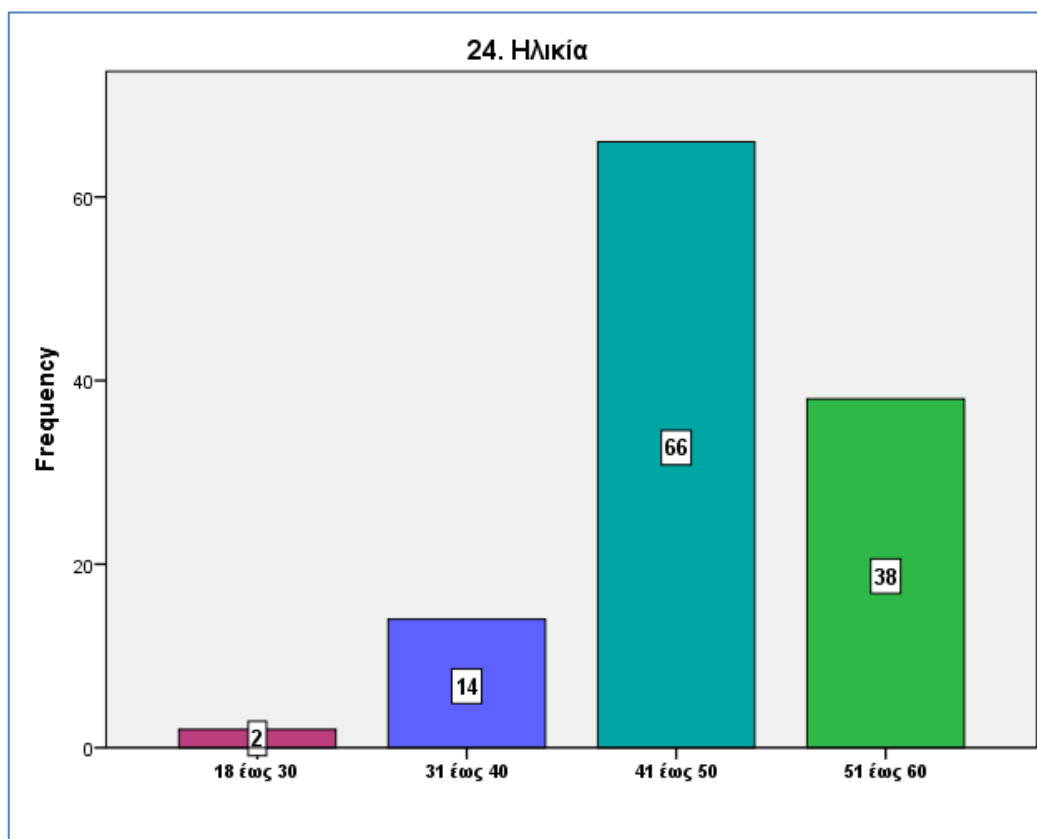
Οι απαντήσεις του 24<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Ηλικία» των ερωτώμενων, φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.24 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.24. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 2 άτομα (1,7%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα «18



έως 30», 14 άτομα (11,7%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα «31 έως 40», 66 άτομα (55%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα «41 έως 50» και τέλος 38 άτομα (31,7%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα «51 έως 60».

Πίνακας 6.24: Ηλικία των ερωτώμενων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18 έως 30	2	1,7	1,7	1,7
31 έως 40	14	11,7	11,7	13,3
Valid 41 έως 50	66	55,0	55,0	68,3
51 έως 60	38	31,7	31,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.24: Ηλικία των ερωτώμενων.

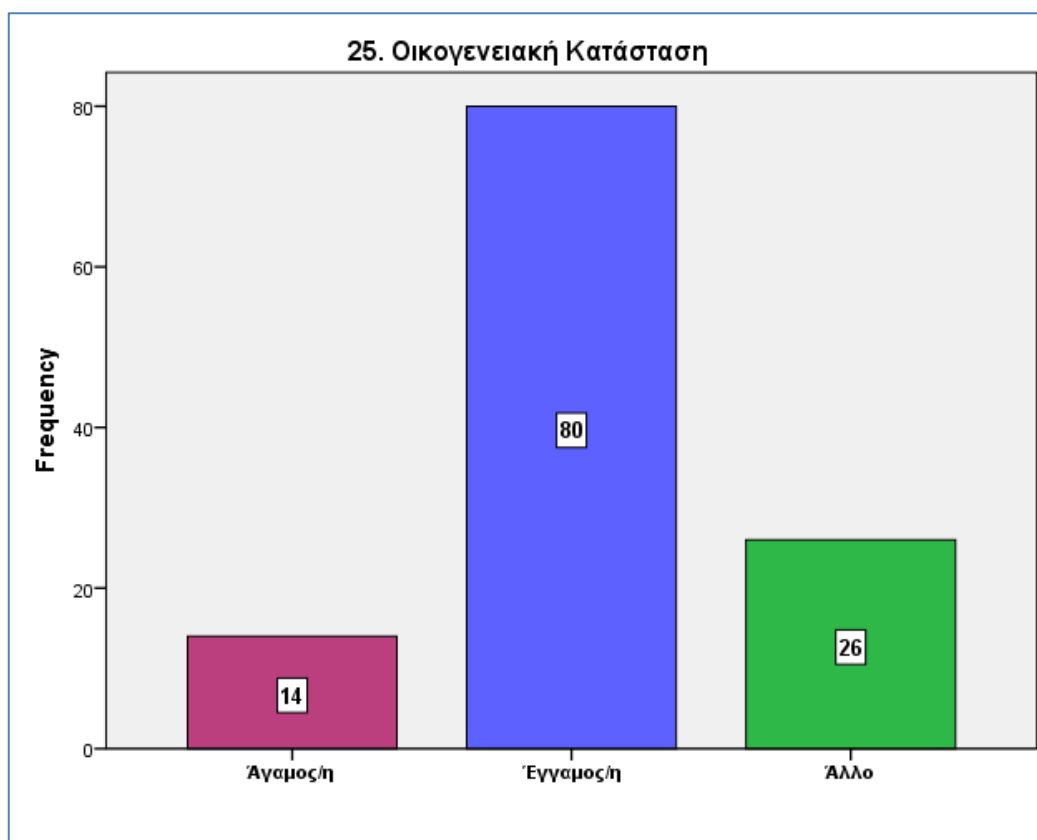
### 6.7.3 Οικογενειακή Κατάσταση

Οι απαντήσεις του 25<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με την «Οικογενειακή Κατάσταση» των ερωτώμενων, φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.25 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.25. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 14 άτομα (11,7%) απάντησαν

«Άγαμος/η», 80 άτομα (66,7%) απάντησαν «Έγγαμος/η» και τέλος 26 άτομα (21,7%) απάντησαν «Άλλο».

Πίνακας 6.25: Οικογενειακή Κατάσταση των ερωτώμενων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άγαμος/η	14	11,7	11,7	11,7
Έγγαμος/η	80	66,7	66,7	78,3
Άλλο	26	21,7	21,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.25: Οικογενειακή Κατάσταση των ερωτώμενων.

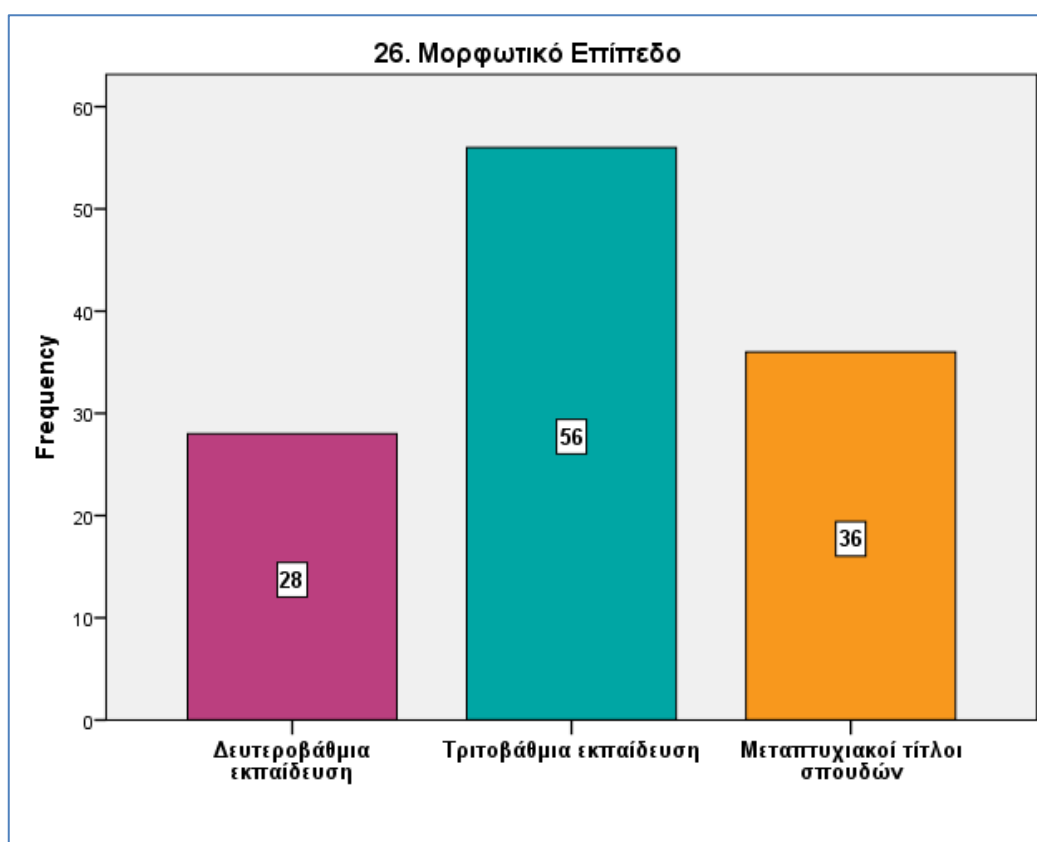
#### 6.7.4 Μορφωτικό Επίπεδο

Οι απαντήσεις του 26<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με το «Μορφωτικό Επίπεδο» των ερωτώμενων, φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.26 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.26. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 28 άτομα (11,7%) έχουν Μορφωτικό Επίπεδο «Δευτεροβάθμια εκπαίδευση», 56 άτομα (46,7%) έχουν Μορφωτικό

Επίπεδο «Τριτοβάθμια εκπαίδευση» και τέλος 36 άτομα (30%) έχουν Μορφωτικό Επίπεδο «Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών».

Πίνακας 6.26: Μορφωτικό Επίπεδο των ερωτώμενων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	28	23,3	23,3	23,3
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	56	46,7	46,7	70,0
Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών	36	30,0	30,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	



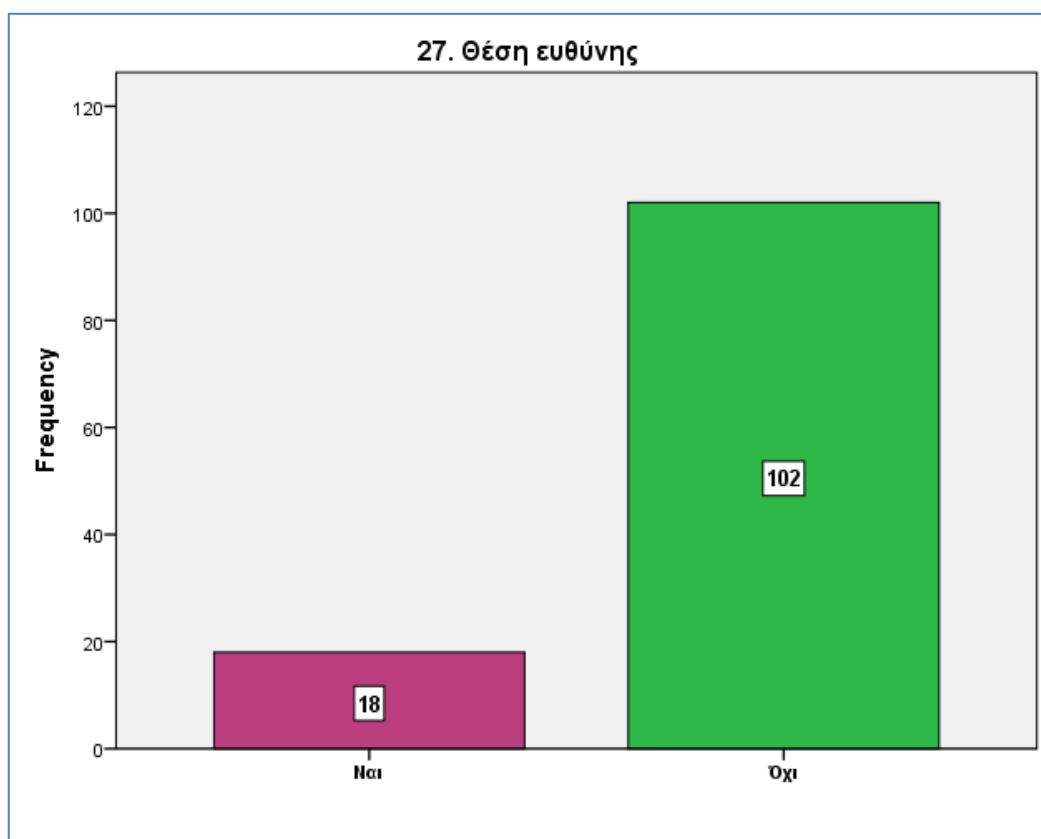
Διάγραμμα 6.26: Μορφωτικό Επίπεδο των ερωτώμενων.

### 6.7.5 Θέση ευθύνης

Οι απαντήσεις του 27<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με το «Μορφωτικό Επίπεδο» των ερωτώμενων, φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.27 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.27. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 18 άτομα (15%) έχουν «Θέση ευθύνης» και 102 άτομα (85%) δεν έχουν.

Πίνακας 6.27: Θέση ευθύνης των ερωτώμενων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	18	15,0	15,0	15,0
Όχι	102	85,0	85,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.27: Θέση ευθύνης των ερωτώμενων.

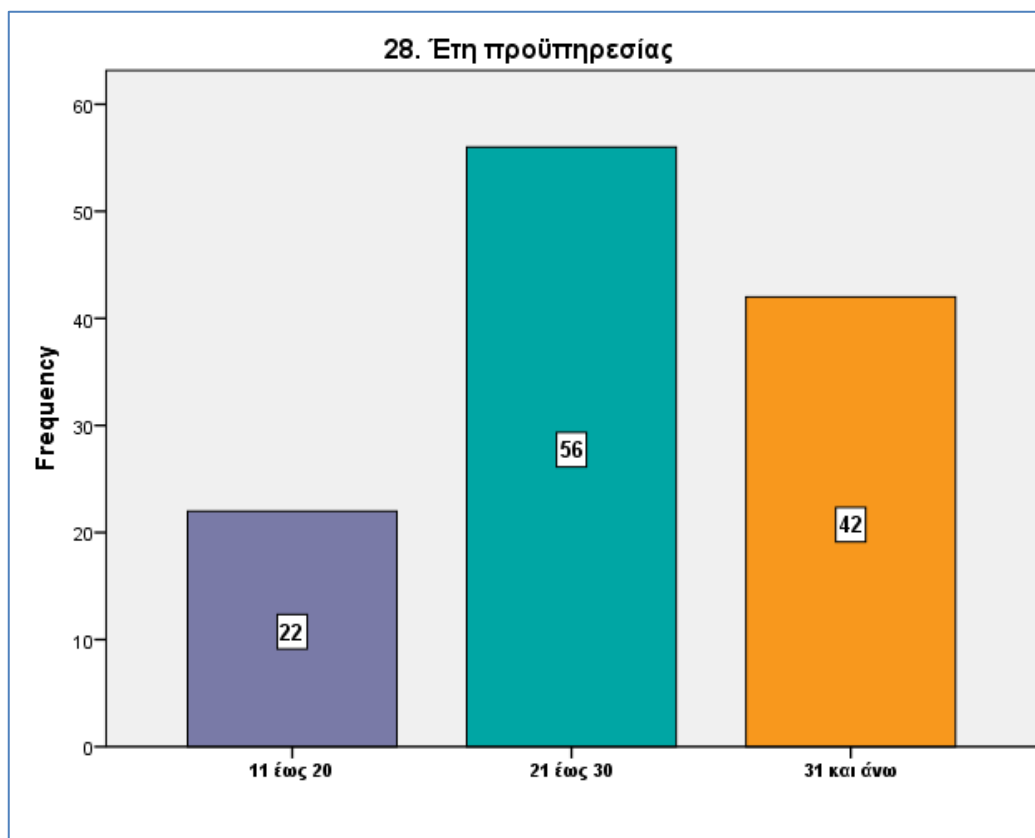
### 6.7.6 Έτη προϋπηρεσίας

Οι απαντήσεις του 28<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με το «Έτη προϋπηρεσίας» των ερωτώμενων, φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 5.28 και το αντίστοιχο διάγραμμα 5.28. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 22 άτομα (18,3%) έχουν Έτη προϋπηρεσίας «11 έως 20», 56 άτομα (46,7%) έχουν Έτη προϋπηρεσίας «21 έως 30» και τέλος 42 άτομα (35%) έχουν Έτη προϋπηρεσίας «31 και άνω».

Πίνακας 6.28: Έτη προϋπηρεσίας των ερωτώμενων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	11 έως 20	22	18,3	18,3	18,3
Valid	21 έως 30	56	46,7	46,7	65,0
	31 και άνω	42	35,0	35,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.28: Έτη προϋπηρεσίας των ερωτώμενων.

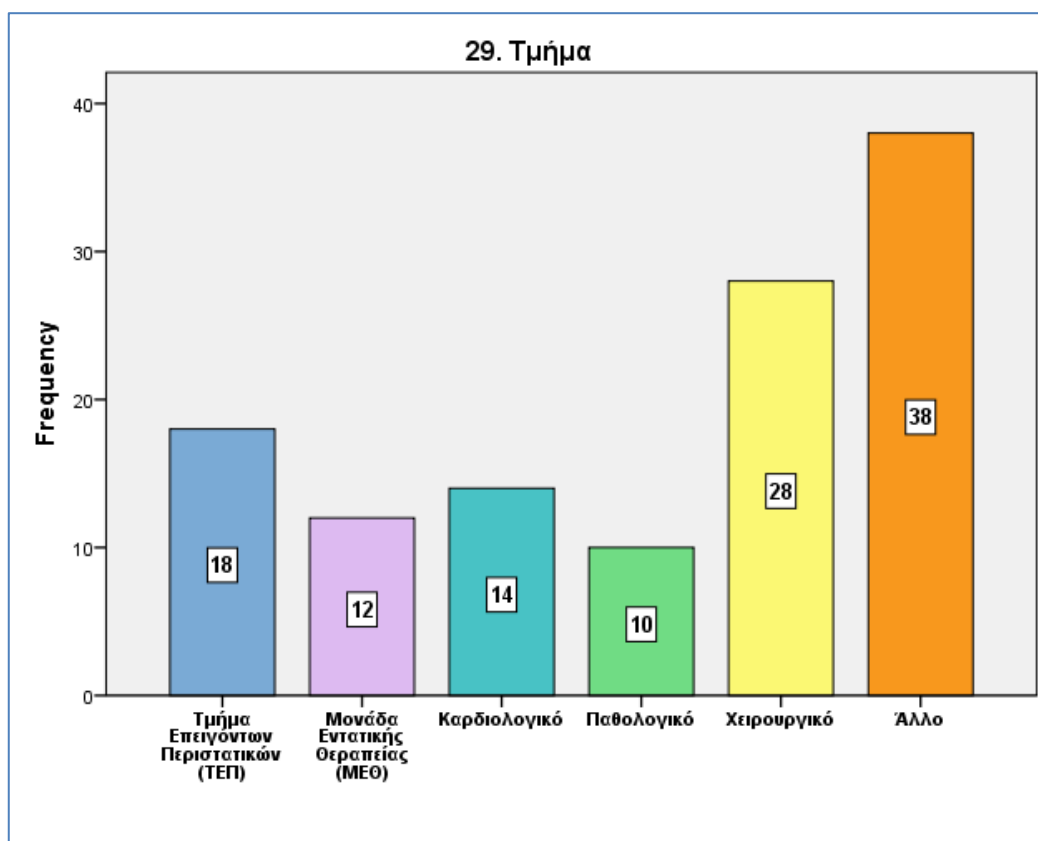
### 6.7.7 Τμήμα

Οι απαντήσεις του 29<sup>ου</sup> ερωτήματος σχετικά με το «Τμήμα» εργασίας των ερωτώμενων, φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.29 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.29. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 18 άτομα (15%) εργάζονται στο «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)», 12 άτομα (10%) εργάζονται στο «Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)», 14 άτομα (11,7%) εργάζονται στο «Καρδιολογικό», 10 άτομα (8,3%) εργάζονται στο «Παθολογικό», 28 άτομα (23,3%) εργάζονται στο «Χειρουργικό» και τέλος 38 άτομα (31,7%) εργάζονται σε κάποιο «Άλλο».

Πίνακας 6.29: Τμήμα εργασίας των ερωτώμενων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	18	15,0	15,0	15,0
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	12	10,0	10,0	25,0
Valid Καρδιολογικό	14	11,7	11,7	36,7
Παθολογικό	10	8,3	8,3	45,0
Χειρουργικό	28	23,3	23,3	68,3
Άλλο	38	31,7	31,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.29: Τμήμα εργασίας των ερωτώμενων.

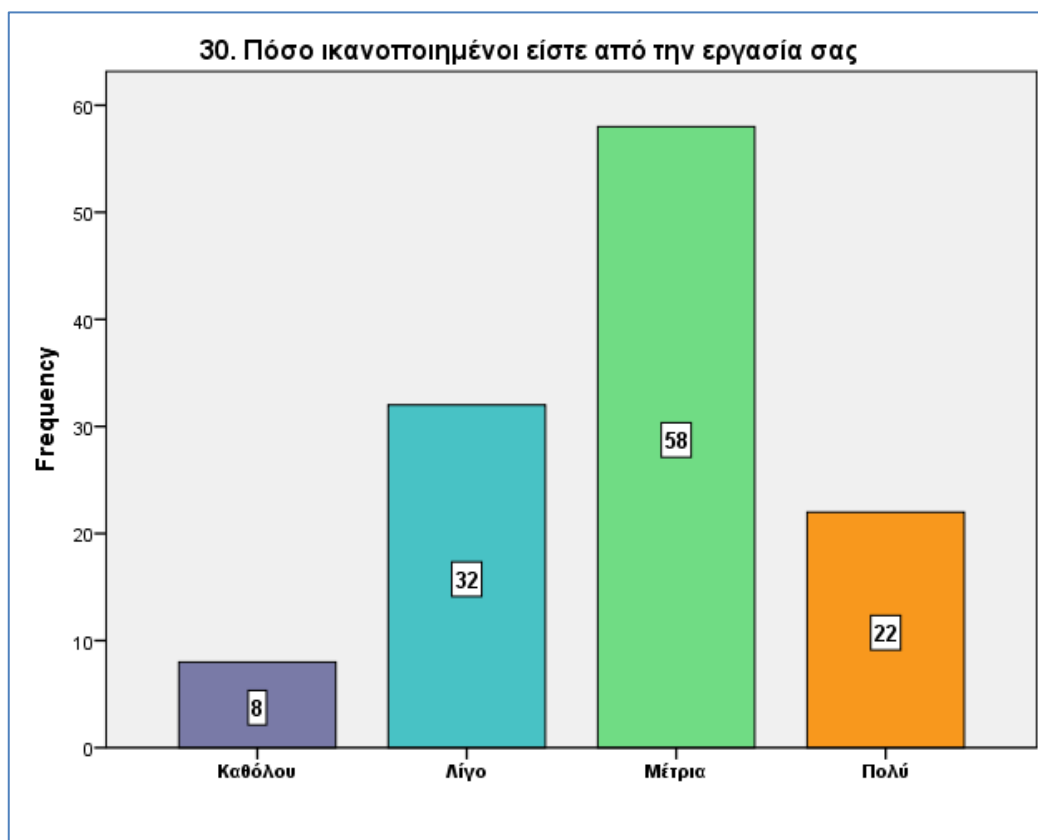
### 6.7.8 Ικανοποίηση από την εργασία

Οι απαντήσεις του 30<sup>ου</sup> και τελευταίου ερωτήματος σχετικά με την «Ικανοποίηση από την εργασία» εργασίας των ερωτώμενων, φαίνονται στο παρακάτω πίνακα 6.30 και το αντίστοιχο διάγραμμα 6.30. Παρατηρείται πως από το σύνολο 120 ατόμων του δείγματος, 8 άτομα (6,7%) έχουν εργασιακή ικανοποίηση «Καθόλου», 32 άτομα (26,7%) έχουν εργασιακή ικανοποίηση «Λίγο», 58 άτομα (48,3%) έχουν εργασιακή ικανοποίηση «Μέτρια», 22 άτομα

(18,3%) έχουν εργασιακή ικανοποίηση «Πολύ». Λείπει το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης «Πάρα πολύ».

Πίνακας 6.30: Ικανοποίηση από την εργασία των ερωτώμενων.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Καθόλου	8	6,7	6,7	6,7
Λίγο	32	26,7	26,7	33,3
Valid Μέτρια	58	48,3	48,3	81,7
Πολύ	22	18,3	18,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	



Διάγραμμα 6.30: Ικανοποίηση από την εργασία των ερωτώμενων.

## 6.8 Συσχέτιση ερωτήσεων

### 6.8.1 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με το Φύλο των εργαζομένων

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με το Φύλο θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.31 και 6.32.

*Πίνακας 6.31: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 23<sup>ης</sup>. Φύλο*

			23. Φύλο		Total
			Άντρας	Γυναίκα	
9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	Ναι	Count % within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 23. Φύλο	8 26,7% <b>21,1%</b>	22 73,3% <b>26,8%</b>	30 100,0% 25,0%
	Όχι	Count % within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 23. Φύλο	14 31,8% <b>36,8%</b>	30 68,2% <b>36,6%</b>	44 100,0% 36,7%
	Ίσως	Count % within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 23. Φύλο	16 34,8% <b>42,1%</b>	30 65,2% <b>36,6%</b>	46 100,0% 38,3%
Total	Count % within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 23. Φύλο	38 31,7% 100,0%	82 68,3% 100,0%	120 100,0% 100,0%	



Από τον παραπάνω πίνακα 6.31 απορρέει ότι το 21,1% των Ανδρών θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα για τις γυναίκες το ποσοστό ανέρχεται σε 26,8%. Και τα δύο φύλα θεωρούν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα σε σχεδόν ίδιο ποσοστό (Άντρες: 36,8% και Γυναίκες: 36,6%).

Στον Πίνακα 6.32 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Αυτό που μας ενδιαφέρει βρίσκεται στην πρώτη σειρά: Pearson Chi-Square. Στο παράδειγμά μας η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (0,553<sup>a</sup>).

Πίνακας 6.32: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  του Φύλου και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,553 <sup>a</sup>	2	,758
Likelihood Ratio	,561	2	,755
Linear-by-Linear Association	,534	1	,465
N of Valid Cases	120		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

### 6.8.2 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την Ηλικία των εργαζομένων

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με την Ηλικία θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.33 και 6.34.

Πίνακας 6.33: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 24<sup>ης</sup>. Ηλικία.

		24. Ηλικία				Total	
		18 έως 30	31 έως 40	41 έως 50	51 έως 60		
9. Θεωρείται	Ναι	Count	0	6	14	10	30

		24. Ηλικία				Total
		18 έως 30	31 έως 40	41 έως 50	51 έως 60	
ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	0,0%	20,0%	46,7%	33,3%	100,0%
	% within 24. Ηλικία	0,0%	42,9%	21,2%	26,3%	25,0%
Όχι	Count	2	2	22	18	44
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	4,5%	4,5%	50,0%	40,9%	100,0%
	% within 24. Ηλικία	100,0%	14,3%	33,3%	47,4%	36,7%
Ίσως	Count	0	6	30	10	46
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	0,0%	13,0%	65,2%	21,7%	100,0%
	% within 24. Ηλικία	0,0%	42,9%	45,5%	26,3%	38,3%
Total	Count	2	14	66	38	120
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	1,7%	11,7%	55,0%	31,7%	100,0%
	% within 24. Ηλικία	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.33 απορρέει ότι το 42,9% της Ηλικιακής κατανομής «31 έως 40» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, για την Ηλικιακή κατανομή «41 έως 50» το ποσοστό ανέρχεται σε 21,2% και τέλος για την Ηλικιακή κατανομή «51 έως 60» το ποσοστό ανέρχεται σε 26,3%. Μεγάλη εντύπωση παρουσιάζει το εύρημα ότι όλο το ποσοστό 100% της Ηλικιακής κατανομής «18 έως 30» θεωρεί ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Στον Πίνακα 6.34 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (11,324<sup>a</sup>).

Πίνακας 6.34: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  της Ηλικίας και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,324 <sup>a</sup>	6	,079
Likelihood Ratio	12,201	6	,058
Linear-by-Linear Association	,202	1	,653
N of Valid Cases	120		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

### 6.8.3 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την Οικογενειακή Κατάσταση των εργαζομένων

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με την Οικογενειακή Κατάσταση θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.35 και 6.36.

Πίνακας 6.35: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 25<sup>ης</sup>. Οικογενειακή Κατάσταση.

			25. Οικογενειακή Κατάσταση			Total
			Άγαμος/ η	Έγγαμος/ η	Άλλο	
9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	Ναι	Count	2	26	2	30
		% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	6,7%	86,7%	6,7%	100,0%
		% within 25. Οικογενειακή Κατάσταση	14,3%	32,5%	7,7%	25,0%
	Όχι	Count	8	24	12	44

		25. Οικογενειακή Κατάσταση			Total
		Άγαμος/ η	Έγγαμος/ η	Άλλο	
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	18,2%	54,5%	27,3%	100,0%
	% within 25. Οικογενειακή Κατάσταση	57,1%	30,0%	46,2%	36,7%
Ίσως	Count	4	30	12	46
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	8,7%	65,2%	26,1%	100,0%
	% within 25. Οικογενειακή Κατάσταση	28,6%	37,5%	46,2%	38,3%
Total	Count	14	80	26	120
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	11,7%	66,7%	21,7%	100,0%
	% within 25. Οικογενειακή Κατάσταση	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.35 απορρέει ότι το 14,3% της Οικογενειακής Κατάστασης «Άγαμος/η» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, για την Οικογενειακή Κατάσταση «Έγγαμος/η» το ποσοστό ανέρχεται σε 32,5% και τέλος για την Οικογενειακή Κατάσταση «Άλλο» το ποσοστό ανέρχεται σε 7,7%. Μεγάλη εντύπωση παρουσιάζει το εύρημα ότι όλο το ποσοστό 54,5% της Οικογενειακής Κατάστασης «Έγγαμος/η» θεωρεί ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Στον Πίνακα 6.36 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (9,544<sup>a</sup>).

Πίνακας 6.36: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  για την συσχέτιση της Οικογενειακής Κατάστασης και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,544 <sup>a</sup>	4	,049
Likelihood Ratio	10,465	4	,033
Linear-by-Linear Association	1,701	1	,192
N of Valid Cases	120		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

#### 6.8.4 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με το Μορφωτικό Επίπεδο των εργαζομένων

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με το Μορφωτικό Επίπεδο θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.37 και 6.38.

Πίνακας 6.37: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 26<sup>ης</sup>. Μορφωτικό Επίπεδο.

#### 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 26. Μορφωτικό Επίπεδο Crosstabulation

			26. Μορφωτικό Επίπεδο			Total
			Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών	
9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	Ναι	Count	2	12	16	30
		% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	6,7%	40,0%	53,3%	100,0%
		% within 26. Μορφωτικό Επίπεδο	7,1%	21,4%	44,4%	25,0%
	Όχι	Count	14	24	6	44

**9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 26. Μορφωτικό Επίπεδο Crosstabulation**

		26. Μορφωτικό Επίπεδο			Total
		Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών	
% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 26. Μορφωτικό Επίπεδο		31,8%	54,5%	13,6%	100,0%
	Count	50,0%	42,9%	16,7%	36,7%
Ίσως % within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 26. Μορφωτικό Επίπεδο	Count	12	20	14	46
		26,1%	43,5%	30,4%	100,0%
Total	Count	28	56	36	120
		23,3%	46,7%	30,0%	100,0%
	% within 26. Μορφωτικό Επίπεδο	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.37 απορρέει ότι το 7,1% του Μορφωτικού Επίπεδου «Δευτεροβάθμια εκπαίδευση» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, για το Μορφωτικό Επίπεδο «Τριτοβάθμια εκπαίδευση» το ποσοστό μεγαλώνει και ανέρχεται σε 21,4% και τέλος για το Μορφωτικό Επίπεδο «Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών» το ποσοστό ανέρχεται σε 44,4%. Μεγάλη εντύπωση παρουσιάζει το εύρημα ότι το 50,0% του Μορφωτικού Επίπεδου «Δευτεροβάθμια εκπαίδευση» θεωρεί ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Στον Πίνακα 6.38 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (15,424<sup>a</sup>).

Πίνακας 6.38: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  για την συσχέτιση της Οικογενειακής Κατάστασης και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,424 <sup>a</sup>	4	,004
Likelihood Ratio	16,661	4	,002
Linear-by-Linear Association	4,334	1	,037
N of Valid Cases	120		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

#### 6.8.5 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την Θέση ευθύνης των εργαζομένων

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με την Θέση ευθύνης θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.39 και 6.40.

Πίνακας 6.39: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 27<sup>ης</sup>. Θέση ευθύνης.

#### 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 27. Θέση ευθύνης Crosstabulation

			27. Θέση ευθύνης		Total
			Ναι	Όχι	
9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	Ναι	Count	8	22	30
		% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	26,7%	73,3%	100,0%
		% within 27. Θέση ευθύνης	44,4%	21,6%	25,0%
	Όχι	Count	2	42	44

**9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 27. Θέση ευθύνης Crosstabulation**

		27. Θέση ευθύνης		Total
		Ναι	Όχι	
Ίσως	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	4,5%	95,5%	100,0%
	% within 27. Θέση ευθύνης	11,1%	41,2%	36,7%
	Count	8	38	46
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	17,4%	82,6%	100,0%
	% within 27. Θέση ευθύνης	44,4%	37,3%	38,3%
	Count	18	102	120
Total	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	15,0%	85,0%	100,0%
	% within 27. Θέση ευθύνης	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.39 απορρέει ότι το 44,4% του δείγματος που κατέχει Θέση ευθύνης θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ενώ για αυτούς που δεν κατέχουν Θέση ευθύνης το ποσοστό ανέρχεται σε 21,6%.

Στον Πίνακα 6.40 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (7,181<sup>a</sup>).

*Πίνακας 6.40: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  για την συσχέτιση της Θέσης ευθύνης και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.*

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,181 <sup>a</sup>	2	,028
Likelihood Ratio	7,876	2	,019
Linear-by-Linear Association	,606	1	,436
N of Valid Cases	120		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

### 6.8.6 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την Θέση ευθύνης των εργαζομένων

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με τα Έτη προϋπηρεσίας θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.41 και 6.42.

*Πίνακας 6.41: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 28<sup>ης</sup>. Έτη προϋπηρεσίας.*

			28. Έτη προϋπηρεσίας			Total
			11 έως 20	21 έως 30	31 και άνω	
9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	Ναι	Count	10	12	8	30
		% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	33,3%	40,0%	26,7%	100,0%
		% within 28. Έτη προϋπηρεσίας	45,5%	21,4%	19,0%	25,0%
	Όχι	Count	4	22	18	44
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	9,1%	50,0%	40,9%	100,0%	
	% within 28. Έτη προϋπηρεσίας	18,2%	39,3%	42,9%	36,7%	
Ίσως		Count	8	22	16	46

		28. Έτη προϋπηρεσίας			Total
		11 έως 20	21 έως 30	31 και άνω	
% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 28. Έτη προϋπηρεσίας		17,4%	47,8%	34,8%	100,0%
	Count	36,4%	39,3%	38,1%	38,3%
Total	Count	22	56	42	120
% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 28. Έτη προϋπηρεσίας		18,3%	46,7%	35,0%	100,0%
	Count	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.41 απορρέει ότι το 45,5% του δείγματος με Έτη προϋπηρεσίας «11 έως 20» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, το ποσοστό μειώνεται στο 21,4% του δείγματος με Έτη προϋπηρεσίας «21 έως 30», ενώ με Έτη προϋπηρεσίας «31 και άνω», το ποσοστό ανέρχεται σε 19,0%.

Παρατηρείται ότι οι νεότεροι σε ηλικία ανταπεξέρχονται καλύτερα σε τέτοιου είδους προκλήσεις.

Στον Πίνακα 6.42 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (7,193<sup>a</sup>).

Πίνακας 6.42: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  για την συσχέτιση τα Έτη προϋπηρεσίας και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,193 <sup>a</sup>	4	,126
Likelihood Ratio	6,983	4	,137
Linear-by-Linear Association	1,428	1	,232
N of Valid Cases	120		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,50.

### **6.8.7 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με το τμήμα εργασίας των εργαζομένων**

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με το τμήμα εργασίας θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.43 και 6.44.

Πίνακας 6.43: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 29<sup>ης</sup>. Τμήμα.

**9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 29. Τμήμα Crosstabulation**

		29. Τμήμα						Total	
		Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	Καρδιολογικό	Παθολογικό	Χειρουργικό	Άλλο		
9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	Ναι	Count 6	6	6	0	4	8	30	
		% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	20,0%	20,0%	0,0%	13,3%	26,7%	100,0%	
		% within 29. Τμήμα	33,3%	50,0%	42,9%	0,0%	14,3%	21,1%	25,0%
	Όχι	Count 6	4	4	8	14	8	44	
		% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	13,6%	9,1%	9,1%	18,2%	31,8%	18,2%	100,0%
		% within 29. Τμήμα	33,3%	33,3%	28,6%	80,0%	50,0%	21,1%	36,7%
Ίσως	Count 6	2	4	2	10	22	46		

**9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 29. Τμήμα Crosstabulation**

	29. Τμήμα						Total
	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	Καρδιολογικό	Παθολογικό	Χειρουργικό	Άλλο	
% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 29. Τμήμα	13,0%	4,3%	8,7%	4,3%	21,7%	47,8%	100,0%
Count	18	12	14	10	28	38	120
Total % within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; % within 29. Τμήμα	15,0%	10,0%	11,7%	8,3%	23,3%	31,7%	100,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.43 απορρέει ότι το 33,3% του δείγματος που εργάζεται σε «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, το ποσοστό γίνεται στο 50,0% του δείγματος που εργάζεται σε «Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)», στο 42,9% του δείγματος που εργάζεται στο «Καρδιολογικό» τμήμα, στο 14,3% του δείγματος που εργάζεται στο «Χειρουργικό» τμήμα. Οι εργαζόμενοι του «Παθολογικού» τμήματος θεωρούν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Στον Πίνακα 6.44 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (25,310<sup>a</sup>).

Πίνακας 6.44: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  για την συσχέτιση τα Έτη προϋπηρεσίας και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25,310 <sup>a</sup>	10	,005
Likelihood Ratio	26,163	10	,004
Linear-by-Linear Association	7,190	1	,007
N of Valid Cases	120		

a. 8 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,50.

### 6.8.8 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την εργασιακή ικανοποίηση

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με την εργασιακή ικανοποίηση θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.45 και 6.46.

Πίνακας 6.45: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 30<sup>ης</sup>. Εργασιακή ικανοποίηση.

			30. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας				Total
			Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	
9. Θεωρείται	Ναι	Count	0	6	12	12	30

		30. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας				Total
		Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	
ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
	% within 30. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας	0,0%	18,8%	20,7%	54,5%	25,0%
Όχι	Count	8	12	18	6	44
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	18,2%	27,3%	40,9%	13,6%	100,0%
	% within 30. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας	100,0%	37,5%	31,0%	27,3%	36,7%
Ίσως	Count	0	14	28	4	46
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	0,0%	30,4%	60,9%	8,7%	100,0%
	% within 30. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας	0,0%	43,8%	48,3%	18,2%	38,3%
Total	Count	8	32	58	22	120
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	6,7%	26,7%	48,3%	18,3%	100,0%
	% within 30. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.45 απορρέει ότι το 54,5% του δείγματος με εργασιακή ικανοποίηση «Πολύ» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και

συμβάντα, με ποσοστό στο 20,7% του δείγματος με εργασιακή ικανοποίηση «Μέτρια», με ποσοστό στο 18,8% του δείγματος με εργασιακή ικανοποίηση «Λίγο». Όσοι έχουν εργασιακή ικανοποίηση «Καθόλου» θεωρεί ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα,

Στον Πίνακα 6.46 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (27,540<sup>a</sup>).

Πίνακας 6.46: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  για την συσχέτιση τα Έτη προϋπηρεσίας και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

<b>Chi-Square Tests</b>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,540 <sup>a</sup>	6	,000
Likelihood Ratio	28,414	6	,000
Linear-by-Linear Association	3,149	1	,076
N of Valid Cases	120		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

### 6.8.9 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.47 και 6.48.

Πίνακας 6.47: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 7<sup>ης</sup>. Συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ.

		7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;		
		Ναι	Όχι	Total
9. Θεωρείται ότι	Ναι	Count	26	4
			30	



		7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;		Total
		Ναι	Όχι	
μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	86,7%	13,3%	100,0%
	% within 7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;	68,4%	4,9%	25,0%
Όχι	Count	4	40	44
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	9,1%	90,9%	100,0%
	% within 7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;	10,5%	48,8%	36,7%
Ίσως	Count	8	38	46
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	17,4%	82,6%	100,0%
	% within 7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;	21,1%	46,3%	38,3%
Total	Count	38	82	120

	7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;		
	Ναι	Όχι	Total
% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	31,7%	68,3%	100,0%
% within 7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.47 απορρέει ότι το 68,4% του δείγματος με συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ενώ μόνο το 4,9% του δείγματος που δεν έχει λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο μπορεί να ανταπεξέλθει.

Στον Πίνακα 6.48 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (56,634<sup>a</sup>).

Πίνακας 6.48: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  για την συσχέτιση της συμμετοχής σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	56,634 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	56,964	2	,000
Linear-by-Linear Association	33,010	1	,000
N of Valid Cases	120		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

**6.8.10 Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα ανάλογα με την συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα**

Για να βρεθεί η ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα των εργαζομένων ανάλογα με την συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα θα υπολογιστεί το τεστ  $\chi^2$ . Έτσι δημιουργούνται οι παρακάτω πίνακες 6.49 και 6.50.

*Πίνακας 6.49: Πίνακας διπλής εισόδου (ή πίνακας σύμπτωσης) των ερωτήσεων: 9<sup>ης</sup>. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; \* 8<sup>ης</sup>. Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα .*

		8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα		
		Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω
9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	Ναι	Count 24	4	2
		% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; 80,0%	13,3%	6,7%
		% within 8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα 63,2%	5,0%	100,0%
	Όχι	Count 4	40	0
		% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα; 9,1%	90,9%	0,0%

		8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα		
		Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω
	% within 8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα	10,5%	50,0%	0,0%
Ίσως	Count	10	36	0
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	21,7%	78,3%	0,0%
	% within 8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα	26,3%	45,0%	0,0%
Total	Count	38	80	2
	% within 9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;	31,7%	66,7%	1,7%

% within 8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα	8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα		
	Ναι	Όχι	Δε γνωρίζω
	100,0%	100,0%	100,0%

Από τον παραπάνω πίνακα 6.49 απορρέει ότι το 63,2% του δείγματος με την συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ενώ μόνο το 5% του δείγματος που δεν έχει λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα μπορεί να ανταπεξέλθει.

Στον Πίνακα 6.50 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης του τεστ  $\chi^2$ . Η συσχέτιση δεν είναι στατιστικώς σημαντική, εφόσον το Sig., δηλαδή το p, είναι μεγαλύτερο του 0,05 (27,540<sup>a</sup>).

*Πίνακας 6.50: Αποτελέσματα του τεστ  $\chi^2$  για την συσχέτιση την συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και της ανταπόκρισης σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.*

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54,251 <sup>a</sup>	4	,000
Likelihood Ratio	56,004	4	,000
Linear-by-Linear Association	15,572	1	,000
N of Valid Cases	120		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,50.

## 7 Κεφάλαιο: «Συμπεράσματα - Προτάσεις - Συζήτηση»

### 7.1 Συμπεράσματα

Σύμφωνα με την εμπειριστατωμένη βιβλιογραφική έρευνα που διεξήχθη στο παρόν πόνημα, στο διεθνές επίπεδο, η συχνότητα των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης και των καταστροφών που επηρεάζουν το δομημένο περιβάλλον αυξάνεται. Οι νοσοκομειακοί χώροι αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό που αντιμετωπίζουν ένα έκτακτο γεγονός που επηρεάζει την νοσηλευτική τους υποδομή αλλά και τη λειτουργικότητα του χώρου των παρεχόμενων υπηρεσιών τους, διαπιστώνουν ότι η ικανότητά τους να ακολουθούν τις βέλτιστες νοσηλευτικές πρακτικές / πρωτόκολλα ενέχει κίνδυνο. Ωστόσο, υπάρχουν ελάχιστες δημοσιευμένες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι νοσοκομειακοί χώροι θα πρέπει να αναλάβουν τον καλύτερο σχεδιασμό έκτακτης ανάγκης και να αναπτύξουν ανθεκτικότητα και λειτουργικότητα σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Τα καταγραφόμενα συμπεράσματα βάσει και της -μέχρι τώρα- μελέτης σχετικής βιβλιογραφίας είναι τα εξής:

- ✓ Ο βαθμός ετοιμότητας του προσωπικού των ΤΕΠ των νοσοκομείων της Ελλάδας δεν είναι ικανοποιητικός.
- ✓ Μεγάλο ποσοστό (πάνω από το 50% του δείγματος) του προσωπικού απάντησε ότι δεν γνώριζε, εάν το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται διαθέτει Σχέδιο Έκτακτης Ανάγκης.
- ✓ Η ετοιμότητα του προσωπικού φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την εκπαίδευση και τις εμπειρίες του στην αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών.
- ✓ Οι μισοί από τους συμμετέχοντες έκριναν ως «καλή/πολύ καλή» την ικανότητα του νοσοκομείου να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στην περίπτωση μεγάλου αριθμού θυμάτων.

Στο σημείο αυτό θα αναλυθούν τα ευρήματα της εμπειρικής έρευνας.

Το μεγαλύτερο του δείγματος, 68 άτομα (56,7%) θεωρούν ότι το νοσοκομείο έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών, 80 άτομα (66,7%) θεωρούν ότι στο νοσοκομείο υπάρχουν σχετικά Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών, 108 άτομα (90%) θεωρούν ότι στο νοσοκομείο υπάρχουν συστήματα πυρασφάλειας - πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης, 80 άτομα (66,7%) θεωρούν ότι στο νοσοκομείο υπάρχουν σχετικά Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών, 60 άτομα (50%) θεωρούν ότι στο νοσοκομείο έχει τον απαιτούμενο εξοπλισμό - υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης

έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας, 56 άτομα (46,7%) θεωρούν ότι το νοσοκομείο δεν εκπαίδευσε το προσωπικό, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στο νοσοκομείο, 82 άτομα (68,3%) απάντησαν «Όχι» σε ερώτημα σχετικά με την «Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο», 80 άτομα (66,7%) απάντησαν «Όχι» σε ερώτημα σχετικά με την «Συμμετοχή σε ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία στο νοσοκομείο», 46 άτομα (38,3%) απάντησαν «Ίσως» σε ερώτημα σχετικά με την «Ανταπόκριση σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα», 42 άτομα (35%) απάντησαν «Μέτρια» σε ερώτημα σχετικά με την «Εξοικείωση με υλικά, εργαλεία, μηχανήματα που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», 30 άτομα (25%) απάντησαν «Καθόλου» σε ερώτημα σχετικά με την «Εξοικείωση με την τοποθεσία παρουσίασης εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», 34 άτομα (28,3%) απάντησαν «Καθόλου» σε ερώτημα σχετικά με την «Εξοικείωση με το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού», 36 άτομα (30%) απάντησαν «Καθόλου» σε ερώτημα σχετικά με την «Εξοικείωση με τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης», 36 άτομα (30%) απάντησαν «Καθόλου» σε ερώτημα σχετικά με την «Ενεργητική συμβολή στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας» 32 άτομα (26,7%) απάντησαν «Λίγο» σε ερώτημα σχετικά με την «Εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», 36 άτομα (30%) απάντησαν «Μέτρια» σε ερώτημα σχετικά με την «Εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», 34 άτομα (28,3%) απάντησαν «Λίγο» σε ερώτημα σχετικά με την «Καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», 38 άτομα (31,7%) απάντησαν «Λίγο» σε ερώτημα σχετικά με τις «Διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», 40 άτομα (33,3%) απάντησαν «Μέτρια» σε ερώτημα σχετικά με την «Παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», 40 άτομα (33,3%) απάντησαν «Μέτρια» σε ερώτημα σχετικά με την «Παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας», 38 άτομα (31,7%) απάντησαν «Καθόλου» σε ερώτημα σχετικά με τις «Διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες», 36 άτομα (30%) απάντησαν «Καθόλου»

σε ερώτημα σχετικά με τις «Διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών»,

Στοιχεία από την συσχέτιση διάφορων ερωτήσεων:

Το 21,1% των Ανδρών θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα για τις γυναίκες το ποσοστό ανέρχεται σε 26,8%. Και τα δύο φύλα θεωρούν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα σε σχεδόν ίδιο ποσοστό (Άντρες: 36,8% και Γυναίκες: 36,6%).

Το 42,9% της Ηλικιακής κατανομής «31 έως 40» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, για την Ηλικιακή κατανομή «41 έως 50» το ποσοστό ανέρχεται σε 21,2% και τέλος για την Ηλικιακή κατανομή «51 έως 60» το ποσοστό ανέρχεται σε 26,3%. Μεγάλη εντύπωση παρουσιάζει το εύρημα ότι όλο το ποσοστό 100% της Ηλικιακής κατανομής «18 έως 30» θεωρεί ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Το 14,3% της Οικογενειακής Κατάστασης «Άγαμος/η» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, για την Οικογενειακή Κατάσταση «Έγγαμος/η» το ποσοστό ανέρχεται σε 32,5% και τέλος για την Οικογενειακή Κατάσταση «Άλλο» το ποσοστό ανέρχεται σε 7,7%. Μεγάλη εντύπωση παρουσιάζει το εύρημα ότι όλο το ποσοστό 54,5% της Οικογενειακής Κατάστασης «Έγγαμος/η» θεωρεί ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Το 7,1% του Μορφωτικού Επίπεδου «Δευτεροβάθμια εκπαίδευση» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, για το Μορφωτικό Επίπεδο «Τριτοβάθμια εκπαίδευση» το ποσοστό μεγαλώνει και ανέρχεται σε 21,4% και τέλος για το Μορφωτικό Επίπεδο «Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών» το ποσοστό ανέρχεται σε 44,4%. Μεγάλη εντύπωση παρουσιάζει το εύρημα ότι το 50,0% του Μορφωτικού Επίπεδου «Δευτεροβάθμια εκπαίδευση» θεωρεί ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Το 44,4% του δείγματος που κατέχει Θέση ευθύνης θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ενώ για αυτούς που δεν κατέχουν Θέση ευθύνης το ποσοστό ανέρχεται σε 21,6%.

Το 45,5% του δείγματος με Έτη προϋπηρεσίας «11 έως 20» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, το ποσοστό μειώνεται στο 21,4% του δείγματος με Έτη προϋπηρεσίας «21 έως 30», ενώ με Έτη προϋπηρεσίας «31 και άνω», το



ποσοστό ανέρχεται σε 19,0%. Παρατηρείται ότι οι νεότεροι σε ηλικία ανταπεξέρχονται καλύτερα σε τέτοιου είδους προκλήσεις.

Το 33,3% του δείγματος που εργάζεται σε «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, το ποσοστό γίνεται στο 50,0% του δείγματος που εργάζεται σε «Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)», στο 42,9% του δείγματος που εργάζεται στο «Καρδιολογικό» τμήμα, στο 14,3% του δείγματος που εργάζεται στο «Χειρουργικό» τμήμα. Οι εργαζόμενοι του «Παθολογικού» τμήματος θεωρούν ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Το 54,5% του δείγματος με εργασιακή ικανοποίηση «Πολύ» θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, με ποσοστό στο 20,7% του δείγματος με εργασιακή ικανοποίηση «Μέτρια», με ποσοστό στο 18,8% του δείγματος με εργασιακή ικανοποίηση «Λίγο». Όσοι έχουν εργασιακή ικανοποίηση «Καθόλου» θεωρεί ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.

Το 68,4% του δείγματος με συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ενώ μόνο το 4,9% του δείγματος που δεν έχει λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο μπορεί να ανταπεξέλθει.

Το 63,2% του δείγματος με την συμμετοχή σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα θεωρεί ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα, ενώ μόνο το 5% του δείγματος που δεν έχει λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα μπορεί να ανταπεξέλθει.

## **7.2 Συζήτηση**

Η παρούσα μελέτη η οποία διενεργήθηκε για να αξιολογήσει τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού του Σισμανογλείου γενικού νοσοκομείου Αθηνών δεν είναι η πρώτη στον ελληνικό νοσοκομειακό χώρο.

Ομόγνωμα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων νοσηλευτών που αναλύθηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, επισημάνθηκε ότι στο Σισμανόγλειο γενικό νοσοκομείο Αθηνών το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι έχουν εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών στο νοσοκομείο. Επιπλέον γνωρίζουν την ύπαρξη σχετικών Επιχειρησιακών

Σχέδιων Εκτάκτων Αναγκών στο νοσοκομείο, την ύπαρξη συστημάτων πυρασφάλειας - πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης, την ύπαρξη υπεύθυνου Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στο νοσοκομείο. Τα ποσοστά είναι μοιρασμένα στην γνώση ύπαρξης απαιτούμενου εξοπλισμού - υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στο νοσοκομείο.

Συνοπτικά, από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων νοσηλευτών, οι περισσότεροι φανέρωσαν την δέουσα ενημέρωση, εκπαίδευση και την κατάλληλη προετοιμασία για την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων και συμβάντων.

Εν κατακλείδι συμπεραίνεται ότι η αυξανόμενη συχνότητα καταστροφών παγκοσμίως απαιτεί από τους νοσηλευτές να προετοιμαστούν επαρκώς για να ανταποκριθούν σε καταστροφές για να μετριάσουν τις αρνητικές συνέπειες των συμβάντων στον πληγέντα πληθυσμό. Παρά τις αυξανόμενες πρωτοβουλίες για την προετοιμασία νοσηλευτών αλλά και των νοσοκομείων για οποιεσδήποτε καταστροφές, τα στοιχεία δείχνουν ότι είναι υπό προετοιμασία για την αντιμετώπιση καταστροφών.

Τα ευρήματα από την εμπειρική έρευνα δίνουν έμφαση στα νοσοκομεία να εφαρμόσουν πολιτικές για την αντιμετώπιση της έλλειψης ετοιμότητας μεταξύ των νοσηλευτών τους. Επιπλέον, υπογραμμίζεται το όφελος της περαιτέρω έρευνας και σε άλλα νοσοκομεία ανά την Ελλάδα. Μάλιστα δημιουργείται η βάση για την υλοποίηση βασικών ασκήσεων καταστροφών που μιμούνται πραγματικά γεγονότα για να ενισχύσουν την ετοιμότητα του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού.

### **7.3 Προτάσεις**

Η παρούσα έρευνα διενεργήθηκε για να αξιολογήσει τον βαθμό ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού του Σισμανογλείου γενικού νοσοκομείου Αθηνών στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων και συμβάντων. Τα αποτελέσματα της εν λόγω έρευνας επέδειξαν ότι η πλειοψηφία του δείγματος ενδέχεται να ανταπεξέλθει σε θετικό βαθμό στη περίπτωση έκτακτων καταστάσεων και συμβάντων, ενώ αξιολόγησε ως καλή την ικανότητα του νοσοκομείου να ανταποκριθεί σε αυτές τις καταστάσεις.

Από τις εξακριβώσεις της παρούσας μελέτης είναι εμφανές ότι το Σισμανόγλειο γενικό νοσοκομείο Αθηνών πρέπει να δώσει ιδιαίζουσα βαρύτητα στην ασφάλεια και την ετοιμότητά του στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων και συμβάντων, τόσο για τους ασθενείς αλλά και για το ιατρό - νοσηλευτικό προσωπικό.

Ενδείκνυται να προσφέρει συνεχή εκπαίδευση για το ιατρό - νοσηλευτικό προσωπικό με ασκήσεις ετοιμότητας στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων και συμβάντων, σε όλα τα πρωτόκολλα / σχέδια διαχείρισης κρίσεων.

Βέβαια, και οι νοσηλευτές, χρειάζεται να αισθανθούν το κατεπείγον της συνεχούς εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, και να αναζητούν -από μόνοι τους- τη συνεχή εκπαίδευση.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα:

- Μελέτες σε περισσότερα νοσοκομεία ανά την Ελλάδα στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης
- Μελέτες που θα διερευνούσαν την ετοιμότητα και την εκπαίδευση του μη - ιατρικό νοσηλευτικού προσωπικού (όπως: οι τραυματιοφορείς, διοικητικοί, φύλακες τεχνικοί) των Νοσοκομείων στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.
- Μελέτες που θα διερευνούσαν τον τρόπο εκπαίδευσης του ιατρικό νοσηλευτικού προσωπικού στην αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agamben, G. (2013). *Κατάσταση Εξάιρεσης-Όταν η "Εκτακτη Ανάγκη" μετατρέπει την Εξάιρεση σε κανόνα*. Αθήνα: ΠΑΤΑΚΗΣ.
- Ahayalimudin, N., & Saidah, N. N. (2016). Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the East Coast region hospitals of Malaysia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(4), σσ. 203-209.
- Brown, C. (2015). *Emergency Preparedness and Response: What Nurses Need to Know*. U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration.
- Carr, M., Hammon, R., Glenn, J., & Hall, K. (2008). *Emergency Preparedness Packet for Home Health Agencies*. Washington: National Association for Home Care and Hospice.
- Crilly, N. (2019, November). Methodological diversity and theoretical integration: Research in design fixation as an example of fixation in research design? *Design Studies*, 65, σσ. 78-106.
- Grekousis, G., & Liu, Y. (2019, 7). Where will the next emergency event occur? Predicting ambulance demand in emergency medical services using artificial intelligence. *Computers, Environment and Urban Systems*, 76, σσ. 110-122.
- Javeau, C. (2000). *Έρευνα με Ερωτηματολόγιο*. (Κ. Τζωρτζή, Επιμ.) Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Κιλιç, N., & Şimşek, N. (2019, 12). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today*, 83.
- Kim, D. (2016, 12). Emergency Preparedness and the Development of Health Care Coalitions. *Nursing Clinics of North America*, 51(4), σσ. 545-554.
- Lunt, H., & Heenan, H. (2019, 12). Mitigating the impact of disasters and emergencies on clinical trials site conduct: A site perspective following major and minor unforeseen events. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 16.
- McHugh, M. (2010, 9). Hospital Nurse Staffing and Public Health Emergency Preparedness: Implications for Policy. *Public Health Nurs*, 27(5), σσ. 442-449.
- Monachino, A., Caraher, C., Ginsberg, J., Bailey, C., & White, E. (2019, November-December). Journal of Pediatric Nursing. *Medical Emergencies in the Primary Care Setting: An Evidence Based Practice Approach Using Simulation to Improve Readiness*, 49, σσ. 72-78.
- Snyder, H. (2019, November). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, σσ. 333-339.

- Taschner, M., Nannini, A., Laccetti, M., & Greene, M. (2016, 8 30). Emergency Preparedness Policy and Practice in Massachusetts Hospitals: A Case Study. *Workplace health & safety*, 65(3).
- Unver, V., Basak, T., Tastan, S., Kok, G., Guvenc, G., Demirtas, A., . . . Tosune, N. (2018, 5). Analysis of the effects of high-fidelity simulation on nursing students' perceptions of their preparedness for disasters. *International Emergency Nursing*, 38, σσ. 3-9.
- Varanelli, V., Basilio, M., & Breda, K. (2019, 10). Teaching Nursing Students to Stop the Bleed Emergency Preparedness Education for Mass Casualty Events. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(4), σσ. 288-290.
- Veenema, T., Lavin, R., Bender, A., Thornton, C., & Schneider-Firestone, S. (2019, January–February). National nurse readiness for radiation emergencies and nuclear events: A systematic review of the literature. *Nursing Outlook*, 67(1), σσ. 54-88.
- Wilson, A., Bellolio, F., Jeffery, M., Lohse, C., & Sunga, K. (2019, 11). Shift-Based Emotional Stress Reactions in Emergency Nurses After Traumatizing Events. *Journal of Emergency Nursing*, σσ. 634-643.
- Witt, E. (2018). Methodologies of contemporary disaster resilience research. *Procedia Engineering*, 122, σσ. 970-977.
- Ανδρεαδάκης, Ν., & Βάμβουκας, Μ. (2005). *Οδηγός για την εκπόνηση και τη σύνταξη γραπτής ερευνητικής εργασίας*. Αθήνα: Ατραπός.
- Δαφέρομος, Β. (2011). *Κοινωνική στατιστική και μεθοδολογία έρευνας με το SPSS*. Αθήνα: Ζήτη.
- Διονυσάδης, Σ. (1997). *Εγχειρίδιο αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών και καταστροφών*. Αθήνα: Ίων.
- Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδα. (2016). *Καθηκοντολόγιο Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων*. Αθήνα: ΕΝΕ.
- Καπάκης, Ι., Θεοδώρου, Φ., & Αλεξανδρή, Δ. (2016, 3 29). *Θεσμικό πλαίσιο και κατευθυντήριες οδηγίες για την κήρυξη περιοχών σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης Πολιτικής Προστασίας*. Ανάκτηση από Δ/ση Σχεδιασμού και Αντιμετώπισης Έκτακτων Αναγκών:  
[https://www.civilprotection.gr/sites/default/gscp\\_uploads/egiklios\\_gia\\_kirixi\\_ektaktis\\_anagis\\_2016\\_1.pdf](https://www.civilprotection.gr/sites/default/gscp_uploads/egiklios_gia_kirixi_ektaktis_anagis_2016_1.pdf)
- Λεξικό της κοινής νεοελληνικής. (2020). Ανάκτηση από Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης: [http://www.greek-language.gr/greekLang/modern\\_greek/tools/lexica/triantafyllides/](http://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/)
- Λιώλη, Χ. (2014). *Εργαλεία Δειγματοληπτικής Έρευνας (Sampling tools)*. Αθήνα: ΤΕΙ Πειραιά.

- Νάκα, Σ. (2017). *Μετάφραση στα ελληνικά και στάθμιση του ερωτηματολογίου ΑΕΡΙQ σχετικά με την ετοιμότητα του νοσηλευτικού προσωπικού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης*. Άρτα: Τ.Ε.Ι. Ηπείρου- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας-Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Πρεζεράκος, . Π., Πατηράκη, Ε., Καλοκαιρινού, Α., & Δρελιώζη, Α. (2013). *Οριστικά Νοσηλευτικά Πρωτόκολλα*. Τρίπολη: Περιφέρεια Πελοποννήσου.
- Σαραφίδου, Γ. -Ο. (2011). *Συνάρθρωση ποσοτικών και ποιοτικών προσεγγίσεων-Η εμπειρική έρευνα*. Αθήνα: Gutenberg - Γιώργος & Κώστας Δαρδανός.
- Τσιτσιπάνης, Χ. (2018). *Ετοιμότητα των Δευτεροβάθμιων και Τριτοβάθμιων Δομών Υγείας και εκπαίδευση του προσωπικού των τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) για την ενεργοποίηση και εφαρμογή σχεδίου έκτακτης ανάγκης σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών*. Αθήνα: Ιατρική Σχολή-Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Φαρμάκη, Δ. (2017). *Αξιολόγηση του βαθμού ετοιμότητας Γ.Ν. Αττικής στην αντιμετώπιση μαζικών ατυχημάτων και καταστροφών*. Αθήνα: Ιατρική Σχολή-Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Φαρμάκη, Δ., & Κοτανίδου, Α. (2018, Ιανουάριος-Μάρτιος). Αξιολόγηση του Βαθμού ετοιμότητας Γενικού Νοσοκομείου Αττικής στην αντιμετώπιση μαζικών ατυχημάτων και καταστροφών. *Health & Research Journal*, 4(1).

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

### **1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**



**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

---

**Ερωτηματολόγιο για τον βαθμού ετοιμότητας του νοσηλευτικού προσωπικού του δημοσίου νοσοκομείου του νομού Αττικής, Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, για έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα.**

“Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι ΑΝΩΝΥΜΟ για καθαρά ακαδημαϊκό-ερευνητικό σκοπό και δεν θα χρησιμοποιηθεί παρά μόνον από την Υπεύθυνη Καθηγήτρια και την φοιτήτρια για την εξαγωγή των σχετικών συμπερασμάτων της διπλωματικής εργασίας.”

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ**

**ΠΕΡΣΕΦΟΝΗ ΜΑΝΙΚΟΥ**

**(ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΠΜΣ “ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΥΓΕΙΑ –  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ” ΤΟΥ ΕΚΠΑ)**

**ΑΘΗΝΑ, 2019-20**

## **A. ΒΑΘΜΟΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Το νοσοκομείο που εργάζεστε:

**1. έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών;**

Ναι	
Όχι	
Δε γνωρίζω	

**2. υπάρχουν σχετικά Επιχειρησιακά Σχέδια Εκτάκτων Αναγκών;**

Ναι	
Όχι	
Δε γνωρίζω	

**3. υπάρχουν συστήματα πυρασφάλειας-πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης;**

Ναι	
Όχι	
Δε γνωρίζω	

**4. έχει Υπεύθυνο Συντονισμού σε ενδεχόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας;**

Ναι	
Όχι	
Δε γνωρίζω	

**5. έχει τον απαιτούμενο εξοπλισμό-υποδομή για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας;**

Ναι	
Όχι	
Δε γνωρίζω	

**6. έχει εκπαιδεύσει το προσωπικό του, τα τελευταία 5 έτη, για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης κατάστασης έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας;**

Ναι	
Όχι	
Δε γνωρίζω	



## **B. ΒΑΘΜΟΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**7. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ στο νοσοκομείο σας;**

Ναι	
Όχι	
Δε γνωρίζω	

**8. Έχετε λάβει μέρος σε Ασκήσεις Ετοιμότητας Ευρείας Κλίμακας του ΕΚΕΠΥ με εμπλεκόμενους φορείς όπως το Πυροσβεστικό Σώμα και την Ελληνική Αστυνομία;**

Ναι	
Όχι	
Δε γνωρίζω	

**9. Θεωρείται ότι μπορείτε να ανταπεξέλθετε σε έκτακτες καταστάσεις και συμβάντα;**

Ναι	
Όχι	
Ίσως	

## **C. ΣΥΣΤΗΜΑ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**(1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μέτρια, 3: Πολύ, 4: Πάρα Πολύ)**

Σημειώστε τον Βαθμό εξοικείωσης σας με:

	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Πάρα Πολύ</b>
<b>10. Τα υλικά, εργαλεία, μηχανήματα κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας</b>					
<b>11. Την τοποθεσία στην οποία θα παρουσιαστείτε εάν λάβει χώρα κατάσταση έκτακτης ανάγκης</b>					

μεγάλης κλίμακας					
12. Το περιεχόμενο του επιχειρησιακού σχεδίου εκτάκτου ανάγκης, ή του σχεδίου σοβαρού περιστατικού					
13. Τις αναγκαίες προϋποθέσεις της στρατηγικής αντιμετώπισης του χειρισμού συμβάντων και το σχέδιο δράσης					

#### **D. ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

(1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μέτρια, 3: Πολύ, 4: Πάρα Πολύ)

Σημειώστε τον Βαθμό εξοικείωσης σας με:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
14. Τη ενεργητική συμβολή σας στη διαλογή κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας					
15. Την εκτέλεση ταχείας φυσικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας					
16. Την εκτέλεση γρήγορης ψυχικής εκτίμησης κατάστασης του θύματος σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας					

#### **E. ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

(1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μέτρια, 3: Πολύ, 4: Πάρα Πολύ)

Σημειώστε τον Βαθμό εξοικείωσης σας με:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
17. Την καταγραφή συμβάντων κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης					

κλίμακας					
18. Τις κατάλληλες διαδικασίες απολογισμού μετά από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας					

## F. ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

(1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μέτρια, 3: Πολύ, 4: Πάρα Πολύ)

Σημειώστε τον Βαθμό εξοικείωσης σας με:

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
19. Την παροχή κατάλληλης ψυχολογικής υποστήριξης σε όλα τα άτομα που εμπλέκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας					
20. Την παροχή κατάλληλης φροντίδας των ασθενών από ευπαθής ομάδες κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας					
21. Τις διαδικασίες απομόνωσης για άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί σε βιολογικούς και χημικούς παράγοντες					
22. Τις διαδικασίες απολύμανσης που αναφέρονται στις εγκαταστάσεις σας σχετικά με επείγουσες επιχειρήσεις ή σε σχέδια μειζόνων περιστατικών					

## G. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

### 23. Φύλο

Αντρας	
Γυναίκα	

### 24. Ηλικία

18 έως 30	
-----------	--

31 έως 40	
41 έως 50	
51 έως 60	
61 και άνω	

## 25. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η	
Έγγαμος/η	
Άλλο	

## 26. Μορφωτικό Επίπεδο

Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	
Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών	

## 27. Θέση ευθύνης

Ναι	
Όχι	

## 28. Έτη προϋπηρεσίας

Έως 10	
11 έως 20	
21 έως 30	
31 και άνω	

## 29. Τμήμα

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	
Καρδιολογικό	
Παθολογικό	
Χειρουργικό	
Άλλο	

## 30. Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εργασία σας;

(1: Καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μέτρια, 3: Πολύ, 4: Πάρα Πολύ)

Καθόλου	1	2	3	4	5	Πάρα Πολύ

