

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ :

**«ΤΕΧΝΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟ-ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΗΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ».**



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :
Dr. ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ : ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΠΑΤΡΑ 2002

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	ΣΕΛ: 1-2
<u>ΕΝΟΤΗΤΑ I:</u>	
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΕΓΓΡΑΦΟ Π.Υ.	ΣΕΛ: 4-5
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΕΣΟΝΤΕΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΕΣ	ΣΕΛ: 6-18
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ Π.Υ	ΣΕΛ: 19-21
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 :ΑΠΟΣΤΟΛΗ Π.Υ.	ΣΕΛ: 22-24
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:ΟΡΓΑΝΩΣΗ Π.Υ.	ΣΕΛ: 25-29
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ – ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΣΕΛ: 30-47
<u>ΕΝΟΤΗΤΑ II: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΤΗΣ Π.Υ.</u>	
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΚΑΒ	ΣΕΛ: 49-51
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ Π.Υ.	ΣΕΛ: 52-79
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ Π.Υ. ΠΑΤΡΩΝ	ΣΕΛ: 80-88
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 :ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ Π.Υ. ΠΑΤΡΩΝ	ΣΕΛ:
<u>ΕΝΟΤΗΤΑ III: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ</u>	
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: <u>ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ</u>	ΣΕΛ: 90-95
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 : <u>ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΚΑΒ</u>	ΣΕΛ: 96-107
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 : <u>ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΜΕΡΣΕΝΤΕΣ</u>	ΣΕΛ:108-115
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 : <u>ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΒΟΛΛΑΝΤΙ</u>	ΣΕΛ: 116-131
➤ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15 : <u>ΕΚΘΕΣΙΑΚΑ ΟΧΗΜΑΤΑ</u>	ΣΕΛ: 132- 137

ΕΝΟΤΗΤΑ IV : ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16: ΥΛΙΚΑ NAFECO ΣΕΛ: 139-145
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17 : ΥΛΙΚΑ ALLUNEEDS ΣΕΛ: 146-181
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18 : ΥΛΙΚΑ CLINICA ΣΕΛ: 182-197

ΕΝΟΤΗΤΑ V : ΞΕΝΕΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19 : Π.Υ. ΤΟΚΙΟ ΣΕΛ: 200-228
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20 : HALL AMBULANCE ΣΕΛ: 229-239
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21 : Π.Υ ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟΥ ΣΕΛ: 240-247
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 22 : NSW AMBULANCE ΣΕΛ: 248-249
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 23 : ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΑΛΜΠΟΥΜ ΑΠΟ FIRE- EMS ΣΕΛ: 250-257

ΕΝΟΤΗΤΑ VI : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 24 : ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΣΕΛ: 259-264
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 25 : ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΕΛ: 265-270
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 26 : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ RHTLS –
ATLS ΚΕΚ ΔΑΦΝΗΣ ΣΕΛ: 271-285
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 27 : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ICET ΣΕΛ: 286-306
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 28 : ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΕΚ ΕΚΑΒ ΣΕΛ: 307-317

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

ΣΕΛ: 318

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία γίνεται στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος «Νοσηλευτικής» Γ.Ε.Ι Πατρών κατά το ακαδημαϊκό έτος 2001-2002. Έχει ως σκοπό να μελετήσει τη δομή, την οργάνωση και τη λειτουργία του «Συστήματος Προ-νοσοκομειακής Περίθαλψης» Πυροσβεστικής Υπηρεσίας.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί έρευνα και χωρίζεται σε (6) ενότητες.

Η ΕΝΟΤΗΤΑ I αποτελείται από τα Κεφάλαια 1-6, στα οποία αναφέρεται η δομή, η οργάνωση και η λειτουργία της Π.Υ.

Η ΕΝΟΤΗΤΑ II αποτελείται από τα Κεφάλαια 7-10, στα οποία γίνεται στατιστική προσέγγιση των συμβάντων που επιλαμβάνεται το ΕΚΑΒ και η Π.Υ.

Η ΕΝΟΤΗΤΑ III αποτελείται από τα Κεφάλαια 11-15, στα οποία γίνεται αναφορά στην οργάνωση των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, στις διατάξεις που προβλέπονται για τον εξοπλισμό των ασθενοφόρων στην Ελλάδα και στην Ε.Ε. και παρατίθενται τεχνικές προσφορές από εταιρείες για την προμήθεια ασθενοφόρων από την Π.Υ.

Η ΕΝΟΤΗΤΑ IV αποτελείται από τα κεφάλαια 16-18, στα οποία γίνεται αναφορά στα υλικά που χρειάζονται για τον εξοπλισμό και τεχνικές προσφορές από διάφορες εταιρείες.

Η ΕΝΟΤΗΤΑ V αποτελείται από τα Κεφάλαια 19-23, στα οποία γίνεται αναφορά στην δομή και στην οργάνωση ξένων Πυροσβεστικών Υπηρεσιών, οι οποίες διαθέτουν σύστημα προ-νοσοκομειακής περίθαλψης.

Η ΕΝΟΤΗΤΑ VI αποτελείται από τα κεφάλαια 24-28, στα οποία γίνεται αναφορά σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα FIRE-EMS, ελληνικά και ξένα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.

Η επιλογή αυτού του θέματος υπήρξε η ιδιαίτερη ενασχόλησή μου από το 1996 με το θέμα της Διάσωσης, είτε ως μέλος διάφορων εθελοντικών ομάδων Διάσωσης, είτε ως Εθελοντής Πυροσβέστης της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας Πατρών. Η συνεχής επαφή μου με το θέμα τραυματία στα πλαίσια της εθελοντικής προσφοράς μου, με οδήγησε στη σκέψη να εξελιχθώ ως αντικείμενο μελέτης στην πτυχιακή μου εργασία ένα θέμα που θα μπορούσε να συνδυάσει την Νοσηλευτική και την Διάσωση – Πυρόσβεση. Για τον λόγο αυτό επέλεξα να μελετήσω και να καταγράψω τις διάφορες παραμέτρους που χρειάζονται για την σωστή οργάνωση του συστήματος προ-νοσοκομειακής περίθαλψης της Π.Υ., το οποίο μέχρι σήμερα δεν είχε αναπτυχθεί στο μέτρο που οι ανάγκες του 21^{ου} αιώνα επιβάλλουν.

Ευχαριστώ θερμά την προσπάθειά μου για την ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας, θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω ιδιαίτερα για την αμέριστη βοήθεια και συμπαράσταση τους/τις κυρίου/ς : τον/την Κωνσταντίνο (εισηγητής), Γιώτα Δρακουλάκου, Γρηγόρη Μπαράκο (του Ε.Κ.Α.Β Πατρών), Γιώργο Βάγγο (του Ε.Κ.Α.Β Θεσσαλονίκης), Παπαδόπουλο Χρήστο (Επίτροπο Π.Υ.), Γαϊτανίδη Γιάννη (Επιπυραγό), Βαγγέλη Κωνσταντινίδη και Ελένη Κωνσταντινίδου (Νοσηλεύτρια Τ.Ε).

σης οφείλω μεγάλη υποχρέωση στους Αξιωματικούς και τους Πυροσβέστες της
κτησης της Π.Υ Πατρών, καθώς και σε αυτούς του 1^{ου} Πυροσβεστικού Σταθμού Πατρών.
ς θέλω να ευχαριστήσω και την ομάδα των φίλων μου που ασχολήθηκε με την
εργασία και την μορφοποίηση της εργασίας αυτής. Λουκία Μεταξά (μετάφραση
ένων), Καραβά Ηλία (επεξεργασία κειμένων – στατιστικών), Παναγιώτη Βοβό
τυλογράφηση εργασίας).

ENOTHTA I

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 :
ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ-
ΕΓΓΡΑΦΟ Π.Υ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΕΓΓΡΑΦΟ Π.Υ.

Μελέτη αυτή πραγματοποιείται με αφορμή το έγγραφο του Αρχηγού του Πυροσβεστικού σώματος κ. Φούρλα με ημερομηνία 1/11/2000 και θέμα : «ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΟΧΗΜΑΤΑ», το οποίο προβλέπει τα ακόλουθα:

1. Για την παροχή υγειονομικής βοήθειας στο προσωπικό του Σώματος όλα τα ασθενοφόρα οχήματα να επισκευαστούν και να εξοπλιστούν με το απαραίτητο φαρμακευτικό υλικό, να επανδρωθούν δε σε 24ωρη βάση με το κατάλληλο λευτικό προσωπικό.
2. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν πυροσβέστες νοσηλευτές οι διοικητές να έχουν το απαραίτητο προσωπικό το οποίο θα εκπαιδευτεί στο αντικείμενο με ευθύνη των διοικητών, από τους Υγειονομικούς Αξιωματικούς του σώματος όπου υπάρχουν ή στα τοπικά νοσοκομεία κέντρα υγείας .
3. Σε όλα τα μεγάλα συμβάντα η παρουσία του ασθενοφόρου οχήματος θα είναι ζωτικής και σε όποιες υπηρεσίες υπάρχει δυνατότητα επικεφαλής θα είναι ο υγειονομικός αξιωματικός του σώματος
4. Τα παραπάνω οχήματα απαγορεύεται αυστηρά να χρησιμοποιούνται σε καμία περίπτωση άλλη βοηθητική κίνηση πέραν της αποστολής τους .
5. Οι Διοικητές των υπηρεσιών που διαθέτουν ασθενοφόρα οχήματα να συνεργαστούν με την δ/ση υγειονομικού Α.Π.Σ. προκειμένου να καθορίσουν το απαραίτητο ιατροφαρμακευτικό υλικό που απαιτείται να έχει το ασθενοφόρο όχημα. Στη συνέχεια να μεριμνήσουν για την προμήθεια του και την τοποθέτηση επί του οχήματος. Να παρακολουθούν τις ημερομηνίες λήξεως των φαρμάκων και την ανανέωση των φαρμάκων.
6. Τα αρμόδια όργανα να μεριμνούν για την συντήρηση των οχημάτων την άμεση αντιμετώπιση τυχόν παρουσιαζομένων βλαβών και καθαριότητα-εμφάνιση του οχήματος .

Παρατηρία λοιπόν το έγγραφο αυτό η μελέτη αφορά τις προϋποθέσεις που χρειάζονται να υπάρχουν τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε υλικοτεχνική υποδομή, για να μπορεί να λειτουργήσει σωστά και να πληρεί τη υφιστάμενη Νομοθεσία το σύστημα προ-νοσοκομειακής περίθαλψης της Π.Υ.

Καθιστώντας λοιπόν την εργασία αυτή θεώρησα σκόπιμο να αναφερθώ στους ηρωικούς πυροσβέστες που έχουν χάσει την ζωή τους και έχουν τραυματιστεί κατά την εκτέλεση των καθηκόντων από συστάσεως του Πυροσβεστικού Σώματος μέχρι και σήμερα. Οι ιδεολογικοί αυτοί πιθανόν να είχαν μια καλύτερη και γρηγορότερη αντιμετώπιση αν υπήρχε ένα καλά οργανωμένο σύστημα προ-νοσοκομειακής περίθαλψης της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :

ΠΕΣΟΝΤΕΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΕΣ

ΠΕΣΟΝΤΕΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΕΣ

ΣΤΟ ΒΩΜΟ ΤΟΥ ΚΑΘΗΚΟΝΤΟΣ



Ηρώο πεσόντων πυροσβεστών.
Ανεγέρθηκε πρόσφατα στον προαύλιο χώρο
του Σ.Ε.Κ.Υ.Π.Σ. με χρήματα συναδέλφων (εν
ενεργεία και συνταξιούχων), καθώς και
ιδιωτών.

Οχητικός Πυρ/στης Δημόπουλος Σπύρος, 45 ετών. Υπηρετούσε στην Π.Υ.
Μακρακώμης, ήταν έγγαμος και πατέρας πέντε παιδιών. Στις 28 Ιουνίου 2001, έχασε
τη ζωή του, κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες, κατά τη διάρκεια πλήρωσης της
επιμενής καυσίμων πυροσβεστικού οχήματος μέσα στην Π.Υ. Μακρακώμης.



Πυρ/στης (11725) Ιωάννης Κράγιας. Γεννήθηκε στη Λάρισα, το 1977. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το Νοέμβριο του 1998, ήταν άγαμος και υπηρετούσε στο 2ο Θεσσαλονίκης. Στις 12 Μαΐου 2001, έχασε τη ζωή του, κατά την κατάσβεση πυρκαγιάς σε αποθήκη υφασμάτων, στην περιοχή των Αμπελοκήπων Θεσσαλονίκης.



Πυρ/σχος (5494) Γκάτσος Ηλίας. Γεννήθηκε το 1952, στην Ασσέα Αρκαδίας. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 15-7-1977. Υπηρέτησε στον Πειραιά, Γαργαλιάνους, την Τρίπολη και τελευταία στην Π.Υ. Σπάρτης, ως Διοικητής Πυρ/σχίου. Ήταν έγγαμος και πατέρας δύο παιδιών. Ο τραυματισμός που υπέστη κατά την κατάσβεση δασικής πυρκαγιάς στον Ταΰγετο, στις 14 Ιουνίου 2000, αποδείχθηκε θανατηφόρος. Στις 23 Ιουλίου, ύστερα από δοκιμασία 37 ημερών στη μονάδα εντατικής φροντίδας του 401 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών, έχασε τελικά τη μάχη με το καρκίνο.



Πυρ/σχος (5494) Γκάτσος Ηλίας. Γεννήθηκε το 1968 στην Αγιά Λάρισα. Ήταν άγαμος. Υπηρετούσε στην Π.Υ. Χίου. Έχασε τη ζωή του μαζί με την Πυρ/στρια Ι. Τασοπούλου, στις 28 -7-1999, κατά την κατάσβεση δασικής πυρκαγιάς στη Χίο. Σημειωτέον ότι στην ίδια πυρκαγιά, υπέστη σοβαρά εγκαύματα ο Πυρ/σχος Αγγελος Μπαρμπαγιάννης.



Πυρ/στρια Τασοπούλου Ιωάννα. Γεννήθηκε το 1972 στη Ζαχάρω Ηλείας. Ήταν άγαμη. Υπηρετούσε στην Π.Υ. Χίου. Έχασε τη ζωή της στις 28 -7-1999, μαζί με τον Πυρ/σχο Σ. Καρβουνιάρη, κατά την προσπάθεια κατάσβεσης δασικής πυρκαγιάς στη βορειοδυτική Χίο.

Πυρ/στης (10173) Σκούρτης Παύλος. Γεννήθηκε το 1972 στην Πάτρα. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 29-12-1996, ήταν άγαμος και υπηρετούσε στον 8ο Π.Σ. Λαγός στην Βάρη. Ο θάνατός του σημειώθηκε στις 15 Ιουλίου 1999, στη θέση Κρεμαστός Λαγός στη Βάρη, όταν το πυροσβεστικό όχημα, στο οποίο επέβαινε μαζί με το αδελφό του Πυρ/στη Α. Μπόσινα, εξετράπη της πορείας του, την ώρα που μετέβαιναν σε συμβάν.



Πυρ/στης (11428) Μπόσινας Ανδρέας. Γεννήθηκε το 1972. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 9-11-1998, ήταν άγαμος και υπηρετούσε στον 8ο Π.Σ. Λαγός στην Βάρη. Έχασε τη ζωή του στις 15 Ιουλίου 1999, στη θέση Κρεμαστός Λαγός στη Βάρη, όταν το πυροσβεστικό όχημα, στο οποίο επέβαινε μαζί με το συνάδελφό του Πυρ/στη Π. Σκούρτη, εξετράπη της πορείας του, την ώρα που μετέβαιναν σε συμβάν.



Πυρ/στης (5225) Σταμέλος Σωτήριος. Γεννήθηκε το 1953 στα Πετράλωνα Ευρυτανίας. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 5-12-1976, ήταν έγγαμος και πατέρας τριών παιδιών. Υπηρέτησε στις Υπηρεσίες Ηρακλείου, Καρπενησίου και Λαμίας. Έχασε τη ζωή του μαζί με τους συναδέλφους του Αρχ/στες Ε. Ριζόπουλο και Ν. Αλάνη, στις 30 Απριλίου 1999, στα Καμένα Βούρλα, κατά την προσπάθεια σβέσης πυρκαγιάς σε βυτιοφόρο που μετέφερε προπάνιο. Ο θάνατός τους προέκυψε από την εκδήλωση του φαινομένου BLEVE.



Αρχ/στης (6724) Ριζόπουλος Ευστάθιος. Γεννήθηκε το 1958 στο Μοσχοχώρι
Λύτιδας. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 14-10-1981, ήταν έγγαμος και
έχει δύο παιδιά. Υπηρέτησε στις Π.Υ. Χαλκίδας και Λαμίας. Έχασε τη ζωή του
με τους συναδέλφους του Πυρ/μο Σ. Σταμέλο και Αρχ/στη Ν. Νικολάου, στις 30
Απριλίου 1999, στα Καμένα Βούρλα, κατά την προσπάθεια κατάσβεσης πυρκαγιάς
επιποφόρο που μετέφερε προπάνιο. Ο θάνατός τους οφειλόταν στην εκδήλωση
φαινομένου BLEVE.



Αρχ/στης (7171) Νικολάου Νικόλαος. Γεννήθηκε το 1960 στις Κομποτάδες
Λύτιδας. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 18-8-1982, ήταν έγγαμος και
έχει ένα παιδί. Υπηρέτησε στις Π.Υ. Λιβαδειάς και Λαμίας. Έχασε τη ζωή του
με τους συναδέλφους του Πυρ/μο Σ. Σταμέλο και Αρχ/στη Ε. Ριζόπουλο, στις 30
Απριλίου 1999, στα Καμένα Βούρλα, κατά την προσπάθεια κατάσβεσης πυρκαγιάς
επιποφόρο που μετέφερε προπάνιο. Ο θάνατός τους οφειλόταν στην εκδήλωση
φαινομένου BLEVE.



Πυρ/στης (4713) Μαλούκος Δημήτριος. Γεννήθηκε το 1951 στο Γαρδίκι Φθιώτιδος. Επατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το Νοέμβριο του 1975, ήταν έγγαμος και είχε δύο παιδιά. Υπηρέτησε στις Υπηρεσίες Λαυρίου, Θηβών και Αθηνών. Έχασε τη ζωή του μαζί με τους συναδέλφους του Αρχ/στη Θ. Μαυραειδή, Πυρ/στη Α. Διαβολή και τον Εθελοντή Πυρ/στη Δ. Καραμολέγγο, στις 22 Ιουλίου 1998, κατά την κατάσβεση δασικής πυρκαγιάς στην περιοχή του Καρέα.



Πυρ/στης (6861) Μαυραειδής Θεμιστοκλής. Γεννήθηκε το 1957 στην Άμφισσα. Επατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα τον Οκτώβριο του 1981, ήταν έγγαμος και είχε δύο παιδιά. Υπηρέτησε στις Υπηρεσίες Άμφισσας, Οινοφύτων και Αθηνών. Έχασε τη ζωή του, μαζί με τους συναδέλφους του Αρχ/στη Δ. Μαλούκο, Πυρ/στη Α. Διαβολή και τον Εθελοντή Πυρ/στη Δ. Καραμολέγγο, στις 22 Ιουλίου 1998, κατά την κατάσβεση δασικής πυρκαγιάς στην περιοχή του Καρέα.



Πυρ/στης (10032) Διαβολής Αλέξανδρος. Γεννήθηκε το 1972 στο Αιγάλεω Αττικής. Επατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το Δεκέμβριο του 1996, ήταν άγαμος και υπηρετούσε στην Δ.Π.Υ. Αθηνών. Έχασε τη ζωή του, μαζί με τους συναδέλφους του Αρχ/στη Δ. Μαλούκο και Θ. Μαυραειδή και τον Εθελοντή Πυρ/στη Δ. Καραμολέγγο, στις 22 Ιουλίου 1998, κατά την κατάσβεση δασικής πυρκαγιάς στην περιοχή του Καρέα.



Ανδρής Πυρ/στης Καραμολέγκος Δημήτριος, 20 ετών. Ανήκε στην Εθελοντική Προστασία του Δήμου Καισαριανής από το 1995. Έχασε τη ζωή του στις 22 Ιουνίου 1998, μαζί με τους Αρχ/στες Δ. Μαλούκο και Θ. Μαυραειδή και τον Πυρ/στη Α. Παπαδόπουλο, κατά την κατάσβεση δασικής πυρκαγιάς στην περιοχή του Καρέα.



Πυρ/στης Πέτρος Σπυρόπουλος. Γεννήθηκε το 1971 στα Τρίκαλα. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 29-12-1996, υπηρετούσε στον 1ο Π.Σ. Πειραιά και ήταν Αρχ/στης. Έχασε τη ζωή του στις 24 Απριλίου 1998, στην πυρκαγιά της βιομηχανίας Α.Τ.Ε. Α.Ε. ΣΑΤΟ, στο Μοσχάτο, όταν τμήμα της καιόμενης οροφής κατέρρευσε και καταπλάκωσε.



Πυρ/στης Γεώργιος Τζιβάρας Γεώργιος. Γεννήθηκε στην Αθήνα το 1944. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1979 ως Υγειονομικός, με το βαθμό του Πυραγού. Ήταν Αρχ/στης και πατέρας δύο παιδιών. Υπηρέτησε στις Π.Υ. Ρόδου, Αθηνών και Πειραιά. Έχασε τη ζωή του στις 24 Ιουνίου 1997, σε τροχαίο δυστύχημα, την ώρα που επέστρεφε μαζί με τον Πυρονόμο Ι. Χειλαδάκη, με υπηρεσιακό όχημα, για υγειονομική βοήθηση στις Πυροσβεστικές Υπηρεσίες της Βόρειας Ελλάδας.



ονόμος Χειλαδάκης Ιωάννης. Γεννήθηκε στον Πειραιά το 1959 και κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1981. Υπηρέτησε για πολλά χρόνια σε μάχιμες Υπηρεσίες του Σώματος στην Αθήνα και τον Πειραιά. Τα τελευταία χρόνια ήταν ως συνεργάτης του Αρχίατρου Γ. Τζιβάρα. Έχασε τη ζωή του στις 24 Ιουνίου 1996, σε τροχαίο δυστύχημα, την ώρα που μετέβαινε μαζί με τον Αρχ/χο Γ. Τζιβάρα, σε χειρωνακτική επιθεώρηση στις Πυροσβεστικές Υπηρεσίες της Βόρειας Ελλάδας.



Π/γός Λεμονίδης Ιωάννης. Γεννήθηκε την 1-5-1955 στη Θεσσαλονίκη. Κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 14-8-1979. Υπηρέτησε σε όλους τους Πυροσβεστικούς Σταθμούς της συμπρωτεύουσας και τέλος στη 2η ΕΜΑΚ. Ήταν παντρεμένος και πατέρας τριών παιδιών. Στις 20 Μαΐου 1996, σκοτώθηκε σε επιχείρηση κατάσβεσης αγνοούμενου ατόμου που είχε παρασυρθεί από τα ορμητικά νερά του ποταμού Στρυμόνα, στη θέση Στρυμονικό του Νομού Σερρών.



Π/γός (6547) Γκαντίνας Γεώργιος. Γεννήθηκε το 1956 στα Τρίκαλα και κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 13-10-1981. Υπηρέτησε στις Π.Υ. Ρόδου, Αιγιάλης και Τρικάλων. Τραυματίστηκε θανάσιμα κατά την πρόσκρουση του οχήματός του σε πυροσβεστικό όχημα την ώρα που επιχειρούσε κατάσβεση πυρκαγιάς. Άφησε την τελευταία του πνοή στις 27 Οκτωβρίου 1991, στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, όπου είχε μεταφερθεί βαριά τραυματισμένος.



ο/στος (6531) Καραβασίλης Σάββας. Γεννήθηκε στην Απηδεώνα Αχαΐας, το 1956. Ιτάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 13-10-1981 και από 20-2-1982 ρετούσε στην Π.Υ. Πατρών. Στις 20 Ιουλίου 1982, κατά την κατάσβεση αγκιάς στην περιοχή της Ανθούπολης, στην Πάτρα, υπέστη εγκαύματα β' και γ' ου. Απεβίωσε τέσσερις ημέρες αργότερα, στις 24 Ιουλίου 1982, στο 401 Γενικό ιτωτικό Νοσοκομείο, όπου νοσηλευόταν.



ο/στος Κούρκουλος Σπυρίδων. Γεννήθηκε στην Κέρκυρα και κατατάχθηκε στο ρεσβεστικό Σώμα το 1970. Υπηρετήσε στις Δ.Π.Υ. Αθηνών, Ηγουμενίτσας και ρκρας. Έχασε τη ζωή του στις 5 Σεπτεμβρίου 1977, κατά τη διενέργεια διάσωσης ωβισμένου σε φρεάτιο, στο χωριό Καστελλάνοι Φύρου Κέρκυρας.



οσβέστης Αστέριος Χαλκιάς. Γεννήθηκε το χωριό Δελέριο Τυρνάβου, Λαρίσης κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1972. Ο θάνατός του, στις 2 Ιουνίου '82, οφειλόταν στην ανατροπή του πυροσβεστικού οχήματος που οδηγούσε, πτρέφοντας από υπηρεσία στο σταθμό που υπηρετούσε, στο αεροδρόμιο ίσης.



...γιός (3089) Μαρκόπουλος Χρήστος. Γεννήθηκε στη Δράμα και κατατάχθηκε στο
...σβεστικό Σώμα το 1969. Έχασε τη ζωή του στις 2 Οκτωβρίου 1975, στη
...λήνη, από κατάρρευση φλεγόμενου κτιρίου, την ώρα που προσπαθούσε να
...ώσει εγκλωβισμένο άτομο.



...ρχ/στης Πετράκης Σπυρίδων. Γεννήθηκε στην Αγία Κυδωνίας Χανίων, το 1924.
...τάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 19-6-1951 και υπηρέτησε στις Π.Υ.
...ών και Χανίων. Ήταν έγγαμος και πατέρας τριών παιδιών. Στις 11 Σεπτεμβρίου
... έχασε τη ζωή του, εξαιτίας καθολικών εγκαυμάτων που υπέστη, ύστερα από
...ξη που σημειώθηκε, κατά τη διάρκεια κατάσβεσης πυρκαγιάς στα Χανιά.



... Πυρ/στης Μαγαλιός Νικόλαος. Γεννήθηκε στο Πουριό Βόλου, το 1947.
...τάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα στις 5-9-1970 και υπηρετούσε στον 3ο Π.Σ.
...ών. Έχασε τη ζωή του στις 31 Αυγούστου 1971, όταν το περιπολικό με το
...οιό μετέβαινε στην Κερατέα για κατάσβεση πυρκαγιάς, παρεξέκλινε της πορείας
...ανατράπηκε και κατέπεσε σε παρακείμενη χαράδρα.



...στης Μπακαλούμας Νικόλαος. Γεννήθηκε στο χωριό Πυλί της Κω και
...τάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1947. Έχασε τη ζωή του στις 28 Μαΐου
...σε ναυπηγείο της Ρόδου, ύστερα από έκρηξη που σημειώθηκε στο
...νοστάσιο πετρελαιοκίνητου πλοίου, στο οποίο είχε εκδηλωθεί πυρκαγιά.



...πιπυροσβέστης Παναγιώτης Μεζήνης. Γεννήθηκε στο χωριό Χιλιομόδι Κορινθίας
...κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1943. Έχασε τη ζωή του στις 4
...ουαρίου 1963, λόγω ηλεκτροπληξίας που υπέστη κατά τη διάρκεια κατάσβεσης
...καγιάς στο Κιάτο.



...πιπυροσβέστης Σταύρος Σουρτακιάς. Γεννήθηκε στο χωριό Ανθοχώρι Λοκρίδος
...κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1940. Στις 18 Ιουλίου 1962,
...ματίσθηκε σοβαρά κατά την κατάσβεση πυρκαγιάς στην Αθήνα και
...φέρθηκε στο 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, όπου και απεβίωσε λίγο αργότερα.



γός Αθανάσιος Παπαγρίβας. Γεννήθηκε στο χωριό Πενταγοί Δωρίδος και τάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1956. Στις 26 Σεπτεμβρίου 1961, η ρεσιακή μοτοσικλέτα με την οποία μετέφερε αξιωματικό του Σώματος για ρεσία, ανατράπηκε στην περιοχή των Αμπελοκήπων και πήρε φωτιά, με έλεσμα να υποστεί καθολικά εγκαύματα. Παρά τις προσπάθειες των γιατρών, έβωσε εννέα ημέρες αργότερα. Ο αξιωματικός που ήταν μαζί του υπέστη ελαφρά ύματα.

--



ροσβέστης Αθανάσιος Καπούτσης. Γεννήθηκε στο χωριό Ηλέκτρα Μεσσηνίας και τάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1951. Έχασε τη ζωή του στις 5 Αυγούστου, όταν ανετράπη το πυροσβεστικό όχημα, με το οποίο μετέβαινε για την σβεση πυρκαγιάς στο χωριό Αρφαρά έξω από την Καλαμάτα. Στο δυστύχημα τραυματίστηκαν και τρεις ακόμη πυροσβέστες.

ιμος Τεχνίτης Διονύσιος Αναγνωστόπουλος. Γεννήθηκε στο χωριό αστηράκι Γορτυνίας και κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1943. Έχασε ή του στις 21 Ιουλίου 1944, όταν το πυροσβεστικό όχημα με το οποίο μετέβαινε ην κατάσβεση πυρκαγιάς στα Νέα Σφαγεία, προσέκρουσε σε τοίχο. Στο ημα αυτό τραυματίστηκαν τέσσερις ακόμη συνάδελφοί του πυροσβέστες.

--



ροσβέστης Αναστάσιος Φωτεινόπουλος. Γεννήθηκε στον Πειραιά και τάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1938. Έχασε τη ζωή του κατά τους πορικούς βομβαρδισμούς του Πειραιά, στις 11 Ιανουαρίου 1944, την ώρα που μετείχε στην κατάσβεση πυρκαγιάς.

Πυροσβέστης Κων/νος Πούλος. Γεννήθηκε στο χωριό Πολύδενδρο
Αιτωλών και κατατάχθηκε στο Πυροσβεστικό Σώμα το 1939. Έχασε τη ζωή του στις
15 Σεπτεμβρίου 1942, κατά την προσπάθεια κατάσβεσης πυρκαγιάς, που είχε
ξεσπάσει σε διώροφο οίκημα στη Θεσσαλονίκη.



Πυροσβέστες - Στρατιώτες Παναγιώτης Καραγιαννίδης, Παναγιώτης Τσαβλής και
Αθανάσιος Ζαΐμης. Στις 16 Αυγούστου 1911, έχασαν τη ζωή τους, κατά την
πρόσπαθεια κατάσβεσης της φοβερότερης πυρκαγιάς που είχε ξεσπάσει μέχρι τότε
στην Αθήνα, στο Χημείο του Κράτους.

--

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 :

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ Π.Υ.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ Π.Υ.

από τους πιο διδακτικούς αρχαίους μύθους - τα αθάνατα αυτά αριστουργήματα του νικού Πνεύματος - είναι και εκείνος που αναφέρεται στον Προμηθέα.

Ο κυφαίος αυτός μύθος, κατά τον οποίο ο Τιτάνας εκείνος έκλεψε τη φωτιά από τον Διόνη, για να την παραδώσει στους ανθρώπους και για την πράξη του αυτή βασανίστηκε ολόκληρος στις κορυφές του Καυκάσου από το Δία, συγκινεί τα μύχια της ανθρώπινης ψυχής και έλλειψε δύο ιστορικές - άρα αληθινές - έννοιες.

Από τις έννοιες αυτές, όπως γράφει ο μεγάλος ιστορικός μας Κων/νος Βερνβόλφ, είναι η της επινοήσεως της φωτιάς από τον άνθρωπο, ως πρωτίστου βίου του ανθρώπινου βίου και πολιτισμού, ενώ η άλλη διδάσκει ότι η φωτιά δημιουργεί ιστορία του ανθρώπου και τον αιώνιο αγώνα εναντίον της φύσης.

Μαθηματικά δεν μπορεί να διανοηθεί κανένας ότι ήταν ποτέ δυνατό να φθάσει ο άνθρωπος στο στάδιο των σημερινών επιτευγμάτων του πολιτισμού του χωρίς τη χρήση της φωτιάς. Αλλά το αληθινό είναι και ότι αγωνίζεται ακατάπαυστα για να την τιθασει. Κι αυτό γιατί η φωτιά, όσο ευεργετική είναι όταν βρίσκεται υπό έλεγχο, τόσο και περισσότερο καταστρεπτική γίνεται, όταν ξεφύγει από αυτόν, αφού μπορεί, μέσα σε λίγα λεπτά - ακόμη και δευτερόλεπτα - να καταστρέψει χιλιάδες ζώες και ό,τι με κόπο πολλών ετών απέκτησε ο άνθρωπος.

Υπάρχουν πολλά παραδείγματα που δείχνουν ότι η ανεξέλεγκτη δύναμη της φωτιάς, που κληρονομήθηκε άλλοτε από τυχαία φυσικά αίτια και άλλοτε από μοιραίο ανθρώπινο λάθος, έγινε με τον καιρό να εξαφανισθούν ολόκληρες πόλεις από την αδηφάγο μανία της. Όταν δε προσθέσει η φωτιά και τα σκόπιμα τεχνητά μέσα, βομβαρδισμούς, εμπρησμούς, δολιοφθορές κ.λπ., σταματά να καταφεύγει ο άνθρωπος κατά τις πολεμικές περιόδους, τότε οι καταστροφές δεν οργίζονται πλέον.

Μεγάλο σ' ένα τόσο σοβαρό κίνδυνο ήταν φυσικό να αμυνθεί ο άνθρωπος με τα μέσα που είχε. Έτσι, στην αρχή η προσπάθεια της άμυνας κατά της φωτιάς, έγινε με υποτυπώδη οργάνωση και μέσα, που με την πάροδο του χρόνου ο άνθρωπος βελτίωσε, για να φθάσει στο σημερινό επίπεδο εξέλιξης, κατά το οποίο τόσο η οργάνωση, όσο και τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του κινδύνου από τη φωτιά είναι πολύ καλύτερα και αποτελεσματικότερα.

Όλα αυτά ο κίνδυνος από τη φωτιά εξακολουθεί όχι μόνο να υπάρχει, αλλά και να είναι περισσότερο σοβαρός, απ' ό,τι ήταν σε παλαιότερες εποχές, γιατί, αντίθετα απ' ό,τι θα περίμενε κανείς, ο πολιτισμός και ιδιαίτερα η τεχνολογική πρόοδος αντί να μειώσει, αύξησε τις καταστροφικές συνέπειες της φωτιάς. Αυτό δεν είναι δύσκολο να το αντιληφθούμε, εάν σκεφθούμε υπ' όψη μας ότι τα κυριότερα υλικά που σήμερα είναι υπεύθυνα για τις καταστροφικές συνέπειες των πυρκαγιών, στο παρελθόν ήταν άγνωστα ή σχεδόν άγνωστα, όπως το πετρέλαιο, τα υγραέρια, τα εκρηκτικά και τα πυρηνικά.

Ο λόγος της αύξησεως του κινδύνου από τη φωτιά εξαιτίας πάντοτε της τεχνολογικής πρόοδου ξέως του ανθρώπου, είναι και η συσσώρευση αγαθών (θερμικού φορτίου) και η συγκέντρωση πολλών ανθρώπων σε μικρό χώρο. Σήμερα κτίζονται τεράστιες αποθήκες και εργοστάσια που δίνουν την δυνατότητα-σε μικρή επιφάνεια γης-να συσσωρευτούν τεράστιες ποσότητες θερμικού φορτίου και να στεγαστούν χιλιάδες άνθρωποι. Επομένως, είναι φανερό ότι σε περίπτωση πυρκαγιάς που θα εκδηλωθεί σε τέτοιους χώρους η καταστροφή, συγκριτικά με το παρελθόν, θα είναι κατά πολύ μεγαλύτερη.

Ο κίνδυνος αυτής της πραγματικότητας, δηλαδή της, με την βιομηχανική και τεχνολογική πρόοδο του ανθρώπου, αύξησε των κινδύνων από τη φωτιά, αλλά και συγκεκριμένα

τατικά μεγάλων πυρκαγιών στη Χώρα μας, επέβαλαν και στην Ελλάδα τη θεσμοθέτηση λειτουργία ειδικού φορέα που είχε σαν αντικείμενο κατ' αρχήν την καταστολή των πυρκαγιών.

Μή για την θεσμοθέτηση του ειδικού αυτού φορέα στάθηκαν οι κατά καιρούς μεγάλες πυρκαγιές του 1854 στο αρχοντικό της Δούκισσας Πλακεντίας., του 1884 στα Ανάκτορα στο κέντρο της Αθήνας, η φοβερή πυρκαγιά του Χημείου στις 16-8-1911, η καταστρεπτική πυρκαγιά της Θεσ/νίκης στις 6-8-1917, που σε 24 ώρες καταστράφηκαν 1200 στρέμματα της πόλης και έμειναν 100.000 άστεγοι, οι δύο μεγάλες πυρκαγιές στον Πειραιά στις 19-7-1925 και 1926, η σύμπλεγμα αποθηκών της Αμερικάνικης περίθαλψης στην Πετόνιο ακτή και στις 18-9-1929 στο τελωνείο στην Τρούμπα.

Από το 1854 μέχρι το 1929 δοκιμάσθηκαν πολλά στρατιωτικά σχήματα ως φορείς αντιμετώπισης πυρκαγιών, όπως Διλοχία Σκαπανέων, Λόχος Πυροσβεστών, Πυροσβεστική Μοίρα, αλλά τα αποτελέσματα πάνω γεγονός καταδείξαν την αναποτελεσματικότητά τους.

Μετά από κυβερνητική σύσκεψη στις 30-8-1929 ανατέθηκε από την τότε κυβέρνηση η ευθύνη για την έρευνα, μελέτη και οργάνωση Πυρ/κής Υπηρεσίας στην Αθήνα στον Αλκιβιάδη Κοκκινάκη, Χημικό Μηχανικό, Έλληνα πρόσφυγα από τη Ρωσία και στην Πρωτεύουσα Διοικητή της Πυρ/κής Υπηρεσίας Πετρούπολης, άνθρωπο με μεγάλη τεχνική και διοικητική κατάρτιση, με εμπειρία και πραγματική αγάπη για το επάγγελμά του.

Μετά από την σύσταση και οργάνωση του σύγχρονου Πυρ/κού Σώματος, εκδόθηκε ο Νόμος 1590/1930, που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 153 τεύχος Α της 12 Μαΐου 1930. Με το πρώτο άρθρο του ιδρυτικού Νόμου καθορίσθηκε η οργάνωση, ο προορισμός και η αποστολή του Πυρ/κού Σώματος και διαλύθηκε ο μέχρι τότε Λόχος Πυροσβεστών. Ο Νόμος 1590/1930 θέττει με το άρθρο αυτό θέλησε να δώσει στο Πυροσβεστικό Σώμα, με σαφή τρόπο, την αποστολή εθνικοκοινωνική, κατά το πρότυπο της Πυρ/κής Υπηρεσίας της Βιέννης, που ιδρύθηκε το 1685, με πυροσβέστες καθαρά επαγγελματίες. Η ίδρυση Πυρ/κής Υπηρεσίας σε Δήμους θα γινόταν με Προεδρικό Διάταγμα και ο αριθμός και η τάξη των Πυρ/κών Σταθμών, που θα ιδρύονταν σε κάθε Δήμο θα καθοριζόταν με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών με βάση τον πληθυσμό, την εμπορική και βιομηχανική σημασία του Δήμου και των τοπικών γενικότερα συνθηκών και οπωσδήποτε με κάποιες υποχρεώσεις του Δήμου.

Ο Νόμος 1590/86 παρέχεται σήμερα η δυνατότητα με Προεδρικό Διάταγμα να ιδρυθεί Πυροσβεστική Υπηρεσία και σε Κοινότητα με Βιομηχανική Περιοχή ή σε συγκοινωνιακό κόμβο μεγάλης σημασίας ή σε άλλο χώρο που τεκμηριωμένα αποδεικνύεται η μεγάλη ανάγκη για την προστασία της και πάντοτε χωρίς καμιά υποχρέωση της Αρχής του τόπου που ιδρύεται αλλά με κρατική μέριμνα.

Οι Πυρ/κές Υπηρεσίες στις οποίες ιδρύθηκαν και λειτούργησαν Πυροσβεστικές Υπηρεσίες (Πυροσβεστικοί Σταθμοί) την πρώτη δεκαετία μετά την ψήφιση του ιδρυτικού του Σώματος Νόμου και μέχρι την κήρυξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου ήταν: Η Αθήνα, ο Πειραιάς και η Θεσσαλονίκη το 1929, η Πάτρα το 1933, το Ηράκλειο το 1934, η Καβάλα το 1935, ο Βόλος το 1937, η Κέρκυρα, τα Χανιά και η Ξάνθη το 1938 και η Ελευσίνα, η Καλαμάτα, τα Γιάννενα, η Πρέβεζα, η Κέρκυρα, η Φλώρινα, η Κοζάνη, η Δράμα, η Μυτιλήνη, οι Σέρρες και το Αγρίνιο το 1940. Μετά ακολούθησε η ίδρυση και λειτουργία Πυροσβεστικών Σταθμών και σε άλλες πόλεις, όπως Κέρκυρα, Ξάνθη, Πάτρα, Αθήνα, Πειραιά, Θεσ/νίκη, Πάτρα, Ηράκλειο, Χανιά, Κέρκυρα, Γιάννενα, Ελευσίνα, Καβάλα, Καλαμάτα, Λάρισα, Ρόδο και Κω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 :
ΑΠΟΣΤΟΛΗ Π.Υ

ΑΠΟΣΤΟΛΗ Π.Υ.

Κανονισμός και αποστολή του Πυροσβεστικού Σώματος που απορρέει από τον ιδρυτικό νόμο αλλά και από τον Κανονισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας του, είναι **η ασφάλεια και η προστασία της ζωής και της περιουσίας των πολιτών και του Κράτους από τους κινδύνους πυρκαγιών και των θεομηνιών.**

Επιπλέον, όσον αφορά την αποστολή του Πυροσβεστικού Σώματος συνίσταται:

την **κατάσβεση των πυρκαγιών** σε καιρό ειρήνης και πολέμου, στη **λήψη και επιβολή προληπτικών μέτρων** για την αποφυγή του κινδύνου από την επέκτασή τους και στην παροχή βοήθειας για τη διάσωση αυτών που κινδυνεύουν από την πυρκαγιά.

την **αντιμετώπιση τεχνολογικών ατυχημάτων** και **βιομηχανικών καταστροφών** και στη διάσωση ατόμων και υλικών αγαθών που κινδυνεύουν από τις αιτίες αυτές.

την **λήψη και επιβολή προληπτικών μέτρων** για την αντιμετώπιση των κινδύνων και την παροχή βοήθειας για τη διάσωση των πλημμύρες, καταρρεύσεις και λοιπές καταστροφές και την παροχή βοήθειας για τη διάσωση των πραγμάτων που κινδυνεύουν από αυτές.

την **περιφρούρηση και διαφύλαξη της περιουσίας** που πυρπολήθηκε ή απειλήθηκε από πυρκαγιά ή από άλλο κίνδυνο, μέχρι να παραδοθεί στην Αστυνομία ή τους κατόχους της.

την **παροχή** επί τόπου **πρώτων βοηθειών** στους τραυματισθέντες από τα παραπάνω ατυχήματα και την άμεση μεταφορά τους σε νοσοκομείο ή κλινική, εφόσον δεν υπάρχει πιο κοντινός και κατάλληλος τρόπος.

την **παροχή βοήθειας** σε άτομα που εγκλωβίστηκαν σε **ανελκυστήρες** κτιρίων ή σε **αυτοκίνητα ατυχήματα.**

την εκτέλεση κάθε άλλου καθήκοντος που απορρέει από άλλες διατάξεις και έχει σχέση με το πυροσβεστικό επάγγελμα καθώς και αυτού που αφορά τη συμβολή του Σώματος στην **εθνική Σχεδίαση Έκτακτης Ανάγκης (Π.Σ.Ε.Α.).**

την **ενίσχυση της Ελληνικής Αστυνομίας** καθώς και των **στρατιωτικών αρχών**, εφόσον απαιτείται για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών. Η ενίσχυση αυτή παρέχεται με τη συγκατάθεση του Αρχηγού Πυροσβεστικού Σώματος μετά από σχετική πρόταση των κατά τόπους διοικήσεων.

την ευθύνη και τον επιχειρησιακό σχεδιασμό της **καταστολής των πυρκαγιών στα δάση** και την αντιμετώπιση των πυρκαγιών εν γένει εκτάσεις.

την **υπόδειξη, επιβολή και έλεγχο προληπτικών και κατασταλτικών μέτρων και μέσων προστασίας**, όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία που ισχύει.

την **ποινική δίωξη** των πταισμάτων που προβλέπονται από το άρθρο 433 του Ποινικού Κώδικα και τη διενέργεια προανακρίσεων για τα εγκλήματα **εμπρησμού** που αναφέρονται στα άρθρα 264, 266 και 267 του Ποινικού Κώδικα.

την **εκπαίδευση και ενημέρωση** του **προσωπικού** βιομηχανιών, βιοτεχνιών, άλλων επιχειρήσεων νοσηλευτικών ιδρυμάτων σχολείων κ.λπ., καθώς και του κοινού σε θέματα που αφορούν την αντιμετώπιση πυρκαγιών και τρόπου πρόληψης αυτών, εφ' όσον αυτό ζητηθεί.

την **εκπόνηση, σύνταξη και εφαρμογή σχεδίων** πρόληψης και αντιμετώπισης μεγάλων πυρκαγιών ή άλλων καταστροφών σε συνεργασία και με άλλες δημόσιες ή δημοτικές αρχές, εφόσον χρειάζεται.

Ο Πυρ/κό Σώμα επεμβαίνει κατά μέσο όρο ανά έτος σε 55.000 περιπτώσεις περίπου. Από τις οποίες οι 25.000 αφορούν πυρκαγιές και οι υπόλοιπες 30.000 αφορούν εγκλωβισμούς σε καταστήματα, διασώσεις και λοιπά συμβάντα. Πραγματοποιούνται δηλαδή 148 επεμβάσεις ανά μέρα και το μεγαλύτερο μέρος της Πυροσβεστικής δραστηριότητας αφορά στο πεδίο Αττικής. Πλέον των παραπάνω συμβάντων οι Υπηρεσίες του Πυρ/κού Σώματος

Λούνται καθημερινά με την πυρασφάλεια λιμενικών χώρων, αεροδρομίων και λοιπών μηχανικών εγκαταστάσεων με την επιβολή και τον έλεγχο των μέτρων πυρασφαλείας στους χώρους βιοτεχνικούς, βιομηχανικούς και λοιπούς χώρους, καθώς και με τη διάθεση οπικού και μηχανημάτων για εκπαίδευση διαφόρων οργανωμένων ομάδων τροστασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 :

ΟΡΓΑΝΩΣΗ Π.Υ.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ Π.Υ.

■ μπορεί να ανταποκριθεί στην αποστολή του, το Πυροσβεστικό Σώμα είναι οργανωμένο εντός του οργανωτικού πλαισίου και υπάγεται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και μαζί με την Ελληνική Αστυνομία αποτελούν τα Σώματα Ασφαλείας. Διοικείται από το Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος του οποίου προϊστάται ο Αρχηγός Πυροσβεστικού Σώματος ο οποίος φέρει το βαθμό του Αντιστρατήγου.

■ **Αρχηγείο είναι η Κεντρική Υπηρεσία του Σώματος.** Οι λοιπές Υπηρεσίες είναι περιφερειακές και διακρίνονται:

■ **15 Περιφερειακές Διοικήσεις Πυροσβεστικών Υπηρεσιών και στις Διοικήσεις Πυροσβεστικών Υπηρεσιών που είναι επιτελικές Διοικητικές Υπηρεσίες.**

■ **15 Πυροσβεστικούς Σταθμούς** που είναι κατ' εξοχήν Σταθμοί επιχειρησιακής δράσης διακρίνονται σε Α, Β, Γ και Δ τάξης, ανάλογα με τον πληθυσμό και την επικινδυνότητα της περιοχής που εδρεύουν. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν και οι Πυροσβεστικοί Σταθμοί των Αεροδρομίων και των Αεροδρομίων (Πολιτικών-Στρατιωτικών).

■ **15 Ειδικές Μονάδες Αντιμετώπισης Καταστροφών (Ε.Μ.Α.Κ.)** που είναι Μονάδες εξειδικευμένες ειδικά για την αντιμετώπιση μεγάλων συμβάντων, όπως σεισμών, μηχανικών, τεχνολογικών, περιβαλλοντολογικών ατυχημάτων κ.λπ.

■ **15 Ειδικές Υπηρεσίες** που είναι κυρίως εκπαίδευσης και υποστήριξης (Πυροσβεστική Σχολή, Πυροσβεστικά Συνεργεία, Γενική Αποθήκη Υλικού Συντονιστικό Επιχειρησιακό Κέντρο Υπηρεσιών Πυρ/κού Σώματος κ.λπ.). Οι Υπηρεσίες του Σώματος εκτελούν το επιχειρησιακό τους έργο όλες τις ώρες του 24ώρου και όλες τις ημέρες του χρόνου.

Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος

■ Το Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος έχει έδρα την πρωτεύουσα του Κράτους και αποτελεί την Κεντρική Υπηρεσία του Πυρ/κού Σώματος, μέσω του οποίου δίνονται οι γενικές οδηγίες και εντολές για τη διεξαγωγή του πυροσβεστικού έργου από τις Υπηρεσίες του.

Περιφερειακές Διοικήσεις Πυροσβεστικών Υπηρεσιών

■ Οι περιφερειακές Διοικήσεις Πυροσβεστικών Υπηρεσιών είναι επιτελικές και διοικητικές Υπηρεσίες που συστάθηκαν το έτος 1987 και κάλυψαν ένα μεγάλο κενό που υπήρχε στην οργάνωση του Σώματος καθ' όσον μεταξύ του Αρχηγείου δηλ. της Κεντρικής Υπηρεσίας και των Περιφερειακών Υπηρεσιών αυτού δεν υπήρχε ενδιάμεσο κλιμάκιο, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται δυσκολίες συντονισμού στην αντιμετώπιση των μεγάλων συμβάντων και επίλυση τοπικών προβλημάτων. Υπάγονται απ' ευθείας στο Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος.

ήσεις Πυροσβεστικών Υπηρεσιών

υπηρεσίες Πυροσβεστικών Υπηρεσιών είναι ανεξάρτητες Πυροσβεστικές Υπηρεσίες, συνυπάρχουν σε μεγάλες πόλεις όπου λειτουργούν τουλάχιστον δύο (2) Πυροσβεστικοί Σταθμοί, ανήκουν στην οικεία Περιφερειακή Διοίκηση Πυροσβεστικών Υπηρεσιών και αποστολή τους είναι ο συντονισμός και ο έλεγχος δράσης των Πυροσβεστικών Σταθμών της πόλης της αρμοδιότητάς τους.

Πυροσβεστικοί Σταθμοί

Οι Πυροσβεστικοί Σταθμοί αποτελούν τις κατ' εξοχήν μάχιμες Υπηρεσίες του Σώματος και η αποστολή τους είναι η διεξαγωγή στο σύνολό του του κατασταλτικού και προληπτικού έργου που επιφορτίζεται τους, όπως αυτό ορίζεται από τον Κανονισμό του Σώματος. Η δράση τους εκτελείται σε ένα ορισμένο χώρο ευθύνης που καθορίζεται από την οικεία Περιφερειακή Διοίκηση, το δε προσωπικό τους εκτελεί το επιχειρησιακό του έργο όλες τις ώρες του 24ωρου κύκλου τις ημέρες του χρόνου. Το 24ωρο χωρίζεται σε τρεις φυλακές, 8ωρης διάρκειας, στις οποίες ορίζονται εναλλάξ οι άνδρες του Σταθμού και έχουν υποχρέωση να προσφέρουν συνολικά 37 1/2 ώρες εργασίας την εβδομάδα. Για την αντιμετώπιση διαφόρων εκτάκτων περιστατικών (πυρκαγιών, πλημμυρών, σεισμών κ.λπ.), μπορεί ο Διοικητής να επιβάλλει με απόφαση του πρόσθετη εργασία πέρα από την υποχρεωτική ή να θέσει σε επιφυλακή ολόκληρο ή όλη τη δύναμη του Σταθμού.

Πυροσβεστικοί Σταθμοί διακρίνονται:

Πυροσβεστικούς Σταθμούς Πόλεων Α, Β, Γ και Δ τάξης, ανάλογα με την έκταση και την δυνατότητα της περιοχής ευθύνης τους.

Πυροσβεστικούς Σταθμούς Λιμένων.

Πυροσβεστικούς Σταθμούς Πολεμικών Αεροδρομίων Α, Β και Γ τάξης.

Πυροσβεστικούς Σταθμούς Κρατικών Αερολιμένων Α, Β και Γ τάξης.

Εθελοντικούς Πυροσβεστικούς Σταθμούς και Κλιμάκια δύναμης τριών (3) εθελοντών πυροσβεστικών υπαλλήλων και 10 έως 35 εθελοντών πυροσβεστών ανάλογα με την τάξη και με τον διατιθέμενο μηχανολογικό εξοπλισμό.

Ειδικές Μονάδες

Οι Ειδικές Μονάδες του Σώματος είναι άρτια εκπαιδευμένες σε Κέντρα εσωτερικού και εξωτερικού για την αντιμετώπιση μεγάλων συμβάντων, όπως ειδικών πυρκαγιών, σεισμών, μηχανικών, τεχνολογικών και περιβαλλοντικών ατυχημάτων.

Η 1η (1η) Ειδική Μονάδα Αντιμετώπισης Καταστροφών (ΕΜΑΚ), η οποία πρόσφατα, με απόφαση ίδρυσης και δεύτερης (2ης) Μονάδας στη Θεσσαλονίκη, λειτούργησε άτυπα από το έτος 1986 ως Ειδικό Τμήμα Αντιμετώπισης Πυρκαγιών Δασών (ΕΤΑΠΔ). Το 1986 ως Ειδική Μονάδα, κλήθηκε και παρέιχε τις υπηρεσίες της στη διάσωση καταπλακωθέντων ατόμων από τους σεισμούς της Καλαμάτας, διασώζοντας συνολικά 13 άτομα. Μετά τους ανωτέρω σεισμούς συγκροτήθηκε ως οργανική Μονάδα του Σώματος με το Π.Δ. 96/1987. Είναι μεταφερόμενη Μονάδα ταχείας επέμβασης και επεμβαίνει οπουδήποτε στην Ελλάδα, παρέχει τη συνδρομή της και σε Υπηρεσίες του εξωτερικού, εφ' όσον αυτό ζητηθεί. Η Μονάδα εδρεύει ως έδρα το Πολεμικό Αεροδρόμιο της Ελευσίνας (112 Π.Μ.) και αποστολή της είναι:

αντιμετώπιση ειδικών πυρκαγιών, όπως διυλιστηρίων, χώρων αποθήκευσης υγρών υλικών, χημικών προϊόντων, εκρηκτικών υλών, μεγάλων κτιριακών και βιομηχανικών εγκαταστάσεων.

αντιμετώπιση πυρκαγιών στρατιωτικών εγκαταστάσεων.

παροχή βοήθειας και η αντιμετώπιση καταστροφών από σεισμούς καθώς και η αναζήτηση επιζώντων ατόμων και ο εντοπισμός και διάσωση παγιδευμένων με ειδικά εξοπλισμένους σκύλους.

αντιμετώπιση εκτεταμένων καταστροφών από πλημμύρες και άλλες θεομηνίες καθώς και αντιμετώπιση θαλασσιών, λιμναίων και ποτάμιων ατυχημάτων και οι υποβρύχιες διασώσεις πλοίων και υλικών αγαθών που διατρέχουν κίνδυνο από τα ατυχήματα αυτά.

αντιμετώπιση μεγάλων αεροπορικών, σιδηροδρομικών και λοιπών τροχαίων ατυχημάτων, απαιτούν ειδικές γνώσεις και κατάλληλο εξοπλισμό για την αντιμετώπισή τους.

αντιμετώπιση διαρροών και διαφυγών επικίνδυνων χημικών ουσιών και άλλων κινδύνων ατυχημάτων.

Ωστόσο από τους ειδικά εκπαιδευμένους άνδρες της είναι αναγκαίος και ο κατάλληλος υλολογικός εξοπλισμός. Για το λόγο αυτό η ΕΜΑΚ έχει εφοδιασθεί με τον τελειότερο υλολογικό εξοπλισμό όπως:

α) οχήμα διασωστικό όχημα με πλήρη διασωστικό εξοπλισμό για διασώσεις ατόμων από ατυχήματα.

β) οχήμα διυλιστηρίων για την κατάσβεση πυρκαγιών σε διυλιστήρια.

γ) οχήμα περισυλλογής και διαχωρισμού τοξικών αποβλήτων για την αντιμετώπιση ατυχημάτων από βιομηχανικά και περιβαλλοντολογικά ατυχήματα.

δ) τακτικό εξοπλισμό για τη διάσωση ατόμων από ατυχήματα σε θάλασσες, λίμνες, ποτάμια. Ακόμη έχει παραχωρηθεί κατά χρήση από τον Ο.Α.Σ.Π. σύγχρονος ειδικός υλολογικός εξοπλισμός για την αντιμετώπιση καταστροφών από σεισμούς και παροχή βοήθειας.

Επίσης σήμερα έχει επέλθει σε πολλά συμβάντα στο εξωτερικό με αξιόλογα αποτελέσματα, στους σεισμούς του 1988 στη Σοβιετική Δημοκρατία της Αρμενίας, στους σεισμούς του 1992 στην Τουρκία, στους σεισμούς του Καΐρου στην Αίγυπτο διασώζοντας μάλιστα το ίδιο ζωντανό άτομο, πρόσφατα δε παρέσχε τη συνδρομή της κατά τον καταστρεπτικό σεισμό στο Ντινάρ της Τουρκίας στις 2 Οκτωβρίου 1995. Επίσης στον ελλαδικό χώρο στους σεισμούς Κοζάνης-Γρεβενών, του Αιγίου στις 15 Ιουνίου 1995 διασώζοντας συνολικά μαζί με τη δύναμη του Αιγίου και Πατρών 91 άτομα από την πολυκατοικία και το ξενοδοχείο ΕΛΙΚΗ που κλονίστηκαν. Ακόμη επενέβη αποτελεσματικά στις πυρκαγιές των διυλιστηρίων της ΡΟΛΑ, στους χώρους αποθήκευσης καυσίμων στο Πέραμα, στη μεγάλη πυρκαγιά της ατμικής χαρτοποιίας (SOFTEX), καθώς και σε πολλά αεροπορικά, σιδηροδρομικά κ.λπ. ατυχήματα της Χώρας, στη μεγάλη δασική πυρκαγιά της Πεντέλης το περασμένο καλοκαίρι λόγω των ισχυρών ανέμων έλαβε τεράστιες διαστάσεις και απείλησε κατοικημένες περιοχές προξενώντας ανυπολόγιστες καταστροφές και στις πλημμύρες του λεκανοπέδιου της Αττικής πέρυσι και πρόσφατα της Μάνδρας Ελευσίνιας και Ανατολικών Προαστίων της Αττικής.

αγνώριση του μεγάλου κοινωνικού της έργου η ΕΜΑΚ έχει βραβευθεί από το Ανώτατο Ιατρικό Ίδρυμα της Χώρας, την Ακαδημία Αθηνών, από την πρώην Σοβιετική Ένωση και ταινισθεί από τις Κυβερνήσεις της Τουρκίας και της Αιγύπτου. Σε αναγνώριση δε της ης προσφοράς της κατά τους καταστρεπτικούς σεισμούς του Αιγίου, ο Πρόεδρος της κρατίας κ. Κωστής Στεφανόπουλος απένειμε στις 26 Ιουλίου 1995 σπάνια τιμητική .ση, παρασημοφορώντας τη σημαία του Πυροσβεστικού Σώματος με τον □ Σταυρό των ρχών του Τάγματος της Τιμής□, σε ειδική για το σκοπό αυτό τελετή.

ές Υπηρεσίες

δικές Υπηρεσίες του Σώματος είναι:

Πυροσβεστική Ακαδημία

Συντονιστικό Επιχειρησιακό Κέντρο Υπηρεσιών Πυρ/κού Σώματος (Κ.Υ.Π.Σ.).

Γενική Αποθήκη Υλικού Πυρ/κού Σώματος (Γ.Α.Υ.Π.Σ.).

Πυροσβεστικά Συνεργεία.

σβεστική Ακαδημία

ονιστικό Επιχειρησιακό Κέντρο Υπηρεσιών Πυρ/κού Σώματος (199 Σ.Ε.Κ.Υ.Π.Σ.).
9 ΣΕΚΥΠΣ αποτελεί ανεξάρτητη Υπηρεσία και υπάγεται απ' ευθείας στο Αρχηγείο σβεστικού Σώματος έχει επιχειρησιακό, συντονιστικό και ενημερωτικό χαρακτήρα. ως κύρια αποστολή και λαμβάνει όλο το 24ωρο τις διάφορες τηλεφωνικές κλήσεις από το οπέδιο Αττικής, για οποιοδήποτε συμβάν και κινητοποιεί τις πυροσβεστικές δυνάμεις ρειάζονται με τα εγκαταστημένα και λειτουργούντα σ' αυτό μέσα ασύρματης ή ρματης επικοινωνίας. Διαβιβάζει εντολές μέσω FAX ή τηλετύπου στις Πυροσβεστικές εσίες ή άλλες Δημόσιες Υπηρεσίες, δέχεται και καταγράφει σε ειδικό δελτίο όλα τα άντα του 24ώρου των Υπηρεσιών του Σώματος και τα διαβιβάζει αρμόδια για ρωση.

ή Αποθήκη Υλικού Πυρ/κού Σώματος.

τολή της είναι ο έγκαιρος εφοδιασμός των Υπηρεσιών του Σώματος με το μηχανολογικό ισμό, με τα διάφορα είδη ιματισμού, στρατωνισμού, επίπλωσης και με πάσης φύσεως ν ειδών υλικού για την εύρυθμη λειτουργία αυτών. Επίσης μεριμνά για την καλή ρρηση και διαφύλαξη του υπάρχοντος στις αποθήκες υλικού.

σβεστικά Συνεργεία.

τολή τους είναι η έγκαιρη επισκευή και αποκατάσταση των ζημιών των πυροσβεστικών ίτων-μηχανημάτων του Σώματος για την ταχεία επιστροφή αυτών στις Υπηρεσίες τους ς και η έκδοση διαταγών που αφορούν την καλή συντήρησή τους, σε πρώτο βαθμό στις εσίες τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 :
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ-
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ς όλες οι δημόσιες υπηρεσίες έτσι και η Πυροσβεστική Υπηρεσία διέπεται έναν εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, ο οποίος ρυθμίζει τα διάφορα τα σχετικά με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του πυροσβεστικού λήλου. Παραθέτουμε λοιπόν τα σχετικά άρθρα του κανονισμού, τα οποία ούν τη λειτουργία του ασθενοφόρου της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας καθώς ης τα καθήκοντα των πυροσβεστικών υπαλλήλων που εκτελούν υπηρεσία κόμου.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ Π.Υ.

ΡΟ 1

ΡΟ 1 Π.Δ. 8/1991): ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΑΤΟΣ:

ην παροχή επί τόπου πρώτων βοηθειών στους τραυματισθέντες από τα παραπάνω ατυχήματα και την άμεση μεταφορά τους σε νοσοκομείο ή κλινική , εφόσον δεν υπάρχει πιο πρόσφορος τρόπος.

Στην παροχή βοήθειας σε άτομα που εγκλωβίστηκαν σε ανελκυστήρες κτιρίων και άλλα ατυχήματα.

ΡΟ 4

ΡΟ 4 Π.Δ.8/1991): ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.

ήμα Διοικητικής Υποστήριξης στο οποίο υπάγονται:

αφείο κίνησης

αφείο οικονομικού

αφείο υγειονομικού

αφείο διαχείρισης Υλικού.

ΡΟ 9

ΡΟ 9 Π.Δ. 8/1991): ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ:

ε τον γενικό όρο «υπάλληλοι του Πυροσβεστικού Σώματος» νοείται το πυροσβεστικό προσωπικό και το πολιτικό προσωπικό. Το πυροσβεστικό προσωπικό διακρίνεται σε Γενικών Υπηρεσιών και Ειδικών Υπηρεσιών. Γενικών Υπηρεσιών είναι αυτοί που εκτελούν καθαρά πυροσβεστικά καθήκοντα. Ειδικών Υπηρεσιών είναι οι τεχνικοί, οι πλοηγοί και οι νομικοί.

ΡΟ 21

ΡΟ 19 Π.Δ. 8/1991): ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΕΙΩΝ:

μήμα Διοικητικής Υποστήριξης περιλαμβάνει τα εξής γραφεία:

αφείο κίνησης:Το γραφείο αυτό διευθύνεται από τον προϊστάμενο κίνησης , που ερασιώνει και την αλληλογραφία τη σχετιζόμενη με το αντικείμενο του τμήματος ετίξει για την καλή κατάσταση των οχημάτων και των λοιπών μηχανημάτων και τη ετή εκπαίδευση των οδηγών.

αφείο Οικονομικού:το γραφείο αυτό είναι αρμόδιο για την διεξαγωγή της αλληλογραφίας εχετίζεται με το αντικείμενό του. Διαχειρίζεται τα χρήματα και ενεργεί τις πληρωμές των νομίμων δικαιολογητικών. Ελέγχει τις πάγιες προκαταβολές των Υπηρεσιών της εδοσίας του και παρακολουθεί και εφαρμόζει ανάλογα τους νόμους , τα διατάγματα, εάσεις, και διαταγές που έχουν σχέση με τις αποδοχές του προσωπικού.

αφείο Υγειονομικού: το γραφείο αυτό παρακολουθεί τη νοσολογική κίνηση των υπαλλήλων ενικά ενεργεί σύμφωνα με τους νόμους που ισχύουν και τις διαταγές του Αρχηγείου εσβεστικού Σώματος.

ΡΟ 22**ΆΡΘΡΟ 20 Π.Δ. 8/1991, ΑΡΘΡΟ 3 Π.Δ. 123/1992): ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ:**

υπηρεσίες των Πυροσβεστικών Σταθμών διακρίνονται σε εσωτερικές και εξωτερικές:

εσωτερικές υπηρεσίες περιλαμβάνονται:

- υπηρεσία της ανάληψης καθηκόντων φυλακής
- υπηρεσία εκτάκτων προσκλήσεων – επιφυλακών
- υπηρεσία εκπαίδευσης προσωπικού
- υπηρεσία του αξιωματικού Υπηρεσίας
- υπηρεσία του προϊσταμένου κίνησης
- υπηρεσία του επόπτη υπηρεσίας
- υπηρεσία του τηλεφωνητή
- υπηρεσία του αρχιοδηγού υπηρεσίας
- υπηρεσία του οδηγού
- υπηρεσία του νοσοκόμου
- υπηρεσία σκοπού.

ΡΟ 34**ΆΡΘΡΟ 30 Π.Δ. 8/1991): ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΟΥ:**

υπηρεσία του νοσοκόμου ανατίθεται σε υπαξιωματικούς και πυροσβέστες που
ξεύονται ειδικά γι' αυτό από τους ιατρούς της Υπηρεσίας. Όπου δεν υπάρχουν ιατροί της
υπηρεσίας η εκπαίδευση των υπαλλήλων που εκτελούν καθήκοντα νοσοκόμου γίνεται σε
κομεία με την φροντίδα των διοικητών των Υπηρεσιών.

υπάρχει ιατρείο ή αναρρωτήριο ο νοσοκόμος φροντίζει για την καθαριότητα αυτών, τη
λαβή των φαρμάκων, των ιατρικών συσκευών ή εργαλείων και γενικά του χώρου του
νοσοκομείου ή αναρρωτηρίου και της διεξαγωγής της υγειονομικής υπηρεσίας
συμπεριλαμβανομένης της πυροσβεστικής έξοδο και παράλληλα με την μάχιμη υπηρεσία προσφέρει
εξυπηρέτηση σε περίπτωση ανάγκης. Απαραίτητα σε κάθε φυλακή πρέπει να υπάρχει και
επιθεωρητής – νοσοκόμος.

ΡΟ 38**ΆΡΘΡΟ 34 Π.Δ. 8/1991, ΑΡΘΡΟ 35 Π.Δ. 8/1991): ΟΧΗΜΑΤΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ
ΣΤΑΘΜΟΥ:**

οχήματα του Πυροσβεστικού Σώματος ανάλογα με το είδος του κατασβεστικού υλικού
χρησιμοποιούν, την χωρητικότητά τους και το σκοπό του προορισμού τους, διακρίνονται σε:

- επιφορτωμένα οχήματα
- επιφορτωμένα οχήματα
- μηχανοκίνητα οχήματα
- μηχανοκίνητα οχήματα:
- επιφορτωμένα (κούρσες)
- επιφορτωμένα Jeep μεταφοράς αντλιών
- επιφορτωμένα 8-50 θέσεων
- επιφορτωμένα
- επιφορτωμένα
- επιφορτωμένα βοηθητικά (καντίνα, φορτωτής, εκσκαφέας, καυσίμων)

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

ΡΟ 112

ΑΡΘΡΟ 1 Π.Δ. 122/1990, ΑΡΘΡΟ 3 ΠΑΡ.8 Π.Δ. 90/1991, ΑΡΘΡΟ 47, ΠΑΡ1,2 3 Π.Δ. 426/1991) : ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

Υγειονομική Υπηρεσία του Πυροσβεστικού Σώματος ασκείται από τους υγειονομικούς υπαλλήλους του σώματος στις πόλεις όπου αυτοί υπηρετούν. Στις υπόλοιπες πόλεις η υγειονομική υπηρεσία ασκείται από τον ιατρό που εκτελεί την υγειονομική υπηρεσία της Αστυνομίας και σε περίπτωση που αυτός δεν υπάρχει ή ο υπάρχων εδρεύει εκτός πόλης, η υγειονομική υπηρεσία ασκείται από γιατρό που έχει τη δημοσιονομική ισορροπία οριζόμενος από τον οικείο Νομόρχο ύστερα από πρόταση του Διοικητή της Υπηρεσίας. Η υγειονομική υπηρεσία του Πυροσβεστικού Σώματος διευθύνεται και ελεγχεται από τη Διεύθυνση Υγειονομικού του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος.

Οι υγειονομικοί Αξιωματικοί Πυροσβεστικού Σώματος διορίζονται γιατροί των ειδικοτήτων Καρδιολόγου, Πνευμονολόγου, Χειρουργού, Ορθοπαιδικού, Γενικής Ιατρικής, Οδοντίατρο, Ψυχίατρο, Οφθαλμολόγου και Οδοντίατρο, σύμφωνα με τις ανάγκες της Υπηρεσίας. Στην απόφαση του Υπουργού Δημοσίας Τάξης για την πλήρωση θέσεων υγειονομικών Αξιωματικών, σύμφωνα με τις ισχύουσες στο Πυροσβεστικό Σώμα διατάξεις, λαμβάνονται και οι απαιτούμενες ειδικότητες.

Οι προσόντα που απαιτούνται για το διορισμό των υγειονομικών είναι όμοια με εκείνα των υγειονομικών δημοσίων υπαλλήλων, εκτός του προσόντος της ηλικίας που για τις ειδικότητες Καρδιολόγου, Ορθοπαιδικού, Πνευμονολόγου, Νευρολόγου – Ψυχίατρο, ορίζεται το 42^ο έτος ηλικίας τους με την προϋπόθεση ότι έχουν 5ετή ιατρική προϋπηρεσία στο Δημόσιο Τομέα. Υγειονομικοί Αξιωματικοί του Πυροσβεστικού Σώματος είναι και ελεγκτές γιατροί που ελέγχουν τα βιβλιάρια ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης των υπαλλήλων και των οικογενειών τους. Επίσης ελέγχουν και υπογράφουν τα φύλλα νοσηλείας αυτών που νοσηλεύονται σε κλινικές.

ΡΟ 113

ΑΡΘΡΟ 2 Π.Δ. 122/1990 ΑΡΘΡΟ 47 ΠΑΡ 4, 5 ΚΑΙ 6 Π.Δ. 426/1991): ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ:

Ο Υγειονομικός Υπάλληλος της Υπηρεσίας της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας της πόλης όπου υπηρετεί:

α) Πρωί δέχεται στο ιατρείο της υπηρεσίας τους ασθενείς πυροσβεστικούς υπαλλήλους. β) Σε περίπτωση ασθένειας πυροσβεστικού υπαλλήλου σε ώρα υπηρεσίας και όταν η κατάσταση του κριθεί από τον αξιωματικό υπηρεσίας ότι είναι σοβαρή, ειδοποιείται αμέσως κατά την ώρα ο γιατρός ο οποίος είναι υποχρεωμένος να προσέλθει αμέσως στην υπηρεσία για εξέταση του ασθενή.

γ) Κατά την εξέταση των ασθενών σημειώνει στο βιβλίο ασθενών καθώς και στο ατομικό βιβλίο ασθενείας, αν υπάρχει ανάγκη ο ασθενής να εισαχθεί σε Νοσοκομείο για νοσηλεία, και εκδίδει και το σχετικό εισιτήριο ή αν πρέπει με τις προϋποθέσεις και τους περιορισμούς που αναγράφονται στο άρθρο 116 του παρόντος να αφεθεί ελεύθερος υπηρεσίας ή ασκήσεων ή να παραμείνει μόνο από την υπηρεσία πυροσβεστικής ή ότι είναι υγιής. Επίσης σημειώνει την πιθανή εξέλιξη της νόσου του ασθενή καθώς και τις ημέρες τις οποίες αυτός θα αφεθεί ελεύθερος υπηρεσίας.

δ) Ωρες που βρίσκεται στο ιατρείο του εξετάζει τους πυροσβεστικούς υπαλλήλους που υπηρετούν στην προηγούμενη από το Νοσοκομείο, καθώς επίσης και κάθε άλλον παραπεμπόμενο στην υπηρεσία πυροσβεστική υπάλληλο.

ην η κατάσταση της υγείας του πυροσβεστικού υπαλλήλου δεν επιτρέπει μετακίνησή του, πρὸς της υπηρεσίας υποχρεούται να τον επισκεφθεί στο σπίτι του. Στην περίπτωση αυτή η εσία διαθέτει στο γιατρό μεταφορικό μέσον.

ματεύει ὅπως οι πυροσβεστικοὶ υπάλληλοι παραμένουν ελεύθεροι υπηρεσίας σύμφωνα ὀριζόμενα στο ἄρθρο 116 του παρόντος διατάγματος. Οι πυροσβεστικοὶ υπάλληλοι που νται ελεύθεροι υπηρεσίας οφείλουν να τηρούν επακριβῶς τις οδηγίες του γιατρού, τις ες αυτός γράφει στην οικεία στήλη του βιβλίου ασθενειῶν του υπαλλήλου.

ετάζει τους υπαλλήλους ἄλλων πυροσβεστικῶν υπηρεσιῶν οι οποίοι διερχόμενοι ἀπὸ την ὅπου εδρεύει η υπηρεσία του ασθένισαν. Στην περίπτωση αυτή ενεργεῖ ὅπως και για υπαλλήλους της Υπηρεσίας του, φροντίζοντας ὁμως να ενημερώνει αυθημερόν την εσία του υπαλλήλου για τα αποτελέσματα της εξέτασης στέλνοντας και τη σχετική ἴτευση.

ῶρες επίσκεψης του γιατρού καθορίζονται ἀπὸ το Διοικητὴ της Υπηρεσίας μέσω του ὄυ προγράμματος εσωτερικῆς Υπηρεσίας του Σταθμοῦ.

περίπτωση που υπάλληλος προσποιηθεῖ ασθένεια και ευρεθεῖ ἀπὸ το γιατρό υγιῆς, ο ὅς υποχρεούται να κάνει γνωστὸ το γεγονός στη Διοίκηση του υπαλλήλου για να ὄνν κατ' αυτού τα ἀνάλογα πειθαρχικά μέτρα.

ι γνωματεύσεις του γιατροῦ περιβάλλονται με την ἔγκριση του οικείου Διοικητῆ.

ἔπισκέπτεται μια φορά τουλάχιστον την εβδομάδα τους ασθενεῖς πυροσβεστικούς ἄλλους που νοσηλεύονται σε θεραπευτήρια της πόλης ὅπου η ἔδρα της Υπηρεσίας του.

τιθεθεῖ υποχρεωτικά μια φορά την εβδομάδα ἢ ὅποτε ἄλλοτε ζητηθεῖ ἀπὸ τον Διοικητὴ υπηρεσίας τους θαλάμους των υπαλλήλων, το κέντρο ψυχαγωγίας, καθὼς και ὄλους τους ες κοινόχρηστους χώρους της Υπηρεσίας και ελέγχει την καθαριότητά τους και αν σ' ες τηρούνται οι βασικοὶ κανόνες υγιεινῆς, προτείνοντας σ' ἀντίθετη περίπτωση τα εαία μέτρα.

ἔριμνά για τη θεωρητικὴ και πρακτικὴ ἐκπαίδευση των κατὰ την κρίση του, κατάλληλων εβεστικῶν υπαλλήλων για τα καθήκοντα του Νοσοκόμου και διδάσκει στοιχεῖα Υγιεινῆς ε. Βοηθειῶν στους υπαλλήλους, ὅταν αυτό ὀρίζεται στο πρόγραμμα ἐκπαίδευσης της εσίας.

ε περιπτώσεις μεγάλων και επικίνδυνων συμβάντων (μεγάλων πυρκαγιῶν, διαρροῶν ἔδυνων χημικῶν ουσιῶν, σεισμῶν, καταρρεύσεων κλπ) μεταβαίνει στο χώρο του ἔντος παρέχοντας τη συνδρομὴ του και τις Ἀ Βοήθειες σε πυροσβέστες και πολίτες που νεύουν.

ῶς Υγειονομικοὺς Ἀξιωματικοὺς του Πυροσβεστικοῦ Σώματος που απουσιάζουν ἢ νονται, εκτὸς εκείνων που υπηρετοῦν στο Λεκανοπέδιο Ἀττικῆς, αντικαθιστοῦν, σε ὄ,τι ἔ τα καθήκοντα που προσδιορίζονται ἀπὸ τις παραγράφους 2 ἔως και 7 του παρόντος ου, οι ασκούντες την Υγειονομικὴ Υπηρεσία της Ἐλληνικῆς Ἀστυνομίας γιατροί.

ΡΟ 114

ΠΡΟ 3 Π.Δ. 122/1990, ΑΡΘΡΟ 47 ΠΑΡ. 7 Π.Δ. 426/1991): ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΗΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ:

κάθε πυροσβεστικὸ υπάλληλο, και ἀπὸ της κατάταξής του, καταρτίζεται ἀπὸ την νομικὴ Υπηρεσία ατομικὸ δελτίο ασθενειῶν. Το ατομικὸ δελτίο ασθενειῶν τηρεῖται ἀπὸ υπηρεσία στην ὀποία αυτοὶ ἀνήκουν.

σοι ασθενοῦν, υποχρεοῦνται να ενημερώνουν ἀμέσως την Υπηρεσία τους για την εαία τους και να μεταβαίνουν στο γιατρό της Υπηρεσίας για εξέταση. Σε περίπτωση που τῆς εξετάσθηκε ἀπὸ ιδιωτὴ γιατρό και η κατάσταση της υγείας του δεν επιτρέπει την εση υπηρεσίας, μεταβαίνει την ἴδια ἢ την ἐπόμενη ἡμέρα στο γιατρό της Υπηρεσίας εμμένου να κριθεῖ αν πρέπει να αφεθεῖ ελεύθερος υπηρεσίας.

ῶμως η κατάσταση του ασθενῆ εἶναι βαριά και δεν μπορεῖ να μεταβεῖ στο ιατεῖο, εαί ο ἴδιος ἢ συγγενεῖς του ἢ η ἴδια η Υπηρεσία του το γιατρό της Υπηρεσίας, ο ὀποῖος

μεούται να μεταβεί στο σπίτι του ασθενή. Στην περίπτωση που προηγήθηκε εξέταση του ή στο σπίτι από ιδιώτη γιατρό, αποστέλλονται την ίδια ή την επόμενη μέρα στον νοσοκομειακό γιατρό, για τις απαραίτητες ενέργειες, το βιβλιάριο νοσηλείας του ασθενή και η επίσημη γνωμάτευση του ιδιώτη γιατρού.

Οι από το προσωπικό έχουν δηλώσει ασθένεια, υποχρεούνται μετά την εξέτάσή τους από τον υπηρεσιακό γιατρό να ενημερώνουν αμέσως την Υπηρεσία τους για το αποτέλεσμα της εξέτασής τους.

ΠΡΟ 115

ΠΡΟ 4 Π.Δ. 122/1990, ΑΡΘΡΟ 2 ΠΑΡ. 8 Π.Δ. 90/1991 ΚΑΙ ΑΡΘΡΟ 46 ΠΑΡ. 8 Π.Δ. 991) : ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΔΕΙΟΥΧΟΙ Ή ΜΕ ΦΥΛΛΟ ΠΟΡΕΙΑΣ:

Οι ασθενείς, ενώ βρίσκονται σε άδεια ή κινούνται με φύλλο πορείας, παρουσιάζονται ή κινούνται για την ασθένειά τους τη τοπική Πυροσβεστική Υπηρεσία η οποία με έγγραφό της παραπέμπει στον υπηρεσιακό γιατρό (Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας ή αγροτικό γιατρό) κινώντας παράλληλα την Υπηρεσία του ασθενή.

Ο υπηρεσιακός γιατρός στην περίπτωση που ο ασθενής κινείται με φύλλο πορείας γνωματεύει αν αυτός μπορεί να ταξιδέψει ή όχι και προβαίνει σε οποιαδήποτε άλλη ιατρική υπόδειξη. Η σχετική γνωμάτευση του γιατρού παραδίδεται στον ίδιο τον ασθενή ή αποστέλλεται στην Υπηρεσία του ασθενή με τη δέουσα καταχώρηση στο ατομικό του δελτίο ασθενειών. Αν ο ασθενής που κινείται σε άδεια ή κινείται με φύλλο πορείας αφεθεί ελεύθερος υπηρεσίας, κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 116 του παρόντος, μπορεί να παραμείνει στον τόπο που ασθένησε ή να κινείται στον προορισμό του, εκτός αν ο γιατρός έχει γνωματεύσει ότι δεν είναι σε θέση να ταξιδέψει.

Οι ασθενείς κατά τον ανωτέρω τρόπο δικαιολογημένες ημέρες υπέρβασης της άδειας ή του φύλλου πορείας εκπίπτουν από την κανονική άδεια του τρέχοντος έτους του υπαλλήλου και σε περίπτωση που αυτή έχει εξαντληθεί εκπίπτουν από την κανονική άδεια του επόμενου έτους.

Οι διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων του παρόντος άρθρου έχουν εφαρμογή και για τους πυροσβεστικούς υπαλλήλους που βρίσκονται σε εβδομαδιαία ανάπαυση (ρεπό).

ΠΡΟ 116

ΠΡΟ 5 Π.Δ. 122/1990 ΚΑΙ ΑΡΘΡΟ 47 ΠΑΡ. 9 Π.Δ. 426/1991): ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

Οι ασθενείς μπορούν ύστερα από γνωμάτευση του υπηρεσιακού γιατρού να αφεθούν ελεύθεροι υπηρεσίας στις εξής περιπτώσεις.:

α) τέσσερις ημέρες, εφόσον η πάθησή τους δικαιολογεί τη αποχή από τα υπηρεσιακά καθήκοντα.

β) τέσσερις ακόμα ημέρες, αν δεν έχουν αποθεραπευτεί από τη πάθηση για τη οποία κινήθηκαν ελεύθεροι υπηρεσίας.

γ) τέσσερις ακόμα ημέρες αν μετά την πάροδο των προηγούμενων ημερών ελευθερίας από την υπηρεσία δεν αποθεραπεύθηκαν ή αρρώστησαν από διαφορετική πάθηση.

Οι ασθενείς, μετά την πάροδο των οκτώ ή δώδεκα ημερών αντίστοιχα δεν αποθεραπεύθηκαν, ο υπηρεσιακός γιατρός μεριμνά για την παραπομπή τους σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας ή Επιτροπή αναρρωτικών αδειών, εφόσον για την πάθησή τους δεν απαιτείται νοσηλεία.

Οι όρια των οκτώ ή δώδεκα ημερών υπολογίζονται κατά περίπτωση, είτε η αποχή είναι ολική, είτε τμηματική, μέσα σε ένα μήνα από την έναρξη της πρώτης αποχής.

Οι ασθενείς που εξέρχονται από το νοσοκομείο με ένδειξη χορήγησης αναρρωτικής άδειας, θεωρούνται ελεύθεροι υπηρεσίας από την ημέρα εξόδου τους, μέχρι πέντε (5) ημέρες, οπότε και κινούνται στην επιτροπή αναρρωτικών αδειών. Όταν στο εξιτήριο του νοσοκομείου αναφέρεται ότι ο ασθενής μπορεί να παραμείνει ελεύθερος υπηρεσίας, ο ασθενής μπορεί να κινείται ελεύθερος υπηρεσίας μέχρι οκτώ (8) ημέρες.

της ελεύθεροι υπηρεσίας θεωρούνται όσοι τελούν από ένδειξη αναρρωτικής άδειας μέχρι παραπομπή τους στις Υγειονομικές επιτροπές.

Οι ασθενείς ελεύθεροι υπηρεσίας απαγορεύεται να απομακρύνονται από την οικία τους χωρίς δικαιολογημένη αιτία. Για δικαιολογημένη απομάκρυνση από την περιφέρεια της υπηρεσίας του που είναι η κατοικία τους απαιτείται άδεια του προϊστάμενου της Υπηρεσίας του νοσοκομείου, που χορηγείται ύστερα από γνωμάτευση του υπηρεσιακού γιατρού.

Άρθρο 117

Άρθρο 6 Π.Δ. 122 1990 και άρθρο 46 παρ. 10 Π.Δ. 426/1991) Αρμοδιότητες Διοικητών Νοσοκομειακών Υπηρεσιών

Οι Διοικητές ή προϊστάμενοι Υπηρεσιών έχουν τις εξής αρμοδιότητες σε ό,τι αφορά την νομική περίθαλψη του προσωπικού της Υπηρεσίας τους:

Επιβλέπουν για την έγκαιρη ειδοποίηση του υπηρεσιακού γιατρού, όταν ο ασθενής της υπηρεσίας τους δεν μπορεί να μεταβεί για εξέταση του ή σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής στο νοσοκομείο ή κλινική.

Ενημερώνουν το γιατρό για τις περιπτώσεις που δηλώθηκε ασθένεια ύστερα από διάθεση του προσωπικού σε υπηρεσία. Επίσης εισηγούνται στο γιατρό την παραπομπή ασθενούς σε νοσοκομείο, για κατ' επανάληψη δήλωση ασθένειας.

Ελέγχουν πειθαρχικά, ύστερα από έγγραφη ενημέρωση τους από τον υπηρεσιακό γιατρό και σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, εκείνους από το προσωπικό που δηλώνουν ασθένεια παραλείποντας τον ασθενή, καθώς και τους ελεύθερους υπηρεσίας ασθενείς που απομακρύνονται χωρίς δικαιολογημένη αιτία ή άδεια της Υπηρεσίας από την οικία τους ή την περιφέρεια της Υπηρεσίας που βρίσκεται η οικία τους.

Οι Διοικητές, ό,τι αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη του προσωπικού έχουν τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

Ενημερώνουν όπως οι ασθενείς υπάλληλοι που πρόκειται να εισαχθούν σε νοσοκομείο έχουν τη δική τους εισιτήρια εισαγωγής και το βιβλιάριο ασθένειάς τους.

Ενημερώνουν φύλλα πορεία στους ασθενείς που πρόκειται να εισαχθούν σε στρατιωτικά ή άλλα νοσοκομεία ή κλινικές εκτός της περιφέρειας τους ή του νομού. Η χορήγηση γίνεται με βάση γνωμάτευση του υπηρεσιακού γιατρού από την οποία πρέπει να προκύπτει σαφώς ότι ο ασθενής δεν μπορεί να θεραπευθεί σε νοσοκομείο ή κλινική της περιφέρειας του ή του νομού και πρέπει να μεταβεί σε νοσοκομείο της Αθήνας ή Θεσσαλονίκης. Ο ασθενής αφού λάβει το φύλλα πορείας με την επισυναπτόμενη σε αυτό γνωμάτευση παρουσιάζεται στο γιατρό της υπηρεσίας της πόλης που βρίσκεται το νοσοκομείο και εισάγεται σ' αυτό με μέριμνα της υπηρεσίας αυτής.

Ενημερώνουν ώστε ο ασθενής να συνοδεύεται από συνάδελφο του ή τον υπηρεσιακό γιατρό σε περίπτωση που σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση πάσχει από βαριά ασθένεια ή αν η κατάσταση του καθιστά αναγκαία την ύπαρξη υπηρεσιακού συνοδού.

Άρθρο 118

Άρθρο 7 Π.Δ. 122/1990 και άρθρο 47 παρ. 7 Π.Δ. 426/1991) Αρμοδιότητες Διοικητών Υπηρεσιών σε περίπτωση ασθένειας προσωπικού

Οι Πυροσβεστικές Υπηρεσίες σε περιπτώσεις ασθένειας του προσωπικού έχουν τις εξής αρμοδιότητες:

Ελέγχουν την πληρότητα των δικαιολογητικών του ασθενή, ο οποίος παρουσιάζεται σ' αυτές και παράλληλα ενημερώνουν τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Σώματος.

Παραπέμπουν αυθημερόν ή την επομένη εργάσιμη ημέρα τον ασθενή στον υπηρεσιακό ή αν πρόκειται να εισαχθεί σε στρατιωτικό νοσοκομείο για εξέταση και λήψη του κού εισιτηρίου το οποίο και θεωρούν.

Γνωστοποιούν τον ασθενή που πρόκειται να εισαχθεί σε μη στρατιωτικό νοσοκομείο ή σε άλλη της προτίμησης του τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του επόμενου άρθρου του παρόντος Διατάγματος.

Σε περίπτωση που ο ασθενής πρόκειται ύστερα από γνωμάτευση του υπηρεσιακού ή αν πρόκειται να υποβληθεί σε ειδικές εξετάσεις, οι οποίες μπορούν να γίνουν στην περιφέρεια της υπηρεσίας του ή του νομού, μπορεί να απαλλάσσεται από την εκτέλεση της υπηρεσίας μέχρι τετραήμερο, μετά από γνωμάτευση του υπηρεσιακού γιατρού του τόπου διενέργειας των εξετάσεων.

Παρακολουθούν τους ασθενείς της περιφέρειας τους σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας και ενημερώνονται για την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας τους.

Σε περίπτωση έκτακτης εισαγωγής ασθενή σε στρατιωτικό ή άλλο νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική ή οι οικείες Υπηρεσίες μόλις πληροφορηθούν από τον ίδιο τον ασθενή την εισαγωγή παραβαίνουν στις εξής ενέργειες:

Αναφέρουν με σήμα στις Διευθύνσεις Προσωπικού και Υγειονομικού του Αρχηγείου Στρατιωτικού Σώματος την έκτακτη εισαγωγή του ασθενή.

Ενημερώνουν με σήμα τόσο τον υπηρεσιακό γιατρό όσο και την Υπηρεσία του ασθενή στην οποία ζητούν την άμεση αποστολή του βιβλιαρίου νοσηλείας του.

Μεριμνούν για την έγκριση της έκτακτης εισαγωγής από τον υπηρεσιακό γιατρό και την ενημέρωση της σχετικής απόφασης του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εφόσον ο ασθενής έχει εισαχθεί σε κλινική ή άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα και απαιτείται η παραπάνω απόφαση.

Ο ασθενής μετά την έξοδο του από νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική, παρουσιάζεται αυθημερόν και παραδίδει το εξιτήριο στην οικεία Υπηρεσία του παρόντος άρθρου. Η οικεία Υπηρεσία αφού ενημερώσει με σήμα όλες τις Υπηρεσίες που είχαν λάβει γνώση της εισόδου του νοσοκομείου, με την επιφύλαξη της παραγράφου του επόμενου άρθρου του παρόντος, ενημερώνει τον ασθενή στον υπηρεσιακό γιατρό, ο οποίος γνωματεύει αν αυτός μπορεί να συνεχίσει υπηρεσία ή αν πρέπει να αφεθεί ελεύθερος υπηρεσίας ή να παραπεμφθεί στην Επιτροπή Αναρρωτικών Αδειών και ειδικότερα:

Αν κριθεί ικανός να αναλάβει υπηρεσία, διατάσσει την άμεση αναχώρησή του για την υπηρεσία του και ενεργεί σχετική εγγραφή στο φύλλο πορείας.

Αν αφεθεί ελεύθερος υπηρεσίας εφαρμόζονται τα αναφερόμενα στο άρθρο 115, παράγραφος 2 του παρόντος.

Αν ο υπηρεσιακός γιατρός θέσει ένδειξη αναρρωτικής άδειας, παραπέμπει τον ασθενή, με μέρος του μαζί με το ατομικό δελτίο ασθενειών, στην επιτροπή αναρρωτικών αδειών, η οποία συνέρχεται και αποφαινεται για τη χορήγηση π άδειας στην πρώτη συνεδρίαση της από την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο ή την κλινική. Σε περίπτωση που η άδεια εγκριθεί, ενημερώνεται ο ασθενής για τον καθορισμένο από την επιτροπή τόπο διάνυσής της. Μετά τη λήψη της άδειας ο ασθενής παρουσιάζεται στην Υπηρεσία του εκτός αν η επιτροπή αποφασίσει διαφορετικά.

Όταν ανακύψει θέμα έκτακτης μεταφοράς με αεροπλάνο ή πλοίο βαριά ασθενούς, η Υπηρεσία του ειδοποιεί με κατεπείγον σήμα τη Διεύθυνση Υγειονομικού Αρχηγείου Στρατιωτικού Σώματος ή τον Υπηρεσιακό γιατρό κατά περίπτωση για την παραλαβή του ασθενή. Παράλληλα ειδοποιεί για την ανάλογη προετοιμασία το νοσοκομείο για το οποίο προορίζεται ο ασθενής καθώς και την οικεία υπηρεσία της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου του τόπου προορισμού, για τις δικές της ενέργειες.

Οι αρμοδιότητες των Υπηρεσιών της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου ασκούνται και από τους αξιωματικούς διοικητές ή προϊσταμένους Υπηρεσιών για το προσωπικό τους που απασχολείται στην περιοχή τους και σε ό,τι αφορά την ενημέρωση των προϊσταμένων

εσιών για την είσοδο και έξοδο σε στρατιωτικό ή μη νοσοκομείο ή κλινική, την ενοίκηση της πορείας της ασθένειας των νοσηλευομένων και την παραπομπή τους στις υπηρεσίες αναρρωτικών αδειών.

Τις αρμοδιότητες του άρθρου αυτού έχουν και οι διοικητές ή προϊστάμενοι Υπηρεσιών Προσωπικό των Υπηρεσιών τους που ασθενεί και έχει ανάγκη νοσηλείας.

ο 119

νο 8 Π.Δ. 122/1990)

Καμία εισαγωγής σε Νοσοκομεία

Το προσωπικό του Πυροσβεστικού Σώματος νοσηλεύεται στα κατά τόπου στρατιωτικά ή νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Για την εισαγωγή ασθενών σε νοσοκομεία γενικά ακολουθείται η εξής διαδικασία:

Όταν πρόκειται να γίνει εισαγωγή σε στρατιωτικό νοσοκομείο είτε αυτό βρίσκεται στην περιοχή της Υπηρεσίας ή του νομού όπου υπηρετεί ο ασθενής, είτε εκτός αυτής, ισχύουν ανάλογα οι διατάξεις του προηγούμενου άρθρου.

Όταν πρόκειται να γίνει εισαγωγή σε άλλα μη στρατιωτικά νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές της περιφέρειας ή του νομού, όπου υπηρετεί ο ασθενής εφαρμόζονται οι ισχύουσες διατάξεις για νοσηλεία των δημοσίων υπαλλήλων διατάξεις.

Σε περίπτωση εισαγωγής σε άλλα μη στρατιωτικά νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές που βρίσκονται εκτός της περιφέρειας του νομού όπου υπηρετεί ο ασθενής, εφαρμόζονται οι ισχύουσες διατάξεις για τη νοσηλεία των δημοσίων υπαλλήλων διατάξεις. Σε ό,τι αφορά όμως τη νοσηλεία του ασθενή εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις του προηγούμενου άρθρου.

Όταν ασθενής ο οποίος μεταβαίνει με φύλλο πορείας για νοσηλεία σε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική που βρίσκεται εκτός του νομού της υπηρεσίας του, εισάγεται σε αυτά υποχρεωτικά εντός δύο ημερών από την παρουσίαση του και παράδοση του φύλλου πορείας στην υπηρεσία της πόλης όπου είναι το Νοσοκομείο.

Αν ο ασθενής εντός του διήμερου δεν εισαχθεί σε Νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική της υπηρεσίας του, υποχρεούται αμέσως μετά τη λήξη της παραπάνω προθεσμίας να μεταφερθεί στην ίδια ως άνω Υπηρεσία. Η τελευταία μεριμνά για την αυθημερόν εισαγωγή του ασθενή σε νοσοκομείο της περιοχής ή στο στρατιωτικό νοσοκομείο της έδρας της ή στο πλησιέστερο στρατιωτικό νοσοκομείο και ενημερώνει ταυτόχρονα τις αρμόδιες Υπηρεσίες.

Σε περίπτωση που ο ασθενής ενώ κινείται με φύλλο πορείας ή τελεί σε άδεια, εισάγεται ο ασθενής σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική, οφείλει να ειδοποιεί αμέσως ο ίδιος ή ο οικείος του ή μέσω του νοσοκομείου την τοπική Πυροσβεστική Υπηρεσία. Με τον τρόπο ειδοποιείται η Υπηρεσία του ασθενή στην περίπτωση που αυτός εισάγεται σε νοσοκομείο ή κλινική της περιοχής που υπηρετεί.

Για το χρόνο που μεσολαβεί από τη λήψη του φύλλου πορείας μέχρι την εισαγωγή του ασθενή σε νοσοκομείο ή κλινική, ο ασθενής λογίζεται ως "ελεύθερος υπηρεσίας" για τη μετρίωση του οποίου δεν απαιτείται γνωμάτευση γιατρού.

Οι εισαγόμενοι στα Νοσοκομεία υπάλληλοι του Πυροσβεστικού Σώματος ημερολογούνται με τον βαθμό τους στις θέσεις που προβλέπουν οι ισχύουσες για το θέμα αυτό διατάξεις.

Τα έξοδα νοσηλείας των νοσηλευομένων υπαλλήλων του Πυροσβεστικού Σώματος στα νοσοκομεία ή Κλινικές βαρύνουν το Δημόσιο σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

ρο 120
ο9Π.Δ.122/1990)

ή θεραπευτική αγωγή - νοσηλεία στο εξωτερικό

Ασθενείς που έχουν ανάγκη εξωνοσοκομειακής θεραπευτικής αγωγής, μ ρουν να ασθούν στην έδρα της Υπηρεσίας όπου υπάρχουν τα απαιτούμενα μέσα και οι ανάλογες ητες των γιατρών για τη θεραπεία τους με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

Να πάσχουν από νόσημα που απαιτεί ειδική θεραπεία.

Να βεβαιώνεται από τον υπηρεσιακό γιατρό ότι δεν υπάρχουν στον τ που υπηρετούν ί γιατροί ή τα αναγκαία μέτρα θεραπείας και να ύπαρχε το θέμα αυτό σύμφωνη γνώμη εύθυνσης Υγειονομικού του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος.

Να ύπαρχει πρόταση των ιεραρχικά προϊσταμένων, ύστερα από σχετική αίτηση του ερόμενου ασθενούς στην οποία θα δηλώνει ότι για την απόσπαση του δεν έχει .τική απαίτηση από το Δημόσιο, σε ό,τι αφορά την ημερήσια εκτός έδρας αποζημίωση.

Η απόσπαση προσωπικού για ειδική θεραπευτική αγωγή πραγματοποιείται σύμφωνα με χύουσες διατάξεις. Οι αποσπώμενοι μπορούν να εκτελούν παράλληλα στον τόπο της ασης τα καθήκοντα τους, εφόσον το επιτρέπει η υγεία τους. Οι παραπάνω επανέρχονται Υπηρεσία τους μετά την περάτωση της ειδικής θεραπείας.

Για τη θεραπεία των πυροσβεστικών υπαλλήλων στο εξωτερικό εφαρμόζονται οι ξεις που ισχύουν για τους άλλους Δημόσιους Υπαλλήλους.

ιο 121

ο 10Π.Δ. 122/1990 και άρθρο 47 παρ. 11 Π.Δ. 426/1991) Τράπεζες αίματος - ντές Αιμοδότες

Τράπεζες αίματος λειτουργούν στην Αθήνα ή και σε άλλες πόλεις που υπηρετεί νομικός Αξιοματικός του Σώματος εφόσον το απαιτούν οι υπηρεσιακές ανάγκες.

Οι τράπεζες αίματος στεγάζονται σε στρατιωτικό ή πολιτικό νοσοκομείο και η ργία τους ελέγχεται από το Διευθυντή της Διεύθυνσης Υγειονομικού Αρχηγείου εβεστικού Σώματος για την Τράπεζα της Αττικής και από το υγειονομικό αξιωματικό ; άλλες πόλεις.

Το αίμα είναι προϊόν εθελοντικής αιμοδοσίας του πυροσβεστικού και πολιτικού οπικού του Πυροσβεστικού Σώματος και των μελών των οικογενειών τους

4. Το αίμα χορηγείται στο εν ενεργεία προσωπικό του Πυροσβεστικού Σώματος, στους πολιτικούς υπαλλήλους, στα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγοι, γονείς των συζύγων και τέκνα) και στους συνταξιούχους του Σώματος και στα μέλη των οικογενειών τους κατά τις παραπάνω διακρίσεις. Η διαδικασία χορήγησης του αίματος καθορίζεται με διαταγή του Αρχηγού του Πυροσβεστικού Σώματος.

5. Οι εθελοντές αιμοδότες απαλλάσσονται από την εκτέλεση υπηρεσίας για τέσσερις (4) ημέρες σε χρόνο που επιτρέπουν οι υπηρεσιακές ανάγκες, οπωσδήποτε όμως μέσα σ' ένα μήνα από την αιμοδοσία ως εξής:

α. Με απλή βεβαίωση της τράπεζας όταν το αίμα προσφέρεται σε τράπεζα αίματος του Πυροσβεστικού Σώματος.

β. Με γνωμάτευση του υπηρεσιακού γιατρού όταν το αίμα προσφέρεται σε άλλες τράπεζες αίματος.

6. Ο χρόνος απαλλαγής από την υπηρεσία λόγω εθελοντικής αιμοδοσίας δεν λογίζεται ως χρόνος ασθένειας ούτε υπολογίζεται κατά την προσμέτρηση του χρόνου που απαιτείται για την παραπομπή του ασθενή στην Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή.

Άρθρο 122

**(Άρθρο 11 Π.Δ. 122/1990 και άρθρο 47 παρ. 12, 13 και 14 Π.Δ. 426/1991)
Επιτροπές Αναρρωτικών Αδειών - Αρμοδιότητες**

1. Για την εξέταση του πυροσβεστικού προσωπικού και τη γνωμάτευση για τη σωματική ικανότητα και την υγειονομική κατάσταση αυτού σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις συνιστάται στο νομό Αττικής Επιτροπή Αναρρωτικών Αδειών Πυροσβεστικού Σώματος που αποτελείται από ένα Πύραρχο ή Αντιπύραρχο Υγειονομικό, ως Πρόεδρο και μέλη δύο (2) ακόμα Υγειονομικούς Αξιωματικούς του Σώματος που φέρουν το βαθμό του Πυραγού και άνω. Η συγκρότηση της επιτροπής γίνεται με απόφαση του Αρχηγού Πυροσβεστικού Σώματος στην οποία ορίζονται και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη.

2. Η παραπάνω επιτροπή έχει ως αρμοδιότητα να χορηγεί στο προσωπικό του Πυροσβεστικού Σώματος που πάσχει από μία ή περισσότερες παθήσεις τις εξής αναρρωτικές άδειες:

α. Μέχρι εξήντα (60) ημέρες αρχικά.

β. Μέχρι τριάντα (30) ημέρες ακόμα σε περίπτωση μη αποθεραπείας ή άλλης ασθένειας.

γ. Σε περίπτωση που η πάθηση του ασθενή απαιτεί την παραμονή του σε αναρρωτική άδεια πέρα του χρόνου των ενενήντα ημερών, μπορεί να χορηγηθεί αναρρωτική άδεια συνολικά μέχρι 180 ημέρες, υπό την προϋπόθεση ότι εντός της τελευταίας διετίας οι κάθε είδους αποχές του υπαλλήλου συνέχεια ή τμηματικά από την Υπηρεσία για λόγους ασθένειας δεν υπερβαίνουν το εξάμηνο. Η αναρρωτική άδεια μπορεί να διανυθεί και στην αλλοδαπή ύστερα από έγκριση της αρμόδιας Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις για τις άδειες του προσωπικού του Πυροσβεστικού Σώματος. Οι επιστρέφοντες από αναρρωτικές άδειες εκτός των μαρκών υποχρεούνται να παρουσιάζονται στον εκτελούντα την Υγειονομική Υπηρεσία γιατρό, ο οποίος αποφαινεται εάν είναι ικανοί να αναλάβουν υπηρεσία ή όχι.

3. Η επιτροπή αναρρωτικών αδειών του Πυροσβεστικού Σώματος του νομού Αττικής λειτουργεί και ως επιτροπή κατάταξης, όπου εξετάζει και αποφαινεται σε πρώτο και τελευταίο βαθμό για τη σωματική ικανότητα και καταλληλότητα από υγειονομικής πλευράς των υποψηφίων για κατάταξη στο Πυροσβεστικό Σώμα. Η επιτροπή γνωματεύει με βάση τους πίνακες νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών που

ισχύουν κάθε φορά για την κατάταξη σε στρατιωτικές σχολές και σε περίπτωση που οι πίνακες δεν καλύπτουν πλήρως την κρινόμενη υπόθεση η επιτροπή γνωματεύει σύμφωνα με τις επικρατούσες ιατρικές αντιλήψεις.

4. Για τη χορήγηση των αναρρωτικών αδειών της παραγράφου 2 αυτού του άρθρου στους πυροσβεστικούς υπαλλήλους που υπηρετούν στους νομούς Αττικής αρμόδιες είναι οι επιτροπές αναρρωτικών αδειών της Ελληνικής Αστυνομίας που λειτουργούν στις έδρες των Αστυνομικών Διευθύνσεων κάθε νομού, με τη διαφορά ότι στις περιπτώσεις αυτές αντί του Υποδιευθυντή της Αστυνομικής Διεύθυνσης συμμετέχει ο οικείος Διοικητής της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας ο οποίος εκτελεί τα καθήκοντα του Προέδρου.

5. Στις πόλεις στις οποίες υπηρετεί Υγειονομικός Αξιωματικός του Πυροσβεστικού Σώματος η συγκρότηση της Επιτροπής Αναρρωτικών Αδειών γίνεται από τον οικείο Περιφερειακό Διοικητή Πυροσβεστικών Υπηρεσιών και αποτελείται από τον Υγειονομικό Αξιωματικό του Πυροσβεστικού Σώματος και δύο ακόμα γιατρούς από τους συμμετέχοντες στην οικεία Αστυνομική Επιτροπή Αναρρωτικών Αδειών.

Άρθρο 123

(Άρθρο 12 Π.Δ. 122/1990)

Παραπομπή στις επιτροπές αναρρωτικών αδειών

1. Στις επιτροπές αναρρωτικών αδειών παραπέμπονται:

α. Όσοι νοσηλεύτηκαν σε οποιοδήποτε νοσηλευτικό ίδρυμα, ύστερα από γνωμάτευση υπηρεσιακού γιατρού.

β. Όσοι έχουν ανάγκη παράτασης της αναρρωτικής τους άδειας, λόγω μη αποθεραπείας σύμφωνα με γνωμάτευση του υπηρεσιακού γιατρού.

γ. Όσοι πάσχουν από πάθηση για την αποθεραπεία της οποίας είναι αναγκαία η χορήγηση αναρρωτικής άδειας, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία σε νοσοκομείο, ύστερα από γνωμάτευση υπηρεσιακού γιατρού.

2. Η παραπομπή στις επιτροπές αναρρωτικών αδειών γίνεται από την Υπηρεσία του ασθενή ή από την Υπηρεσία στην οποία έχει προσκολληθεί για τη νοσηλεία του. Με το έγγραφο παραπομπής αποστέλλεται και το ατομικό δελτίο ασθενειών ή αντίγραφο αυτού.

3. Οι παραπάνω επιτροπές με βάση την ένδειξη παραπομπής εξετάζουν ασθενή και αποφαινόμενες με αιτιολογημένη γνωμάτευση τους για τη χορήγηση ή μη της αναρρωτικής άδειας, καθορίζοντας ταυτόχρονα τη διάρκεια και τον τόπο διάνυσής της. Η σχετική γνωμάτευση διαβιβάζεται στην Υπηρεσία που είχε παραπέμψει τον ασθενή.

4. Οι αναρρωτικές άδειες χορηγούνται συνολικά και όχι τμηματικά. Σε περίπτωση που αυτός που διανύει αναρρωτική άδεια εισαχθεί σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή κλινική, γίνεται ακύρωση του υπόλοιπου της αναρρωτικής άδειας και αν απαιτείται νέα τέτοια άδεια ακολουθείται η ίδια όπως παραπάνω διαδικασία στις επιτροπές αναρρωτικών αδειών.

Άρθρο 124

(Άρθρο 13 Π.Δ. 122/1990)

Γνωματεύσεις υγειονομικών επιτροπών

1. Οι Υγειονομικές Επιτροπές συνεδριάζουν στην έδρα τους και γνωματεύουν για τις υποθέσεις που παραπέμπονται σ' αυτές. Οι γνωματεύσεις αυτών στηρίζονται στα εξής κυρίως στοιχεία:

α. Στην προσωπική αντίληψη των μελών τους που διαμορφώνεται ύστερα από την εξέταση του παραπεμπόμενου. Αν όμως ο τελευταίος αδυνατεί για λόγους υγείας να παρουσιασθεί αυτοπροσώπως, η επιτροπή γνωματεύει με βάση την αιτιολογημένη για το σκοπό αυτό έκθεση του αρμόδιου υπηρεσιακού γιατρού.

β. Στις γνωματεύσεις στρατιωτικών ή άλλων νοσοκομείων, νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή κλινικών που νοσηλεύτηκε ο παραπεμπόμενος.

γ. Σε γνωματεύσεις ή γνώμες ειδικών υγειονομικών αξιωματικών του Πυροσβεστικού Σώματος, στρατιωτικών ή ιδιωτών γιατρών.

δ. Στις σχετικές διαγνώσεις που σημειώνονται στα ατομικά δελτία ασθενειών, τα βιβλιάρια ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ή το φύλλο νοσηλείας του παραπεμπόμενου.

2. Οι γνωματεύσεις, οι γνώμες και τα έγγραφα που αναφέρονται στις περιπτώσεις β, γ και δ της προηγούμενης παραγράφου δεν είναι δεσμευτικές για την Επιτροπή.

3. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής μπορεί σε ειδικές περιπτώσεις να καλεί επιπρόσθετα για συμμετοχή στην Επιτροπή, χωρίς ψήφο και άλλο γιατρό τον οποίο συμβουλευεται σε θέματα της ειδικότητας του.

4. Σε περίπτωση που οι υγειονομικές επιτροπές αδυνατούν να μορφώσουν γνώμη από τα παραπάνω στοιχεία, μπορούν να αποφασίζουν την εισαγωγή ή επανεισαγωγή του παραπεμπόμενου σε νοσοκομείο ή την παραπομπή του για ειδική εξέταση, ώστε να είναι σε θέση να αιτιολογήσουν πλήρως τη γνωμάτευση τους.

5. Οι υγειονομικές επιτροπές, συνεκτιμώντας τα παραπάνω στοιχεία, αποφασίζουν και διατυπώνουν τη γνώμη τους, όσον αφορά την υπαγωγή των εξεταζόμενων περιπτώσεων στους πίνακες νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών κατά τις ισχύουσες για το στρατό ξηράς διατάξεις.

6. Οι αποφάσεις των υγειονομικών επιτροπών λαμβάνονται κατά πλειοψηφία ύστερα από φανερή ψηφοφορία των μελών, αρχίζοντας από το νεότερο μέλος που εκτελεί χρέη εισηγητή.

Άρθρο 125

(Άρθρο 14 Π.Δ. 122/1990 και άρθρο 47 παρ. 16, 17, 18 και 19 Π.Δ. 426/1991)

Ανωτάτη Υγειονομική Επιτροπή

Αρμοδιότητες - Περιπτώσεις παραπομπής

1. Η Ανωτάτη Υγειονομική Επιτροπή (Α.Υ.Ε.) Πυροσβεστικού Σώματος λειτουργεί στην Αθήνα και συντίθεται από:

α. Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Υγειονομικού του Αρχηγείου ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο από τα τακτικά μέλη της.

β. Τέσσερις υγειονομικούς αξιωματικούς του Σώματος ως μέλη για τους οποίους ορίζονται ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη.

γ. Χρέη γραμματέα της επιτροπής εκτελεί πυροσβεστικός ή πολιτικός υπάλληλος από τους υπηρετούντες στη Διεύθυνση Υγειονομικού. Τα μέλη της επιτροπής τακτικά και αναπληρωματικά ορίζονται με απόφαση του Αρχηγού του Πυροσβεστικού Σώματος, για ένα χρόνο, ύστερα από εισήγηση της Διεύθυνσης Υγειονομικού Στην περίπτωση που δεν επαρκούν οι υγειονομικοί αξιωματικοί του Σώματος για την

αναπλήρωση των τακτικών μελών της επιτροπής ορίζονται υγειονομικοί αξιωματικοί της Ελληνικής Αστυνομίας. Η Α.Υ.Ε. συγκαλείται από τον Πρόεδρο της μία ή περισσότερες φορές την εβδομάδα και εφόσον υπάρχουν θέματα της αρμοδιότητάς της.

2. Η Α.Υ.Ε. έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α. Εξετάζει και αποφαινεται για την σωματική ικανότητα και καταλληλότητα από υγειονομικής πλευράς του εν ενεργεία πυροσβεστικού προσωπικού.

β. Χορηγεί τις μακρές αναρρωτικές άδειες στο εν ενεργεία πυροσβεστικό προσωπικό.

γ. Χορηγεί και συνήθει αναρρωτικές άδειες μέχρι δύο (2) μήνες. Οι διατάξεις του προηγούμενου άρθρου εφαρμόζονται ανάλογα και για την Α. Υ.Ε.

3. Το εν ενεργεία πυροσβεστικό προσωπικό παραπέμπεται στην Α.Υ.Ε. στκ εξής περιπτώσεις:

α. Όταν υπάρχει από νόσους, παθήσεις ή βλάβες οι οποίες κατά την πρώτη διάγνωση χαρακτηρίστηκαν δυσίατες. Στην περίπτωση αυτή η ένδειξη παραπομπής τίθεται από τις οικείες επιτροπές αναρρωτικών αδειών, στις οποίες έχουν παραπεμφθεί οι πάσχοντες.

β. Όταν ο ασθενής υπερβεί τους έξι μήνες αποχής συνέχεια ή διακεκομμένα από την υπηρεσία του κατά την τελευταία διετία. Στο παραπάνω εξάμηνο διάστημα υπολογίζονται όλες οι αποχές από την υπηρεσία για λόγους υγείας όπως νοσηλεία, αναρρωτική άδεια και χρόνος "ελεύθερου υπηρεσίας". Αντίθετα δεν υπολογίζεται ο χρόνος απαλλαγής από την υπηρεσία λόγω εθελοντικής αιμοδοσίας.

4. Στην παραπάνω περίπτωση που ασθενής υπερβαίνει τους έξι μήνες αποχής από την υπηρεσία, παραπέμπεται στην αρμόδια επιτροπή αναρρωτικών αδειών, η οποία, ύστερα από εξέταση του μπορεί να συντάξει ένδειξη παραπομπής του στην Α.Υ.Ε. ή να γνωματεύσει ότι η κατάσταση της υγείας του επιτρέπει την εκτέλεση υπηρεσίας.

5. Επίσης παραπέμπονται εκ νέου στην Α.Υ.Ε. προκειμένου να κριθεί οριστικά η κατάσταση της υγείας τους όσοι μέσα στην τελευταία τετραετία κωλύθηκαν να εκτελέσουν υπηρεσία για διάστημα περισσότερο από τριάντα (30) μήνες συνεχώς ή διακεκομμένα, εξαιτίας νοσήματος, πάθησης ή βλάβης ή άδειας για λόγους υγείας. Η κρίση της σωματικής ικανότητας των Πυροσβεστικών υπαλλήλων γίνεται με βάση τους πίνακες νοσημάτων, παθήσεων και βλαβών που ισχύει για την κρίση της σωματικής ικανότητας των μονίμων στελεχών του στρατού ξηράς. Όταν η κρινόμενη περίπτωση δεν καλύπτεται επακριβώς από τους ανωτέρω πίνακες, τότε η επιτροπή γνωματεύει σύμφωνα με τις επικρατούσες ιατρικές αντιλήψεις.

6. Στην περίπτωση που συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας, η επιτροπή αναρρωτικών αδειών μπορεί και πριν από τη χορήγηση οποιασδήποτε αναρρωτικής άδειας στον υπάλληλο να παραπέμψει αυτόν στην Α.Υ.Ε. η οποία αποφαινεται για την ικανότητα ή όχι του υπαλλήλου για την εκτέλεση των πυροσβεστικών καθηκόντων του. Το δικαίωμα της οριστικής κρίσης της σωματικής ικανότητας υπαλλήλου έχει αυτεπάγγελτα η Α.Υ.Ε. με την προϋπόθεση ότι στον υπάλληλο έχει χορηγηθεί έστω και μία φορά μακρά αναρρωτική άδεια και μετά τη λήξη αυτής.

7. Το δικαίωμα παραπομπής στην Α.Υ.Ε. κάθε υπαλλήλου έχει και ο Αρχηγός του Πυροσβεστικού Σώματος, ύστερα από σχετική εισήγηση της Διεύθυνσης Υγειονομικού και όταν ειδικοί λόγοι επιβάλλουν τούτο.

8. Εάν η παρουσίαση του παραπεμπόμενου ενώπιον της Α.Υ.Ε. δεν είναι εφικτή για λόγους υγείας, πράγμα που πιστοποιείται με γνωμάτευση του εκτελούντα την Υγειονομική Υπηρεσία γιατρού, στη γνωμάτευση του οποίου πρέπει απαραίτητα να αναφέρεται η νόσος και το αδύνατον της μετακίνησης, τότε η Α.Υ.Ε. αποφαινεται με

βάση τη γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής αναρρωτικών αδειών και τα έγγραφα στοιχεία που συνοδεύουν αυτή.

9. Οι πυροσβεστικοί υπάλληλοι που επανέρχονται από αναρρωτική άδεια που χορηγήθηκε από την Α.Υ.Ε. δεν μπορούν να αναλάβουν υπηρεσία χωρίς προηγούμενη εξέταση και γνωμάτευση της ίδιας επιτροπής η οποία αποφαίνεται ρητά για το δυνατό ή όχι της ανάληψης υπηρεσίας από τον υπάλληλο.

Άρθρο 126

(Άρθρο 15 Π.Δ. 122/1990 και άρθρο 47 παρ. 20 και 21 Π.Δ. 426/1991)

Διαδικασία παραπομπής στην Α.Υ.Ε.

1. Η παραπομπή στην Α.Υ.Ε. γίνεται από τις αρμόδιες επιτροπές αναρρωτικών αδειών στις οποίες παραπέμπονται οι ασθενείς από την Υπηρεσία τους ή από την Υπηρεσία που έχουν προσκολληθεί.

2. Οι επιτροπές αναρρωτικών αδειών διαβιβάζουν την ένδειξη (γνωμάτευση) παραπομπής για την Α.Υ.Ε. μαζί με τη σχετική αλληλογραφία (φύλλα νοσηλείας, ατομικό δελτίο ασθενειών κ.λπ.) στην Υπηρεσία που ανήκει ή είναι προσκολλημένος ο ασθενής.

3. Η Υπηρεσία του ασθενή μετά την ένδειξη παραπομπής στην Α.Υ.Ε. διαβιβάζει τη σχετική αλληλογραφία στη Διεύθυνση Υγειονομικού του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος, (με κοινοποίηση στην Διεύθυνση Προσωπικού) η οποία διατάσσει την παραπομπή του στην Α.Υ.Ε. διαβιβάζοντας σ' αυτή τη σχετική αλληλογραφία, ενώ ταυτόχρονα κοινοποιεί την ενέργεια της παραπομπής στην Υπηρεσία που ανήκει ο ασθενής. Η τελευταία χορηγεί φύλλο πορείας στον ασθενή για την παρουσίαση του στο Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος.

4. Η Α.Υ.Ε. αφού εξετάσει τον ασθενή, παραδίδει στον ίδιο αντίγραφο της γνωμάτευσης ενώ το πρωτότυπο αυτής με την υπόλοιπη αλληλογραφία το επιστρέφει στη Διεύθυνση Υγειονομικού του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος.

5. Αν η Α.Υ.Ε. γνωματεύσει ότι πρέπει να χορηγηθεί μακρά αναρρωτική άδεια το Αρχηγείο Πυροσβεστικού Σώματος χορηγεί την άδεια αυτή.

6. Μετά τη λήξη της πρώτης μακράς αναρρωτικής άδειας, ο ασθενής παρουσιάζεται στη Διεύθυνση Υγειονομικού του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος που χορήγησε την άδεια, η οποία και μεριμνά για την παραπομπή του στην Α.Υ.Ε., μέσα σε έξι ημέρες από την επόμενη της παραπομπής του στην Α.Υ.Ε., μέσα σε έξι ημέρες από την επόμενη της λήξης της άδειας. Αν η Α.Υ.Ε. γνωματεύσει ότι πρέπει να χορηγηθεί και δεύτερη μακρά αναρρωτική άδεια, τότε, όσον αφορά την έγκριση και χορήγηση αυτής ακολουθείται η διαδικασία της προηγούμενης παραγράφου αυτού του άρθρου. Μετά τη λήξη και της δεύτερης μακράς αναρρωτικής άδειας ακολουθείται και πάλι η ίδια διαδικασία.

7. Σε περίπτωση που η γνωμάτευση της Α.Υ.Ε. αναφέρεται στη σωματική ικανότητα και την υπηρεσιακή κατάσταση του ασθενή, η Υπηρεσία που ανήκει ο ασθενής κοινοποιεί σ' αυτόν αντίγραφο της παραπάνω γνωμάτευσης και του γνωστοποιεί τις σχετικές με την προθεσμία και τον τρόπο άσκησης προσφυγής ενώπιον της Αστυνομικής Αναθεωρητικής Υγειονομικής Επιτροπής (Α.θ.Υ.Ε.) διατάξεις. Αν ο ενδιαφερόμενος δεν ασκήσει προσφυγή εντός δεκαήμερου ανατρεπτικής προθεσμίας, η Διεύθυνση Προσωπικού του Αρχηγείου Πυροσβεστικού Σώματος ενεργεί σύμφωνα με τις ισχύουσες κατά περίπτωση διατάξεις. Για τις περιπτώσεις αυτές και μέσα στις ίδιες προθεσμίες δικαίωμα προσφυγής έχει και ο Αρχηγός του Πυροσβεστικού Σώματος. Προσφυγή κατά απόφασης της Α.θ.Υ.Ε. ασκείται μόνο στα Διοικητικά Δικαστήρια.

8. Οι Υπηρεσίες στις οποίες ανήκουν οι ασθενείς ενημερώνουν τις επιλαμβανόμενες για την παραπομπή στα Α.Υ.Ε. Υπηρεσίες, για τον ακριβή χρόνο αποχής των ασθενών από τα καθήκοντα τους, συνεπεία νοσήματος, πάθησης ή βλάβης ή άδειας για λόγους υγείας, αποστέλλοντας, όπου απαιτείται τα σχετικά με την κατάσταση του ασθενή δικαιολογητικά ή ατομικά έγγραφα.

9. Στην περίπτωση που η Α.Υ.Ε. γνωματεύσει για τη θέση του υπαλλήλου στην κατάσταση της υπηρεσίας γραφείου, ο υπάλληλος και μέχρις ότου ολοκληρωθούν οι σχετικές διαδικασίες, εκτελεί τα προβλεπόμενα από την κατάσταση του καθήκοντα από της επομένης της συνεδριάσεως της Α.Υ.Ε.

Άρθρο 127

(Άρθρο 16 Π.Δ. 122/1990)

Μακρές αναρρωτικές άδειες

1. Οι μακρές αναρρωτικές άδειες χορηγούνται από την Α.Υ.Ε. για νοσηλεία, θεραπεία ή ανάρρωση, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό.

2. Οι μακρές αναρρωτικές άδειες διακρίνονται στα εξής είδη:

α. Πρώτη μακρά αναρρωτική άδεια διάρκειας από τρεις έως δώδεκα (3-12) μήνες.

β. Δεύτερη μακρά αναρρωτική άδειας της οποίας η διάρκεια αθροιστικά με την πρώτη δεν μπορεί να υπερβεί τους δέκα οκτώ (18) μήνες:

γ. Τρίτη μακρά αναρρωτική άδεια, της οποίας η διάρκεια αθροιστικά με τις δύο προηγούμενες, δεν μπορεί να υπερβεί τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες. Η άδεια αυτή χορηγείται σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις και για πολύ βαριά νοσήματα, τα οποία κατά την κρίση της Α.Υ.Ε. έχουν πιθανότητα ίασης.

Άρθρο 128

(Άρθρο 17 Π.Δ. 122/1990 και άρθρο 47 παρ. 22 Π.Δ. 426/1991)

Υποχρεώσεις διανυόντων αναρρωτικές άδειες

1. Όσοι ασθενείς λάβουν πρώτη μακρά αναρρωτική άδεια τη διανύουν στον τόπο που δήλωσαν ότι επιθυμούν ενώπιον της Α.Υ.Ε. Αν ο τόπος διάνυσης της άδειας είναι η ημεδαπή δικαιούνται οδοιπορικά έξοδα, σύμφωνα με τις ισχύουσες σχετικές διατάξεις. Αν όμως η άδεια πρόκειται να διανυθεί στην αλλοδαπή δεν δικαιολογούνται οδοιπορικά και λοιπά έξοδα.

2. Όσοι ασθενείς λάβουν δεύτερη μακρά αναρρωτική άδεια με τόπο διάνυσης την ημεδαπή δικαιούνται μόνο οι ίδιοι οδοιπορικά έξοδα.

3. Οι ασθενείς που διανύουν πρώτη ή δεύτερη μακρά αναρρωτική άδεια υποχρεούνται μετά τη λήξη της άδειας τους να υποβληθούν σε επανεξέταση, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 126 παράγραφοι 5 και 6 του παρόντος Διατάγματος.

4. Κατ' εξαίρεση, σε καιρό πολέμου ή γενικής ή μερικής επιστράτευσης ο Αρχηγός του Πυροσβεστικού Σώματος δικαιούται να παραπέμπει με διαταγή του ενώπιον της Α.Υ.Ε. όσους τελούν σε αναρρωτική άδεια για εξέταση της κατάστασης της υγείας τους. Οι παραπεμπόμενοι υποχρεούνται, μέσα σε τρεις ημέρες από την επομένη της κοινοποίησης της διαταγής να παρουσιασθούν στην οικεία Υπηρεσία του τόπου διάνυσης της άδειας. Η Υπηρεσία αυτή μέσα σε έξι ημέρες από την επομένη της παρουσίασής τους, τους παραπέμπει στην Α.Υ.Ε., η οποία ύστερα από εξέταση του αποφαινεται αν είναι ικανοί να αναλάβουν υπηρεσία. Στην περίπτωση που θα κριθούν ικανοί παύει οριστικά η ισχύς της αναρρωτικής άδειας ενώ οι κρινόμενοι ως ανίκανοι συνεχίζουν τη διάνυση της άδειας τους μέχρι τη λήξη της.

5. Όσοι βρίσκονται σε αναρρωτική άδεια τελούν από πλευράς τάξης και πειθαρχίας υπό την εποπτεία της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας του τόπου διάνυσης της άδειας και δικαιούνται να φέρουν τη στολή τους.

6. Η αρχικά χορηγούμενη αναρρωτική άδεια υπολογίζεται από της επόμενης της απόφασης της Υγειονομικής Επιτροπής. Οι επόμενες άδειες υπολογίζονται από την επόμενη της λήξης της προηγούμενης άδειας.

Άρθρο 129

(Άρθρο 48 Π.Δ. 426/1991)

Θάνατος Πυροσβεστικού υπαλλήλου

1. Για το θάνατο Πυροσβεστικού υπαλλήλου ο Διοικητής του ειδοποιεί με το ταχύτερο μέσο τους οικείους του. Σε περίπτωση θανάτου Πυροσβεστικού υπαλλήλου που δεν έχει πλησίον του συγγενείς ο Διοικητής του μεριμνά για την κηδεία του, τα έξοδα της οποίας βαρύνουν το Δημόσιο και καθορίζονται σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά σχετικές διατάξεις.

2. Μετά τη βεβαίωση του θανάτου του υπαλλήλου ο οικείος Διοικητής συγκροτεί τριμελή επιτροπή από υπαλλήλους της Υπηρεσίας του, η οποία ενεργεί την καταμέτρηση των ειδών του θανόντος. Στη περίπτωση αυτή συντάσσονται από την επιτροπή δύο (2) πρακτικά σε διπλούν, ένα για τα δημόσια είδη και ένα για τα ιδιωτικά, τα οποία υποβάλλει στην προϊσταμένη του Υπηρεσία. Τα πράγματα του θανόντος υπαλλήλου φυλάσσονται με ευθύνη του Διοικητή σε ασφαλή χώρο της Υπηρεσίας.

3. Στη συνέχεια, ο Διοικητής προσκαλεί τους κληρονόμους του αποβιώσαντος στους οποίους κοινοποιεί με απόδειξη, το πρακτικό που αφορά τα ιδιωτικά είδη του θανόντος και τους κάνει συνάμα γνωστό ότι για να τους παραδώσει τα είδη αυτά, εφόσον είναι αξιόλογα, οφείλουν να του προσκομίσουν:

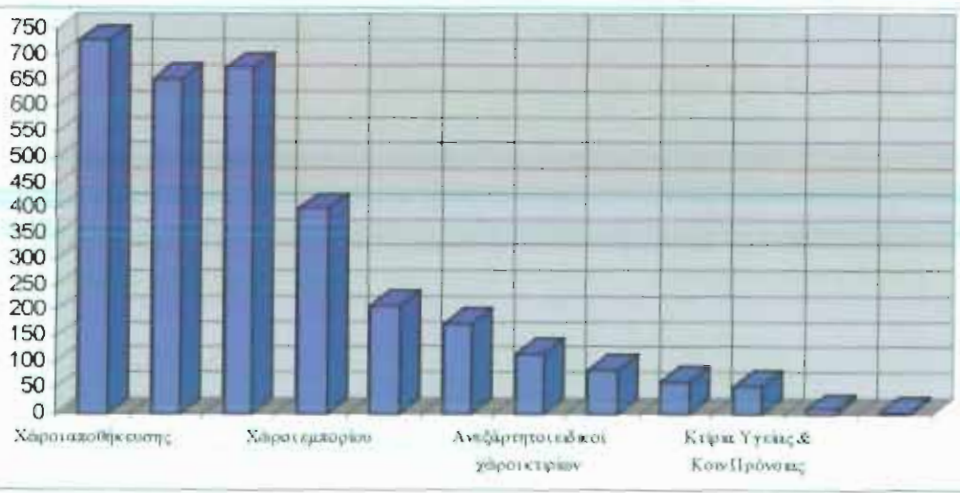
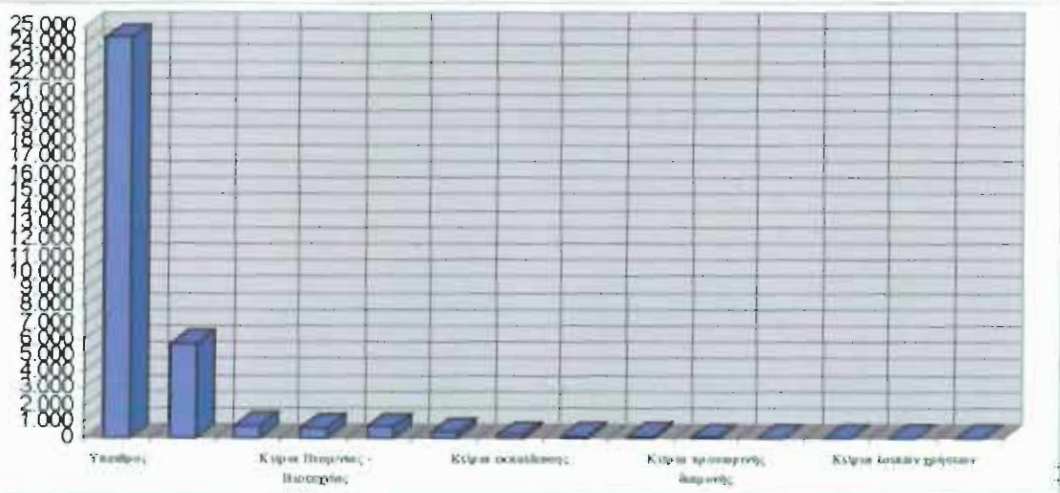
α. Πιστοποιητικό του οικείου Δημάρχου ή Προέδρου της Κοινότητας ότι αυτοί είναι πράγματι στενοί συγγενείς και κληρονόμοι του θανόντος υπαλλήλου.

β. Πιστοποιητικό του αρμοδίου Πρωτοδικείου ότι ο αποβιώσας δεν άφησε διαθήκη. Με βάση τα πιστοποιητικά αυτά, οι κληρονόμοι, παραλαμβάνουν τα ιδιωτικά είδη του αποβιώσαντος. Για την παράδοση αυτή συντάσσεται πρακτικό εις διπλούν, το οποίο υπογράφεται από το Διοικητή, τους κληρονόμους και δύο μάρτυρες πυροσβεστικούς υπαλλήλους. Το ένα από τα πρακτικά αυτά υποβάλλονται στην Προϊσταμένη Υπηρεσία και το άλλο διατηρείται στο αρχείο της Υπηρεσίας. Επίσης στους κληρονόμους παραδίδονται και οι τυχόν οφειλόμενες στον αποβιώσαντα αποδοχές ή βοηθήματα από τα οποία εκπίπτει το αντίτιμο τυχόν απολεσθέντων δημοσίων ειδών.

4. Ο θάνατος υπαλλήλου αναφέρεται με το συντομότερο μέσο στο Αρχηγείο το οποίο διατάσσει τη διαγραφή του από τη δύναμη του Σώματος από την επομένη του θανάτου του, καθώς και τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης για την εξακρίβωση των αιτιών του θανάτου του υπαλλήλου.

5. Οι υπάλληλοι του Πυροσβεστικού Σώματος σε περίπτωση θανάτου συναδέλφου τους ή οικογενειακού πένθους μπορούν να φέρουν στον αριστερό βραχίονα ως σημείο πένθους μαύρη ταινία πλάτους 0,08 μ., ύστερα από έγκριση του Διοικητή τους.

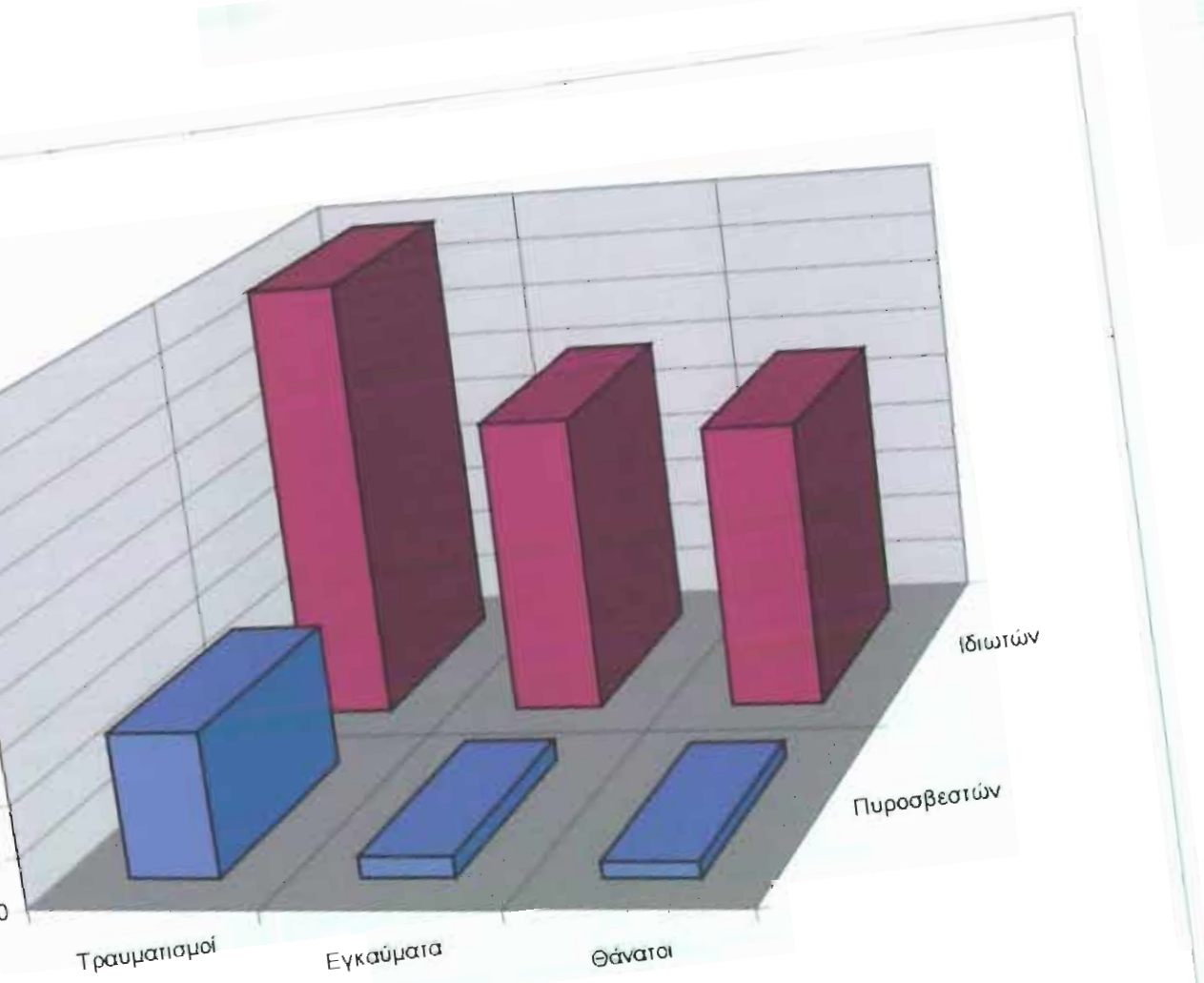
ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΙ :
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ
ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ ΤΗΣ Π.Υ.

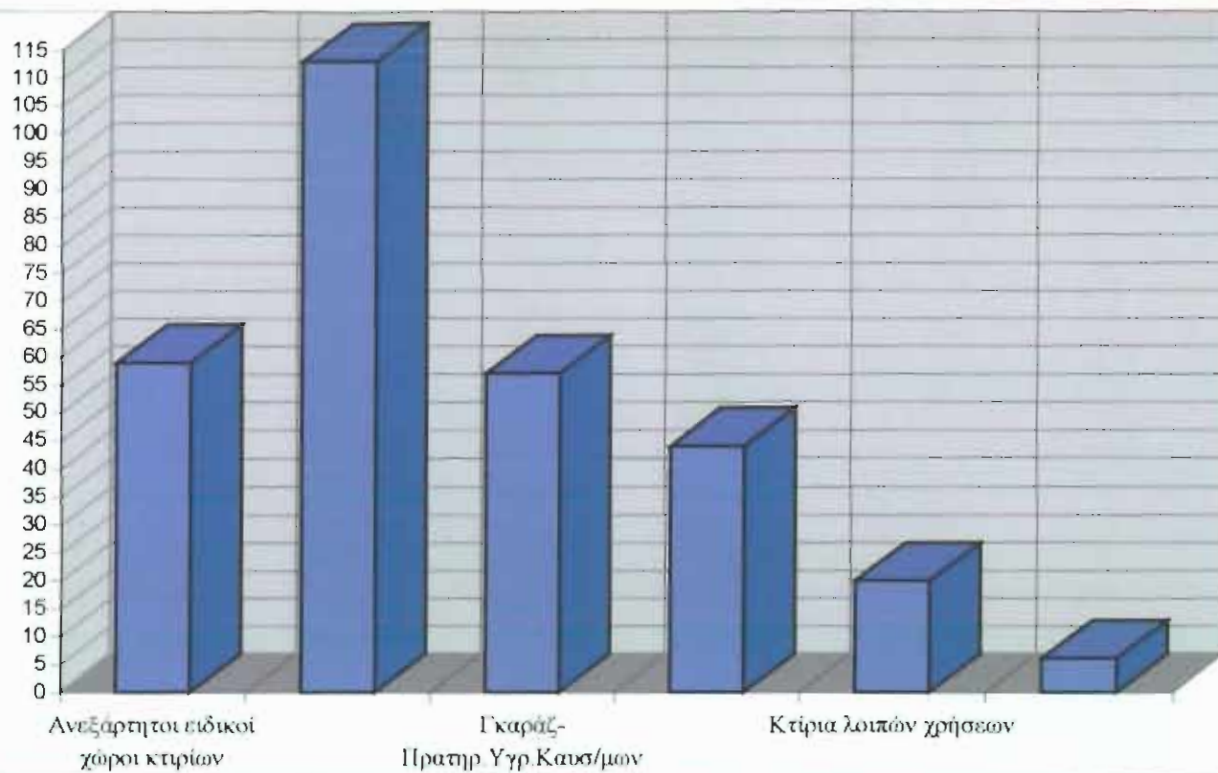


Σ Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
Βιομίνιες - Βιοτεχνίες	653	1,97%	13. Υπαιθρος	24.312	73,18%
Βιογενικά	31	4,75%	Αγροτικές Περιοχές	8.577	35,28%
Μηχανικές εγκαταστάσεις	148	22,66%	Αεροδρόμια	13	0,05%
Κτήρια	4	0,61%	Αλση	192	0,79%
Πύλας	235	35,99%	Δάση	2.832	11,65%
Π. Έρευνας Εκπ/σης	4	0,61%	Πρανή οδών	1.845	7,59%
Βιοστήρια	7	1,07%	Πεζοδρόμια	2.650	10,90%
Παράγκες	15	2,30%	Χώροι Απορριμμάτων	1.664	6,84%
Παράγκες	89	13,63%	Οικοπεδικοί Χώροι	3.601	14,81%
Παράγκες	2	0,31%	Πλατείες	84	0,35%
Παράγκες	42	6,43%	Νεκροταφεία	50	0,21%
Παράγκες	2	0,31%	Οστεοφυλάκια	3	0,01%
Παράγκες	21	3,22%	Ξύλινες Γέφυρες	2	0,01%
Παράγκες	44	6,74%	Λατομεία	13	0,05%
Παράγκες	5	0,77%	Αρχαιολογικοί Χώροι	10	0,04%
Παράγκες	2	0,31%	Θερμοκήπια	2	0,01%
Παράγκες	2	0,31%	Στύλοι Δ.Ε.Η	98	0,40%
Παράγκες	0	0,00%	13α. Μεταφ.μέσα Ξηράς	2.556	10,51%
13. Αποθήκευση	730	2,20%	Αυτοκίνητα	2.365	92,53%
13.1. Αγροτικές	331	45,34%	Τρένα	32	1,25%
Γενικές	219	30,00%	Μοτοποδήλατα	154	6,03%
Καταστημάτων	41	5,62%	Ποδήλατα	3	0,12%
Μουσείων	4	0,55%	Στρατιωτικά οχήματα	2	0,08%
Στρατιωτικές	4	0,55%	13β. Μεταφ.μέσα Αέρος	4	0,02%
Πύλας	18	2,47%	Αεροπλάνα	1	25,00%
Παράγκες	1	0,14%	Ελικόπτερα	3	75,00%
Παράγκες	15	2,05%	13γ. Μεταφ.μέσα Θαλάσσης	48	0,20%
Παράγκες	94	12,88%	Πλοία	32	66,67%
Παράγκες	3	0,41%	Λεμβοί	16	33,33%
13δ. Πράτηρ.Υγρ.Καυσίμων	61	0,18%	Καΐκια	0	0,00%
Παράγκες	17	27,87%	13δ. Αυτοκινούμενα μηχανήματα	68	0,28%
Υγραερίων	2	3,28%	Ανυψωτικά	13	19,12%
Παράγκες	21	34,43%	Ασφαλτικά	2	2,94%
Παράγκες	21	34,43%	Γεωργικά	36	52,94%
Παράγκες	0	0,00%	Εσκαπτικά - Γεωπροωθητικά	13	19,12%
Παράγκες	0	0,00%	Αεροσυμπιεστές	2	2,94%
13ε. Λοιπών χρήσεων	9	0,03%	Τρέιλερ	2	2,94%
Παράγκες	2	22,22%	Αρματα μάχης	0	0,00%
Παράγκες	2	22,22%	14. Ανεξάρτητοι ειδικοί χώροι κτιρίων	116	0,35%
Παράγκες	5	55,56%	Λεβητοστάσια καυστ. καλοριφέρ	51	43,97%
Παράγκες	0	0,00%	Μηχανοστάσια Ανελκυστήρων	65	56,03%
Παράγκες		0,00%	# ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	33.223	

Χώροι που προσβλήθηκαν από πυρκαγιές (1998)

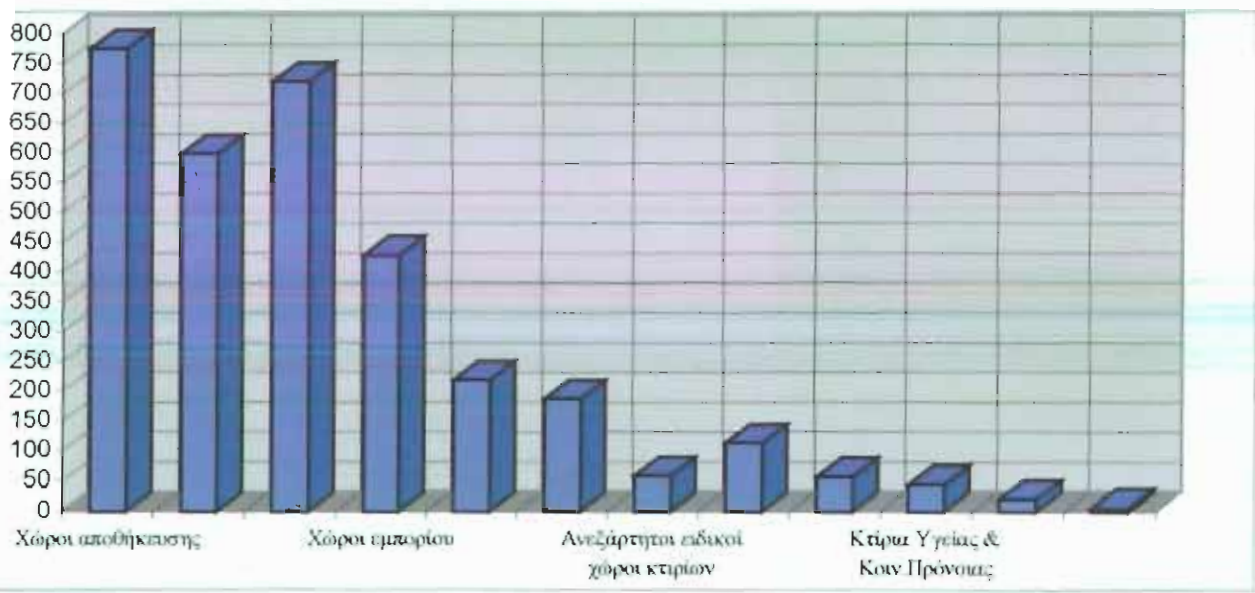
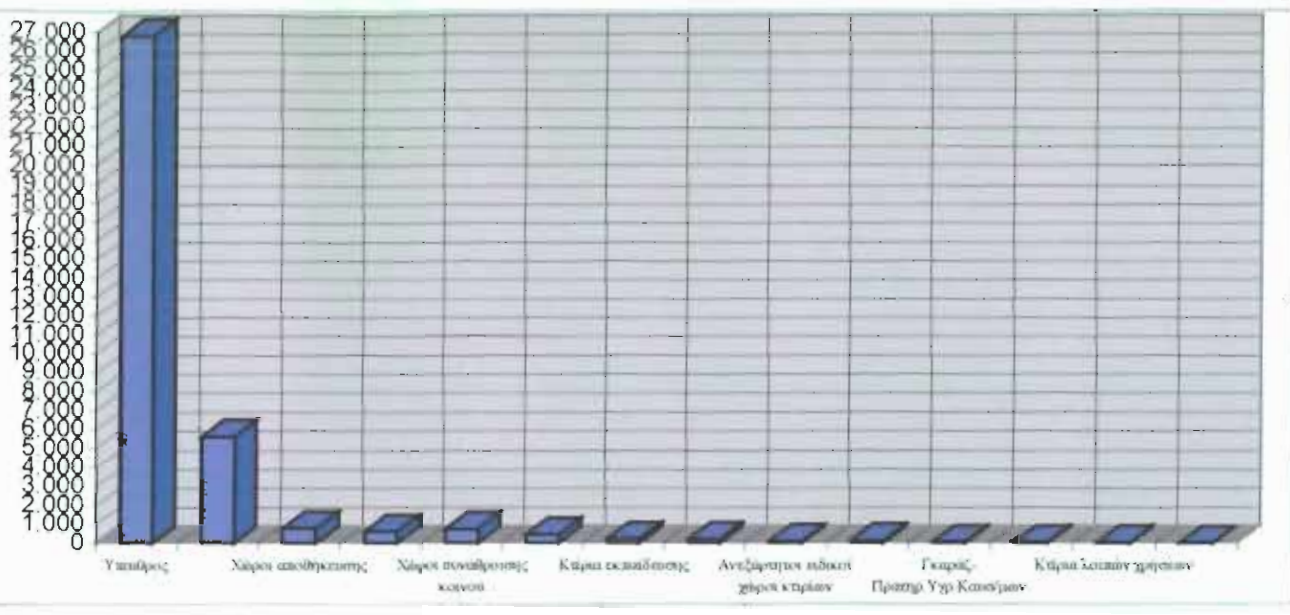
Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
Κτίρια	5.738	17,27%	Παιδικό Σταθμοί	11	5,24%
διαμερισμάτων	3.084	53,74%	Φροντιστήρια	7	3,33%
κατοικίες	1.605	27,97%	5. Κτίρια Υγείας & Κοιν. Πρόνοιας	63	0,16%
κατοικίες	978	17,04%	Αγροτικά Ιατρεία	4	7,55%
κτίρια	21	0,37%	Βρεφοκομεία & Βρεφ. Σταθμοί	1	1,89%
κτίρια	25	0,44%	Γηροκομεία	12	22,64%
κτίρια οικιών	20	0,35%	Ιδρύματα Ανιάτων Ατόμων	2	3,77%
κτίρια ανοχής	6	0,10%	Ιδρύμ. Απροσάρμοστων Ατόμων	3	5,66%
προσωπικής διαμονής	86	0,26%	Κλινικές	4	7,55%
κτίρια	55	63,95%	Νοσοκομεία	14	26,42%
κτίρια	11	12,79%	Οικοτρ. παιδιών κάτω από 6 ετών	1	1,89%
κτίρια & Κοιτώνες			Υγειονομικοί Σταθμοί	1	1,89%
κτίρια άτομα ηλικίας 6 ετών			Ψυχιατρεία	4	7,55%
κτίρια	8	9,30%	Ιατρεία	7	13,21%
κτίρια	12	13,95%	6. Κτίρια σιωφρονισμού	2	0,01%
κτίρια	0	0,00%	Αναμορφωτήρια	0	0,00%
κτίρια συναθροίσεως κοινού	678	2,03%	Κροτητήρια	0	0,00%
κτίρια	2	0,30%	Φυλακές	2	100,00%
κτίρια	5	0,74%	7. Χώροι εμπορίου	401	1,21%
κτίρια Δικαστηρίων	7	1,04%	Αγορές και Υπεριγορές	14	3,49%
κτίρια Αναμονής Επιβατών	6	0,89%	Εμπορικά Κέντρα	14	3,49%
κτίρια Αίθουσες Διδασκαλ.	16	2,37%	Νοσπητούα	14	3,49%
κτίρια	339	50,22%	Καταστήματα	317	79,05%
κτίρια	23	3,41%	Μικρά καταστήματα επιδιορθώ-		
κτίρια	74	10,96%	σεως ενδυμάτων & υποδημάτων	9	2,24%
κτίρια	4	0,59%	Κουρεία - Κομμωτήρια	6	1,50%
κτίρια Διδασκαλίας	57	8,44%	Περίπτερα	18	4,49%
κτίρια	9	1,33%	Φαρμακεία	3	0,75%
κτίρια	3	0,44%	Τυπογραφεία	6	1,50%
κτίρια	80	11,85%	8. Κτίρια γραφείων	178	0,53%
κτίρια Αθλ. συγκεντρώσεων	28	4,15%	Βιβλιοθήκες	4	2,27%
κτίρια εκθέσεων	6	0,89%	Γραφεία επιχειρήσεων	72	40,91%
κτίρια συνεδρίων	6	0,89%	Γραφεία ελεύθερων επαγ/τών	36	20,45%
κτίρια Αναψυχής	10	1,48%	Γραφεία Δημόσιων Υπηρεσιών	40	22,73%
κτίρια εκπαίδευσης	210	0,63%	Γραφεία Τοπικής Αυτοδ/σης	8	4,55%
κτίρια Ανωτάτης & Ανωτέρας			Γραφεία Πολιτικών Κομμάτων	15	8,52%
κτίρια & Δημοτικής Εκπ/σης	185	88,10%	Γραφεία Διπλ/κών αποστολών	1	0,57%
κτίρια γυμνάσια	7	3,33%			0,00%





Ατυχήματα σε πυρκαγιές (1999)

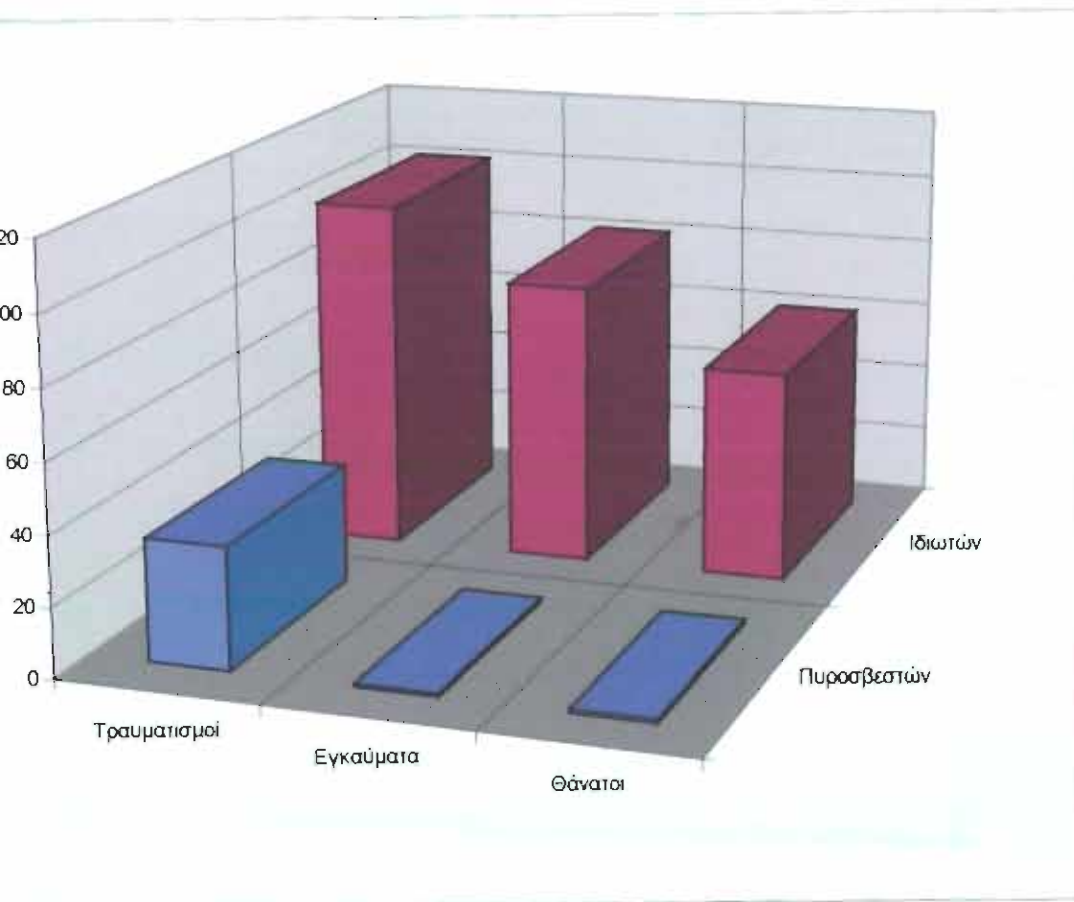
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Πυροσβεστών	Ιδιοτών	ΣΥΝΟΛΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Πυροματισμοί	28	88	116	48,74%
Καύματα	4	59	63	26,47%
Θάνατοι	3	56	59	24,79%
ΣΥΝΟΛΑ	35	203	238	100,00%
ΠΟΣΟΣΤΑ	14,71%	85,29%	100,00%	

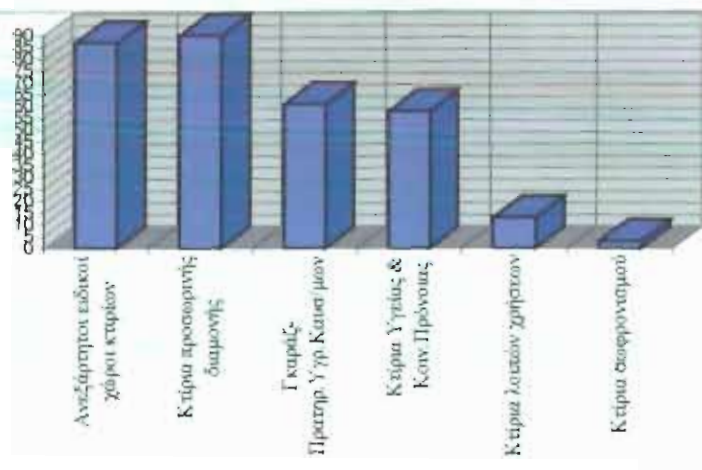
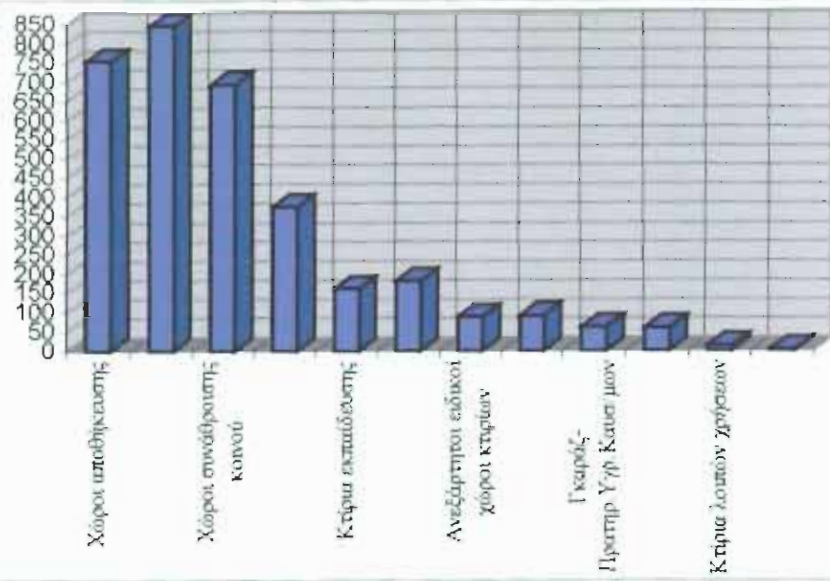


Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
12α Βιομήχανος - Βιοτεχνίας	598	1,68%	13. Υπαίθριος	26.808	75,20%
Είδη γενικά	19	3,18%	Αγροτικές Περιοχές	9.591	35,78%
Μηχανικές εγκαταστάσεις	162	27,09%	Αεροδρόμια	10	0,04%
Καυτήρια	1	0,17%	Αλαση	187	0,70%
Κατάσσια	220	36,79%	Δάση	2.522	9,41%
Ποστ. Ερευνας Εκπ/σης	1	0,17%	Πρανή οδών	2.456	9,16%
Χρηστήρια	6	1,00%	Πεζοδρόμια	2.312	8,62%
Πηγεία	9	1,51%	Χώροι Απορριμμάτων	2.328	8,68%
Κυργεία	65	10,87%	Οικοπεδικοί Χώροι	4.055	15,13%
Κινητά πλυντήρια	0	0,00%	Πλατείες	103	0,38%
Κατευστήρια Τροφίμων	28	4,68%	Νεκροταφεία	66	0,25%
Καυτήρια	0	0,00%	Οστεοφυλάκια	2	0,01%
Κινητά παραγωγής Ενέργειας	29	4,85%	Ξύλινες Γέφυρες	3	0,01%
Κυργεία επισκ.συντίσης αυτ.	51	8,53%	Λατομεία	14	0,05%
Επισκ. συντίσης Μοτοπ/των	6	1,00%	Αρχαιολογικοί Χώροι	13	0,05%
Κυργεία	1	0,17%	Θερμοκήπια	8	0,03%
Κυρβόμυλοι	0	0,00%	Στύλοι Δ.Ε.Η	159	0,59%
Κυρποιεία	0	0,00%	13α. Μεταφ.μέσα Ξηράς	2.787	10,40%
Χώροι αποθήκευσης	775	2,17%	Αυτοκίνητα	2.596	93,15%
Αγροτικές	334	43,10%	Τρένα	12	0,43%
- Γενικές	280	36,13%	Μοτοποδήλατα	176	6,32%
- Καταστημάτων	42	5,42%	Ποδήλατα	0	0,00%
- Μουσείων	0	0,00%	Στρατιωτικά οχήματα	3	0,11%
- Στρατιωτικές	4	0,52%	13β. Μεταφ.μέσα Αέρος	5	0,02%
Κατάσσια	14	1,81%	Αεροπλάνα	4	80,00%
Κινητά υπόστεγα	4	0,52%	Ελικόπτερα	1	20,00%
Κυρβοτροφεία	13	1,68%	13γ. Μεταφ.μέσα Θαλάσσης	67	0,25%
Κυρβόλοι	79	10,19%	Πλοία	47	70,15%
Κυρβοτροφεία	5	0,65%	Λέμβοι	20	29,85%
Κυρβό-Πρατηρ.Υγρ.Καυσίμων	57	0,16%	Καΐκια	0	0,00%
Καυτήρια υγρών Καυσίμων	18	31,58%	13δ. Αυτοκινούμενα μηχανήματα	120	0,45%
- Υγγραερίων	1	1,75%	Ανυψωτικά	10	8,33%
Κινητά αυτ/των στεγασμένοι	21	36,84%	Ασφαλτικά	8	6,67%
- " υπαίθριοι	17	29,82%	Γεωργικά	90	75,00%
			Εσκαπτικά - Γεωπροωθητικά	12	10,00%
			Αεροσυμπιεστές	0	0,00%
Κυρβόλοι λοιπών χρήσεων	20	0,06%	Τρέιλερ	0	0,00%
Επικοινωνιακές εγκατ/σεις	6	30,00%	Αρματα μάχης	0	0,00%
Κυρβόκοι τουαλέτες	3	15,00%	14. Ανεξάρτητοι ειδικοί χώροι κτηρίων	59	0,17%
Κυρβόκατασσια	11	55,00%	Λεβητοστάσια καυστ. καλοριφέρ	20	33,90%
Κυρβόφορα	0	0,00%	Μηχανοστάσια Ανελκυστήρων	39	66,10%
			# ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	35.848	

Χώροι που προσβλήθηκαν από πυρκαγιές (1999)

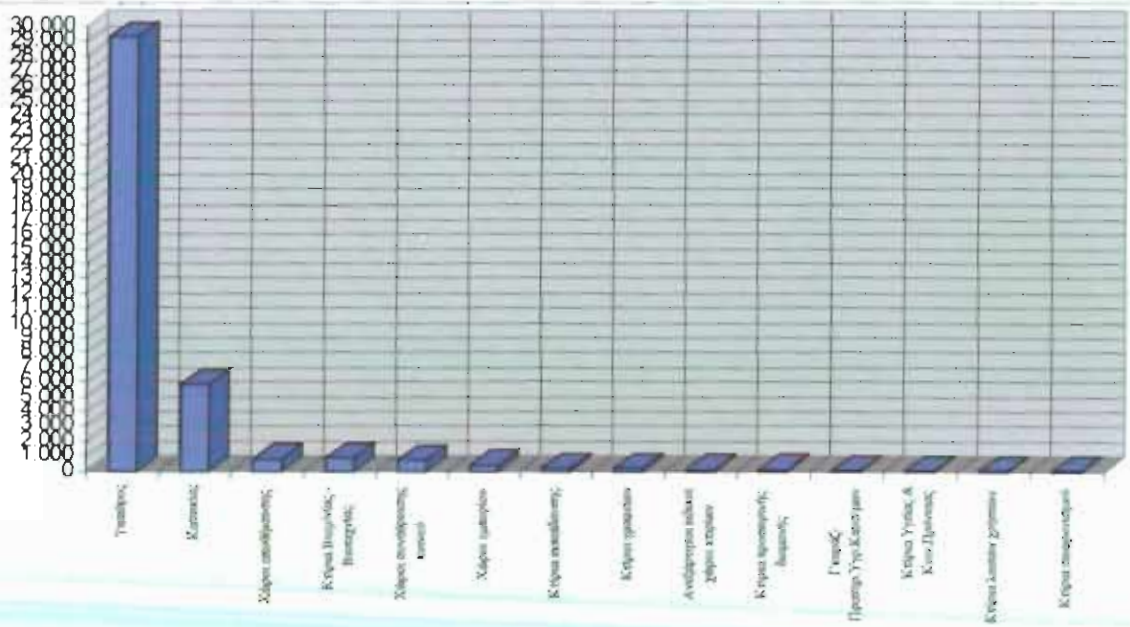
Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
Κτίρια	5.614	15,75%	Παιδικοί Σταθμοί	6	2,74%
▫ διαμερισμάτων	3.068	54,65%	Νηπιαγωγεία	9	4,11%
κτοικίες	1.573	28,02%	Φροντιστήρια	6	2,74%
εκατοικίες	873	15,55%	5. Κτίρια Υγείας & Κοιν. Πρόνοιας	44	0,12%
Σοφές	37	0,66%	Αγροτικά Ιατρεία	0	0,00%
κόσπιτο	21	0,37%	Βρεφοκομεία & Βρεφ. Σταθμοί	0	0,00%
ές	29	0,52%	Γηροκομεία	6	13,64%
οικιών	11	0,20%	Ιδρύματα Ανιάτων Ατόμων	3	6,82%
ανάγης	2	0,04%	Ιδρύμ. Απροσαρμοστων Ατόμων	2	4,55%
α προσωρινής διαμονής	113	0,32%	Κλινικές	4	9,09%
δοχεία	65	57,52%	Νοσοκομεία	11	25,00%
νες	9	7,96%	Οικοτρ. παιδιών κάτω από 6 ετών	1	2,27%
ροφεία & Κοιτώνες			Υγειονομικοί Σταθμοί	4	9,09%
γή άτομα ηλικίας > 6 ετών	5	4,42%	Ψυχιατρεία	4	9,09%
άπεδα	34	30,09%	Ιατρεία	9	20,45%
πνγκ	0	0,00%	6. Κτίρια σωφρονισμού	6	0,02%
οι συνάθροισης κοινού	720	2,02%	Αναμορφωτήρια	1	16,67%
θέατρα	1	0,14%	Κρατητήρια	3	50,00%
ρα	4	0,56%	Φυλακές	2	33,33%
οις Δικαστηρίων	5	0,69%	7. Χώροι εμπορίου	428	1,20%
οις Αναμονής Επιβατών	3	0,42%	Αγορές και Υπεραγορές	14	3,27%
οις Αίθουσες Διδασκαλ.	5	0,69%	Εμπορικά Κέντρα	16	3,74%
ατρία	328	45,56%	Ινστιτούτα	1	0,23%
ροπλαστική	19	2,64%	Καταστήματα	330	77,10%
ενεία	109	15,14%	Μικρά καταστήματα επιδιορθώ-		
ματογράφοι	6	0,83%	σεως ενδυμάτων & υποδημάτων	6	1,40%
ρα Διασκέδασης	57	7,92%	Κουρεία - Κομμωτήρια	8	1,87%
ες	6	0,83%	Περίπτερα	39	9,11%
ες	38	5,28%	Φαρμακεία	7	1,64%
εία	3	0,42%	Τυπογραφεία	7	1,64%
	79	10,97%	8. Κτίρια γραφείων	167	0,52%
οι Αθλ. συγκεντρώσεων	30	4,17%	Βιβλιοθήκες	2	1,07%
οι εκθέσεων	6	0,83%	Γραφεία επιχειρήσεων	74	39,57%
οι συνεδρίων	3	0,42%	Γραφεία ελεύθερων επαγ/τιών	45	24,06%
οι Ανοψυχής	18	2,50%	Γραφεία Δημόσιων Υπηρεσιών	50	26,74%
ια εκπαίδευσης	219	0,61%	Γραφεία Τοπικής Αυτοδ/σης	6	3,21%
α Ανωτάτης & Ανωτέρας			Γραφεία Πολιτικών Κομμάτων	7	3,74%
ς & Δημοτικής Εκπ/σης	198	90,41%	Γραφεία Διπλ/κών αποστολών	3	1,60%





Ατυχήματα σε πυρκαγιές το 2000

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Πυροσβεστών	Ιδιωτών	ΣΥΝΟΛΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Πυροσβεστές	35	102	137	48,58%
Ιδιώτες	1	82	83	29,43%
Άγνωστοι	1	56	62	21,99%



Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
12. Βιομίνιας - Βιοτεχνίας	647	2,20%	13. Υπαιθρος	29.299	76,10%
εία γενικά	13	1,53%	Αγροτικές Περιοχές	1.733	5,91%
μηχανικές εγκαταστάσεις	190	22,43%	Αεροδρόμια	12	0,04%
καυτήρια	1	0,12%	Άλση	124	0,42%
εγκατάσταση	211	24,91%	Δάση	811	2,77%
εργική εγκατάσταση	224	26,45%	Δασική έκταση	2.106	7,19%
στάσια	4	0,47%	Χορτολιβωδική έκταση	2.748	9,38%
αστ. Έρευνας Εκπ/σης	4	0,47%	Καλάμια βάλτοι	1.509	5,15%
καυτήρια	5	0,59%	Γεωργική έκταση	3.618	12,35%
πηγεία	5	0,59%	Πρανή οδών	3.483	11,89%
αυτοκινητοκινησία	70	8,26%	Πεζοδρόμια	2.606	8,89%
αυτοκίνητα πλυντήρια	0	0,00%	Χώροι Απορριμμάτων	2.889	9,86%
επισκευαστήρια Τροφίμων	31	3,66%	Οικοπεδικοί Χώροι	4.178	14,26%
καυτήρια	0	0,00%	Πλατείες	90	0,31%
επιχειρήσεις παραγωγής Ενέργειας	39	4,60%	Νεκροταφεία	75	0,26%
εργεία επισκ.συντήρησης αυτ.	47	5,55%	Οστεοφυλάκια	2	0,01%
επισκ. συντήρησης Μοτοπ/των	2	0,24%	Ξύλινες Γέφυρες	10	0,03%
αυτοκινητοκινησία	1	0,12%	Λατομεία	13	0,04%
αυτοκινητοκινησία	0	0,00%	Αρχαιολογικοί Χώροι	12	0,04%
αυτοκινητοκινησία	0	0,00%	Θερμοκήπια	15	0,05%
Χώροι αποθήκευσης	765	1,96%	Στάλοι Δ.Ε.Η	206	0,70%
αυτοκινητοκινησία Αγροτικές	317	41,99%	13α. Μεταφ.μέσα Ξηράς	2.888	9,86%
* Γενικές	264	34,97%	Αυτοκίνητα	2.639	91,38%
* Καταστημάτων	44	5,83%	Τρένα	22	0,76%
* Μουσείων	1	0,13%	Μοτοποδήλατα	225	7,79%
* Στρατιωτικές	5	0,66%	Ποδήλατα	0	0,00%
εγκατάσταση	10	1,32%	Στρατιωτικά οχήματα	2	0,07%
γενικά υπόστεγα	2	0,26%	13β. Μεταφ.μέσα Αέρος	2	0,01%
αεροναυπηγεία	15	1,99%	Αεροπλάνα	1	50,00%
αεροπλάνα	90	11,92%	Ελικόπτερα	1	50,00%
αεροναυπηγεία	7	0,93%	13γ. Μεταφ.μέσα Θαλάσσης	58	0,20%
13. Υπαιθρος - Πρατήρ. Υγρ. Καυσίμων	61	0,18%	Πλοία	28	48,28%
καυτήρια υγρών Καυσίμων	19	31,15%	Λέμβοι	30	51,72%
* Υγροεπίμων	1	1,64%	Καΐκια	0	0,00%
επιχειρήσεις αυτ/των στεγασμένοι	21	34,43%	13δ. Αυτοκινούμενα μηχανήματα	111	0,38%
* * υπαίθριοι	20	32,79%	Ανυψωτικά	2	1,80%
Χώροι λοιπών χρήσεων	13	0,03%	Ασφαλτικά	3	2,70%
επιχειρηματικές εγκαταστάσεις	8	61,54%	Γεωργικά	87	78,38%
επιχειρηματικές τουαλέτες	1	7,69%	Επισκευαστικά - Γεωπροωθητικά	18	16,22%
επιχειρημασία	4	30,77%	Αερασυμπιεστές	1	0,90%
επιχειρημασία	0	0,00%	14. Ανεξάρτητοι ειδικοί χώροι κτιρίων	87	0,23%
			Λεβητοστάσια καυστ. καλοριφέρ	41	47,13%
			Μηχανοστάσια Ανελευστήρων	46	52,87%
			# ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	38.500	

➤ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ Π.Υ

Χώροι που προσβλήθηκαν από πυρκαγιές (2000)

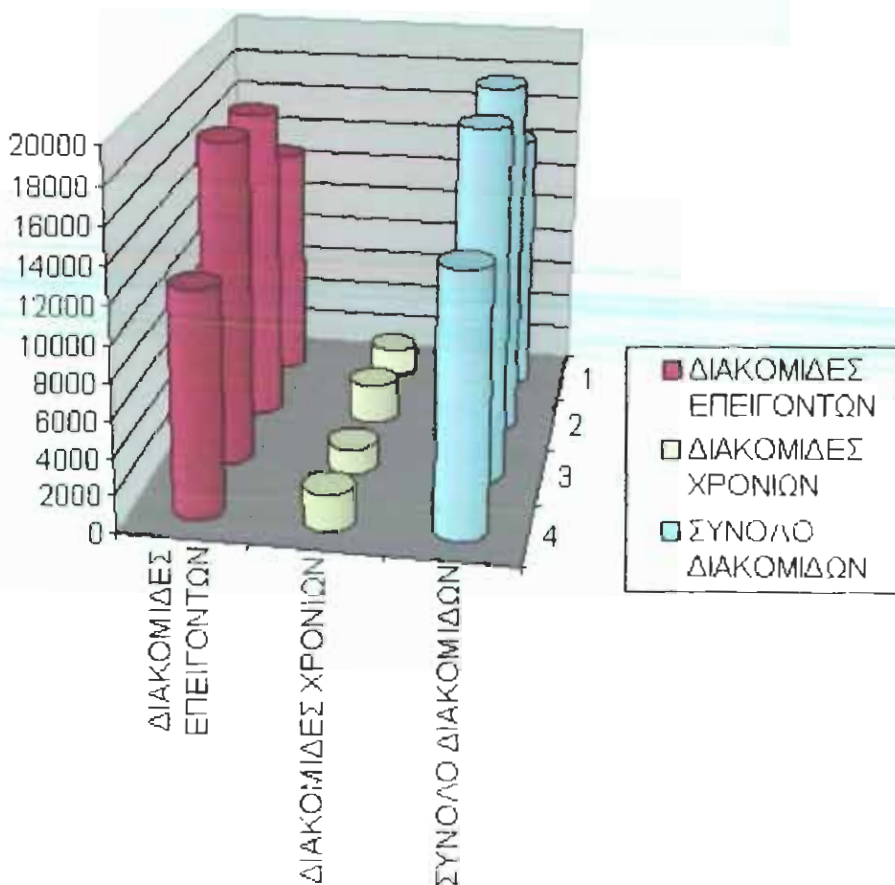
Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
οικίες	5.880	15,27%	Παιδικό Σταθμοί	4	2,50%
καταμερισμάτων	2.994	50,92%	Νηπιαγωγεία	8	5,00%
πολυκατοικίες	1.816	30,88%	Φροντιστήρια	5	3,13%
μονοκατοικίες	899	15,29%	8. Κτίρια Υγείας & Κοιν. Πρόνοιας	58	0,16%
κατοικίες	83	1,41%	Αγροτικά Ιατρεία	1	1,72%
κατοικίες	33	0,56%	Βρεφοκομεία & Βρεφ. Σταθμοί	0	0,00%
κατοικίες	40	0,68%	Γηροκομεία	5	8,62%
κατοικίες	12	0,20%	Ιδρύματα Ανιάτων Ατόμων	5	8,62%
κατοικίες	3	0,05%	Ιδρύμ. Απροσάρμοστων Ατόμων	3	5,17%
κατοικίες προσωρινής διαμονής	98	0,23%	Κλινικές	3	5,17%
κατοικίες	62	68,89%	Νασοκομεία	21	36,21%
κατοικίες	7	7,78%	Οικοτρ. παιδιών κάτω από 6 ετών	2	3,45%
κατοικίες & Κοιτώνες			Υγειονομικοί Σταθμοί	2	3,45%
κατοικίες ηλικίας > 6 ετών	4	4,44%	Ψυχιατρεία	6	10,34%
κατοικίες	17	18,89%	Ιατρεία	10	17,24%
κατοικίες	0	0,00%	9. Κτίρια σωφρονισμού	3	0,01%
κατοικίες συνάθροισης κοινού	693	1,80%	Ανομορφωτήρια	0	0,00%
κατοικίες	1	0,14%	Κρατητήρια	0	0,00%
κατοικίες	3	0,43%	Φυλακές	3	100,00%
κατοικίες Δικαστηρίων	2	0,29%	7. Χώροι εμπορίου	373	0,67%
κατοικίες Αναμονής Επιβατών	4	0,58%	Αγορές και Υπεραγορές	13	3,49%
κατοικίες Αίθουσες Διδασκαλ.	2	0,29%	Σούπερ Μάρκετ	16	4,29%
κατοικίες	347	50,07%	Εμπορικά Κέντρα	11	2,95%
κατοικίες	17	2,45%	Ινστιτούτα	4	1,07%
κατοικίες	96	13,85%	Κοταστήματα	279	74,80%
κατοικίες	4	0,58%	Μικρά καταστήματα επιδιορθώ-		
κατοικίες - καφέ	10	1,44%	σεως ενδυμάτων & υποδημάτων	2	0,54%
κατοικίες Δασκείασης	38	5,48%	Κουρεία - Κομμωτήρια	3	0,80%
κατοικίες	7	1,01%	Περίπτερα	33	8,85%
κατοικίες	31	4,47%	Φαρμακεία	5	1,34%
κατοικίες	3	0,43%	Τυπογραφεία	7	1,88%
κατοικίες	80	11,54%	8. Κτίρια γραφείων	181	0,47%
κατοικίες Αθλ. συγκεντρώσεων	26	3,75%	Βιβλιοθήκες	2	1,10%
κατοικίες εκθέσεων	5	0,72%	Γραφεία επιχειρήσεων	46	25,41%
κατοικίες συνεδρίων	1	0,14%	Γραφεία ελεύθερων επαγγελματιών	50	27,62%
κατοικίες Αναψυχής	16	2,31%	Γραφεία Δημόσιων Υπηρεσιών	61	33,70%
κατοικίες εκπαίδευσης	160	0,42%	Γραφεία Τοπικής Αυτοδ/σης	9	4,97%
κατοικίες Ανωτάτης & Ανωτέρας			Γραφεία Πολιτικών Κομμάτων	12	6,63%
κατοικίες & Δημοτικής Εκπ/σης	143	89,38%	Γραφεία Διπλωκών αποστολών	1	0,55%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 :

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ Π.Υ.

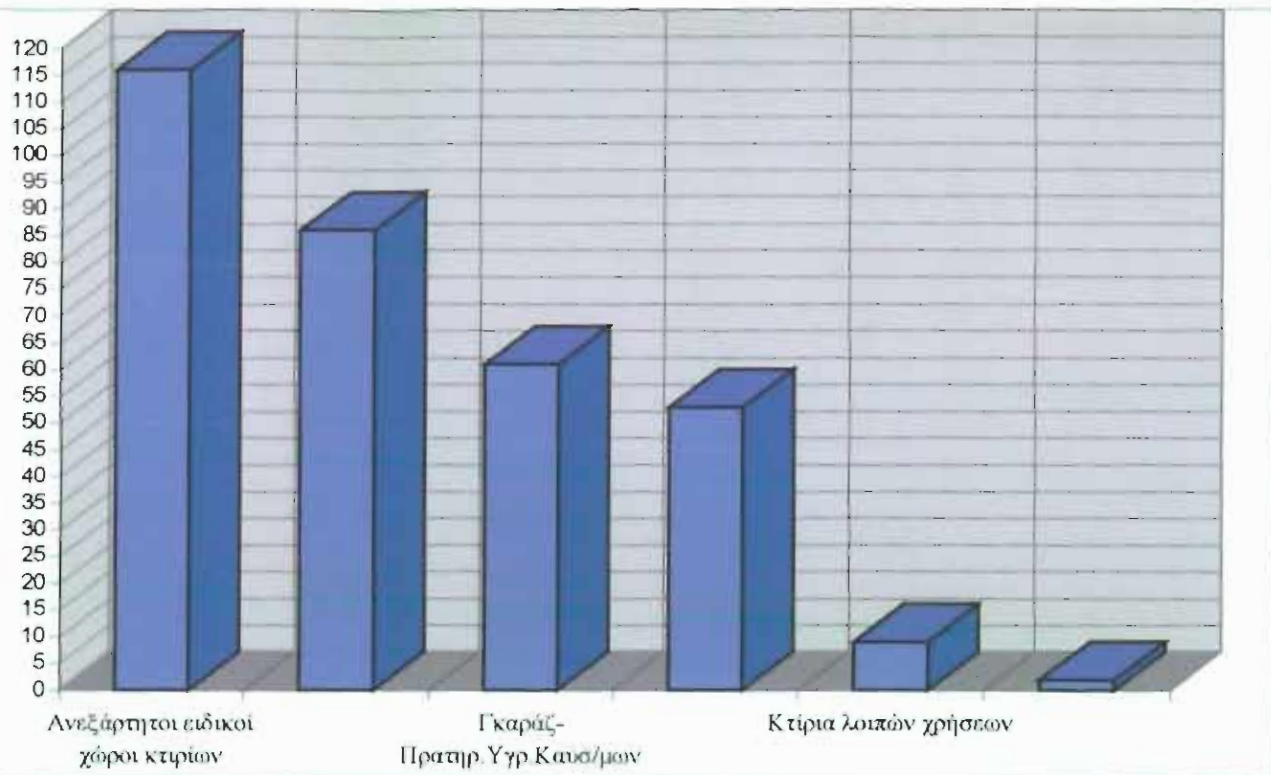
ΕΤΗ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΧΡΟΝΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ
1998	12957	1519	14476
1999	17281	2130	19411
2000	17771	1381	19152
2001	12293	1927	14220

ΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ-ΧΡΟΝΙΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 1998-2001



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 :
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ
Ε.Κ.Α.Β. ΠΑΤΡΑΣ

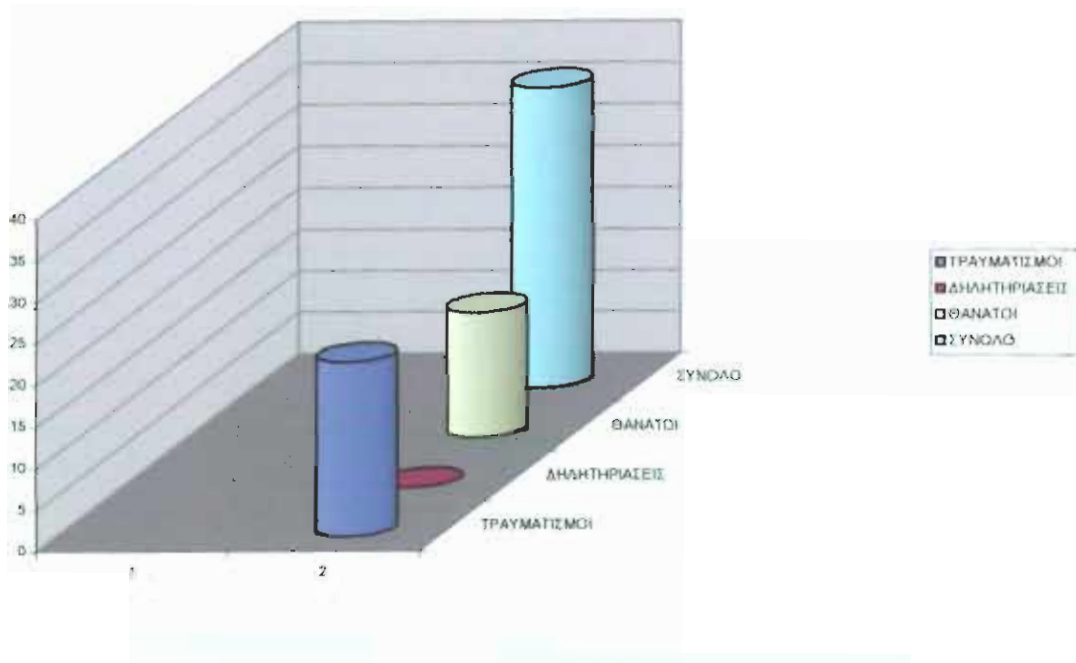
... αποδεικτικό στοιχείο της αναγκαιότητας ύπαρξης ενός καλά οργανωμένου συστήματος προ-νοσοκομειακής περίθαλψης της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας παραθέτουμε στατιστικά στοιχεία από την Π.Υ. και το Ε.Κ.Α.Β. και τα οποία αφορούν ατυχήματα ιδιωτών, αλλά και πυροσβεστών, τα οποία κλήθηκε να αντιμετωπίσει η Υπηρεσία από το 1998-2001. Για να καταστεί δυνατή η αξιοποίηση των στατιστικών αυτών στοιχείων έγινε αρχικά βασική οργανοργάνωση της στατιστικής υπηρεσίας του ΕΚΑΒ Πάτρας, καθώς επίσης και της στατιστικής υπηρεσίας της Π.Υ. Πατρών. Στη συνέχεια έγινε μεταγραφή των στατιστικών στοιχείων που υπήρχαν σε χειρόγραφο μορφή σε ηλεκτρονική μορφή, στο πρόγραμμα EXCEL.



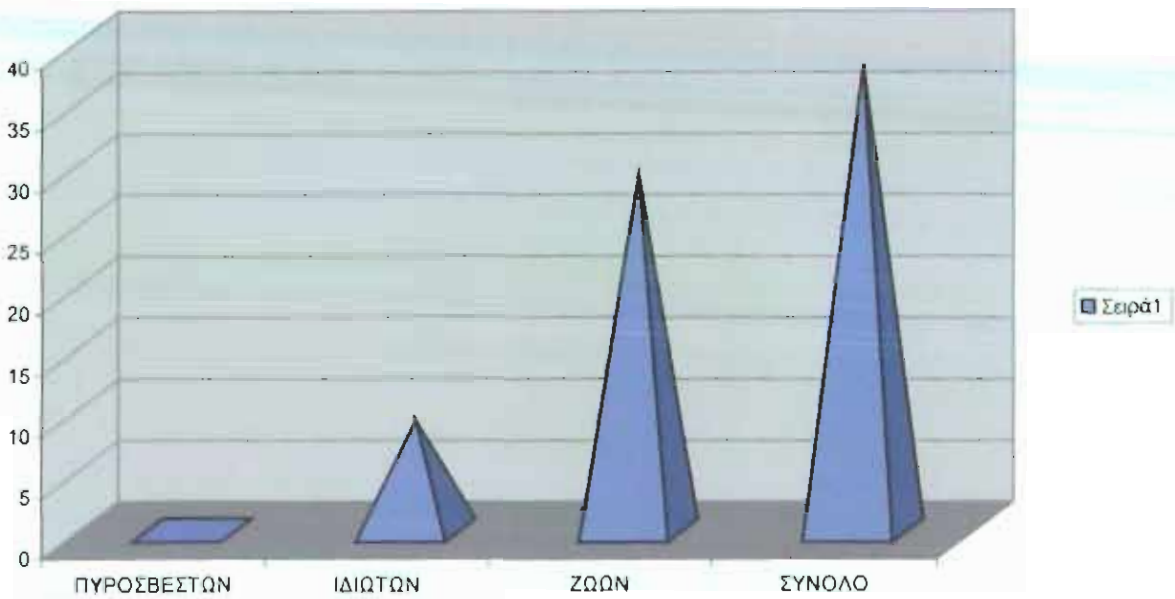
Ατυχήματα σε πυρκαγιές (1998)

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Πυροσβεστών	Ιδιωτών	ΣΥΝΟΛΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Πυροσβεστές	38	78	116	40,70%
Ιδιώτες	6	80	86	30,18%
Πολιτικές	0	8	8	2,81%
Άλλοι	5	70	75	26,32%
ΣΥΝΟΛΑ	49	236	285	100,00%
ΠΟΣΟΣΤΑ	17,19%	82,81%	100,00%	

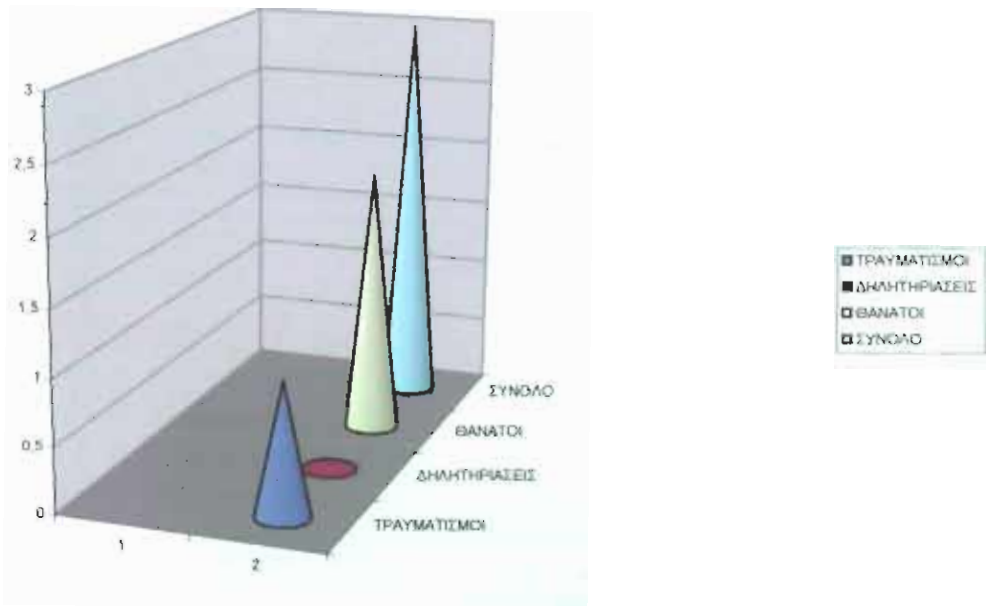
ΕΙΔΗ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΕΤΟΥΣ 1999



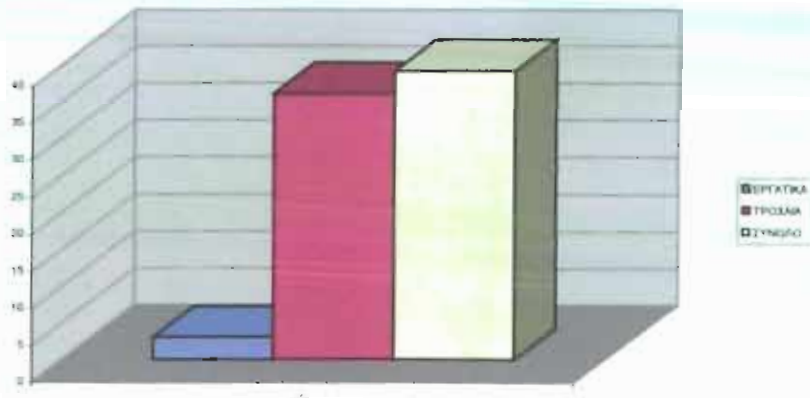
ΕΙΔΗ ΔΙΑΣΩΣΕΩΝ ΕΤΟΥΣ 1999



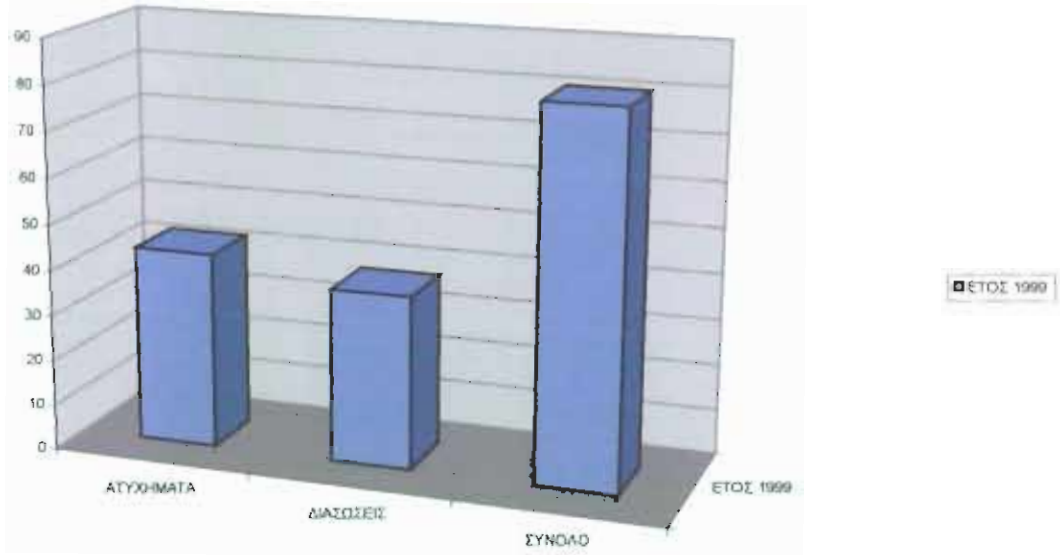
ΕΙΔΗ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΕΤΟΥΣ 1999



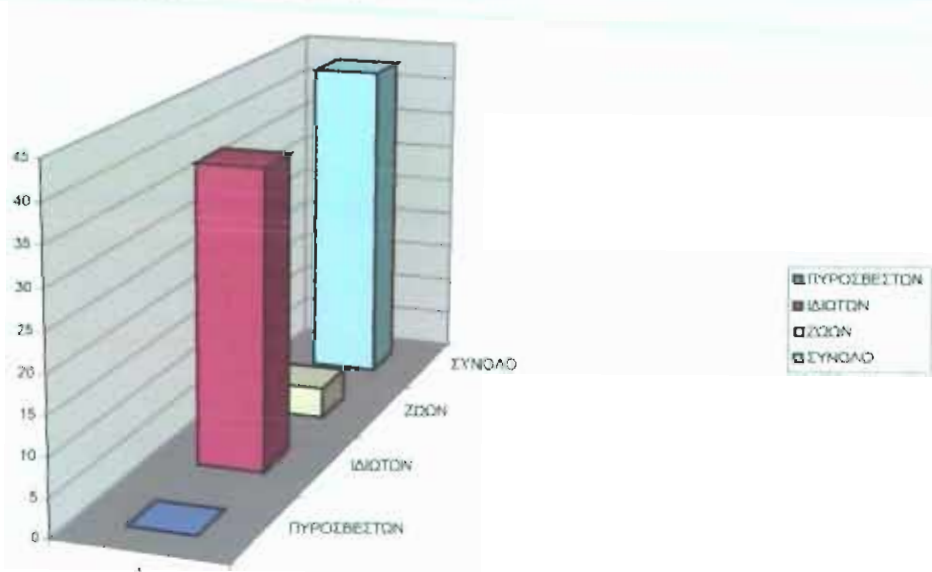
ΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΕΙΔΟΥΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΕΤΟΥΣ 1999



ΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΧΕΣΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ-ΔΙΑΣΩΣΕΩΝ ΕΤΟΥΣ 1999



ΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΕΙΔΟΥΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΤΟΥΣ 1999



		ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ				ΑΙΔΙΕΤΕΣ		
		ΙΔΙΩΤΩΝ				ΖΩΩΝ		
		ΕΡΓΑΤΙΚΑ		ΤΡΟΧΑΙΑ				
		ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΙΔΙΩΤΩΝ	ΖΩΩΝ
ΕΤΟΣ 1999								
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	0	2	4	2	0
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	1	2	0	1	4
ΜΑΡΤΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	4	5	0	0	1
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	1	1	0	0	0	0	1
ΜΑΪΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	2	1	0	0	2
ΙΟΥΝΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	3	0	0	0	4
ΙΟΥΛΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	1	1	0	4	6
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	1	5	0	0	0	3
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	0	0	0	0	3
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	0	0	0	0	4
ΝΟΒΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	4	4	0	1	
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	1	0	0	1	1
ΣΥΝΟΛΟ								
ΕΤΟΣ 1999		1	2	21	15	4	9	29

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΤΟΣ 1999
 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ 43
 ΘΑΝΑΤΟΙ 38
 ΣΥΝΟΛΟ 81

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΙΔΙΩΤΩΝ
 ΕΡΓΑΤΙΚΑ 3
 ΤΡΟΧΑΙΑ 36
 ΣΥΝΟΛΟ 39

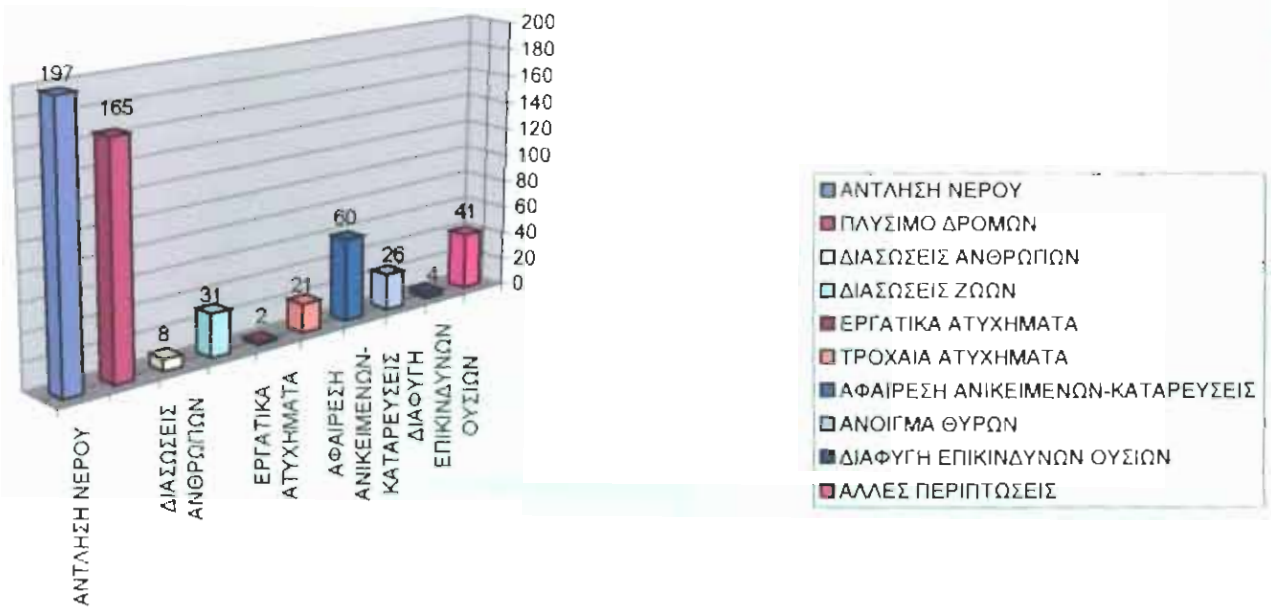
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΕΡΓΑΤΩΝ
 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ 0
 ΘΑΝΑΤΟΙ 39
 ΣΥΝΟΛΟ 4
 43

ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ
 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ 1
 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ 0
 ΘΑΝΑΤΟΙ 2
 ΣΥΝΟΛΟ 3

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΤΡΟΧΑΙΩΝ
 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ 0
 ΘΑΝΑΤΟΙ 9
 ΣΥΝΟΛΟ 29
 38

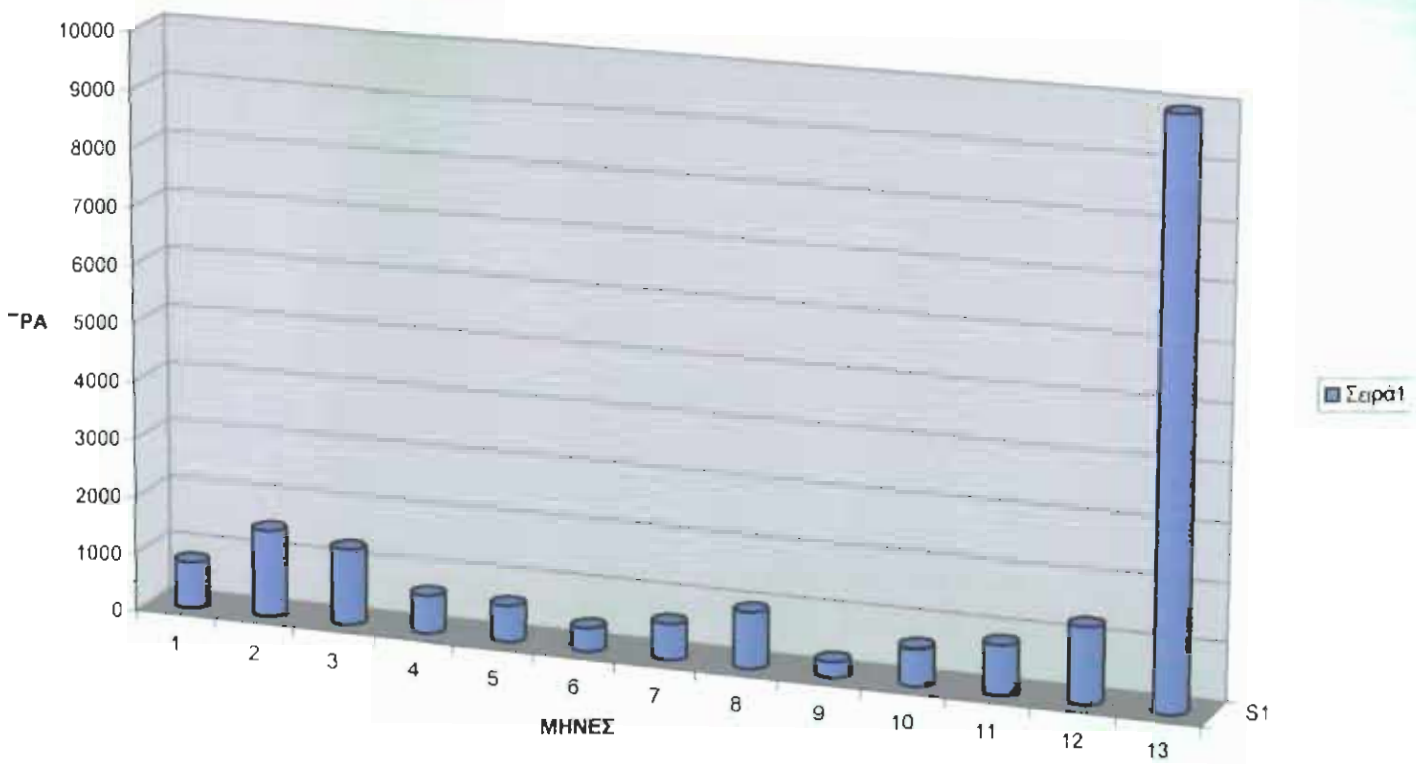
ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ
 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ 21
 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ 0
 ΘΑΝΑΤΟΙ 15
 ΣΥΝΟΛΟ 36

ΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΕΙΔΩΝ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΕΤΟΥΣ 1999

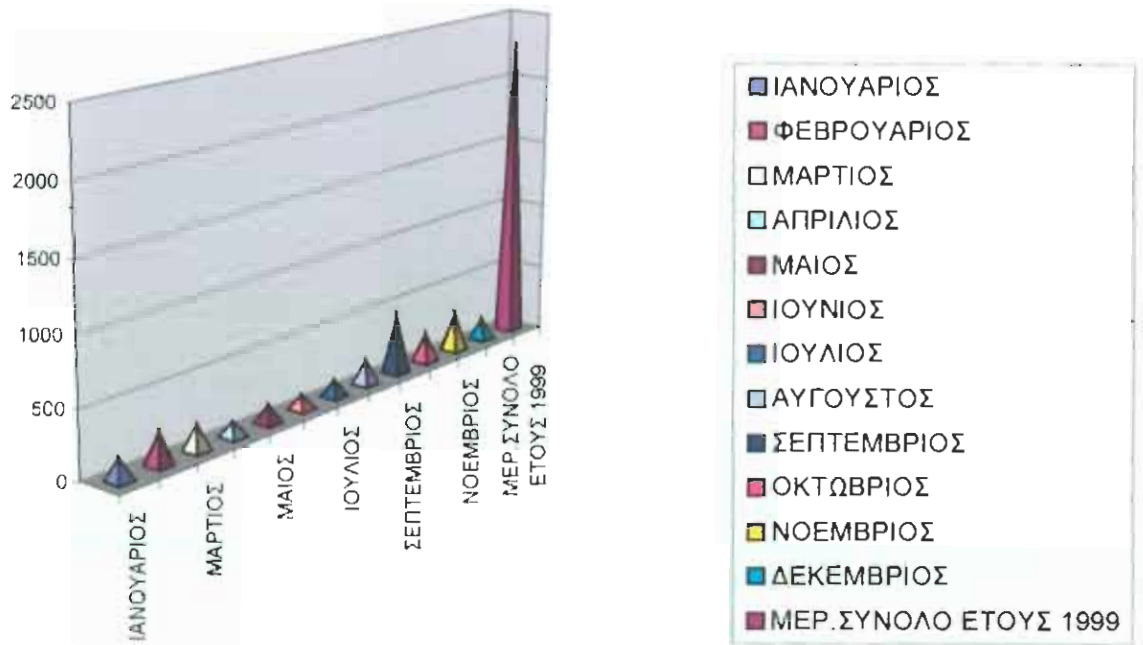


		ΕΙΔΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ							ΕΙΔΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ										
		ΔΙΑΣΩΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ	ΔΙΑΣΩΣΕΙΣ ΖΩΩΝ	ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΝΙΚΕΙΜΕΝΩΝ-ΚΑΤΑΡΕΥΣΕΙΣ	ΑΝΟΙΓΜΑ ΘΥΡΩΝ	ΔΙΑΦΥΓΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	ΑΝΤΑΛΗΞΗ ΝΕΡΟΥ	ΠΛΥΣΙΜΟ ΔΡΟΜΩΝ	ΔΙΑΣΩΣΕΙΣ ΑΝΘΡΩΠΩΝ	ΔΙΑΣΩΣΕΙΣ ΖΩΩΝ	ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΝΙΚΕΙΜΕΝΩΝ-ΚΑΤΑΡΕΥΣΕΙΣ	ΑΝΟΙΓΜΑ ΘΥΡΩΝ	ΔΙΑΦΥΓΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	ΆΛΛΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	
	ΕΤΟΣ 1999																		
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	4	1,1	7	3,23	89	19,3	8	7	20	1	0	0	3	5	2	0	4	
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	5	1,05	54	41,35	844	21,35	19	50	10	1	4	0	1	7	2	0	0	
ΜΑΡΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	3	0,55	29	20,45	340	7,7	4	28	7	0	2	0	4	9	3	1	5	
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	17	16,15	607	52,9	6	14	10	0	1	1	1	2	2	0	1	
ΜΑΪΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	1	0,15	8	5,15	69,5	7,9	5	6	13	0	3	0	3	3	2	0	7	
ΙΟΥΝΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	4	9,25	2	2,3	23	6,55	2	2	10	0	4	0	2	5	2	0	4	
ΙΟΥΛΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	1	0,1	4	1,4	27	4,4	4	4	11	4	6	0	2	3	2	1	1	
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	2	0,4	5	2,05	25	11,15	8	5	21	0	3	1	0	3	0	0	4	
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	0	0	3	6,1	51	14,3	5	3	13	0	3	0	0	2	0	0	3	
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	6	3,15	21	11,23	179,5	22,1	16	22	17	0	4	0	0	10	3	1	3	
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	2	0,2	57	60,08	1086	9,7	25	51	13	1	0	0	4	7	0	0	4	
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	1	0,2	5	6,35	231	41,8	4	5	20	1	1	0	1	4	8	1	5	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΤΟΥΣ 1999		29	16,15	212	175,84	3578	219,15	106	197	165	8	31	2	21	60	26	4	41	

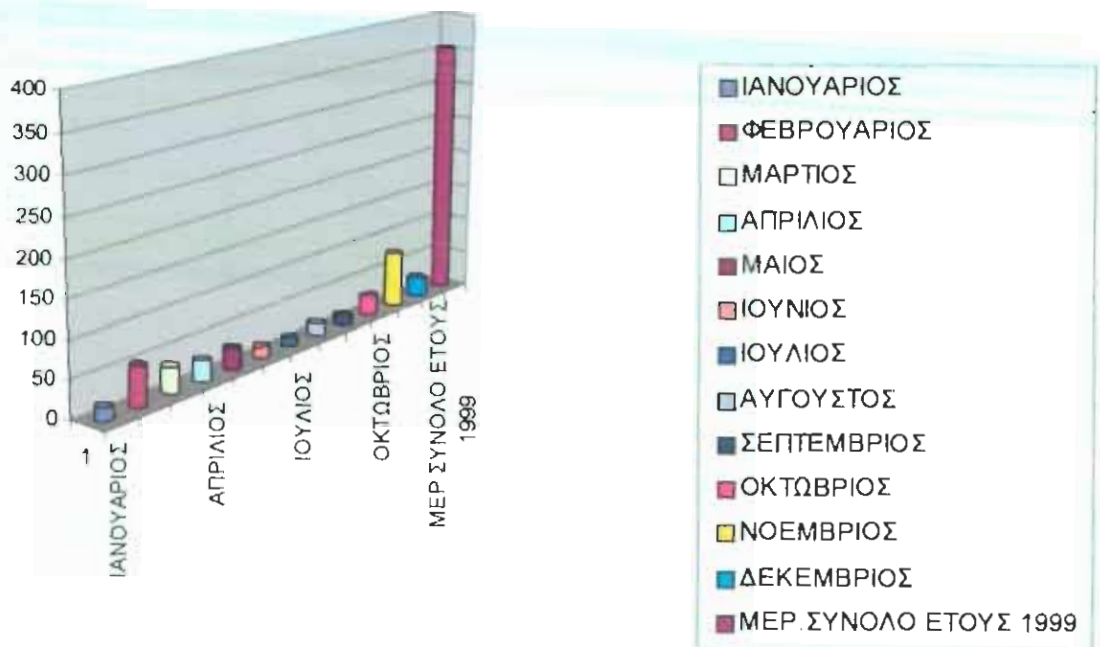
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΑΝΥΘΕΝΤΩΝ ΧΛΜ Π. ΕΞΟΔΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ



ΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΧΕΣΗΣ ΑΝΔΡΩΝ ΕΞΟΔΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ



ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΧΡΟΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΑΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ



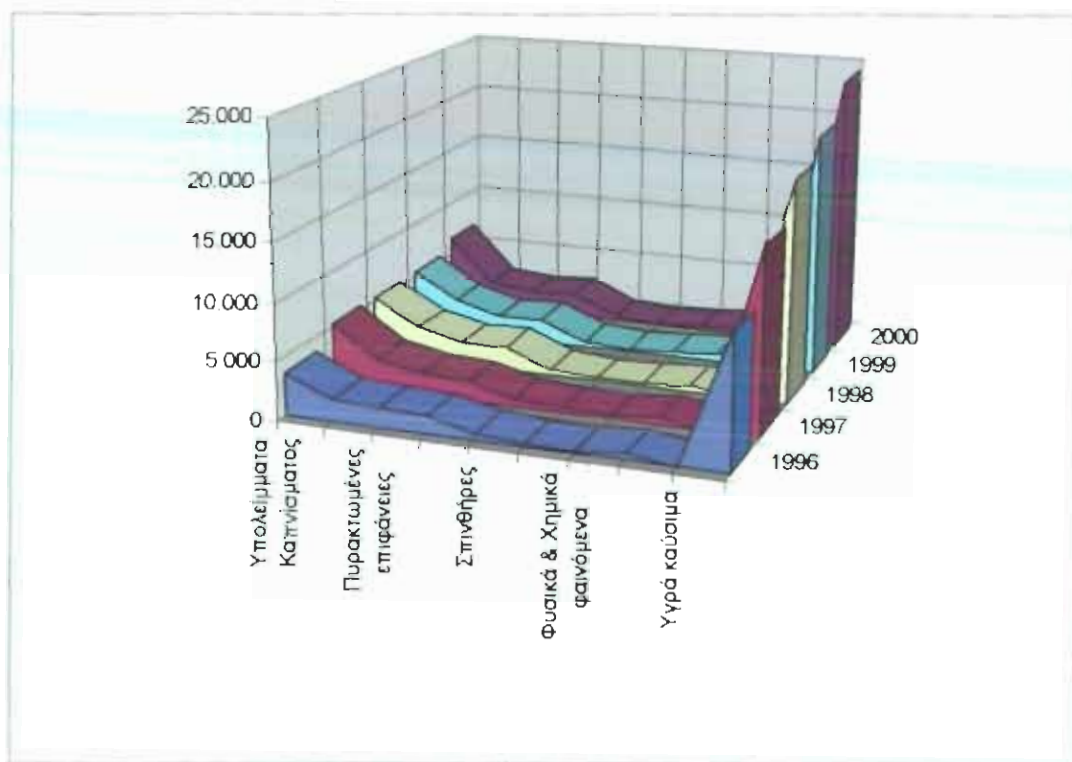
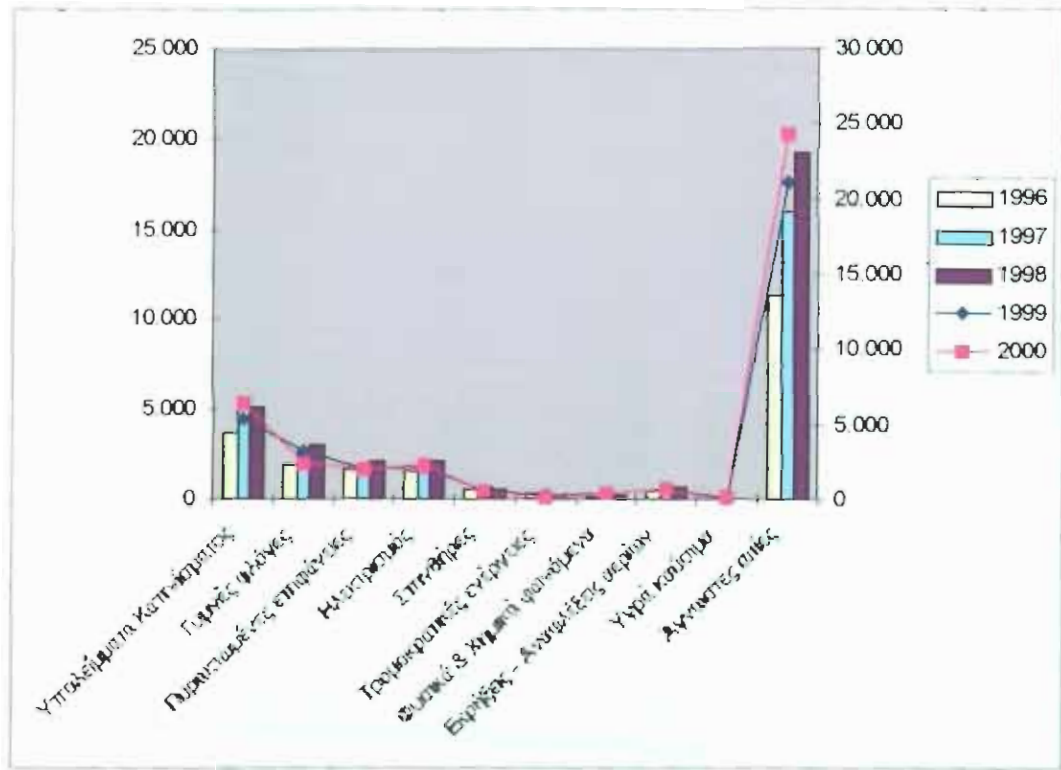
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ Π.Υ. ΠΑΤΡΩΝ

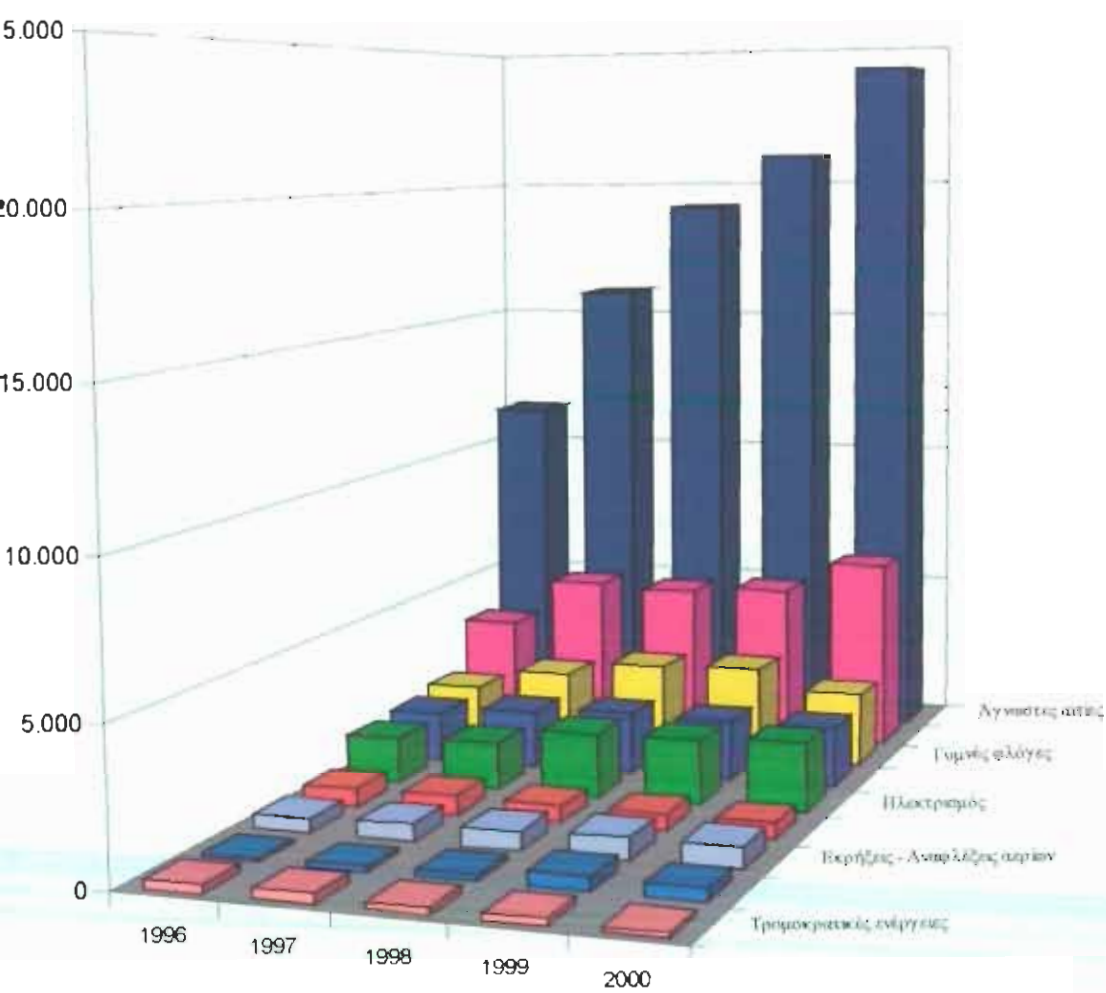
	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑ		ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ		ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΥΡΡΗΣ ΕΞΟΔΟΥ									
		ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΑ	ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΑ	ΤΡΟΧΟΦΟΡΑ	ΤΡΟΧΟΦΟΡΑ	ΑΝΕΛΕΥΣΗ	ΑΡ. ΑΝΕΡΓΩΝ		ΣΥΓΓΕΝΕΣΤΕΡΑ	ΑΥΤΑ ΜΑΚΡΟΒΙΑ	ΑΥΤΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΑ	ΑΥΤΑ ΣΥΝΑΓΜΑ	ΣΥΝΤΕΡΕΣΤΑ	ΣΥΝΑΓΜΑΤΑ	ΣΥΝΑΓΜΑΤΑ
							ΣΥΝΟΛΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ							
ΕΤΟΣ 1999															
Σ	ΣΥΝΟΛΟ	17,38	35,39	50	0	51	159	0	46	0	6	5	808	0	0
ΠΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	53,5	93,2	94	1	95	239	0	47	0	5	47	1497	0	0
	ΣΥΝΟΛΟ	35,52	65,22	63	0	63	190	0	34	3	8	30	1317	0	0
	ΣΥΝΟΛΟ	28,42	46,58	38	0	38	108	0	30	2	4	7	662	0	0
	ΣΥΝΟΛΟ	29,42	43,29	42	0	42	132	0	40	2	4	3	629	0	0
	ΣΥΝΟΛΟ	15,41	26,15	31	0	31	107	0	29	3	5	1	387	0	0
	ΣΥΝΟΛΟ	11,33	25,4	38	0	40	127	0	37	4	6	1	612	0	0
Σ	ΣΥΝΟΛΟ	16,35	39,24	48	0	50	180	1	50	0	11	1	959	1	8
ΠΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	14,12	21,15	29	0	121	414	0	116	0	3	0	276	0	0
Σ	ΣΥΝΟΛΟ	27,28	51,47	76	0	77	206	0	63	4	0	12	638	0	0
Σ	ΣΥΝΟΛΟ	77,26	114,44	106	0	107	272	0	78	2	4	26	848	0	0
ΠΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	27,8	69	50	0	51	160	0	52	0	5		1305	0	0
ΣΥΝΟΛΟ 99		353,79	630,53	665	1	766	2294	1	622	20	61	133	9938	1	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9 :

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ Π.Υ.

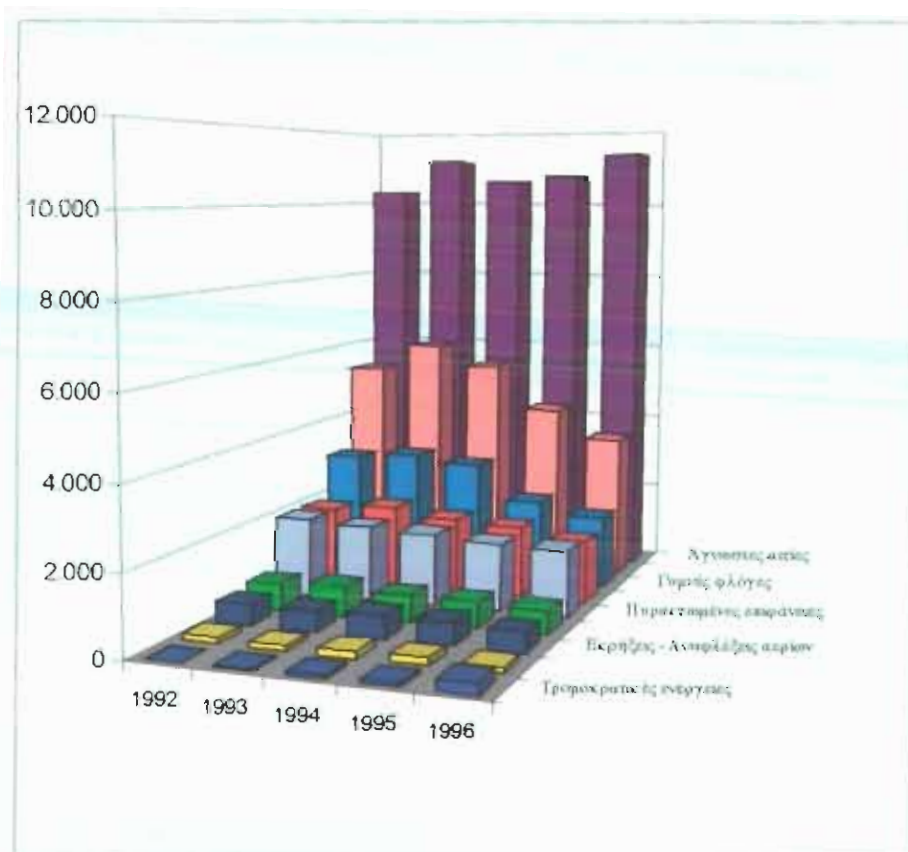
ΠΑΤΡΩΝ

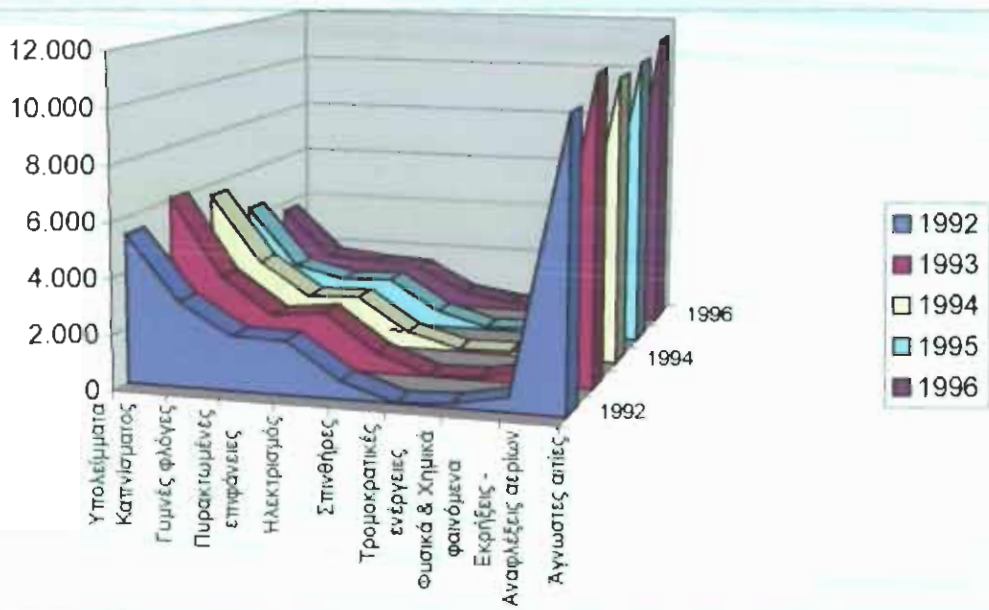
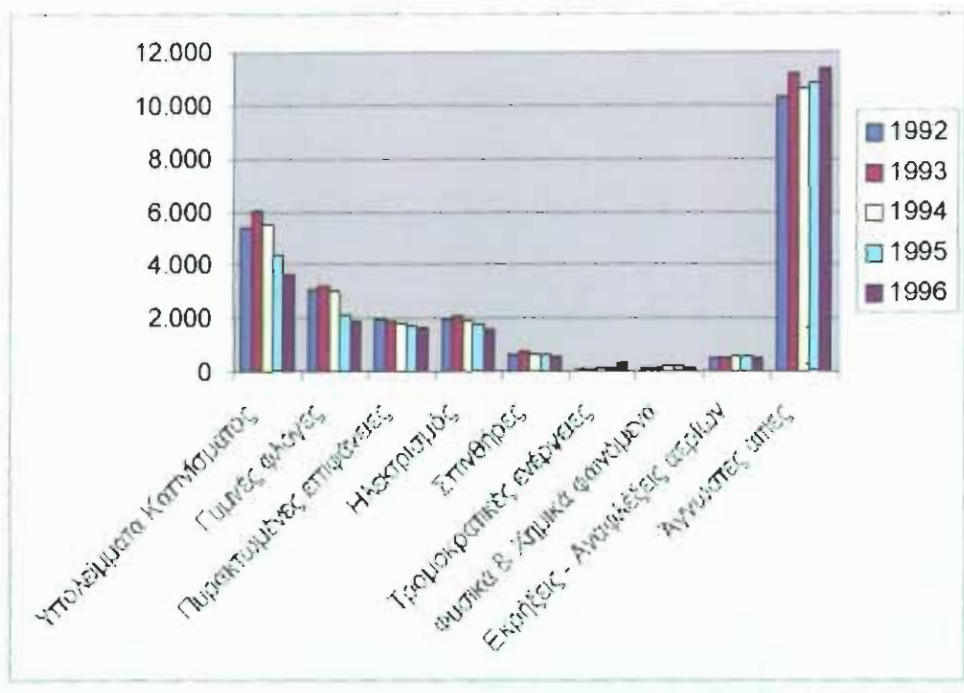




Αιτίες πρόκλησης Πυρκαγιών την 5ετία 1996 - 2000

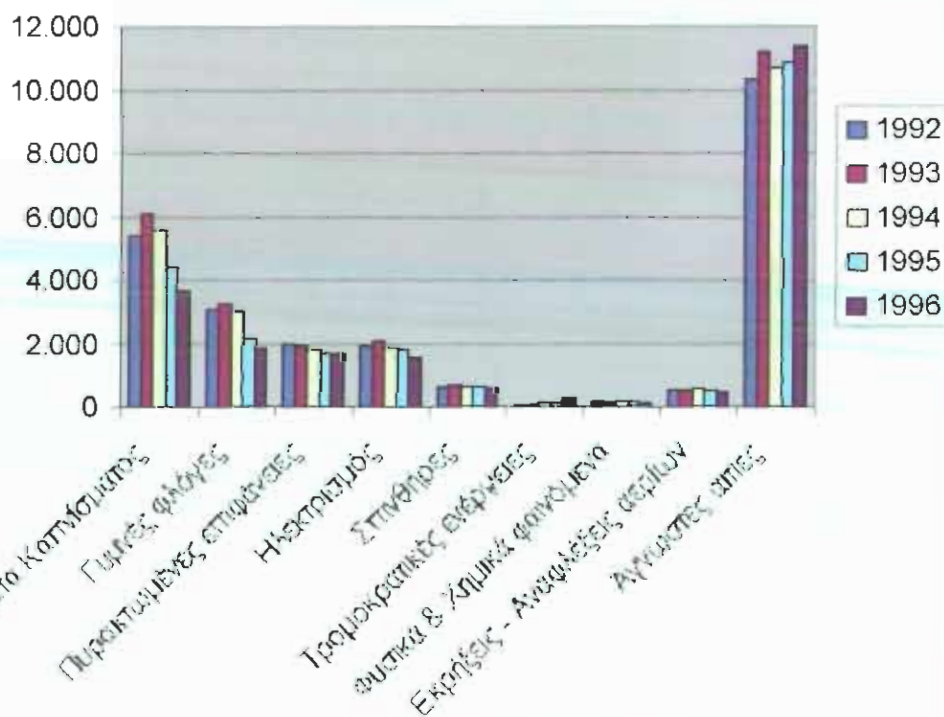
ΕΤΗ ΑΙΤΙΕΣ	1996	1997	1998	1999	2000	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Υπολείμματα Καπνίσματος	3.658	5.314	5.181	5.365	6.435	25.953	16,35%
Γυμνές φλόγες	1.857	2.594	3.030	3.152	2.434	13.067	8,23%
Πυρακτωμένες επιφάνειες	1.663	1.922	2.071	1.996	1.978	9.630	6,07%
Ηλεκτρισμός	1.545	1.565	2.111	2.133	2.278	9.632	6,07%
Σπινθήρες	581	625	555	561	534	2.856	1,80%
Τρομοκρατικές ενέργειες	285	318	199	226	128	1.156	0,73%
Φυσικά & Χημικά φαινόμενα	144	152	233	460	408	1.397	0,88%
Εκρήξεις - Αναφλέξεις αερίων	490	574	615	705	706	3.090	1,95%
Υγρά καύσιμα	0	0	0	57	129	186	0,12%
Άγνωστες αιτίες	11.377	15.947	19.193	21.049	24.187	91.753	57,81%
ΣΥΝΟΛΑ	21.600	29.011	33.188	35.704	39.217	158.720	100,00%



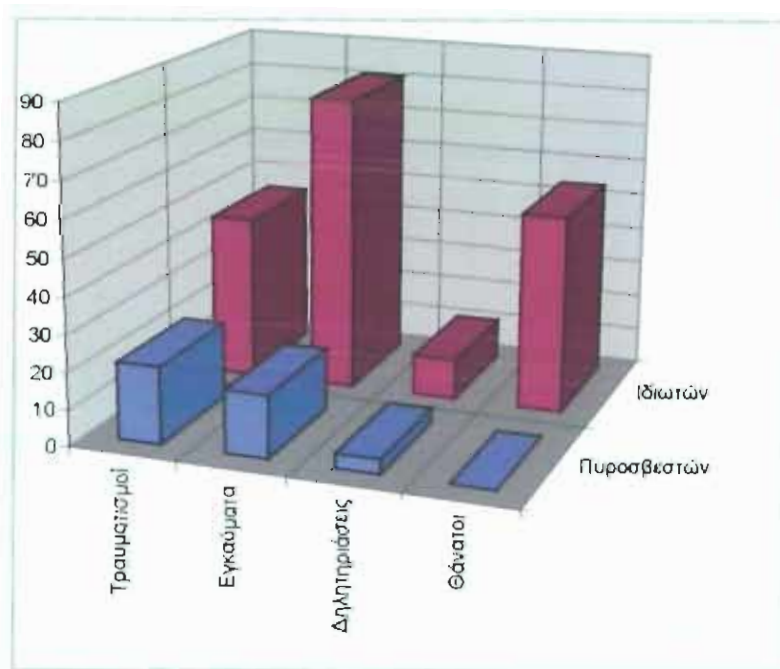
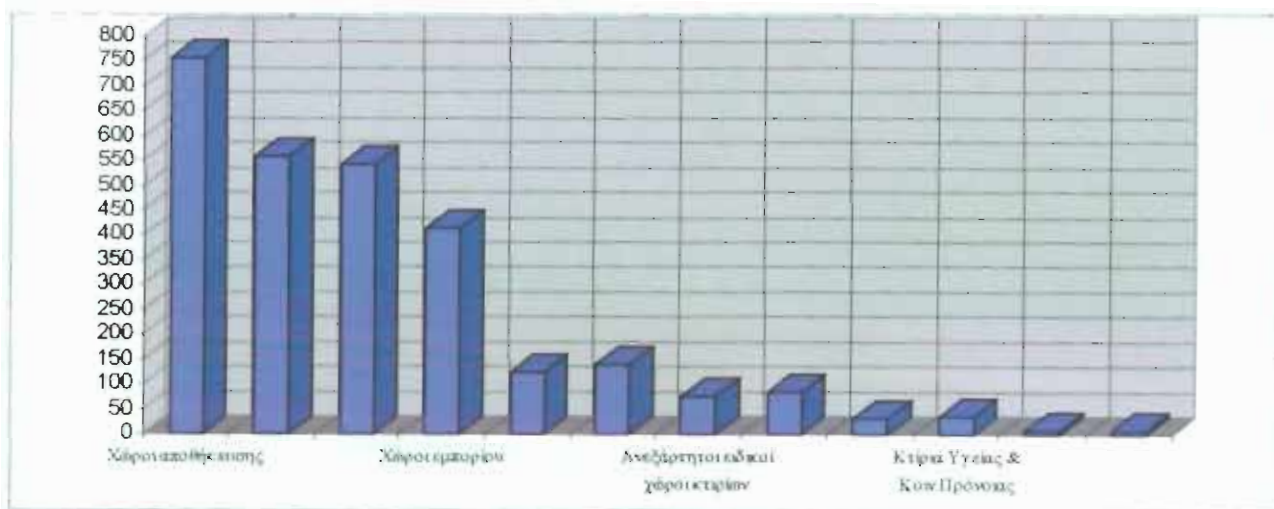


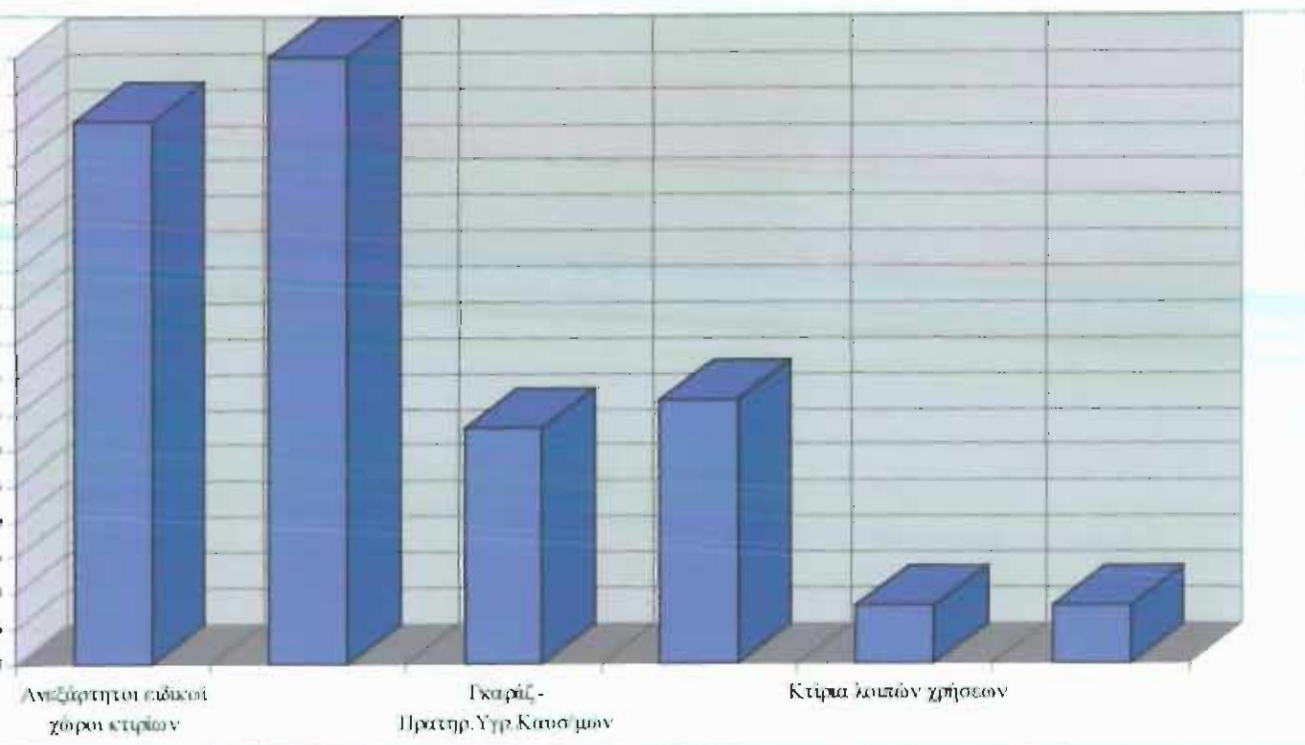
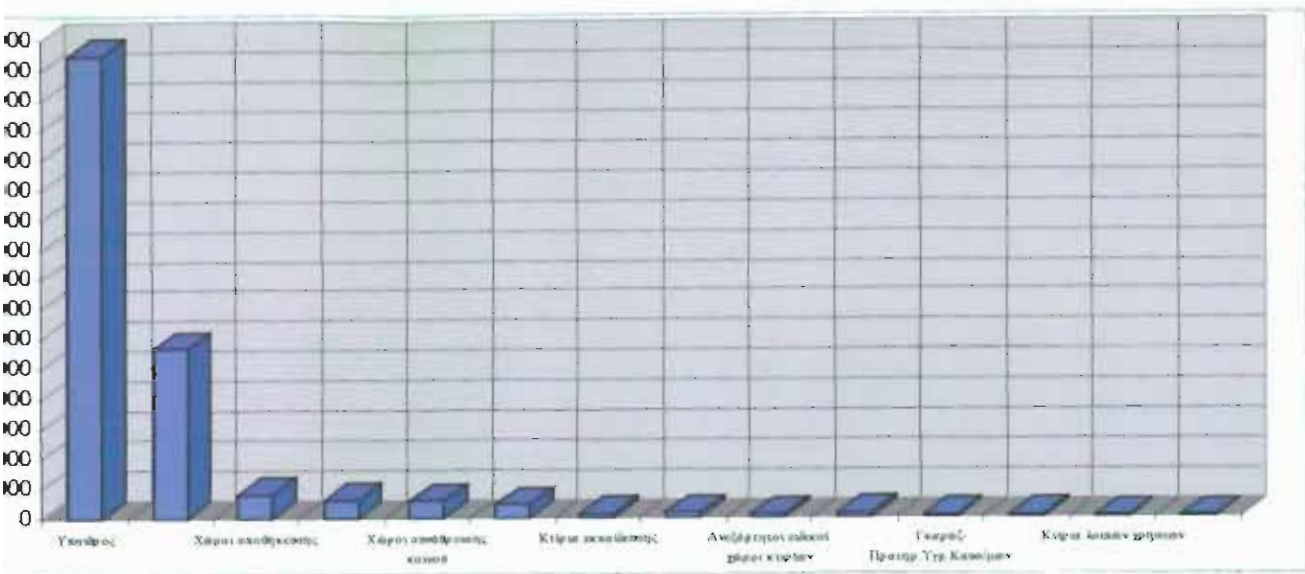
Αιτίες πρόκλησης Πυρκαγιών την 5ετία 1992 - 1996

ΕΤΗ	1992	1993	1994	1995	1996	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΤΙΕΣ							
Υπερλείματα Καπνίσματος	5.377	6.058	5.557	4.408	3.658	25.058	26,92%
Γλυκός φλόγες	3.069	3.226	3.029	2.153	1.857	13.334	14,32%
Παρακτωμένες επιφάνειες	1.954	1.887	1.806	1.705	1.663	9.015	9,68%
Ηλεκτρισμός	1.936	2.093	1.863	1.779	1.545	9.216	9,90%
Υθήρες	650	723	636	623	581	3.213	3,45%
Τρομοκρατικές ενέργειες	32	42	98	99	285	556	0,60%
Φυσικά & Χημικά φαινόμενα	148	116	158	175	144	741	0,80%
Εκρήξεις - Αναφλέξεις αερίων	529	520	563	541	490	2.643	2,84%
Άγνωστες αιτίες	10.323	11.200	10.645	10.828	11.377	54.373	58,41%
ΣΥΝΟΛΑ	24.018	25.865	24.355	22.311	21.600	93.091	100,00%



ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Πυροσβεστών	Ιδιωτών	ΣΥΝΟΛΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
Τραυματισμοί	21	45	66	28,33%
Εγκαύματα	17	81	98	42,06%
Αλητηριάσεις	4	11	15	6,44%
Θάνατοι	0	54	54	23,18%
ΣΥΝΟΛΑ	42	191	233	100,00%
ΠΟΣΟΣΤΑ	18,03%	81,97%	100,00%	





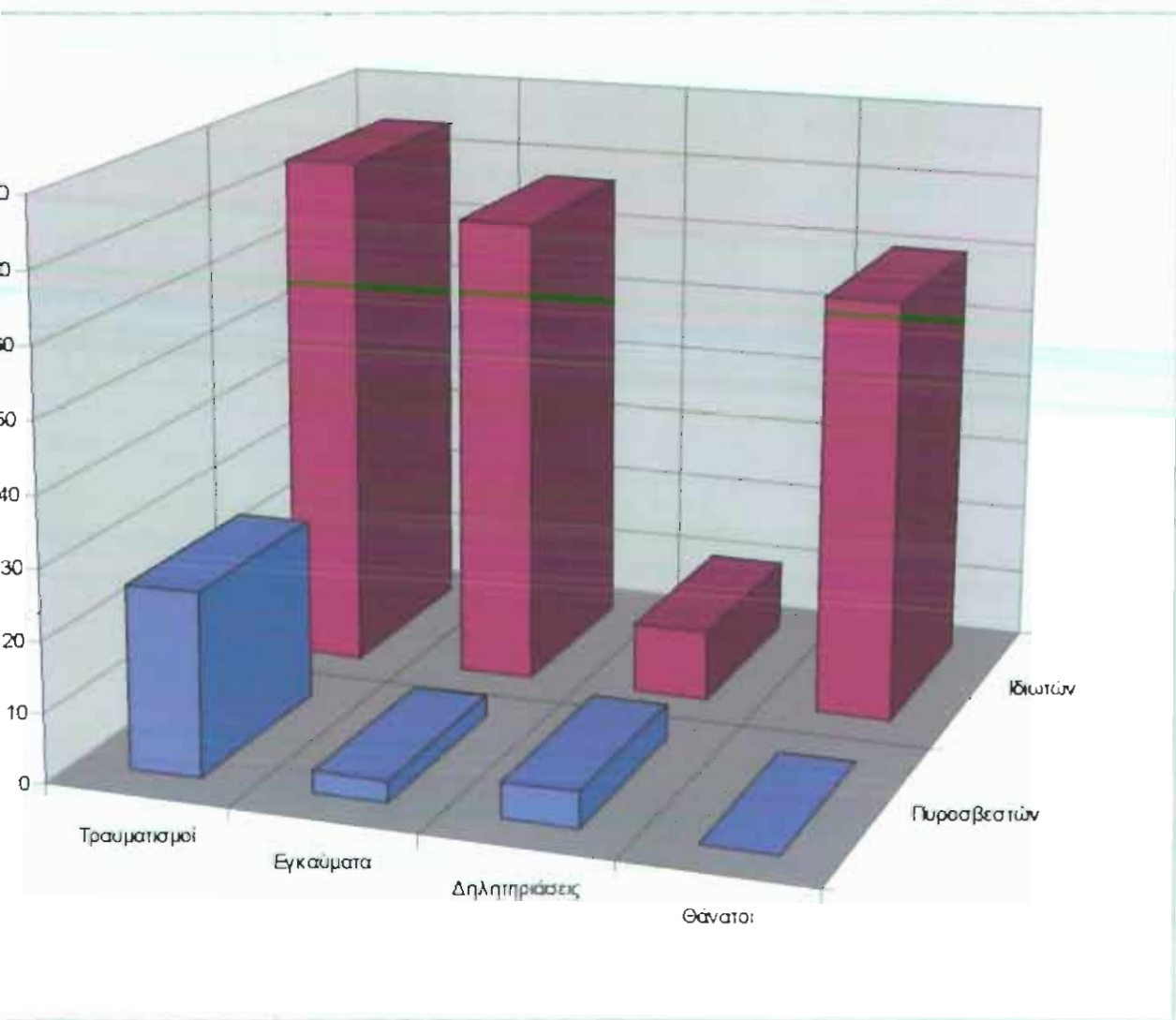
Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
Βιομνίας - Βιοτεχνίας	558	2,33%	13 Υπαίθριος	15.503	64,77%
γενικά	21	3,76%	Αγροτικές Περιοχές	5.290	34,12%
βιοτεχνικές εγκαταστάσεις	125	22,40%	Αεροδρόμια	14	0,09%
θήρια	3	0,54%	Αλαση	99	0,64%
κόσμημα	189	33,87%	Δάση	962	6,21%
Ερευνας Εκπαίδευσης	4	0,72%	Πρανή οδών	1.322	8,53%
αυτοκίνητα	2	0,36%	Πεζοδρόμια	1.315	8,48%
αεροπλάνο	7	1,25%	Χώροι Απορριμμάτων	1.135	7,32%
αεροπλάνο	72	12,90%	Οικοπεδικοί Χώροι	2.995	19,32%
αεροπλάνο	2	0,36%	Πλατείες	55	0,35%
αεροπλάνο	22	3,94%	Νεκροταφεία	46	0,30%
αεροπλάνο	2	0,36%	Οστεοφυλάκια	5	0,03%
αεροπλάνο	27	4,84%	Ξύλινες Γέφυρες	2	0,01%
αεροπλάνο	67	12,01%	Λατομεία	32	0,21%
αεροπλάνο	9	1,61%	Αρχαιολογικοί Χώροι	9	0,06%
αεροπλάνο	0	0,00%	Θερμοκήπια	14	0,09%
αεροπλάνο	4	0,72%	Στύλοι Δ.Ε.Η	23	0,15%
αεροπλάνο	2	0,36%	13α. Μεταφ. μέσα Ξηράς	2.058	13,27%
αεροπλάνο	755	3,15%	Αυτοκίνητα	1.915	93,05%
αεροπλάνο	436	57,75%	Τρένα	16	0,78%
αεροπλάνο	199	26,36%	Μοτοποδήλατα	119	5,78%
αεροπλάνο	40	5,30%	Ποδήλατα	3	0,15%
αεροπλάνο	0	0,00%	Στρατιωτικά οχήματα	5	0,24%
αεροπλάνο	6	0,79%	13β. Μεταφ. μέσα Αέρος	0	0,00%
αεροπλάνο	8	1,06%	Αεροπλάνα	0	0,00%
αεροπλάνο	0	0,00%	Ελικόπτερα	0	0,00%
αεροπλάνο	10	1,32%	13γ. Μεταφ. μέσα Θαλάσσης	56	0,36%
αεροπλάνο	45	5,98%	Πλοία	37	66,07%
αεροπλάνο	5	0,66%	Λέμβοι	14	25,00%
αεροπλάνο	33	0,14%	Καΐκια	5	8,93%
αεροπλάνο	8	24,24%	13δ. Αυτοκινούμενα μηχανήματα	71	0,46%
αεροπλάνο	0	0,00%	Ανυψωτικά	9	12,68%
αεροπλάνο	12	36,36%	Ασφαλτικά	3	4,23%
αεροπλάνο	13	39,39%	Γεωργικά	42	59,15%
αεροπλάνο	0	0,00%	Εσκαπτικά - Γεωπροωθητικά	12	16,90%
αεροπλάνο	0	0,00%	Αεροσυμπιεστές	4	5,63%
αεροπλάνο	8	0,03%	Τρέιλερ	1	1,41%
αεροπλάνο	2	25,00%	Αρματα μάχης	0	0,00%
αεροπλάνο	0	0,00%	14. Ανεξάρτητοι ειδικοί χώροι κτιρίων	76	0,32%
αεροπλάνο	6	75,00%	Λεβητοστάσια καυστ. καλοριφέρ	37	48,68%
αεροπλάνο	0	0,00%	Μηχανοστάσια Ανελευκαστήρων	39	51,32%
αεροπλάνο	0	0,00%	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	23.936	

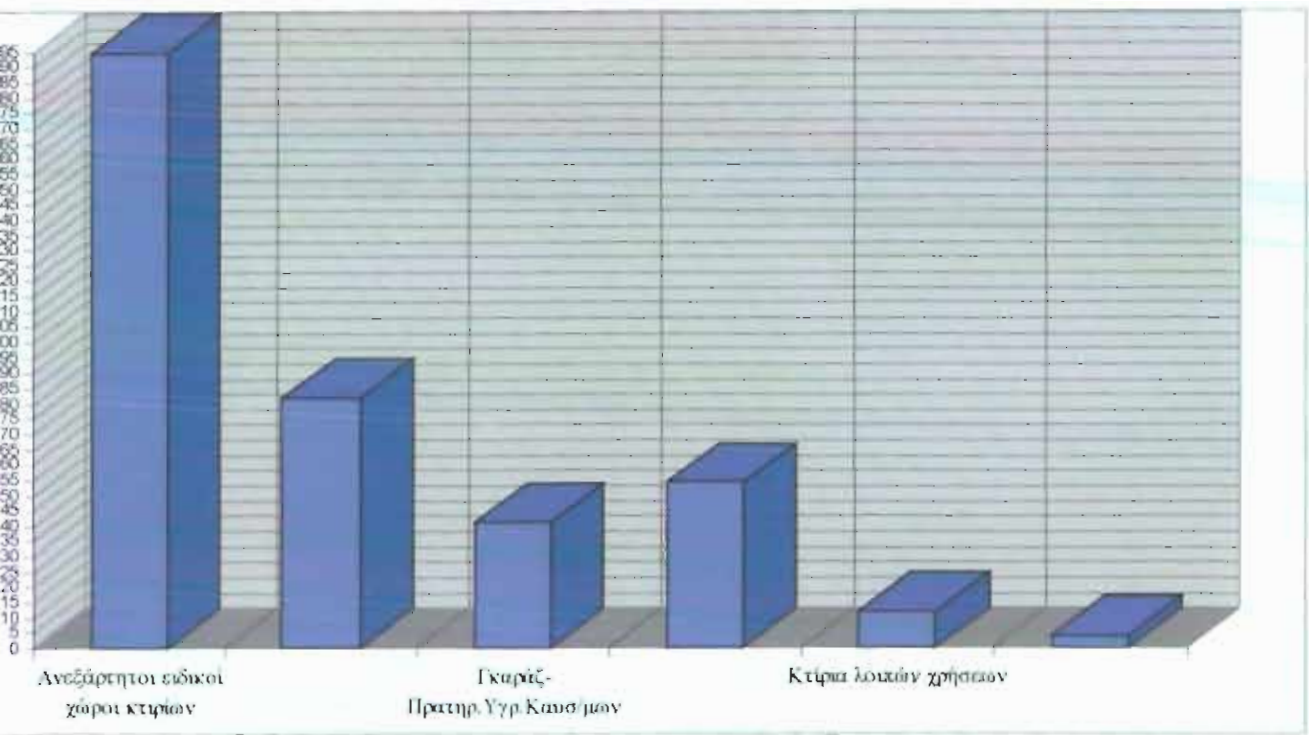
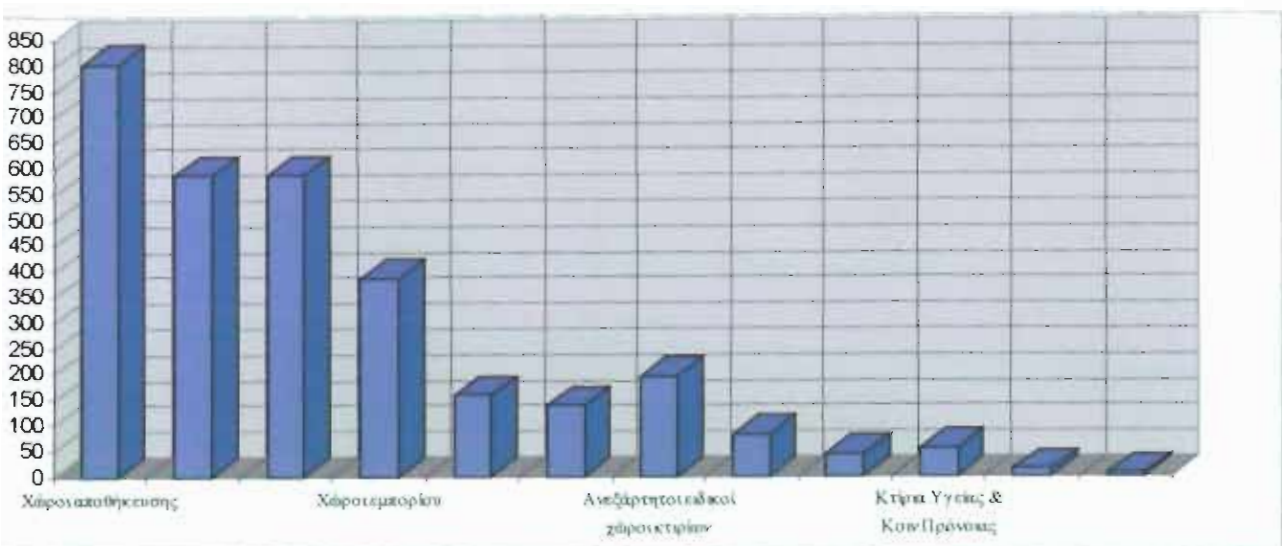
Χώροι που προσβλήθηκαν από πυρκαγιές (1996

Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
ηλικίας	8.648	22,60%	Παιδικό Σταθμοί	2	1,59%
διαμερισμάτων	2.890	47,63%	Φροντιστήρια	12	9,52%
κατοικίες	1.877	33,23%	Κτίρια Υγείας & Κοιν. Πρόνοιας	37	0,18%
κατοικίες	1.026	18,17%	Αγριακά Ιατρεία	1	2,70%
δοχεία	20	0,35%	Βρεφοκομία & Βρεφ. Σταθμοί	3	8,11%
κλινικές	13	0,23%	Γηροκομία	2	5,41%
παιδικών οικιών	7	0,12%	Ιδρύματα Ανιάτων Ατόμων	2	5,41%
προνοιας	15	0,27%	Ιδρύμ. Απροσάρμοστων Ατόμων	1	2,70%
Κτίρια προσωρινής διαμονής	85	0,38%	Κλινικές	5	13,51%
Βιοτεχνία	55	64,71%	Νοσοκομεία	13	35,14%
εργαστήρια	8	9,41%	Οικοτρ. παιδιών κάτω από 8 ετών	1	2,70%
βρεφική & Κοπώνες			Υγειονομικοί Σταθμοί	0	0,00%
αγωγή άτομα ηλικίας 8 ετών			Ψυχιατρεία	2	5,41%
παιδικής ηλικίας	5	5,88%	Ιατρεία	7	18,92%
παιδική	14	16,47%	Κτίρια σωματισμού	8	0,03%
παιδική	3	3,53%	Αναμορφωτήρια	0	0,00%
Κτίρια συνάθροισης κοινού	543	2,27%	Κρατητήρια	2	25,00%
Καθίσματα	5	0,92%	Φυλακές	8	75,00%
Καθίσματα	4	0,74%	Χώροι εμπόρου	415	1,73%
Καθίσματα Δικαστηρίων	6	1,10%	Αγορές και Υπεραγορές	6	1,45%
Καθίσματα Αναμονής Επιβατών	10	1,84%	Εμπορικά Κέντρα	7	1,69%
Καθίσματα Αθλητικές Διδασκαλ.	39	7,18%	Ναυτιλία	1	0,24%
Καθίσματα	259	47,70%	Καταστήματα	360	86,75%
Καθίσματα	16	2,95%	Μικρά καταστήματα επιδομη- ακώς ενδυμάτων & υποδημάτων	8	1,93%
Καθίσματα	59	10,87%	Κουρτσία - Κομμωτήρια	4	0,96%
Καθίσματα	7	1,29%	Περίπτερα	19	4,58%
Καθίσματα Διασκέδασης	48	8,47%	Φαρμακεία	5	1,20%
Καθίσματα	5	0,92%	Τυπογραφεία	5	1,20%
Καθίσματα	2	0,37%	Κτίρια γραφείων	141	0,38%
Καθίσματα	51	9,39%	Βιβλιοθήκες	1	0,71%
Καθίσματα Αθλ. συγκεντρώσεων	17	3,13%	Γραφεία επιχειρήσεων	49	34,75%
Καθίσματα εκθέσεων	3	0,55%	Γραφεία ελεύθερων επαγίτων	42	29,79%
Καθίσματα συνεδρίων	2	0,37%	Γραφεία Δημοσίων Υπηρεσιών	38	25,53%
Καθίσματα Αναψυχής	12	2,21%	Γραφεία Τοπικής Αυτοδ/σης	8	4,28%
Κτίρια εκπαίδευσης	126	0,53%	Γραφεία Πολιτικών Κομμάτων	8	4,28%
Κτίρια Ανωτάτης & Ανωτέρας			Γραφεία Δηλ/κών αποστολών	1	0,71%
Κτίρια & Δημοτικής Εκπ/σης	106	84,13%			
Κτίρια	6	4,76%			

Ατυχήματα σε πυρκαγιές (19 1997)

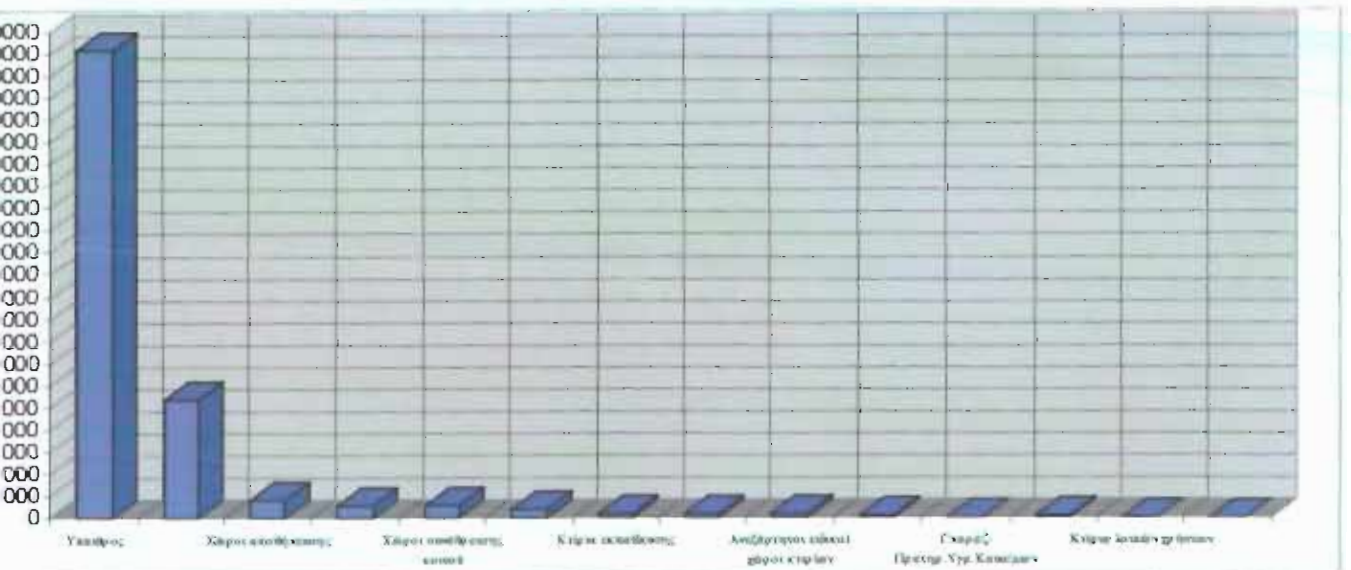
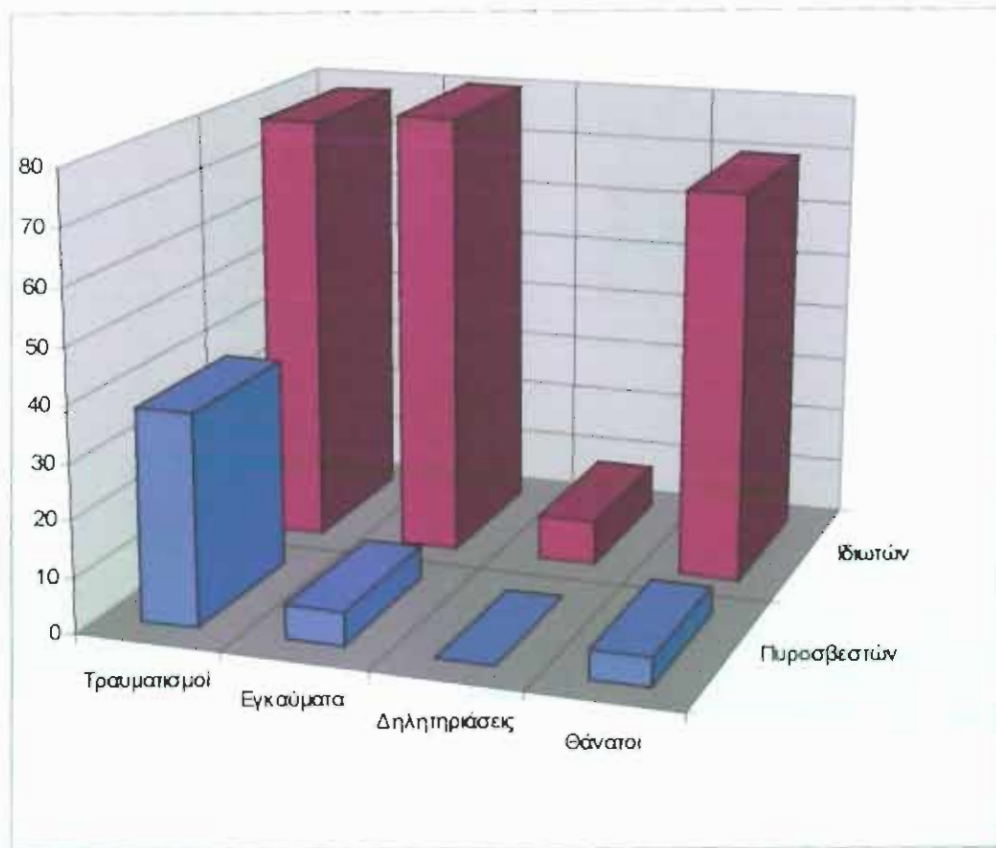
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	Πυροσβεστών	Ιδιωτών	ΣΥΝΟΛΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
τραυματισμοί	26	74	100	28,33%
έγκαυματα	3	67	70	42,06%
δηλητηριάσεις	5	10	15	6,44%
θανάτοι	0	60	60	24,49%
ΟΛΑ	34	211	245	100,00%
ΠΟΣΟΣΤΑ	13,88%	86,12%	100,00%	





Χώροι που προσβλήθηκαν από πυρκαγιές | 1997

Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό	Είδος Χώρου	Αριθμός	Ποσοστό
Σχολεία	6.380	18,10%	Παιδικοί Σταθμοί	6	3,92%
Βιομερισμάτων	2.912	54,33%	Φροντιστήρια	7	4,46%
Εμπορικές	1.468	27,39%	5. Κτίρια Υγείας & Κοιν. Πρόνοιας	84	0,18%
Επαγγελματικές	917	17,11%	Αγροτικά Ιατρεία	2	3,70%
Καταστήματα	23	0,43%	Βρεφοκομεία & Βρεφ. Σταθμοί	5	9,26%
Πολιτισμικά	13	0,24%	Γηροκομεία	4	7,41%
Καταστήματα οικιών	14	0,26%	Ιδρύματα Ανιάτων Ατόμων	3	5,56%
Καταστήματα βιομηχανίας	13	0,24%	Ιδρύμ. Απροσάρμοστων Ατόμων	0	0,00%
Καταστήματα προσωρινής διαμονής	82	0,28%	Κλινικές	7	12,96%
Καταστήματα υγείας	64	78,05%	Νοσοκομεία	24	44,44%
Καταστήματα παιδείας	6	7,32%	Οικοτρ. παιδιών κάτω από 6 ετών	1	1,85%
Καταστήματα πολιτισμού & Κοιτώνες			Υγειονομικοί Σταθμοί	2	3,70%
Καταστήματα άτομα ηλικίας 6 ετών			Ψυχιατρεία	2	3,70%
Καταστήματα κέντρων	2	2,44%	Ιατρεία	4	7,41%
Καταστήματα παιδιών	10	12,20%	6. Κτίρια σωματισμού	4	0,01%
Καταστήματα αθλητισμού	0	0,00%	Αναμορφωτήρια	0	0,00%
Καταστήματα συνάθροισης κοινού	588	1,99%	Κρατητήρια	2	50,00%
Καταστήματα υπηρεσιών	4	0,92%	Φυλακές	2	50,00%
Καταστήματα δικαστηρίων	9	1,53%	7. Χώροι εμπορίου	387	1,31%
Καταστήματα Αναμονής Επιβατών	5	0,85%	Αγορές και Υπεραγορές	23	5,94%
Καταστήματα Αθουσες Διδασκαλ.	9	1,53%	Εμπορικά Κέντρα	12	3,10%
Καταστήματα υγείας	6	1,02%	Ιναπντούα	5	1,29%
Καταστήματα παιδείας	291	49,49%	Καταστήματα	308	79,59%
Καταστήματα πολιτισμού	19	3,23%	Μικρά καταστήματα επιδιορθώ-		
Καταστήματα γραφείων	69	11,73%	σεως ενδυμάτων & υποδημάτων	3	0,78%
Καταστήματα διδασκαλίας	9	1,53%	Κουρεία - Κομμωτήρια	13	3,36%
Καταστήματα υπηρεσιών	54	9,18%	Περίπτερα	17	4,39%
Καταστήματα πολιτισμού	8	1,36%	Φαρμακεία	4	1,03%
Καταστήματα υπηρεσιών	4	0,68%	Τυπογραφεία	2	0,52%
Καταστήματα υπηρεσιών	46	7,82%	8. Κτίρια γραφείων	138	0,47%
Καταστήματα Αθλ. συγκεντρώσεων	26	4,42%	Βιβλιοθήκες	3	2,17%
Καταστήματα υπηρεσιών	2	0,34%	Γραφεία επιχειρήσεων	49	35,51%
Καταστήματα υπηρεσιών	9	1,53%	Γραφεία ελεύθερων επαγγελματιών	42	30,43%
Καταστήματα υπηρεσιών	18	3,06%	Γραφεία Δημόσιων Υπηρεσιών	24	17,39%
Καταστήματα υπηρεσιών	167	0,53%	Γραφεία Τοπικής Αυτοδ/σης	12	8,70%
Καταστήματα υπηρεσιών			Γραφεία Πολιτικών Κομμάτων	8	5,80%
Καταστήματα υπηρεσιών	136	86,62%	Γραφεία Διπλ/κών αποστολών	0	0,00%
Καταστήματα υπηρεσιών	8	5,10%			0,00%



ΕΝΟΤΗΤΑ ΙΙΙ
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 :

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ

➤ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ EN 1789/1999

Το νέο Ευρωπαϊκό πρότυπο εν 1789/1999 εκδόθηκε στις 5/9/1999 και καθορίζει τις απαιτήσεις σχεδιασμού, απόδοσης, ελέγχων και εξοπλισμού των ασθενοφόρων. Σύμφωνα με τον εσωτερικό κανονισμό CEN/CENELEC, οι Εθνικοί Οργανισμοί Προτύπων των χωρών Αυστρία, Βέλγιο, Τσεχία, Δανία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, ΕΛΛΑΔΑ Ισλανδία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Νορβηγία, Πορτογαλία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία και Αγγλία, είναι δεσμευμένοι για να υλοποιήσουν το εν λόγω Πρότυπο. Από τον Απρίλιο του 2000 το Πρότυπο EN 1789/1999 ενέχει την ισχύ Εθνικού Προτύπου. Το Πρότυπο EN 1789/1999 περιγράφει τέσσερις (4) τύπους ασθενοφόρων :

ΤΥΠΟΣ Α1 : (Single patient transport ambulance) Ασθενοφόρο σχεδιασμένο και εξοπλισμένο για την μεταφορά ενός(1) ασθενή που δεν αναμένεται ότι χρήζει επείγουσας φροντίδας.

ΤΥΠΟΣ Α2 : (Patient(s) transport ambulance) Ασθενοφόρο σχεδιασμένο και εξοπλισμένο για την μεταφορά ενός ή περισσότερων ασθενών (σε φορεία ή σε καθίσματα) που δεν αναμένεται ότι χρήζουν επείγουσας φροντίδας.

ΤΥΠΟΣ Β : (Emergency ambulance) Ασθενοφόρο σχεδιασμένο και εξοπλισμένο για την μεταφορά, παροχή βασικής νοσηλείας και monitoring (παρακολούθηση) ασθενών.

ΤΥΠΟΣ C : (Mobile intensive care unit) Ασθενοφόρο σχεδιασμένο και εξοπλισμένο για την μεταφορά, παροχή νοσηλείας υψηλής στάθμης και monitoring ασθενών.

Παρακάτω παραθέτουμε υπό την μορφή πινάκων τον ελάχιστο εξοπλισμό που απαιτείται να φέρει ένα Ασθενοφόρο ανάλογα με τον τύπο του, όπως ακριβώς αυτός περιγράφεται στο Πρότυπο

EN 1789/1999:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ/PATIENT HANDLING EQUIPMENT						
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΠΡΟΤΥΠΟ	Τύπος ασθενοφόρου			
			A1	A2	B	C
1	Κύριο φορείο-main stretcher/undercarriage	EN 1865	1	1	1	1
2	φορείο περισυλλογής-pick up stretcher	EN 1865	-	-	1	1
3	Στρώμα κενού (πολυτραυματία)-vacuum mattress	EN 1865	-	-	1	1
4	Συσκευή μεταφοράς καθήμενου ασθενούς ¹⁾	EN 1865	1	1	1	X
5	Στρώμα μεταφοράς- Carrying sheet or transfer mattress ²⁾	EN 1865	1	1	1	1

6	Spinal board (long) με σύστημα ακινητοποίησης κεφαλής και μάντες ακινητοποίησης ασθενούς	EN 1865	-	-	X	X
---	--	---------	---	---	---	---

- 1) Εκτός εάν οι δυνατότητα αυτή καλύπτεται από το Κύριο φορείο
2) Μια τουλάχιστον Συσκευή είναι υποχρεωτική για όλους τους τύπους ασθενοφόρων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΛΩΝ-ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

		Τύπος ασθενοφόρου			
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	A1	A2	B	C
1	Συσκευή έλξης-Traction device	-	-	X	X
2	Σετ συσκευών ακινητοποίησης για περιπτώσεις καταγμάτων	-	-	1	1
3	Ακινητοποίηση ανώτερης σπονδυλικής στήλης (αυχενικής μοίρας) Σετ αυχενικών κολάρων	-	-	1	1
4	Ακινητοποίηση ανώτερης σπονδυλικής στήλης Extraction device or Spinal board (short)	-	-	1	1

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

- A) Το σύμβολο «X» υποδηλώνει ότι η ποσότητα μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τις ανάγκες
B) Οι διάφορες συσκευές πρέπει να καλύπτουν όλο το φάσμα των ηλικιών των ασθενών.
Γ) Ανάλογα με τις ανάγκες τα ασθενοφόρα μπορούν να εξοπλίζονται με πρόσθετο εξοπλισμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : ΑΕΡΙΣΜΟΣ/ΑΝΑΠΝΟΗ/-VENTILATION/RESPIRATION

		Τύπος ασθενοφόρου				
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΠΡΟΤΥΠΟ	A1	A2	B	C
1	Μόνιμα στερεωμένο σύστημα παροχής O ₂ Τουλάχιστον 2000 L με ροόμετρο με μέγιστη ροή τουλάχιστον 15l/min και βαλβίδα ρύθμισης Quick connection	En 737-I/ 1998	-	-	1	1
		EN 737-I/ 1998	-	-	1	1
2	Φορητό σύστημα παροχής O ₂ τουλάχιστον 400L ¹⁾ με ροόμετρο με μέγιστη ροή τουλάχιστον 15L/min και βαλβίδα ρύθμισης Quick connection	En 737-I/ 1998	1	1	1	1
		EN 737-I/ 1998	-	-	1	1
3	Ασκοί αυτοδιατεινομενοι με μάσκες και αεραγωγούς για όλες τις ηλικίες		X	X	1	1
4	Μάσκες τεχνητής αναπνοής στόμα με στόμα με στόμιο O ₂ Extrication device or Spinal board		1	1	-	-
5	Αναρρόφηση μόνιμα στερεωμένη με αρνητική πίεση Τουλάχιστον 500mmHg&κάνιστρο τουλάχιστον 1000ml	EN ISO 170079-1	-	-	1	1
6	Φορητή, χειροκίνητη αναρρόφηση	EN ISO 170079-1	1	1	1	1

- 1) Εάν είναι επιθυμητό, στα ασθενοφόρα τύπου A1&A2 ο όγκος του O₂ μπορεί να είναι 200L

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ - DIAGNOSTICS

		Τύπος ασθενοφόρου				
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΠΡΟΤΥΠΟ	A1	A2	B	C
1	Χειροκίνητο πιεσόμετρο με περιχειρίδες από 10-66 cm		-	-	1	1
2	Αυτόματο πιεσόμετρο με περιχειρίδες από 10-66 cm Ένα πιεσόμετρο τύπου Doppler ενδείκνυται σε περιπτώσεις ύπαρξης ταλαντώσεων & ηλεκτρικών παρεμβολών		-	-	X	X
3	Παλμικό οξύμετρο	EN 865	-	-	1	1
4	Στηθοσκόπιο		-	-	1	1
5	Θερμόμετρο με κλίμακα τουλάχιστον 28-42°C	prEN 12470-1	-	-	1	1
6	Διαγνωστικός φωτισμός-Diagnostic light		-	-	1	1

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

A) Σύμβολο «X» υποδηλώνει ότι η ποσότητα μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες
B) Οι διάφορες συσκευές πρέπει να καλύπτουν όλο το φάσμα των ηλικιών των ασθενών
Γ) Ανάλογα με τις ανάγκες τα ασθενοφόρα μπορούν να εξοπλίζονται με πρόσθετο εξοπλισμό

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : ΦΑΡΜΑΚΑ-DRUGS					
Τύπος ασθενοφόρου					
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	A1	A2	B	C
1	Αναλγητικά ή αλλά ισοδύναμα σκευάσματα	-	-	X	X

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ - CIRCULATION					
Τύπος ασθενοφόρου					
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	A1	A2	B	C
1	Διάλυμα έγχυσης – Infusion solution (1L)	-	-	4	4
2	Συσκευές (σετ) έγχυσης με βελόνη	-	-	2	2
3	Σύστημα έγχυσης που επιτρέπει την προθέρμανση των υπό έγχυση υγρών στους 37° – 39°C. Το σύστημα δεν απαιτείται να είναι φορητό.	-	-	1	1
4	Σύστημα στερέωσης διαλυμάτων έγχυσης – Infusion mounting	1	1	2	2
5	Συσκευή έγχυσης υπό πίεση – Pressure infusion device	-	-	1	1

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΕΙΛΙΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ						
Τύπος ασθενοφόρου						
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΠΡΟΤΥΠΟ	A1	A2	B	C
1	Απινιδωτής με καταγραφή του ρυθμού και δεδομένων του ασθενούς ¹⁾	IEC 60601-2-4	X	X	1	1
2	Καρδιακό μόνιτορ ¹⁾	IEC 60601-2-4	-	-	1	1
3	Εξωτερικός καρδιακός βηματοδότης	IEC 60601-2-4	-	-	1	1
4	Φορητό σύστημα φροντίδας αεραγωγού Portable airway care system (p.a.c.s.) Αποτελείται από : <ul style="list-style-type: none"> • Ασκός αυτοδιατεινομενος • Μάσκα τεχνητής αναπνοής στόμα με στόμα, με στόμιο χορήγησης O₂ • Στοματο ή ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί • Αναρρόφηση • Καθετήρες αναρροφήσεις 				1	-
5	Φορητό σύστημα προχωρημένης καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης Portable advanced resuscitation system (pars.) Αποτελείται από : <ul style="list-style-type: none"> • Συσκευές έγχυσης /να περιλαμβάνει κατάλληλους φλεβοκαθετήρες • Συσκευές έγχυσης (σετ) • Διαλύματα έγχυσης • Αυτοκόλλητα υλικά στερέωσης • Συσκευή διασωλήνωσης • Λαβίδες Madill • Ελαστικούς οδηγούς – στειλεούς • Ενδοτραχειακούς σωλήνες με συνδετικό • Inflation tube clamp • Σύριγγα για φούσκωμα του αεροθαλάμου των ενδοτραχειακών σωλήνων • Σύστημα σταθεροποίησης του ενδοτραχειακού σωλήνα • Στηθοσκόπιο • Drug administration equipment 					1
6	Συσκευή νεφελοποίησης	EN ISO8185	-	-	1	1
7	Κιτ θωράκισης παροχέτευσης		-	-	-	1

8	Ογκομετρική αντλία έγχυσης		-	-	-	1
9	Κι παρακέντησης περικαρδίου		-	-	-	1
10	Καθετήρες για τον καθετηριασμό της κεντρικής φλέβας		-	-	-	1
11	Αυτόματος αναπνευστήρας	EN 794-3	-	-	-	1
12	Βαλβίδα ΡΕΕΡ, ρυθμιζόμενη ή σερ		-	-	-	1
13	Καпноμετρο	EN 864	-	-	-	X

1) Εάν είναι επιθυμητό, δυο ή περισσότερες από τις λειτουργίες αυτές μπορούν να ενσωματωθούν στη ίδια συσκευή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 : ΕΠΙΔΕΣΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ						
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΠΡΟΤΥΠΟ	Τύπος ασθενοφόρου			
			A1	A2	B	C
1	Κλινοστρωμένες	-	1	2	1	1
2	Κουβέρτες	-	2	4	2	2
3	Υλικά αντιμετώπισης τραυμάτων	-	1	1	1	1
4	Υλικά αντιμετώπισης εγκαυμάτων & χημικής διάβρωσης	-	-	-	1	1
5	Δοχείο συντήρησης οργάνων προς μεταμόσχευση στους 4-2°C για δυο τουλάχιστον ώρες	-	-	-	1	1
6	Νεφροειδές	-	1	2	1	1
7	Σακούλα εμετού	-	1	2	1	1
8	Σκωραμίδα	-	1	2	1	1
9	Ουροδοχείο	-	1	2	1	1
10	Δοχείο αιχμηρών αντικειμένων	-	1	1	1	1
11	Γαστρικός σωλήνας με παρελκνόμενα	-	-	-	1	1
12	Ζεύγη αποστειρωμένων γαντιών	EN 455-1,2	X	X	5	5
13	Μη αποστειρωμένα γάντια (μιας χρήσης)	EN 455-1,2	100	100	100	100
14	Emergency delivery kit	-	X	X	1	1

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ
 Α) Σύμβολο «X» υποδηλώνει ότι η ποσότητα μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες
 Β) Οι διάφορες συσκευές πρέπει να καλύπτουν όλο το φάσμα των ηλικιών των ασθενών
 Γ) Ανάλογα με τις ανάγκες τα ασθενοφόρα μπορούν να εξοπλίζονται με πρόσθετο εξοπλισμό

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 : ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΛΗΡΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ						
Τύπος ασθενοφόρου						
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΠΡΟΤΥΠΟ	A1 ¹⁾	A2 ¹⁾	B ¹⁾	C ¹⁾
1	Βασικός προστατευτικός ρουχισμός συμπεριλαμβανόμενου jacket με ανακλαστήρες	-	1	1	1	1
2	Ένδυση υψηλής προστασίας	-	-	-	X	X
3	Ζεύγη προστατευτικών γαντιών ασφάλειας	EN 420	1	1	1	1
4	Ζεύγη υποδημάτων ασφάλειας	EN 344	X	X	1	1
5	Κράνη ασφάλειας	EN 433	-	-	1	1

1) Οι ποσότητες αναφέρονται σε κάθε μέλος του πληρώματος

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ
 Α) Σύμβολο «X» υποδηλώνει ότι η ποσότητα μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες
 Β) Ανάλογα με τις ανάγκες τα ασθενοφόρα μπορούν να εξοπλίζονται με πρόσθετο εξοπλισμό

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 : ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ					
Τύπος ασθενοφόρου					
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	A1	A2	B	C
1	Υλικά καθαρισμού και απολύμανσης	X	X	X	X
2	Σετ εργαλείων διάσωσης / απεγκλωβισμού	-	-	X	X

3	Κόφτης ζώνης καθίσματος	1	1	1	1
4	Τρίγωνα προειδοποιητικά / φωτισμός	2	2	2	2
5	Φωτιστικό σποτ / spotlight	1	1	1	1
6	Πυροσβεστήρας	1	1	1	1

ΕΠΕΞΗΓΗΣΕΙΣ

A) Σύμβολο «X» υποδηλώνει ότι η ποσότητα μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες

B) Ανάλογα με τις ανάγκες τα ασθενοφόρα μπορούν να εξοπλίζονται με πρόσθετο εξοπλισμό

ΠΙΝΑΚΑΣ 11 : ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Τύπος ασθενοφόρου					
No	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	A1	A2	B	C
1	Mobile radio transceiver	1	1	1	1
2	Portable radio transceiver	-	-	1	1
3	Δυνατότητα πρόσβασης στο δημόσιο τηλεφωνικό δίκτυο	-	-	1	1
4	Φορητό σύστημα τηλεειδοποίησης / alerting	-	-	1	1
5	Ενδοεπικοινωνία μεταξύ του οδηγού και της καμπίνας του ασθενούς	1	1	1	1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12 :
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Ε.Κ.Α.Β.

➤ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ (ΑΠΛΟΥ) ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

Ένα απλό ασθενοφόρο αυτοκίνητο τύπου (συνήθως) Fiat, Ford ή Volkswagen, κοστίζει συνολικά περίπου 15.000.000 δρχ. Το απλό ασθενοφόρο, για να μπορεί να ανταπεξέλθει στις στοιχειώδεις ανάγκες των πασχόντων και στις άλλες απαιτήσεις της αποστολής του, πρέπει να έχει μια σειρά ιατρικής χρήσης εργαλείων και συσκευών και μια ακόμη σειρά μη ιατρικής χρήσης εξαρτημάτων και εγκαταστάσεων.

Οι μη ιατρικής χρήσης εγκαταστάσεις και εξαρτήματα εξασφαλίζουν τις δέουσες συνθήκες στο εσωτερικό του οχήματος ή συμβάλλουν στην αναγνώριση και ταχύτερη κίνηση του οχήματος.

Ο μη ιατρικός εξοπλισμός ενός απλού ασθενοφόρου περιλαμβάνει τα παρακάτω:

Εξωτερικά:

1. Παράθυρα διαφανή κατά 1/3 και μη διαφανή κατά 2/3.

Τα παράθυρα είναι σχεδιασμένα κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να επιτρέπεται μερικός ηλιακός φωτισμός στο εσωτερικό μέρος του ασθενοφόρου, καθώς και για να δίνεται η δυνατότητα στον οδηγό και στο πλήρωμα του ασθενοφόρου, να αντιλαμβάνεται την κατεύθυνση του ασθενοφόρου.

Το μη διαφανές μέρος τους εντοπίζεται στο κατώτερο μέρος του παραθύρου, έτσι ώστε να μην έρχεται το εξωτερικό περιβάλλον σε επαφή με το εσωτερικό του ασθενοφόρου. Επίσης το μη διαφανές μέρος του παραθύρου, εμποδίζει τη μεγάλη ηλιακή ακτινοβολία να εισέλθει στο εσωτερικό του ασθενοφόρου.

2. Φάρος κυανού (μπλε) χρώματος.

1. Ηλεκτρικός εξαεριστήρας

2. Κλιματιστικό μηχανήμα.

3. Σειρήνα.

4. Κεραία ασυρμάτου.

5. Φανός ομίχλης.

6. Προβολέας ερεύνης.

Είναι ένας εξωτερικός προβολέας για τη νύχτα, ο οποίος χειρίζεται από την καμπίνα του οδηγού προς όλες τις κατευθύνσεις.

7. Φωτεινός ερυθρός σταυρός.

8. Κεραία τηλεπικοινωνιών.

9. Παροχή ηλεκτρική (πρίζα) τάσης 220V στο εξωτερικό του οχήματος.

Αυτή χρειάζεται για να μπορούν να τροφοδοτηθούν κοινά μηχανήματα, εργαλεία και συσκευές των 220V που ίσως υπάρχουν στον τόπο του συμβάντος και μπορούν να φανούν χρήσιμα.

Εσωτερικά

1. Κάθισμα πτυσσόμενο νοσηλευτή με ζώνες ασφαλείας.

2. Κάθισμα πτυσσόμενο συνοδηγού με ζώνες ασφαλείας.

1. Πυροσβεστήρας κόνεως των 6 λίτρων.

2. Ζώνες για εφεδρικά φορεία.
3. Δοχείο απορριμμάτων.
4. Ηλεκτρικός πίνακας.
5. Πίνακας τροφοδοσίας συσκευών.
6. Προβολέας μικροχειρουργείου (φωτιστικό).
7. Εσωτερικός φωτισμός.
8. Μπλε νυκτερινό φως.

Ενσωματωμένα μέσα στον εσωτερικό φωτισμό, βρίσκονται τρία μικρά λαμπάκια χρώματος μπλε, που χρησιμοποιούνται τη νύκτα προκειμένου να μην κουράζονται τα μάτια του ασθενούς και των μελών του πληρώματος, από τον έντονο φωτισμό.

9. INTERPHONE (εγκατάσταση ενδοεπικοινωνίας).

Με αυτή την συσκευή εξασφαλίζεται η επικοινωνία μεταξύ της καμπίνας οδηγού και της καμπίνας ασθενών.

Ο ιατρικός εξοπλισμός ενός απλού ασθενοφόρου περιλαμβάνει τα παρακάτω:

Εσωτερικά :

10. Κύριο φορείο με βάση.
11. Εφεδρικό φορείο.
12. Εφεδρικό σπαστό φορείο.
13. Στρώμα κενού αέρος (στρώμα ακινητοποίησης).

Είναι ένα ειδικό στρώμα, που τοποθετείται ο πολυτραυματίας και με ειδική αεροαντλία αφαιρείται ο αέρας που περιέχει, ώστε να παίρνει το σχήμα του σώματος του.

14. Ιατρικές βαλίτσες (2 τεμάχια).

Στην Η1 βαλίτσα βρίσκονται αναπνευστικά βοηθήματα και στην Η2 βρίσκεται ο φαρμακευτικός εξοπλισμός.

15. Παροχές και Ροόμετρα οξυγόνου.

Είναι μια συσκευή όπου το οξυγόνο περνά μέσα από νερό για να υγρανθεί και παρέχεται το οξυγόνο στον ασθενή μέσω μάσκας ή ρινικά.

16. Φορητή συσκευή αναρρόφησης.

Αυτή είναι μια συσκευή για την αναρρόφηση των εκκρίσεων που αποβάλλει ο σθενής για να μείνουν ανοικτές οι αεροφόροι οδοί του (να μην εμποδίζεται από τις εκκρίσεις η αναπνοή του).

17. Μάσκα Ambu

Είναι μια φορητή μάσκα για τεχνητή αναπνοή.

18. Εφεδρική φιάλη οξυγόνου 5 λίτρων.

19. Μανόμετρα φιαλών οξυγόνου.

Όργανα για τη μέτρηση της ποσότητας του οξυγόνου που περιέχεται στις φιάλες.

20. Παροχή οξυγόνου με μάσκα Venturi.

Η διαφορά από τη μάσκα Ambu είναι ότι, παρέχεται μεν τεχνητή αναπνοή όπως και με τη μάσκα Ambu, αλλά ταυτόχρονα παρέχεται και δόση φαρμάκου.

21. Φορητό πιεσόμετρο.

22. Φαρμακευτικός εξοπλισμός

Περιλαμβάνει: φάρμακα, επιδεσμικό υλικό, γάζες, φλεβοκαθετήρες, ορούς, αντισηπτικά κ.α.

23. Λοιπός εξοπλισμός (αναλώσιμο υλικό).

Περιλαμβάνει: κολάρα (2 παιδικά και 2 μεγάλα), για στήριξη της Αυχενικής Σπονδυλικής Στήλης (Α.Σ.Σ.)

24. Ηλεκτροκαρδιογράφος – Απινιδωτής

Είναι ένα μηχάνημα, το οποίο, εκτός από τη λήψη καρδιογραφημάτων, ταυτόχρονα παρέχει και τη δυνατότητα απινίδωσης (επαναφοράς της λειτουργίας της καρδιάς), με τη βοήθεια ηλεκτρικής εκκένωσης μέσω ειδικών ηλεκτροδίων με χειρολαβές.

25. Παλμικό οξύμετρο.

Είναι μια μικρή συσκευή, η οποία προσαρμόζεται στα δάκτυλα του ασθενούς και μετρά την οξυγόνωση του αίματος και τους καρδιακούς παλμούς.

26. Φιάλες οξυγόνου των 10 λίτρων (3 τεμάχια).

27. Σκούπα – κουτάλα – φαράσι (Σκουπ Στρέτσερ)

Ειδικό σπαστό φορείο, που χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις πολυτραυματιών για την ασφαλή μεταφορά τους.

28. Σετ ακινητοποίησης (3 τεμάχια).

Αποτελείται από δύο μηχανισμούς έλξεως μηριαίων και ένα γιλέκο απεγκλωβισμού, το οποίο χρησιμοποιείται σε τροχαία περιστατικά για τη σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης.

29. Φορητό στηθοσκόπιο.

30. Λαρυγγοσκόπιο με τις τρεις λάμες.

Είναι ένα χειρουργικό εργαλείο που χρησιμοποιείται μόνο από αναισθησιολόγο γιατρό για τη διασωλήνωση του ασθενούς.

31. Λοιπός εξοπλισμός (αναλώσιμο υλικό).

Περιλαμβάνει:

• Αερονάρθηκες: συσκευές από ειδικό πλαστικό που φουσκώνονται με αέρα και χρησιμοποιούνται για την ακινητοποίηση άνω και κάτω άκρων που έχουν υποστεί κάταγμα.

• Ισοθερμική κουβέρτα: σεντόνι από ειδικό υλικό για διπλή χρήση: α) για άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση υποθερμίας και β) για άτομα που έχουν υποστεί υψηλού βαθμού εγκαύματα. Χρησιμεύει για τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος σε φυσιολογικά επίπεδα.

➤ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Μια κινητή μονάδα τύπου Mercedes, κοστίζει συνολικά περίπου 50.000.000 δρχ.

Η κινητή ιατρική μονάδα χρειάζεται για συμβάντα, μετά τα οποία οι ασθενείς βρίσκονται σε εξαιρετικά κρίσιμη κατάσταση, όπως π.χ. πολυτραυματίες από ατυχήματα, ασθενείς με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, ασθενείς με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, καθώς και σε άλλες περιπτώσεις κατά την κρίση του ιατρού του Ε.Κ.Α.Β.

Οι μονάδες αυτές προορίζονται κυρίως για μεγάλα αστικά κέντρα και το εθνικό οδικό δίκτυο. Πρέπει να τοποθετούνται ανά 40 χιλιόμετρα περίπου στο εθνικό οδικό δίκτυο, έτσι ώστε ο χρόνος παρέμβασης σ' ένα τροχαίο ατύχημα να είναι 25 λεπτά το πολύ.

Σε μια κινητή μονάδα περιλαμβάνεται όλος ο εξοπλισμός (ιατρικός και μη ιατρικός) που περιέχεται σ' ένα συμβατικό (απλό) ασθενοφόρο με επιπλέον εξειδικευμένο εξοπλισμό.

Ο μη ιατρικός εξοπλισμός μια κινητής ιατρικής μονάδας περιλαμβάνει επιπλέον τα παρακάτω:

Εξωτερικά

Μια διπλή σειράνα.

Εσωτερικά

1. Βρύση, λεκάνη και σαπυνοθήκη.
2. Ειδική πολυθρόνα σπαστή ασθενούς
3. Σταθερή αναρρόφηση.

Είναι η συσκευή αναρρόφησης, μένει σταθερή μέσα στην κινητή ιατρική μονάδα, σε αντίθεση με τη φορητή που μπορεί να μεταφερθεί οπουδήποτε.

4. Σταθερό πιεσόμετρο.

Πιεσόμετρο που μένει σταθερό μέσα στην κινητή ιατρική μονάδα.

5. Αντλία έγχυσης (Δοσομετρική αντλία).

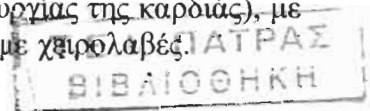
Ειδική συσκευή η οποία έχει τη δυνατότητα, με τη χρησιμοποίηση μιας σύριγγας, να διοχετεύσει τη σωστή αναλογία φαρμάκου σε προκαθορισμένο χρόνο και σε ανάλογη ποσότητα.

6. Αναπνευστήρας.

Είναι μια ειδική συσκευή, που χρησιμοποιείται σε ασθενείς διασωληνωμένους, που βρίσκονται σε κατστολή και αναλαμβάνει την υποστήριξη της αναπνοής τους.

7. Ηλεκτροκαρδιογράφος – Απινιδωτής.

Είναι ένα μηχάνημα, το οποίο, εκτός από τη λήψη καρδιογραφημάτων, ταυτόχρονα παρέχει και τη δυνατότητα απινίδωσης (επαναφοράς της λειτουργίας της καρδιάς), με τη βοήθεια ηλεκτρικής εκκένωσης μέσω ειδικών ηλεκτροδίων με χειρολαβές.



8. Παλμικό οξύμετρο.

Είναι μια μικρή συσκευή, η οποία προσαρμόζεται στα δάκτυλα του ασθενούς και μετρά την οξυγόνωση του αίματος και τους καρδιακούς παλμούς.

9. Φιάλες οξυγόνου των 10 λίτρων (3 τεμάχια).

10. Σκούπα – κουτάλα – φαράσι (Σκουπ Στρέτσερ)

Ειδικό σπαστό φορείο, που χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις πολυτραυματιών για την ασφαλή μεταφορά τους.

11. Σετ ακινητοποίησης (3 τεμάχια).

Αποτελείται από δύο μηχανισμούς έλξεως μηριαίων και ένα γιλέκο απεγκλωβισμού, το οποίο χρησιμοποιείται σε τροχαία περιστατικά για τη σταθεροποίηση της σπονδυλικής στήλης.

12. Φορητό στηθοσκόπιο.

13. Λαρυγγοσκόπιο με τις τρεις λάμες.

Είναι ένα χειρουργικό εργαλείο που χρησιμοποιείται μόνο από αναισθησιολόγο γιατρό για τη διασωλήνωση του ασθενούς.

14. Glucotest

Είναι η συσκευή για τη μέτρηση της περιεκτικότητας της γλυκόζης στο αίμα.

15. Φαρμακευτικός εξοπλισμός.

Περιλαμβάνει όλα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για επείγουσες καταστάσεις που απειλούν τη ζωή π.χ. κατασταλτικά, αντιαλλεργικά κ.α.

15. Λοιπός εξοπλισμός (αναλώσιμο υλικό).

Πειραλαμβάνει:

- Αερονάρθηκες: συσκευές από ειδικό πλαστικό που φουσκώνονται με αέρα και χρησιμοποιούνται για την ακινητοποίηση άνω και κάτω άκρων που έχουν υποστεί κάταγμα.

- Νάρθηκες: χρησιμοποιούνται για την σταθεροποίηση καταγμάτων Λυχενικής Σπονδυλικής Στήλης (Α.Σ.Σ.) και Σπονδυλικής Στήλης (Σ.Σ.) και όλων των υπολοίπων οστών.

- Ισοθερμική κουβέρτα: σεντόνι από ειδικό υλικό για διπλή χρήση: α) για άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση υποθερμίας και β) για άτομα που έχουν υποστεί υψηλού βαθμού εγκαύματα. Χρησιμεύει για τη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος σε φυσιολογικά επίπεδα.

➤ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΑΕΡΟΣΚΑΦΗ (ΕΛΙΚΟΠΤΕΡΑ Η ΑΕΡΟΠΛΑΝΑ)

Επίσημος φορέας των αεροδιακομιδών στην Ελλάδα είναι το Ε.Κ.Α.Β. Οι αεροδιακομιδές ξεκίνησαν την περίοδο 1991–1992.

Τα ασθενοφόρα αεροσκάφη, ελικόπτερα ή αεροπλάνα χρησιμοποιούνται σε εξαιρετικές περιπτώσεις για περιστατικά υπερεπείγοντα. Μεταφέρουν τους ασθενείς και τους τραυματίες σε μεγάλα νοσοκομεία που διαθέτουν κατάλληλες μονάδες και που συμβαίνει να βρίσκονται σε πολύ μεγάλη απόσταση.

Σε ένα ασθενοφόρο αεροσκάφος (ελικόπτερο ή αεροπλάνο) περιλαμβάνεται όλος ο εξοπλισμός (ιατρικός και μη ιατρικός) που περιέχεται σε μια κινητή ιατρική μονάδα σε μεγαλύτερες ποσότητες για μεταφορά περισσότερων ασθενών.

Στελεχώνονται από εξειδικευμένο έμπειρο προσωπικό που περιλαμβάνει:

α) Έναν πεπειραμένο πιλότο (με πάνω από 25 χρόνια εμπειρία)

β) Μια εξειδικευμένη νοσηλεύτρια. Η νοσηλεύτρια βρίσκεται σε συνεχή επικοινωνία με μια ομάδα γιατρών (π.χ. ορθοπεδικός, χειρουργός, νευροχειρουργός) οι οποίοι βρίσκονται σε ετοιμότητα κατά την άφιξη του ελικοπτέρου στο νοσοκομείο.

γ) Έναν ιπτάμενο νοσηλευτή/τρια με πείρα σε ανάλογα περιστατικά.



EKAB – MOTORCYCLE MEDICS

Η Διασωστική Μοτοσικλέτα Θεσσαλονίκης
Βάγγος Γεώργιος, Τσιτσιλέγκας Γεώργιος,
Κουμαραμπής Παναγιώτης, Κοτρώνης Παναγιώτης

Η γέννηση της ιδέας

Η γέννηση της ιδέας για τη δημιουργία Μονάδας Γρήγορης Ανταπόκρισης με μοτοσικλέτα πρωτοεμφανίστηκε τον Ιανουάριο του 1996

Θεσσαλονίκη, συμπρωτεύουσα της Ελλάδος βρισκόμενη στην Βόρεια Ελλάδα, νοτιοανατολικά της Ευρώπης, βορειοανατολικά της Μεσογείου.

Είναι μία από τις ωραιότερες πόλεις της Ελλάδος με ήπιους χειμώνες και ζεστά καλοκαίρια. Πάρα πολλοί τουρίστες την επισκέπτονται ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες.

Ο πληθυσμός της ανέρχεται στο 1,2 εκατομμύρια περίπου κατοίκους σε μία έκταση περίπου 35.000 τετραγωνικών μέτρων.

Λόγω της πυκνής κυκλοφορίας, ιδιαίτερα τις εργάσιμες ημέρες και ώρες και κυρίως στο κέντρο της πόλεως, υπάρχουν προβλήματα έγκαιρης πρόσβασης του προσωπικού των υπηρεσιών άμεσης βοήθειας.

Το EKAB Θεσσαλονίκης προσπαθεί να λύσει αυτό το πρόβλημα δημιουργώντας τη **Μονάδα Γρήγορης Ανταπόκρισης με Μοτοσικλέτα (MP1)**

Ξεκίνησε ως πιλοτικό πρόγραμμα το Σεπτέμβριο του 1999 με τη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης μετά από δωρεά της μοτοσικλέτας από τη Λέσχη Lions της Θεσσαλονίκης. Στελεχώθηκε από έμπειρους Διασώστες – Πληρώματα Ασθενοφόρων και μπορεί να έχει πρόσβαση στους τραυματίες - ασθενείς πολύ γρηγορότερα από τα παραδοσιακά ασθενοφόρα.

Το 1999 ο μέσος χρόνος πρόσβασης των ασθενοφόρων ήταν τα 7,5 λεπτά. Η μείωση του χρόνου πρόσβασης στα επείγοντα περιστατικά ήταν από τους κύριους στόχους – ρόλους της μοτοσικλέτας.

Προσδιορίστηκαν οι ρόλοι για να μπορέσει να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της μοτοσικλέτας.

Η μοτοσικλέτα θα έπρεπε:

- Να μειώσει το χρόνο πρόσβασης στο περιστατικό
- Να αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης σε τραύμα και ασθένεια και
- Να παρέχει έγκαιρη απινίδωση

Δευτερογενείς ρόλοι – στόχοι:

- Να αυξήσει τη διαθεσιμότητα ασθενοφόρων

- Να μειώσει το χρόνο που τα συμβατικά ασθενοφόρα θα ξόδευαν σε κλήσεις
- Παροχή αναγνώρισης και διαλογής τραυματιών σε μεγάλα ατυχήματα και
- Κάλυψη από διασώστες μεγάλων εκδηλώσεων

Παράξενες αντιδράσεις στο πρόγραμμα

Ακόμη και μετά από δύο χρόνια από την έναρξη του προγράμματος της μοτοσικλέτας οι άνθρωποι ακόμη κοιτάζουν αμήχανα έναν Διασώστη που φοράει κράνος και μεταφέρει τον εξοπλισμό του σε βαλίτσες μοτοσικλέτας.

Κάποιες από τις πιο συχνές ερωτήσεις είναι:

- Που μπαίνει ο ασθενής;
- Μεταφέρετε μόνο λίγο – βασικό εξοπλισμό πρώτων βοηθειών;
- Πόσο γρήγορα φθάνει;
- Πόσο γρήγορα τρέχει;
- Σου ανοίγουν δρόμο όταν πηγαίνεις σε κλήση;
- Δεν θα με γράψεις για ταχύτητα ή παρκάρισμα ε!!!
- Σε πειράζει όταν πηγαίνεις με μοτοσικλέτα σε ατυχήματα με μοτοσικλότες;

Ανεξάρτητα από την εσφαλμένη αντίληψη / γνώμη του κοινού για τη χρήση της μοτοσικλέτας ως μέσο γρήγορης πρόσβασης σε επείγοντα περιστατικά, η χρησιμότητά της ξεπέρασε τις προσδοκίες όλων ακόμη και από την πρώτη δοκιμαστική περίοδο.

Περιοχή Κάλυψης και Τρόπος Λειτουργίας

Μία μοτοσικλέτα καλύπτει κυρίως το κέντρο και τις γύρω από αυτό περιοχές της πόλης της Θεσσαλονίκης

Οι ώρες που καλύπτονται από τη μοτοσικλέτα είναι 16 ώρες, από τις 07:00 έως 23:00 σε δύο οκτάωρες βάρδιες τις εργάσιμες ημέρες της εβδομάδος, εξασφαλίζοντας τη διαθεσιμότητά της τις ώρες κυκλοφοριακής αιχμής.

Ο μέσος χρόνος πρόσβασης της μοτοσικλέτας σε επείγοντα περιστατικά παραμένει σε χρόνους κάτω των πέντε λεπτών.

Αυτός ο χρόνος πρόσβασης είναι πραγματικά εντυπωσιακός

Αν και ασυνήθιστο, η μοτοσικλέτα μπορεί περιστασιακά να ανταποκριθεί σε κλήσεις εκτός περιοχής κάλυψής της. Ένας από τους λόγους διατήρησης της περιοχής κάλυψης είναι για τη μείωση της κόπωσης που μπορεί να προκληθεί από την ανταπόκριση της μοτοσικλέτας σε μεγάλες αποστάσεις (εκτός πόλεως).

Αν και για τα συμβατικά ασθενοφόρα οι μεγάλες αποστάσεις δεν είναι πρόβλημα, η μεγάλη συγκέντρωση – προσοχή που απαιτείται κατά τη διάρκεια ανταπόκρισης σε επείγουσα κλήση με μοτοσικλέτα, είναι πολύ εξαντλητική. Γι' αυτό το λόγο η μοτοσικλέτα αποφεύγεται να στέλνεται εκτός περιοχής κάλυψης και ιδιαίτερα εκτός πόλεως.

Σε μία επείγουσα κλήση το ασυρματικό κέντρο του ΕΚΑΒ αποστέλλει το πλησιέστερο κατάλληλο ασθενοφόρο. Επιπρόσθετα, επειδή η μοτοσικλέτα καλύπτει το κέντρο της πόλης, ο Διασώστης βρίσκεται σε διαρκή ακρόαση του αντίστοιχου καναλιού ασυρμάτου και ανάλογα με τα περιστατικά μπορεί να αυτό-ανταποκριθεί όπου κρίνει ότι απαιτείται.

Αυτός ο τρόπος ανταπόκρισης εξασφαλίζει τη γρηγορότερη δυνατή πρόσβαση στο περιστατικό και προσφέρει στο ασυρματικό κέντρο το χρόνο να εντοπίσει το πλησιέστερο όχημα που θα σταλεί στο περιστατικό.

Αυτός ο τρόπος ανταπόκρισης, συνδυαζόμενος με το σχετικά μικρό μέγεθος της μοτοσικλέτας, παρέχει επίσης έγκαιρη πρόσβαση σε πολλές περιοχές που η πρόσβαση είναι δυνατή μόνο με τα πόδια όπως πεζόδρομους, μονοπάτια, στενές γέφυρες πεζών – ποδηλάτων, πάρκα και σε άλλους χώρους όπου απαιτείται αρκετό περπάτημα μέχρι τον ασθενή.

Η μονάδα μοτοσικλέτας ανταποκρίνεται σε πάνω από 50 Κλήσεις το μήνα ανάλογα με το φόρτο εργασίας, εποχή του έτους και διαθεσιμότητα της μοτοσικλέτας και των διασωστών.

Για την εκπλήρωση του ρόλου και των αρχικών στόχων λειτουργίας, πολλές φορές είναι απαραίτητη στην πραγματικότητα η ανταπόκριση της μοτοσικλέτας σε κάθε περιστατικό. Ο Διασώστης – Πλήρωμα της μοτοσικλέτας παρέχει στο επιχειρησιακό κέντρο του ΕΚΑΒ καθώς και στα ασθενοφόρα που πηγαίνουν στο επείγουσα περιστατικό με επιπρόσθετες πληροφορίες για το τι πραγματικά συμβαίνει στον τόπο του περιστατικού και έτσι δίνεται η δυνατότητα είτε να αποσταλούν επιπρόσθετα ασθενοφόρα είτε να μειώσουν ταχύτητα είτε τέλος να ακυρωθούν εάν απαιτείται μικρή ή καθόλου φροντίδα. Εάν βέβαια η κατάσταση είναι σοβαρή, τότε η φροντίδα αρχίζει αμέσως ενώ αποστέλλεται επιπλέον ιατρική βοήθεια.

Περίπου το 20% των περιστατικών που ανταποκρίνεται η μοτοσικλέτα έχει ως αποτέλεσμα την ακύρωση του ανταποκρινόμενου συμβατικού ασθενοφόρου. Αυτό αποδεικνύεται πολύτιμο κατά τη διάρκεια ύπαρξης μεγάλου φόρτου εργασίας, επιτρέποντας στα άλλα ασθενοφόρα να είναι διαθέσιμα για άλλες κλήσεις απ' ό,τι στο παρελθόν. Έγκαιρη ακύρωση των ασθενοφόρων μειώνει επίσης τον κίνδυνο πρόκλησης ατυχημάτων όπου εμπλέκονται ασθενοφόρα ιδιαίτερα σε κλήσεις που δεν χρειαζόταν επείγουσα ανταπόκριση.

Εκπαίδευση

Αυτή τη στιγμή η Μονάδα Μοτοσικλέτας επανδρώνεται από δύο διασώστες, από έναν σε πρωινή και απογευματινή βάρδια. Είναι κάτοχοι ΙΧ μοτοσικλετών με πολυετή εμπειρία στην οδήγηση μοτοσικλετών μεγάλου κυβισμού καθώς και πολυετή εμπειρία σε συμβατικά ασθενοφόρα επειγόντων καθώς και της Κινητής Νοσοκομειακής Μονάδας.

Ασφάλεια και Ορατότητα

Η ασφάλεια και η ύπαρξη μεγάλης ορατότητας ήταν από τα κύρια θέματα των Διασωστών που δουλεύουν με τη μοτοσικλέτα. Ένας τρόπος διατήρησης της ασφάλειας σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον είναι μέσω της συνεχούς αναγνώρισης του περιβάλλοντος.

Οι διαρκείς περιπολίες για το μεγαλύτερο μέρος της βάρδιας, δεν επιτρέπει μόνο τη γρηγορότερη ανταπόκριση σε ένα επειγόν περιστατικό αλλά παρέχει και το επιπρόσθετο όφελος της αναγνώρισης επιπρόσθετων κινδύνων όταν ανταποκρίνεται σε πραγματικό περιστατικό. Τέτοιοι κίνδυνοι μπορεί να αποτελούν κηλίδες λαδιών, νερά, λακκούβες, ανωμαλίες οδοστρώματος, μεταλλικές μπάρες, άσπρες γραμμές, κάγκελα, κράσπεδα, παράνομα σταθμευμένα οχήματα, έργα κατασκευών κλπ.

Μερικοί συνεχώς κινούμενοι κίνδυνοι, κάνουν την ανταπόκριση περισσότερο ενδιαφέρουσα. Τέτοιοι μπορεί να είναι αφηρημένοι πεζοί, αργά κινούμενοι – χαμένοι μοτοσικλετιστές, cougier, πιτσαδόρι, ταξιτζήδες, εξαγριωμένοι οδηγοί κλπ

Ακόμη ο αέρας και η ώρα της ημέρας με τον ήλιο να χτυπάει στα μάτια του διασώστη αποτελούν σημαντικές προκλήσεις.

Άλλο σημαντικό θέμα ασφάλειας είναι η ορατότητα της μοτοσικλέτας και του διασώστη. Έχουν προστεθεί πορτοκαλί ανακλαστικές λωρίδες με ανακλαστικά σήματα του ΕΚΑΒ, διακοπτόμενοι μπλε προβολείς μπροστά (flasher) και μεταβλητού ύψους μπλε φάρος στο πίσω μέρος. Έχει επίσης τοποθετηθεί σειρήνα μεγάλης εντάσεως. Ο Διασώστης φοράει προστατευτική στολή μοτοσικλετιστή, κράνος και ειδικό γιλέκο έντονου κίτρινου χρώματος με ανακλαστικές λωρίδες. Τα παραπάνω μέτρα τους κάνουν όσο το δυνατόν περισσότερο ευδιάκριτους.

Μία από τις μεγαλύτερες ανησυχίες – προβληματισμούς αποτελεί το γεγονός ότι ο Διασώστης της μοτοσικλέτας πηγαίνει μόνος σε καταστάσεις που μπορεί να αποδειχθούν επικίνδυνες. Ένας τέτοιος κίνδυνος θα μπορούσε να μειωθεί εάν στελνόταν και ένα συμβατικό ασθενοφόρο.

Όταν αποστέλλεται σε ένα ενδεχομένως επικίνδυνο περιβάλλον και δεν υπάρχει διαθέσιμο ασθενοφόρο, θα μπορούσε να αποστέλλεται η αστυνομία. Εάν, από τις διαθέσιμες πληροφορίες ή την γενική αίσθηση, η κατάσταση φαίνεται πολύ επικίνδυνη, ο Διασώστης της μοτοσικλέτας μπορεί να περιμένει την άφιξη της αστυνομίας ή του άλλων πληρωμάτων.

Αν και οι σωματικές επιθέσεις σε πληρώματα ασθενοφόρων έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, δεν έχουν συμβεί στους Διασώστες της μοτοσικλέτας τέτοια θλιβερά σημεία των καιρών, μέχρι τώρα τουλάχιστον.

Εξοπλισμός

Τον πρώτο καιρό εφαρμογής του προγράμματος, υπήρχε προβληματισμός για το τι θα περιλάμβανε καθώς για τις πιθανές επιδράσεις του ηλεκτρονικού και φαρμακευτικού

εξοπλισμού από τις δονήσεις και τις υψηλές θερμοκρασίες μέσα στις βαλίτσες μεταφοράς τους. Η μέχρι τώρα εμπειρία δεν έχει δείξει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα.

Ένας μεγάλος αριθμός διασωστικού και λοιπού εξοπλισμού μπορεί να αποθηκευτεί στις τρεις βαλίτσες.

Συμπερασματικά

Η μέχρι σήμερα εμπειρία της **Μονάδας Γρήγορης Ανταπόκρισης με Μοτοσικλέτα** έχει αποδειχθεί μεγάλο πλεονέκτημα – όφελος για το ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης και ιδιαίτερα για την τοπική κοινωνία. Η υλοποίηση του προγράμματος αποδεικνύει έμπρακτα ότι υπάρχει η δυνατότητα, να σκεφθεί κανείς εξυπνότερα και να προσφέρει περισσότερα, δαπανώντας λιγότερα, για την επίτευξη των ίδιων αντικειμενικών στόχων. Οι μειωμένοι χρόνοι ανταπόκρισης και η δυνατότητα διάσχισης των συμφορημένων δρόμων, έχουν αναδείξει τη Μονάδα Γρήγορης Ανταπόκρισης με Μοτοσικλέτα σε ένα ζωτικό κομμάτι - τμήμα – μέρος των υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας του ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκη

Ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός διασώστη Στολή

ΤΕΧΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Μοτοσικλέτας Γρήγορης Ανταπόκρισης Θεσσαλονίκης

SUZUKI DR 650 RS 650cc βενζινοκίνητος τετράχρονος μονοκύλινδρος κινητήρας, 46 ίππων, 5 ταχυτήτων.

Βάρος μοτοσικλέτας χωρίς εξοπλισμό: 170 κιλά

Βάρος μοτοσικλέτας με εξοπλισμό χωρίς αναβάτη: 225 κιλά

Αρχική τιμή αγοράς χωρίς εξοπλισμό: 2.200.000 χιλιάδες δρχ

Αυτονομία: 250 Km

Χωρητικότητα ρεζερβουάρ: 16 litre

Μέσος όρος διανυθέντων χιλιομέτρων ανά ημέρα: 60 χλμ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13 :
ΠΡΟΣΦΟΡΑ MERCEDES

**Προδιαγραφές για την προσφορά 50283 από 18.09.2000
Προς την Προμοτ Λαϊνόπουλος**

W.A.S. ασθενοφόρου από μετατροπή ενός Mercedes-Benz Sprinter, κλειστού τύπου VAN (3,5) με μεταξόνιο 3.550 μμ, υπερυψωμένη οροφή, κανονική έκδοση.

Βασικός εξοπλισμός / εγκατάσταση

ΓΕΝΙΚΑ

Εγκατάσταση χωρίσματος ανάμεσα στην καμπίνα του οδηγού και το θάλαμο ασθενών, συμπεριλ. συρόμενου παραθύρου, σύρτη & ριντό.

Μόνωση οροφής & πλαϊνών τοιχωμάτων για θέρμανση & ψύξη.

Εσωτερική επένδυση πλαϊνών τοιχωμάτων & οροφής συμπεριλ. ενισχύσεων.

Πάτωμα στο θάλαμο ασθενών καλυμμένο με ειδική αντιολισθητική επένδυση με φύλλα των οποίων οι άκρες είναι γυρισμένες προς τα πάνω, σχηματίζοντας ένα βαθούλωμα, χρώματος : μπλε.

Χώρος αποσκευών πάνω από το θάλαμο του οδηγού με πρόσβαση από τον χώρο των ασθενών, κλεισμένος με καπάκι.

Εγκατάσταση εσωτερικού φωτισμού, δηλ. δύο σωλήνες φωτισμού προσαρμοσμένους δεξιά & αριστερά στην οροφή.

Ηλεκτρικός ανεμιστήρας δύο δρόμων συνπεριλ. φωτισμού οροφής με φωτεινή / σκοτεινή σήμανση.

Εγκατάσταση χειρολαβής στην οροφή.

Ένα στήριγμα για μπουκάλια ορών-εκχυλισμάτων, ενσωματωμένα στην οροφή & κλεισμένα με καπάκια.

Χειρολαβές πίσω και κοντά στην συρόμενη πόρτα.

Προμήθεια & εγκατάσταση ενός επιπρόσθετου εξαεριστήρα για τον κλιματισμό (A/C) του τμήματος των ασθενών, τοποθετημένο στην αποθηκευτική καμπίνα πάνω από τον χώρο του οδηγού.(μόνο σε συνάρτηση με τον κωδικό-MB, HH9).

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας συσκευής ανταλλαγής θερμότητας – θερμικού εναλλακτήρα (περ.7000 kcal) προσαρμοσμένο στο σύστημα θέρμανσης του οχήματος (νερού) συμπεριλ. θερμοστάτη.

Κεντρικό ηλεκτρικό κιβώτιο διακοπών για επιπρόσθετη εγκατάσταση 12V.

Προμήθεια & εγκατάσταση κεραίας κύματος/συχνότητας 2m.

Προμήθεια & εγκατάσταση ενός σποτ στην οροφή πάνω από το κύριο φορείο συμπεριλ. διακόπτη.

Προμήθεια & εγκατάσταση μίας (1) εσωτερικής πρίζας 12V.

Εγκατάσταση μιας γραμμής παροχής οξυγόνου από το κυλινδρικό ντουλάπι στις εξόδους των φιαλών αντίστοιχα στο δεξί & αριστερό πλαϊνό τοίχωμα του οχήματος.

Διαχωριστικό

Τοποθέτηση διαφόρων ντουλαπιών με συρτάρια ή καπάκια κατά μήκος του διαχωριστικού, που φθάνει μέχρι το κατώτερο σημείο του παραθύρου για την αποθήκευση ιατρικού & τεχνικού εξοπλισμού, ρουχισμού κλπ. συμπεριλαμβανομένου ενός νιπτήρα με ηλεκτρική αντλία νερού, ενός δοχείου για φρέσκο & για χρησιμοποιημένο νερό, δοχείο απορριμάτων με ενσωματωμένο πτυσσόμενο κάθισμα με προσκέφαλο και ζώνη ασφαλείας δύο (2) σημείων όπως επίσης και δυνατότητα αποθήκευσης αναπηρικής καρέκλας.

Προμήθεια & εγκατάσταση σαπυνοθήκης στο διαχωριστικό.

Προμήθεια & εγκατάσταση θήκης ρολών χαρτιού.

Αριστερό πλαϊνό τοίχωμα

Τοποθέτηση ενός ντουλαπιού στο αριστερό πλαϊνό τοίχωμα για αποθήκευση δύο (2) φιαλών οξυγόνου (χωρίς τις φιάλες).

Τοποθέτηση μιας άνετης αποσπώμενης θέσης για τον γιατρό, αναδιπλούμενη και περιστρεφόμενη, με ζώνη ασφαλείας τριών σημείων, προσκέφαλο και μπράτσα, μπροστινή θέα.

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας 1x12V εσωτ. πρίζας.

Προμήθεια & εγκατάσταση μίας (1) εξόδου για οξυγόνο προσαρμοσμένη σε ένα (1) αναπνευστήρα τύπου “WM OXYGEN”.

Δεξί πλαϊνό τοίχωμα

Τοποθέτηση δύο επιπλέον φορείων (κονσόλες) συνδεδεμένου τύπου σαν μηχανισμός που συγκρατεί το εφεδρικό φορείο κατά DIN 13024 – K (διπλά αναδιπλούμενο).

Προμήθεια & εγκατάσταση μίας (1) εξόδου για οξυγόνο (που απελευθερώνεται γρήγορα σύμφωνα με DIN).

Εγκατάσταση ενός πίνακα πάνω από την συρόμενη πόρτα, που περιλαμβάνει διακόπτες για φώτα, κλιματισμό κλπ.

Δάπεδο

Προμήθεια & εγκατάσταση βάσης φορείου με πλατφόρμα εισόδου, με δυνατότητα κλίσεων σε διάφορες θέσεις, τοποθετημένο στο δάπεδο, κατάλληλη για να δεχτεί εύκολο φορείο τύπου “DYNAMIC 3000”.

Σύστημα προειδοποίησης επειγόντων περιστατικών / Επιγραφή

Προμήθεια & εγκατάσταση δύο περιστρεφόμενων φαναριών με μπλε θόλους, μεγάλου μεγέθους, τοποθετημένα στην οροφή συμπεριλαμβανομένου φωτισμού ελέγχου & διακόπτες, τοποθετημένα : ένα στη μέση μπροστά & ένα κοντά στη μέση.

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας σειρήνας (4 ήχους Bosch) συμπεριλ. ρελέ ελέγχου σειράς ήχων.

Αναγραφή γραμμάτων (επιγραφές) (πλαστικό υλικό) στα πλαϊνά, στο καπό και στις μπροστινές πόρτες κλπ. ανάλογα με το ντιζάιν του πελάτη, με λογότυπο που θα προμηθευτούμε από τον πελάτη χωρίς χρέωση (δεν συμπεριλαμβάνονται οι ρίγες γύρω από το όχημα)

Ιατρικός Τεχνικός Εξοπλισμός

Προμήθεια ενός (1) φορείου εύκολης εισόδου, τύπου “CONTACT DYNAMIC 3000” κατάλληλο για το φορείο, πλήρες με στρώμα, ζώνες και πλαϊνά κάγκελα.

Βοήθεια μιας (1) πτυσσόμενης αναπηρικής πολυθρόνας τύπου “Contact PP” , με δυο ρόδες αναδιπλούμενη μπροστινή λαβή ,προσαρμόσιμη στο χώρο κατά μήκος του διαχωριστικού.

Προμήθεια ενός εφεδρικού φορείου κατά DIN 13024 συμπεριλαμβανομένης σακούλας και λαβής συγκρατήσεις ,τοποθετημένο μπρος δεξιά.

Προμήθεια και εγκατάσταση δυο (2) κενών φιαλών οξυγόνου 10 lit/ 200 bar συμπερ. μειωτή πίεσης και μανόμετρου όπως επίσης και λαβες συγκράτησης τοποθετημένες στο χώρο μπροστά αριστερά.

Προμήθεια και εγκατάσταση μιας (1) μάσκας οξυγόνου τύπου «WM OXYGEN» ρυθμιζόμενη από 0-15 lit / min συμπεριλ. Λάστιχου καθώς και μια μάσκα αντίστοιχα για ενήλικες ,παιδιά και βρέφη.

Προμήθεια μιας χειροκίνητα ρυθμιζόμενης συσκευής τεχνητής αναπνοής τύπου “MANUVAC”.

Προμήθεια μιας χειροκίνητα ρυθμιζόμενης συσκευής ανάνηψης τύπου “COMBIBAC”.

Προμήθεια και εγκατάσταση μιας συσκευής πρώτων βοηθειών κατά DIN 14142 και 75080 συμπεριλ. στηρίγματος στον τοίχο.

**Προδιαγραφές για την προσφορά 50283 από 20.09.2000
Προς την Προμοτ Λαϊνόπουλος**

**WAS προαιρετική μονάδα από μετατροπή ενός Mercedes – Benz Sprinter ,
κλειστού τύπου VAN (3.5) με μεταξόνιο 3500 μμ υπερυψωμένη οροφή
,κανονική έκδοση**

Βασικός εξοπλισμός / εγκατάσταση

ΓΕΝΙΚΑ

Εγκατάσταση χωρίσματος ανάμεσα στην καμπίνα του οδηγού και το θάλαμο ασθενών συμπεριλ. Συρόμενου παραθύρου ,συρτή και ριντό

Μόνωση οροφής και πλαϊνών τοιχωμάτων για θέρμανση και ψύξη.

Εσωτερική επένδυση πλαϊνών τοιχωμάτων και οροφής συμπεριλ. ενισχύσεων.

Πάτωμα στο θάλαμο ασθενών καλυμμένο με ειδική αντιολισθητική επένδυση με φύλλα των οποίων οι άκρες είναι γυρισμένες προς τα πάνω, σχηματίζοντας ένα βαθούλωμα ,χρώματος μπλε.

Χώρος αποσκευών πάνω από το θάλαμο του οδηγού με πρόσβαση από το χώρο των ασθενών ,κλεισμένος με καπάκι.

Εγκατάσταση εσωτερικού φωτισμού ,δηλ. δυο σωλήνες φωτισμού προσαρμοσμένους δεξιά και αριστερά στην οροφή.

Ηλεκτρικός ανεμιστήρας δυο δρόμων συμπεριλ. φωτισμού οροφής με φωτεινή / σκοτεινή σήμανση.

Εγκατάσταση χειρολαβής στην οροφή

Δυο (2) στηρίγματα για μπουκάλια ορών – εκχυλισμάτων ,ενσωματωμένα στην οροφή και κλεισμένα με καπάκια.

Χειρολαβές πίσω και κοντά στη συρόμενη πόρτα

Προμήθεια και εγκατάσταση ενός επιπρόσθετου εξαεριστήρα για τον κλιματισμό (A /C) του τμήματος ασθενών, τοποθετημένο στην αποθηκευτική καμπίνα πάνω από το χώρο του οδηγού (μόνο σε συνάρτηση με τον κωδικό MB , HH9)

Προμήθεια και εγκατάσταση μιας συσκευής ανταλλαγής θερμότητας – θερμικού εναλακτήρα (περ. 7000 Kcal) προσαρμοσμένο στο σύστημα θέρμανσης του οχήματος (νερού) συμπεριλ. Θερμαστή

Εγκατάσταση ενός φορτιστή μπαταρίας τύπου WAS –TW με δείκτη φόρτισης και συσκευή οπτικής προειδοποίησης .

Εγκατάσταση ενός φωτεινού πίνακα ένδειξη για ανοιχτή πόρτα στο τμήμα των ασθενών που βρίσκεται στην καμπίνα του οδηγού

Κεντρικό ηλεκτρικό κιβώτιο διακοπών για επιπρόσθετη εγκατάσταση 12 V / 230 V τύπου εγκατάστασης WAS-ZE2.

Προμήθεια και εγκατάσταση μιας (1) εξωτερικής πρίζας 230 V με διακόπτη προστασίας εκκίνησης F1 και κατάλληλο καπάκι με 10m καλώδιο

Προμήθεια και εγκατάσταση κεραίας κύματος / συχνότητας 2 m

Προμήθεια και εγκατάσταση δυο (2) σποτ στην οροφή πάνω από το κύριο φορείο συμπεριλ. διακόπτη : θέση του 1^{ου} στο μήκος του κεφαλιού και του 2^{ου} στο μήκος των ποδιών.

Προμήθεια & εγκατάσταση ενός (1) ενσωματωμένου στον πίνακα οργάνων.

Εγκατάσταση μιας γραμμής παροχής οξυγόνου από το κυλινδρικό ντουλάπι στις εξόδους των φιαλών δυο (2) αντίστοιχα στο αριστερό πλαϊνό & μια (1) στον ουρανό του οχήματος όπως επίσης και μια (1) στο δεξί πλαϊνό τοίχωμα.

Διαχωριστικό

Τοποθέτηση διαφόρων ντουλαπιών με συρτάρια ή καπάκια κατά μήκος του διαχωριστικού, με ένα προεκτεινόμενο τμήμα τύπου «φαρμακείου» για την αποθήκευση ιατρικού & τεχνικού εξοπλισμού, ρουχισμού κτλ, συμπεριλαμβανομένου ενός νιπτήρα με ηλεκτρική αντλία νερού, ενός δοχείου για φρέσκο και για χρησιμοποιημένο νερό, δοχείο απορριμμάτων, θερμοφόρα, με ενσωματωμένο πτυσσόμενο κάθισμα με προσκέφαλο και ζώνη ασφαλείας δυο σημείων όπως επίσης και δυνατότητα αποθήκευσης για ένα κιβώτιο έκτακτης ανάγκης του ιατρού & μιας αναπηρικής καρεκλάς

Προμήθεια & εγκατάσταση σαπυνοθηκης στο διαχωριστικό.

Προμήθεια & εγκατάσταση θήκης ρολών χαρτιού

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας 12V πρίζας

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας 230V πρίζας.

Αριστερό πλαϊνό τοίχωμα

Τοποθέτηση ενός ντουλαπιού στο αριστερό πλαϊνό τοίχωμα για αποθήκευση δυο φιαλών οξυγόνου.

Τοποθέτηση μιας άνετης αποσπώμενης θέσης για τον γιατρό, αναδιπλούμενη και περιστρεφόμενη, με ζώνη ασφαλείας τριών σημείων, προσκέφαλο και μπράτσα, μπροστινή θεά.

Προμήθεια & εγκατάσταση 2 x 230V πριζών.

Προμήθεια & εγκατάσταση 1 x 12V πρίζας + δείκτη LED.

Προμήθεια & εγκατάσταση 1 x 12V πρίζας χωρίς δείκτη LED

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας εξόδου για οξυγόνο προσαρμοσμένη σε ένα αναπνευστήρα τύπου “WM OXYGEN”.

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας εξόδου για οξυγόνο (που απελευθερώνεται γρήγορα κατά DIN).

Δεξί πλαϊνό τοίχωμα

Τοποθέτηση δυο πτυσσόμενων καθισμάτων με θήκες δερματινης με στηρίγματα πλάτης & ζώνες ασφάλειας 2 σημείων οι οποίες είναι στραμμένες αριστερά.

Τοποθέτηση δυο επιπλέον φορειών (κονσόλες) συνδεδεμένου τύπου σαν μηχανισμός που συγκρατεί το εφεδρικό φορείο κατά DIN 13024 – K (δίπλα αναδιπλούμενο).

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας εξόδου για οξυγόνο (που απελευθερώνεται γρήγορα κατά DIN).

Εγκατάσταση ενός πίνακα πάνω από την συρόμενοι πόρτα, που περιλαμβάνει διακόπτες για φώτα, κλιματισμό, βομβητή κλπ.

Δάπεδο

Ηλεκτρο-υδραυλικά ελεγχόμενο αναρτώμενο τραπέζι τύπου WAS AMBULANCE

Θέση κραδασμών / θέση αντί-κραδασμική: >15

Κατά βούληση ρυθμιζόμενη τοποθέτηση του ύψους εργασίας έως 550 mm

Κατά βούληση ρυθμιζόμενο ύψος εισαγωγής του φορείου

Αυτόματα ελεγχόμενη αναπροσαρμογή της πλατφόρμας φόρτωσης στο κανονικό οριζόντιο επίπεδο.

Περιστροφική κίνηση σε διάφορες θέσεις

Συμπαγής μονάδα έλεγχου

Χειρουργική επέμβαση έκτακτης ανάγκης δυνατή σε κάθε θέση

Πλατφόρμα φόρτωσης (φορείου) για εύκολη εισαγωγή του φορείου “Dynamic 3000”

Σύστημα προειδοποίησης επειγόντων περιστατικών / Επιγραφή

Προμήθεια και εγκατάσταση μιας φωτεινής μπάρας με μπλε θόλους μπροστά στην οροφή + ηλεκτρονική σειρήνα με διεθνείς τονικές διαδοχικές και δυνατές εκπομπές

Προμήθεια και εγκατάσταση ενός διπλού φωτεινού σηματοδότη με μπλε θόλο τοποθετημένο στον ουρανό του οχήματος στο μέσον του μπροστινού μέρους.

Εγκατάσταση έξι φωτεινών ενδείξεων εξωτερικά: 2 στην αριστερή πλευρά, 2 στην δεξιά και 2 μπροστά

Ιατρικός τεχνικός εξοπλισμός

Προμήθεια ενός φορείου εύκολης εισόδου, τύπου “CONTACT DYNAMIC 3000” κατάλληλο για το φορείο, πλήρες με στρώμα, ζώνες και πλαίνα κάγκελα

Προμήθεια μιας πτυσσόμενης αναπηρικής πολυθρόνας τύπου “CONTACT PP” με δυο ρόδες, αναδιπλούμενη μπροστινή λαβή, προσαρμοσίμοι στο χώρο κατά μήκος του διαχωριστικού.

Προμήθεια ενός εφεδρικού φορείου κατά DIN 13024 συμπεριλαμβανομένης σακούλας και λαβής συγκράτησης, τοποθετημένο εμπρός δεξιά.

Προμήθεια και εγκατάσταση 2 κενών φιαλών οξυγόνου 10 lit / 200 bar + μείωτη πίεσης και μανόμετρου όπως επίσης και λαβες συγκράτησης τοποθετημένες στο χώρο μπροστά αριστερά.

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας μάσκας για οξυγόνο τύπου “WM OXYGEN” ρυθμιζόμενη από 0-15 lit / min + λάστιχο καθώς και μια μάσκα αντίστοιχα για ενήλικες, παιδιά & βρέφη, τοποθετημένες στο αριστερό πλαϊνό και στερεωμένες σε υποδοχή στον ουρανό του οχήματος

Προμήθεια μίας με 12V μπαταρία ρυθμιζόμενης συσκευής τεχνητής αναπνοής τύπου “ACCUVAV RESCUE”

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας συσκευής πρώτων βοηθειών κατά DIN 14142 / 75080 + στήριγμα στον τοίχο.

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας φορητής μονάδας ανάληψης με εξάρτημα COMBI για εισπνοές και τεχνητή αναπνοή + κρυφό κιβώτιο 500 lit 200 bar (άδειας) φιάλης οξυγόνου με εξομοιωτή πίεσης τοποθετημένο στο αριστερό πλαϊνό τοίχωμα τύπου “WM – LIFEBASE MINI 8115”

Προμήθεια 1 κιβώτιου ιατρού έκτακτης ανάγκης τύπου “WM – STANDARD 5308” για αναπνοή και κυκλοφορία, προσαρμοσμένο στην καμπίνα κατά μήκος του διαχωριστικού

Προμήθεια & εγκατάσταση μιας λαβής συγκράτησης ενός ECG εγκατεστημένο στο τοίχωμα (παρακαλώ αναφέρατε διαστάσεις και μάρκα του αξεσουάρ με την παραγγελία)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 :
ΠΡΟΣΦΟΡΑ BOLLANTI

BOLLANTI

VEICOLI SANITARI



Ο σχεδιασμός μονάδων έκτακτης ανάγκης σημαίνει συλλογισμός και εξομοίωση καταστάσεων όπου η λειτουργική χωρητικότητα, αποτελεσματικότητα και ευελιξία

είναι απαραίτητα και αδιαίρετα στοιχεία όταν κάτι έκτακτο συμβαίνει. Η εμπειρία που αποκτήθηκε μετά από σκληρή δουλειά χρόνων και τα δεδομένα που αποκτήθηκαν από τη ιατρική κοινότητα έκτακτων αναγκών έδωσαν το έναυσμα για μια ατελείωτη ερευνά η οποία μας έδωσε την ευκαιρία να γίνουμε οι πρωτοπόρος εταιρία , που είναι ενήμερη για τις ανάγκες των πελατών της.

Αυτό το απόθεμα γνώσης και η απόκτηση υψηλής τεχνολογίας μας επέτρεψε να εξάγουμε , με μεγάλη επιτυχία, τις υγειονομικές μας μονάδες σε πολλές χώρες του κόσμου, Τουρκία, Δομινικανή Δημοκρατία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Κούβα, Ελλάδα, Ελβετία.



Η βασική ιδέα στον σχεδιασμό ενός ασθενοφόρου είναι να προσφέρει μια μονάδα έκτακτης ανάγκης η οποία έχει σχεδιαστεί να επιτρέπει μια ευέλικτη χρήση του παρεχόμενου χώρου. Τα μοντέλα μας εξελίσσονται πάντα και αυτό είναι, κατά κάποιο τρόπο, μια έκφραση της ιδέας, η οποία έχει και συνεχίζει να καινοτομεί, ότι είναι ενήμερη για τις ανάγκες των πελατών της.

Οι πελάτες του σήμερα μας βασίζονται στην εμπειρία και στην επιθυμία της εξέλιξης – οι αυριανοί πελάτες θα είναι ενθουσιώδεις για την επιλογή τους και θα έχουν την βεβαιότητα πως οτι χρησιμοποιούν 24 ώρες την ημέρα θα είναι πάντα αξιόπιστο και επαρκές. Θα έχουν μια ζεστή υποδοχή και θα λάβουν μια επαγγελματική και ειδική θεραπεία. Θα είναι ικανοποιημένοι με την επένδυση και την απόδοση – γι' αυτό σήμερα καθώς επίσης και αύριο θα είμαστε πρωτοπόροι γνωστές.



Γιατί διαλέξαμε αυτό το όνομα; Η μονάδα έκτακτης ανάγκης στην φωτογραφία έχει σχεδιαστεί σύμφωνα με τις ανάγκες και τις συγκεκριμένες απαιτήσεις της κοινότητας έκτακτης ιατρικής ανάγκης της περιοχής της Τοσκάνης, διάσημη για την αρχαία της παράδοση στον τομέα της έκτακτης ανάγκης. Η εκατοντάχρονη πείρα ωρίμασε από

τις εταιρίες της περιοχής, που υπήρξαν η σταθερή βάση σχεδιασμού του τι εγγυάται και τι κάνει αξιόπιστο το προϊόν. Γι' αυτόν το λόγο αποφασίσαμε να αφιερώσουμε στην Φλωρεντία, αυτό το όχημα με το όνομα ANΘΕΙΑ που προέρχεται από το αρχαίο ελληνικό όνομα.

Με την επιλογή ενός εξοπλισμού με πλαστικό ενισχυμένο από υαλοβάμβακα με στρογγυλά άκρα και ικανότητα προσαρμογής ο κατασκευαστής εγγυάται έναν μεγάλο βαθμό ασφάλειας σε περίπτωση σύγκρουσης.



BOLENTI

Η γωνιακή επίπλωση εγγυάται τον άμεσο εντοπισμό του εξοπλισμού. Το κεντρικό διαμέρισμα μπορεί να εξοπλιστεί με διάφορες λύσεις:

1. Σαν διαμέρισμα που φιλοξενεί το μηχάνημα ανάληψης και τον αναπνευστήρα.
2. Σαν διαμέρισμα με συρόμενες πόρτες με άθραυστο γυαλί με διπλό εσωτερικό ράφι για αποθήκευση ιατρικού υλικού.

3. Σαν διαμέρισμα που φιλοξενεί τις φιάλες οξυγόνου με μετρητές ροής και σκεύος ενδοτραχηλιακής εισπνοής.
4. Κατόπιν αίτησης του πελάτη (κοίτα φωτογραφία) με ένα σετ πλαστικών συρταριών .



Interno del modello Liguria con apparecchiature di rianimazione ■



Vista laterale modello Liguria ■



Interno modello Liguria ■



Αυτή η μονάδα έκτακτης ανάγκης αναπαράγει πιστά, με διαφορετικά υλικά (ατσάλι /αλουμίνιο) το Ευρωπαϊκό μοντέλο κατασκευασμένο από πλαστικό ενισχυμένο με

υαλοβάμβακα με σκοπό να εγγυάται ένα μεγαλύτερο εύρος επιλογών σε όλους τους παραγόμενους εξοπλισμούς γιατί ο κύριος σκοπός μας είναι να ικανοποιούμε τις ανάγκες των πελατών μας. Ο ιδιαίτερος τρόπος που τοποθετείται το δεύτερο φορείο, του επιτρέπει να χρησιμοποιείται εξαιρετικά εύκολα και γρήγορα ,εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα ακεραιότητα και ασφάλεια για το άτομο το οποίο μεταφέρεται. Εξάλλου ο χώρος περιποίησης έχει έναν ευρύχωρο διάδρομο ώστε η βοήθεια να παρέχεται πιο εύκολα



Ambulanza realizzata per la Croce Rossa di Baveno (vista dalla cabina guida) ■

Το κυλινδρικό διαμέρισμα είναι ενωμένο με το πίσω θεραπευτήριο, μέσω ενός μικρού παραθύρου και είναι σε μια άνετη θέση καθώς δεν εμποδίζει τις κινήσεις στην καμπίνα του οδηγού καθώς επίσης στο πίσω θεραπευτήριο. Εκτός αυτών, το κυλινδρικό διαμέρισμα κάνει πιο εύκολη την εκτέλεση των ελέγχων και αντικαταστάσεων

Το κινούμενο φορείο επιτρέπει να υπάρχει καλύτερη χρήση του χώρου, ειδικότερα στην αριστερή ή δεξιά μεριά του διαμερίσματος κατά την διάρκεια επειγουσών εγχειρίσεων.

Κάθε μονάδα έκτακτης ανάγκης τροφοδοτείτε με μια ισχυρή γεννήτρια εναλλασσόμενου ρεύματος ο οποίος παρέχει την επαρκή ενέργεια για την σωστή λειτουργία του συστήματος και εγγυάται μια αποθήκευση ενέργειας μεγαλύτερη από το ποσό που καταναλώνεται.



Ambulanza realizzata per la Croce Rossa di Bavero ■



Ambulanza realizzata per la Croce Rossa di Bavero (vista laterale) ■

BOLANTI

Ο εξοπλισμός που περιγράφεται σε αυτές τις σελίδες έχει σχεδιαστεί για ένα ασθενοφόρο νεογνών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μια συνηθισμένοι μονάδα έκτακτης ανάγκης , όπως επίσης με ένα φορείο ή με την ίδια διαμόρφωση (προωθημένο φορείο στην αριστερή μεριά) χρησιμοποιώντας ένα όχημα τύπου πεζοπορίας .Η μονάδα νεογνών είναι εξοπλισμένη με μια γεννήτρια , ένα υδραυλικό σύστημα ανύψωσης, θερμοκοιτίδα ,έναν αντιστροφεα, ένα ηλεκτρονικό σύστημα της

θερμότητας του σώματος, ανεξάρτητες αναρτήσεις στις πίσω ρόδες, αερόσακο και τη δυνατότητα να μεταφέρει δυο διαφορετικές θερμοκοιτίδες προσωρινά



Standa Bollanti all'Hospital '96 ■



Ambulanza neonatale (vista dal retro) ■

BOLLANTI

Το Σύστημα Μεταφοράς με Σχάρα (Rack Transport System) έχει σχεδιαστεί να μεταφέρει ασθενείς σε σοβαρές καταστάσεις οι οποίοι δεν μπορούν να αποσυνδεθούν από τις συσκευές έκτακτης ανάγκης και ανάληψης με τις οποίες είναι συνδεδεμένοι. Το Σύστημα Μεταφοράς με Σχάρα εφαρμόζεται είτε σε ασθενοφόρο ή σε φορείο και

μεταμορφώνει μια απλή μονάδα έκτακτης ανάγκης σε μια μονάδα ανάληψης. Κατά αυτόν τον τρόπο εγγυάται μια ασφαλή μεταφορά του ασθενή από το ασθενοφόρο στο νοσοκομείο. Το Σύστημα Μεταφοράς με σχάρα είναι ανεξάρτητο και χρησιμοποιείται για να δώσει τις πρώτες βοήθειες ενώ ο ασθενής μεταφέρεται στο χειρουργείο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15 :
ΕΚΘΕΣΙΑΚΑ ΟΧΗΜΑΤΑ

ΤΥΠΟΙ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ FIRE - EMS



Mercedes
Sprinter

Herpa 043380



Mercedes 310

Herpa 043403



VW LT

Herpa 043991



Chevrolet Van
Kasten

Trident 90077



Chevrolet Van



Ford Galaxy

Rietze 50741



Mercedes 310
Kasten



Mercedes
Sprinter



Mercedes
Sprinter



Mercedes VITO

Herpa 43762



Mercedes
Sprinter Kasten



Opel Corsa

Herpa 44233



BMW



BMW



Audi A6

Rietze 50661



Citroen Jumper

Busch 47355



VW T3

Roco 1360



**Ambulance
Chevrolet Van
Trident**



Ford Mondeo

Rietze 50578



Ford Transit

Rietze 50724

ΕΝΟΤΗΤΑ IV :
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16 :
ΥΛΙΚΑ ΝΑΡΕΣΟ

NAFECO

ΥΛΙΚΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ



EMS Division

Introducing our all New Expanded
Emergency Medical Division

Now a Complete Line of EMS Supplies!
Blood Pressure Kits, Stethoscopes, Trauma Bags
Backboards



The advertisement displays a variety of EMS supplies including several boxes of Diamond Grip products, a backboard, a trauma bag with a caduceus symbol, and other medical equipment. A female paramedic in uniform stands on the left side of the image.

NAFECO

*EMS Division
Has three nifty
sellers!*

**Quick
Response
Bag**

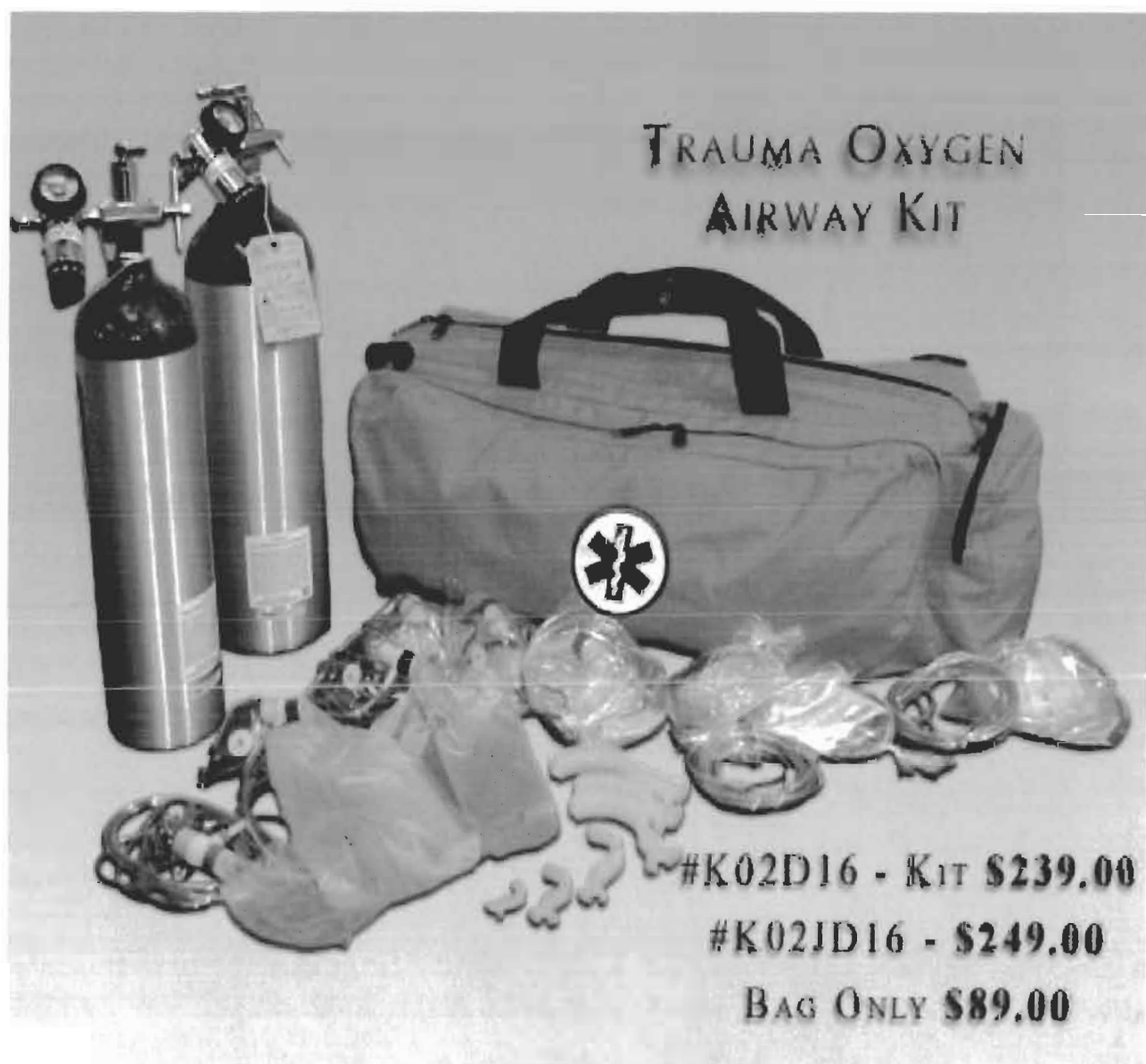


EMS Advanced Kit

**EMS
Mega Kit**



NAFECO



NAFECO

**NAFECO Pediatric
Emergency Response Kit
#KPEDI**

\$129.99



09/10/01

[AD E-110]

NAFECO

ΚΟΥΤΙ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

#KBURN28
NAFECO Economy Burn Kit
\$75.99



09/10/01

[AD E-111]



Quality Products

Best Prices

Service with a Smile!

NAFECO INC.

ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

Το Ρητό Μας – «Σ' ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΠΙΣΤΕΥΟΥΜΕ»

ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΜΑΣ : Να αναγνωριστούμε από τους πελάτες, τους προμηθευτές & τους ανταγωνιστές μας, ως οι καλύτεροι στη βιομηχανία μας. Μακροπρόθεσμα, στοχεύουμε να αναπτυχθούμε ώστε να εξυπηρετούμε όλες τις Η.Π.Α.

Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ : Ο ι πελάτες είναι ο λόγος ύπαρξής μας. Η εταιρεία που προδίδει τους πελάτες της, αποτυγχάνει! Για να παραμείνουμε στο χώρο πρέπει να προχωρήσουμε πέρα από τις προσδοκίες των πελατών έχοντας πάντα κατά νου ότι έχουν & άλλες επιλογές. Θα ακούσουμε τις ανάγκες των πελατών μας, παρέχοντάς τους με τις κατάλληλες λύσεις για τα προβλήματά τους. Θα υπερτερούμε των ανταγωνιστών μας παρέχοντας εξαιρετικές υπηρεσίες & προϊόντα ποιότητας εγκαίρως & σε ανταγωνιστικές τιμές.

ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΜΑΣ: Δεν είναι αποδεκτό τίποτα λιγότερο από τις υψηλότερες ηθικές & επαγγελματικές προδιαγραφές. Υποσχόμαστε φροντίδα, ακεραιότητα, τιμιότητα & σεβασμό. Ο λόγος μας είναι συμβόλαιο. Πάντα θα τηρούμε τις δεσμεύσεις μας έναντι του πελάτη, του προμηθευτή & των εργαζομένων μας.

Ειλικρινά,

-Jerrell Oaks
Πρόεδρος / CEO

ΚΕΦΑΛΛΑΙΟ 17 :
ΥΛΙΚΑ ALLUNEEEDS




ALLUNEEDED EMS

Plymouth, Massachusetts phone: 508-830-3611 fax: 508-830-9717 toll free: 866-572-0033

ΑΝΑΦΟΡΑ ΥΛΙΚΩΝ

Η παρούσα είναι μια μικρή παρουσίαση του τι μπορούμε να σας διαθέσουμε

	<p>EMS Οδηγός , ALS Έκδοση</p> <p>Αυτό το μικρό βιβλιάριο διευκολύνει τους Παραϊατρικούς, τους Νοσηλευτές & τους Γιατρούς στον έλεγχο της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών τους, τον έλεγχο των δοσολογιών των φαρμάκων, την γρήγορη κατανόηση των 12 EKGs & πολλά ακόμα !</p> <p>Με διαστάσεις μόνο 3'' χ 5'' τοποθετείται εύκολα στην τσέπη σας, έχει χρωματιστές κωδικοποιημένες ετικέτες, είναι αδιάβροχο, Ανθεκτικό στο Οινόπνευμα και Σκληρό.</p>	<p>ΕΙΔΟΣ# 01-100</p> <p>\$16.50</p>
	<p>EMS Οδηγός, BLS Έκδοση</p> <p>Αυτός ο νέος οδηγός τσέπης για Βασικά & Ενδιάμεσα EMT, σας δίνει τα πρωτόκολλα EMS, φαρμακευτικές αγωγές στο σπίτι & πολλά ακόμα.</p> <p>Όπως & η έκδοση ALS, αυτός ο οδηγός 3'' χ 5'' μπαίνει εύκολα στην τσέπη σας, έχει χρωματιστές κωδικοποιημένες ετικέτες, είναι αδιάβροχο, Ανθεκτικό στο Οινόπνευμα και Σκληρό.</p>	<p>ΕΙΔΟΣ# 01-200</p> <p>\$16.50</p>



Ιατρικό Ημερολόγιο Συμβάντων CME

Αυτό το ημερολόγιο τσέπης απλοποιεί το ημερήσιο πρόγραμμα & την επαναβεβαίωσή του.

Έχει διαστάσεις μόνο 3" x 5," χωράει στην τσέπη & περιλαμβάνει ένα ημερολόγιο προγραμματισμού 3 ετών, το οποίο σας βοηθά να κρατάτε επαφή με το ημερήσιο πρόγραμμα, τα μαθήματα EMS, και τα ραντεβού σας.

ΕΙΔΟΣ # 01-600

\$9.95



Τροχός Παιδιατρικής

Ένα μόνο γύρισμα του τροχού Παιδιατρικής σας δίνει ουσιαστικά όλες τις πληροφορίες που χρειάζεστε όταν έχετε ένα παιδιατρικό ασθενή (νεογνό έως 16 ετών).

Χρησιμοποιήστε το Τροχό για γρήγορες πληροφορίες πάνω στα φυσιολογικά ζωτικά σημεία, προϋπολογισμένες δόσεις φαρμάκων για επείγουσες καταστάσεις, αναζωογόνηση υγρών, προτεινόμενα μεγέθη σωλήνων ενδροτραχειακής, και πολλά ακόμα. Σύμφωνα με τις οδηγίες του AHA για PALS. Διαστάσεις 4'' - 5'' στρογγυλό.

ΕΙΔΟΣ #02-001

\$10.95



Οδηγός Πυρκαγιάς & Διάσωσης

Η εύκολη στη χρήση & μεταφορά 4^η έκδοση επιτρέπει στο προσωπικό των πυροσβεστών & διασωστών την εύκολη πρόσβαση στις πληροφορίες που χρειάζεται σε οποιαδήποτε επείγουσα κατάσταση (φυσική καταστροφή, πυρκαγιά).

Αυτός ο οδηγός τσέπης είναι εξάχρωμος, 3" x 5", ταιριάζει στην τσέπη, έχει έγχρωμες κωδικοποιημένες ετικέτες, είναι Αδιάβροχος, Ανθεκτικός στο Οινόπνευμα.

ΕΙΔΟΣ# 01-300

\$16.50



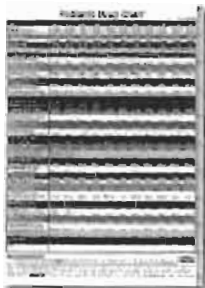
Οδηγός Τσέπης Επειγόντων Περιστατικών & Εντατικής Θεραπείας.

Αυτός ο οδηγός βοηθά τους γιατρούς & τους Νοσηλευτές να ελέγχουν τις δοσολογίες των φαρμάκων ACLS, να κατανοούν τα ECGs, να ελέγχουν τις φαρμακευτικές αγωγές & πολλά ακόμα.

3" x 5", ταιριάζει στην τσέπη, έχει έγχρωμες κωδικοποιημένες ετικέτες, είναι Αδιάβροχος, Ανθεκτικός στο Οινόπνευμα, δεν σκίζεται & είναι Ανθεκτικό.

ΕΙΔΟΣ# 01-400

\$19.95



Παιδιατρικός Χάρτης Φαρμάκων

Η 5^η έκδοση του παιδιατρικού χάρτη φαρμάκων άμεσα σας δίνει τις δοσολογίες φαρμάκων σε cc για επείγουσες περιπτώσεις, για νεογέννητα & παιδιά έως 14 ετών.

Φτιαγμένος από εύκαμπτο, ανθεκτικό πλαστικό, εξάχρωμος με διαστάσεις 7" x 10", χωράει σε ντοσιέ, ιατρικό κουτί ή στην τσέπη. Είναι αδιάβροχος, ανθεκτικός στο οινόπνευμα & δεν σκίζεται.

ΕΙΔΟΣ # 01-500

\$10.95

Τροχός Παιδιατρικής άμεσης ανταπόκρισης.

Σχεδιασμένο ειδικά για EMT, Πυροσβέστες, Αστυνομικούς, Ναυαγосώστες, Διασώστες. Γυρίστε το καντράν στην ηλικία του ασθενούς σας (από νεογέννητο έως 16 ετών) & αμέσως θα δείτε το μέσο όρο των ζωτικών σημείων, την συμπίεση ΚΑΡΠΑ, καθώς & τα προτεινόμενα μεγέθη σωλήνων αναρρόφησης. Η δεύτερη πλευρά του τροχού εμφανίζει σύντομες ακριβείς ενδείξεις & έγχρωμες απεικονίσεις για να σας οδηγήσει στη κατάλληλη ακολουθία για ΚΑΡΠΑ, σε παιδιά- νήπια (ένας & δύο διασώστες) & επιπλέον αποφράξεις αέρα για παιδιά & νήπια. Αυτός ο οδηγός δείχνει την κατάλληλη θέση των χεριών για ΚΑΡΠΑ & τα σημεία ελέγχου του παλμού. Συμμορφώνεται με τις οδηγίες του ΑΗΑ ΚΑΡΠΑ.

ΕΙΔΟΣ#02-002

\$9.95

ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ

Κλειδί Διάσωσης

Ένα αποτελεσματικό φράγμα ΚΑΡΠΑ, που μπαίνει στα κλειδιά σας. Το αντιμολυσματικό φράγμα αποθηκεύεται συμπαγώς στη θήκη του. Στα χαρακτηριστικά του περιλαμβάνονται κρίκοι για να συγκρατείται στο πρόσωπο του ασθενούς από τα αυτιά & αναπόσπαστη μονόδρομη βαλβίδα. Σε σκληρή πλεχτή θήκη. Διαστάσεις 2''x2''x1/2''.



Res-Cue-Key

ΜΑΥΡΟ	#02-210	\$5.95
ΚΟΚΚΙΝΟ	#02-215	\$5.95
ΜΠΛΕ	#02-220	\$5.95
ΚΙΤΡΙΝΟ	#02-225	\$5.95
ΠΡΑΣΙΝΟ	#02-230	\$5.95
ΠΟΡΤΟΚΑ	#02-235	\$5.95

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟ ΚΑΛΥΜΑ ΚΑΡΠΑ. Συμπαγές & εύκολο στη χρήση. Διαθέτει ένα καθαρό, εύκαμπτο φράγμα & μονόδρομη βαλβίδα ενσωματωμένη σ' ένα μοναδικό αναπνευστικό σωλήνα, που εξυπηρετεί στην διτήρηση ενός ανοιχτού αεραγωγού κατά τη διάρκεια αναζωογόνησης στόμα με στόμα. Αυτός ο συνδυασμός χαρακτηριστικών βοηθά στην πρόληψη της φυσικής επαφής με το πρόσωπο του ασθενούς & μειώνει τον κίνδυνο



MicroKey™
w/MICROSHIELD &
keyring
#02-100 \$7.95

MICROHOLSTER
w/microshield and 1 pair
nitrile exam gloves
#02-200 \$12.95

της μόλυνσης.
Το προστατευτικό
κάλυμα ΚΑΡΠΑ
μπαίνει στον κρίκο του
MIKROKEY ή στην
πλαστική θήκη για ζώνη



Μάσκα Τσέπης
Η μάσκα βρίσκεται σε
μια λευκή θήκη & έχει
μια μονόδρομη βαλβίδα
με φίλτρο.
Προλαμβάνει την
στόμα με στόμα επαφή
με τον ασθενή.
Στεγανή,
προφουσκωμένη από
μαλακό βινύλιο, που
ταιριάζει στα σχήματα
προσώπου ενηλίκων
παιδιών & νηπίων. Ο
διάφανος θόλος
επιτρέπει στο διασώστη
να ελέγχει το στόμα του
ασθενούς για το χρώμα
των χειλιών &
εκκρίσεις.

Pocket Mask

#02-300 \$7.95

Pocket Mask w/O₂ inlet

#02-310 \$9.95

Replacement Valve
w/filter

#02-390 \$2.95



Αεραγωγοί μιας χρήσης
Παρέχει ανεμπόδιο
πέρασμα λόγω των
διπλών ανοιγμάτων &
επιτρέπει την πρόσβαση
καθετήρα
αναρρόφησης. Το
ενισχυμένο κλείσιμο
στις γνάθους
προλαμβάνει την
κατάρρευση του
αεραγωγού. Απαλό,
άθραυστο τελείωμα.
Διατίθεται σε πακέτο 6
μεγεθών. (43mm –
110mm).

Disposable Airway Set

#02-400 \$4.95



Αναζωογονητές LSP
Σύστημα χρήσης από
ένα ασθενή για
αναζωογόνηση με τα
χέρια, που μειώνει την
πιθανότητα μόλυνσης &
βελτιώνει τον έλεγχο
των λοιμώξεων.

Περιλαμβάνει βαλβίδα
ασθενούς, μπλε θύλακα
πίεσης από καουτσούκ,
μαλακή μάσκα
προσώπου, & σωλήνα
οξυγόνου.

Bag Volumes:
Adult - 1488ml, Child -
665ml, Infant - 258ml

#02-500 Ενήλικας /
Θύλακας αποθέματος

#02-510 Ενήλικας /
Σωλήνας αποθέματος.

#02-520 Παιδί /
Θύλακας αποθέματος






#02-530 Παιδί /
Σωλήνας αποθέματος

#02-540 Νήπιο /
Θύλακας αποθέματος.



#02-550 Νήπιο /
Σωλήνας αποθέματος.

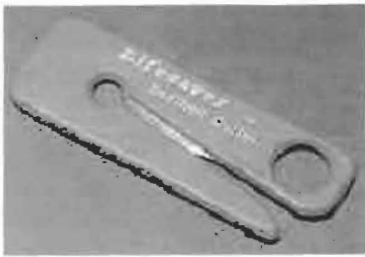
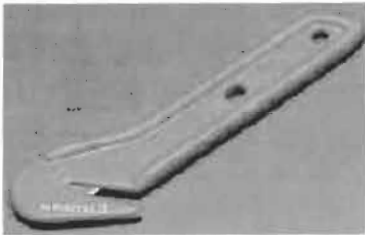

\$17.95 each, all sizes

Επίδεσμοι / Γάζες / Γενικές Προμήθειες

	Στοματικό θερμόμετρο- Μιας χρήσης.	#02-5500	\$1.99	
	Θερμόμετρο Ορθού – Μιας χρήσης	#02-5501	\$1.99	
	Θερμόμετρο Υποθερμίας.			
	Γυάλινο θερμόμετρο Υδραργύρου. Κλίμακα από 75° έως 105° .5° grad.	#02-5505	\$7.95	
	Αιμοστατική ταινία	Ενήλικες.	#02-5510	\$2.95
	Αιμοστατική ταινία από καουτσούκ με κλείσιμο τύπου Velcro	Παιδιά	#02-5515	\$2.95
		Πόδι\Μηρός.	#02-5520	\$5.95
	Αιμοστατικές ταινίες μιας χρήσης	Latex	#02-5525	\$19.95
	100/Συσκευασία.	Latex Free	#02-5530	\$21.95
	Κόπτης δακτυλιδιών.			
	Το χερούλι έχει ένα μοχλό ασφαλείας ο οποίος ωθεί τον προστατευτικό δίσκο ανάμεσα στο δάκτυλο & το δακτυλίδι. Η μεγάλη βίδα δίνει λειτουργία στη λεπίδα.	Ring Cutter	#03-3235	\$14.95
		Repl. Blade	#03-3236	\$6.95

	<p>Σιρόπι Ιπεκακουάνας.</p> <p>Χρησιμοποιείται για την μείωση των εμετών, 30 mL</p>	<table border="1"> <tr> <td>#02-5600</td> <td>\$2.95</td> </tr> </table>	#02-5600	\$2.95
#02-5600	\$2.95			
	<p>Ενεργός Άνθρακας.</p> <p>Χρησιμοποιείται για την απορρόφηση δηλητηρίων που έχουν καταποθεί, 15gm</p>	<table border="1"> <tr> <td>#02-5605</td> <td>\$5.95</td> </tr> </table>	#02-5605	\$5.95
#02-5605	\$5.95			
	<p>Glutose – Στιγμαίο glucose gel</p> <p>Κάθε σωληνάριο περιέχει 15 grams glucose. Ανοίγει εύκολα σε επείγουσες καταστάσεις. Με γεύση λεμονιού, δεν περιέχει τεχνητά χρώματα. 15 γρμ \ σωλήνα, 3 / συσκευασία.</p>	<table border="1"> <tr> <td>#02-5610</td> <td>\$9.95</td> </tr> </table>	#02-5610	\$9.95
#02-5610	\$9.95			
	<p>Κουτί δαγκώματος φιδιού.</p> <p>2 μεγάλες / 1 μικρή βεντούζες αναρρόφησης, νυστέρι, αντισηπτικό, φιαλίδιο, ασφαλής σφικτήρας λέμφου, οδηγίες.</p>	<table border="1"> <tr> <td>#02-5620</td> <td>\$7.95</td> </tr> </table>	#02-5620	\$7.95
#02-5620	\$7.95			

<p>Κουτί Δηλητηρίασης.</p> <p>1 μεζούρα μικρού & μεγάλου κουταλιού, 1 φιάλη 25γρ ενεργού άνθρακα, 1 μπουκάλι 1oz σιροπιού ιπεκακουάνας, σακούλα για δείγματα εμετού, οδηγίες..</p>	<table border="1"> <tr> <td>#02-5625</td> <td>\$12.95</td> </tr> </table>	#02-5625	\$12.95
#02-5625	\$12.95		
 <p>OB Kit</p> <p>1 ζευγάρι αποστειρωμένων γαντιών, 4 πετσέτες μιας χρήσης, 2μεσαία προπαρασκευάσματα αλκοόλης, 6 αποστειρωμένες γάζες, 1 αποστειρωμένο νυστέρι μιας χρήσης, μια αποστειρωμένη σύριγγα, 1 αποστειρωμένο ταμπόν OB, 2 στριφτά δεσίματα, 2 αποστειρωμένους ομφαλικούς σφικτήρες, 2 πετσέτες OB, 1 κουβέρτα.</p>	<table border="1"> <tr> <td>#02-5630</td> <td>\$7.95</td> </tr> </table>	#02-5630	\$7.95
#02-5630	\$7.95		
 <p>Window Punch</p> <p>Lightweight corrosion resistant aluminum barrel with knurled finish, hardened steel point, with pocket clip. Approximately 5"x5/8".</p>	<table border="1"> <tr> <td>#03-1066</td> <td>\$4.95</td> </tr> </table>	#03-1066	\$4.95
#03-1066	\$4.95		

	<p>Lifesaver κόπτης ζωνών ασφαλείας.</p> <p>Κόβει με ασφάλεια, ζώνες ασφαλείας & άλλα υλικά. Λεπίδα από ανθεκτικό ανοξείδωτο ατσάλι. Περίπου 4-3/4"x1-3/4".</p>	<table border="1"> <tr> <td>#03-4000</td> <td>\$3.95</td> </tr> </table>	#03-4000	\$3.95				
#03-4000	\$3.95							
	<p>Lifesaver II Κόπτης ζωνών ασφαλείας.</p> <p>Κλειδί αναπόσπαστου O² εύκολο να πιαστεί ακόμα & με γάντια. Περίπου 6-3/4"x1-1/4"</p>	<table border="1"> <tr> <td>#03-4002</td> <td>\$5.95</td> </tr> </table>	#03-4002	\$5.95				
#03-4002	\$5.95							
	<p>Brite-Lite στυλό – Φακός</p> <p>Ανάβει με το πάτημα ενός κουμπιού. Σε μαύρο μεταλλικό ή λευκό χρώμα. Περιλαμβάνονται 2 "AAA" μπαταρίες. Διαστάσεις 6"x1/2".</p>	<table border="1"> <tr> <td>Μαύρο</td> <td>#03-216</td> <td>\$4.95</td> </tr> <tr> <td>Λευκό</td> <td>#03-217</td> <td>\$4.95</td> </tr> </table>	Μαύρο	#03-216	\$4.95	Λευκό	#03-217	\$4.95
Μαύρο	#03-216	\$4.95						
Λευκό	#03-217	\$4.95						

Multi-Trauma Dressing	#04-605603	\$2.75	Ammonia Inhalants, 10/bx	#04-605124	\$1.65
Disposable Burn Sheet, Sterile	#02-3001	\$5.95	Alcohol Prep Pads, 10/bx	#04-605440	\$0.75
Triangular Bandage	#04-605521	\$0.55	BZK Antiseptic Wipes, 10/bx	#04-605442	\$0.85
Space Blanket	#04-605400B	\$1.45	Povidone Iodine Wipes, 10/bx	#04-605214	\$1.00
Bio Hazard Bag, 24"x23"	#04-607397	\$0.25	Triple Antibiotic Ointment, .5gm, 10/bx	#04-605137	\$1.55
Adhesive Tape, 1/2"x5yd	#04-605071	\$0.95	Elastic Bandage, 2"x5yd	#04-605540	\$0.50
Adhesive Tape, 1"x5yd	#04-605073	\$1.55	Elastic Bandage, 3"x5yd	#04-605543	\$0.75

Adhesive Tape, 2"x5yd	#04-605077	\$2.20	Elastic Bandage, 4"x5yd	#04-605544	\$0.95
Adhesive Tape, 1/2"x10yd	#04-605072	\$1.55	Elastic Bandage, 6"x5yd	#04-605545	\$1.35
Adhesive Tape, 1"x10yd	#04-605074	\$2.20			
Adhesive Tape, 2"x10yd	#04-605078	\$5.35	Instant Cold Pack, Small 4"x5"	#04-605257	\$0.65
			Instant Cold Pack, Large 6"x8"	#04-605258	\$0.75
Gauze Pad, Sterile, 2x2, 50/bag	#04-002338	\$2.25			
Gauze Pad, Sterile, 3x3, 50/bag	#04-002339	\$3.15	Plastic Strips 3/4"x3", 16/bx	#04-605011	\$0.70
Gauze Pad, Sterile, 4x4, 50/bag	#04-002337	\$4.55	Plastic Strips 1"x3", 16/bx	#04-605012	\$0.75
Combine Dressing, 5"x9", 25/bx	#04-605629	\$8.95	Plastic Strips 3/4"x3", 100/bx	#04-602250	\$3.15
Combine Dressing, 8"x10" 20/bx	#04-605680	\$10.95	Plastic Strips 1"x3", 100/bx	#04-602251	\$3.60
Conforming Gauze Bandage, Sterile, 2"x3.5yd, 12/bag	#04-605516D	\$5.95	Woven Knuckles & Fingertips, 10+10/box	#04-605018	\$2.45
Conforming Gauze Bandage, Sterile, 3"x3.5yd, 12/bag	#04-605517D	\$7.45	Penlight, Disposable, w/Pupil Gauge	#03-001A	\$1.95
Conforming Gauze Bandage, Sterile, 4"x3.5yd, 12/bag	#04-605518D	\$8.95	Penlight, Disposable, w/Pupil Gauge, 6/pk	#03-001	\$9.95
Eye Pad, Oval, Sterile, 50/bx	#04-008771	\$15.95	Bite Stick	#02-5645	\$0.95
Eye Wash Solution, 4oz	#04-605144	\$1.55			
Normal Saline, 250ml	#04-605700	\$3.95			

Πιεσόμετρα & Στηθοσκοπία



Prosphyg^{lm} 775

Ένα οικονομικό ανεροειδές πιεσόμετρο. Ένα πιεσόμετρο χωρίς ανασταλτική περόνη με μαύρη επισφάλτωση 300mmHg . Μπλε νάιλον θύλακας με σημάνσεις κλίμακας για την διευκόλυνση επιλογής του σωστού μεγέθους του θύλακα. Με ένδειξη αρτηρίας & λαβή μέτρησης, με κύστη φουσκώματος & βολβό από λατέξ. Βαλβίδα ξεφουσκώματος επιστρωμένη με χρώμιο. Διατίθεται με θήκη από δερματίνη & οδηγίες χρήσεως. Με εγγύηση 10 χρόνων. Σε μεγέθη ενηλίκων & παιδιών & ενηλίκων μεγάλο.

Prosphyg^{lm} 775

Ενήλικας #02-600	\$13.95
Παιδιά #02-610	\$19.95
Μεγάλο #02-ενηλίκων 620	\$24.95



Prosphyg^{lm} 760

Το πιο διάσημο αεροειδές, το 760 είναι η επιλογή των απαιτητικών ιδρυμάτων 7 των περισσότερων πελατών. Πιεσόμετρο 300mmHg χωρίς ανασταλτική περόνη, με μαύρη

Prosphyg^{lm} 760

Ενήλικες #02-700	\$22.95
Ενήλικες #02-μεγάλο. 740	\$32.95
Παιδιά. #02-730	\$24.95
Νήπια. #02-720	\$24.95

	<p>επισμάλτωση. Νάυλον θύλακας με σημάνσεις κλίμακας για την διευκόλυνση επιλογής του σωστού μεγέθους του θύλακα. Με κύστη φουσκώματος & λαβή μέτρησης από λάτεξ. Βαλβίδα ξεφουσκώματος επιστρωμένη με νίκελ. Διατίθεται με θήκη από δερματίνη & οδηγίες χρήσεως. Με εγγύηση 20 χρόνων. Σε έξι μεγέθη. Το μέγεθος για ενήλικες διατίθεται επίσης σε 15 άλλα χρώματα.</p>	<p>Νεογνά. #02- \$24.95 710</p> <p>Μηρού. #02- \$35.95 750</p>
	<p>Σύστημα 5 Πιεσόμετρων</p> <p>Σε νάυλον θήκη με πολλές θέσεις που κρατά ασφαλές κάθε κομμάτι & συγχρόνως εύκολο στην πρόσβαση. Περιλαμβάνει: Νηπιακό, Παιδικό, Ενηλίκων, Υπερήλικων & Μηρού με βιδωτό προσαρμοστή για γρήγορη & ασφαλή επιλογή θύλακα. Παρουσιάζει DIAGNOSTIX™ 803 πιεσόμετρο παλάμης με αναπόσπαστο βολβό & βαλβίδα ξεφουσκώματος. Εγγύηση δια βίου. Οι διαστάσεις του κουτιού είναι 10'' x 9'' x 4'' όταν είναι κλειστό. Μπλε ή πορτοκαλί.</p>	<p>System 5 Multicuff BP System</p> <p>Μπλε #02- \$139.95 760</p> <p>Πορτοκαλι #02- \$139.95 770</p>



Adscope[™] 602
Συνδυάζει την τέλεια ακρίβεια απόδοσης με την εκπληκτική αντοχή. Κώδωνας για χαμηλής συχνότητας ανταπόκριση. Από χειρουργικό ανοξείδωτο ατσάλι. Πολύ ευαίσθητο διάφραγμα για πολλαπλό μετάδοσης υψηλών συχνοτήτων. Ακουστικά μεγάλης εσωτερικής διαμέτρου, τα οποία είναι τοποθετημένα σε γωνία 15° για μεγαλύτερη άνεση. Μαύρος σωλήνας διαμέτρου 16'' από PVC.

Adscope[™] 602
Μαύρο #02-1010 \$89.95



Adscope[™] 609
Συνδυασμός τέλειας ακουστικής ανταπόκρισης, πολύ ελαφρύ ντιζάειν & οικονομίας. Τα χαρακτηριστικά του περιλαμβάνουν: Στηθοσκόπιο με μεγάλης διαμέτρου 1 - 3/8'' κώδωνα, διάφραγμα 1 - 3/4'' μεγάλης ευαισθησίας, σωλήνα 22'' από 22'' PVC. Περιλαμβάνονται πλαστικά καλύμματα αυτών & ανταλλακτικό του διαφράγματος. Το συνολικό μήκος είναι 28'', & το βάρος μόνο 3.2 ounces. Το χρώμα είναι μαύρο. Κατόπιν παραγγελίας διατίθεται σε μικρή ποσότητα.

Adscope[™] 609
Μαύρο #02-1020 \$19.95

γαλάζιο, ροζ, μπλε,
ρουα, κόκκινο κ.α.

Adscope™ 640/641

Έχει ένα ελικωτό τύμπανο που επιτρέπει τη χρήση των πέντε συμπεριλαμβανομένων στηθοσκοπίων – ένα διάφραγμα ενηλίκων 7 ένα παιδιατρικό και τρεις κώδωνες (1-1/4", 1", 3/4") για την ακριβή ανίχνευση υψηλής, μεσαίας & χαμηλής συχνότητας ήχων σε παιδιά & ενήλικες. Ο σχηματισμός του με δύο σωλήνες βελτιώνει τον ακουστικό διαχωρισμό. Το μεγάλο διαμέτρημα βελτιώνει το πολλαπλό του ήχου. Σωλήνες 16" or 22" . πλήρες περιλαμβάνει : τμήματα κωδώνων στήθους, 2 ανταλλακτικά διαφράγματα, 2 ζευγάρια καλυμμάτων για τα αυτιά, εγχειρίδιο χρήσης.

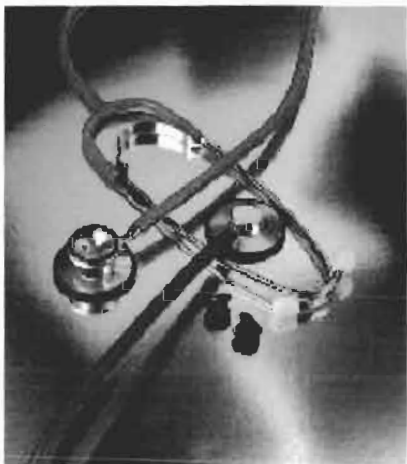


Adscope™ 640/641

Μαύρο /16"	#02-1030	\$13.95
Μαύρο /22"	#02-1040	\$14.95

Proscope™ 660/670

Το 660 έχει ένα διάφραγμα (1-3/4") ιδανικό για μετρήσεις πίεσεως. Ο σωλήνας 22" διατίθεται σε 30 χρώματα. Ζυγίζει 2.7 ounces. Το 670 έχει ένα συνδυασμό



Proscope™ 660/670

660/μαύρο	#02-1050	\$5.95
670/μαύρο	#02-1060	\$6.95

Το κυρίως χρώμα είναι το μαύρο & τα άλλα διατίθενται κατά παραγγελία.

διαφράγματος – κώδωνα για ανταπόκριση ευρέων συχνοτήτων. Το διάφραγμα είναι 1-3/4", ο κώδωνας είναι 3/4". Ο σωλήνας 22" διατίθεται σε 30 χρώματα. Ζυγίζει μόνο 3.2 ounces.

Γάντια

Microflex Diamond Grip

- Λάτεξ / Χωρίς σκόνη.
- 7.5 mil πάχος
- 9" μήκος.
- Κυλινδρικός θύλακας.
- Αδαμάντινη υφή δακτύλων.
- Λάτεξ πρωτεΐνης χαμηλού επιπέδου.
- 100 / box

Πολύ μικρό	#02-5700	\$8.95
Μικρό	#02-5705	\$8.95
Μεσαίο	#02-5710	\$8.95
Μεγάλο	#02-5715	\$8.95
Πολύ μεγάλο.	#02-5720	\$8.95

Microflex Ultra One

- Λάτεξ / Χωρίς σκόνη.
- 12 mil πάχος.
- 11" μήκος.

Πολύ	#02-5725	\$8.95
Μικρό	#02-5730	\$8.95
Μεσαίο	#02-5735	\$8.95
Μεγάλο	#02-5740	\$8.95

- Κυλινδρικός θύλακας.
- Υφασμένη επιφάνεια.
- Λάτεξ πρωτεΐνης χαμηλού επιπέδου.
- 50 / box

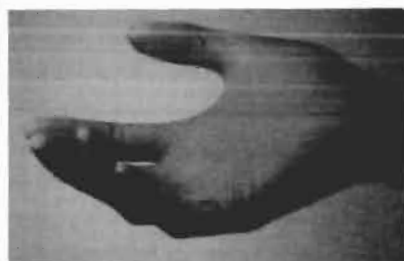
Μεγάλο	#02-5740	\$8.95
Πολύ μεγάλο.		



Microflex Micro One

- Latex / με ελαφρά σκόνη.
- 8 mil πάχος
- 9" μήκος.
- Υφασμένη επιφάνεια
- 50 / box

Πολύ μικρό	#02-5750	\$6.95
Μικρό	#02-5755	\$6.95
Μεσαίο	#02-5760	\$6.95
Μεγάλο	#02-5765	\$6.95
Πολύ μεγάλο.	#02-5770	\$6.95



Safeskin Purple Nitrile

- νιτριλίου / χωρίς σκόνη
- 9" μήκος
- υφασμένα δάκτυλα
- μώβ χρώμα
- 100 / box, except XL = 90 / box

Πολύ μικρό	#02-5775	\$11.95
Μικρό	#02-5780	\$11.95
Μεσαίο	#02-5785	\$11.95
Μεγάλο	#02-5790	\$11.95
Πολύ μεγάλο.	#02-5795	\$11.95



Digitcare Frontline

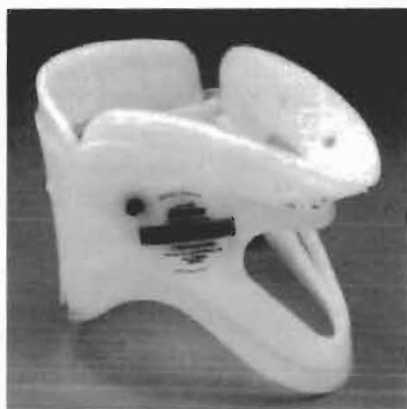
- νιτριλίου / χωρίς σκόνη.
- 12" μήκος.
- Υφασμένα δάκτυλα
- 100 / box

Πολύ μικρό	#02-5800	\$17.95
Μικρό	#02-5805	\$17.95
Μεσαίο	#02-5810	\$17.95
Μεγάλο	#02-5815	\$17.95
Πολύ μεγάλο.		

Ακίνητοποίηση / Απεγκλωβισμός

Extrication Collar

Ένα ακτινοακίνητο, single piece collar with a flat fold asymmetrical design for easy storage. Injection molded high density polyethylene shell with foam padding for added c-spine support. Vertical serrations on upper and lower posterior panel edges to ensure conformity and rear panel ventilation slots for fluid drainage and air flow. Four adult sizes and two pediatric sizes with color coded labels for each collar size. Rigid chin piece restricts rotation and lateral bending. Instructions on each package.



Extrication Collar

Βρεφικό – χωρίς λαιμό.	#02-2000	\$5.95
Παιδιατρικό	#02-2010	\$5.95
Χωρίς λαιμό	#02-2020	\$5.95
Κοντό	#02-2030	\$5.95
Κανονικό	#02-2040	\$5.95
Ψηλό	#02-2050	\$5.95

Stifneck™ Extrication Collar

Ένα ακτινοδιαπερατό κολάρο με επίπεδη ασύμμετρη αναδίπλωση για εύκολη αποθήκευση. Διαμορφωμένο με υψηλής πυκνότητας πολυαιθυλένιο με επικάλυψη αφρού για προσθήκη υποστηρίγματος της σπονδυλικής στήλης. Τέσσερα μεγέθη για ενήλικες & δύο



Stifneck™ Extrication Collar

Βρεφικό – χωρίς λαιμό.	#02-3000	\$8.95
Παιδιατρικό	#02-3010	\$8.95
Χωρίς λαιμό	#02-3020	\$8.95
Κοντό	#02-3030	\$8.95
Κανονικό	#02-3040	\$8.95
Ψηλό	#02-3050	\$8.95

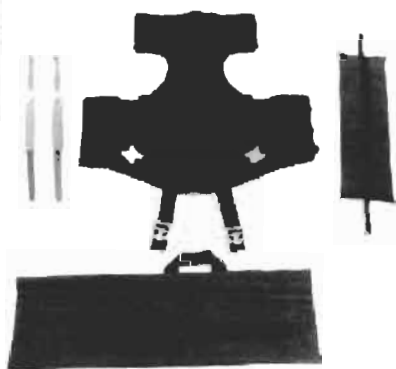
	<p>παιδιατρικά μεγέθη με έγχρωμες κωδικοποιημένες ετικέτες για κάθε μέγεθος κολάρου..</p>	<table> <tr> <td>Τσάντα μεταφοράς</td> <td>#02-3060</td> <td>\$29.95</td> </tr> <tr> <td>Εκπαιδευτικό Video</td> <td>#02-3070</td> <td>\$14.95</td> </tr> </table>	Τσάντα μεταφοράς	#02-3060	\$29.95	Εκπαιδευτικό Video	#02-3070	\$14.95
Τσάντα μεταφοράς	#02-3060	\$29.95						
Εκπαιδευτικό Video	#02-3070	\$14.95						
	<p>Stifneck™ Select™ Collar Η πιο νέα προσθήκη του Laerdal στα κολάρια, το κολάρο Stifneck Select Collar είναι στην πραγματικότητα τέσσερα κολάρια σε ένα. Κατά συνέπεια ο διασώστης έχει πάντα το κατάλληλο κολάρο. Ρυθμίζεται στα τέσσερα μεγέθη του is Laerdal (ψηλό, κανονικό, κοντό, & χωρίς λαιμό). Η μέθοδος ρύθμισης είναι πανομοιότυπη με το πρωτότυπο Ραιβόκρανο κολάρο για πιο απλουστευμένη εκπαίδευση</p>	<p>Stifneck™ Select™ Collar</p> <table> <tr> <td>Stifneck Select</td> <td>#02-3080</td> <td>\$9.95</td> </tr> <tr> <td>Training Video</td> <td>#03-3090</td> <td>\$14.95</td> </tr> </table>	Stifneck Select	#02-3080	\$9.95	Training Video	#03-3090	\$14.95
Stifneck Select	#02-3080	\$9.95						
Training Video	#03-3090	\$14.95						
	<p>Ferno 445 ακινητοποιητής κεφαλής.</p> <p>Το μοντέλο 445 αποτελείται από δύο κλειστά, επενδυμένα με πλαστικό υποστηρίγματα κεφαλής, μια καθολική βάση συνδέσμου & δύο ανθεκτικούς μάντες κεφαλής. Η βάση προσαρμόζεται στις περισσότερες σανίδες ακινητοποίησης. Οι μεγάλες τρύπες για τα</p>	<p>Ferno 445 Head Immobilizer</p> <table> <tr> <td>Ferno 445</td> <td>#02-4000</td> <td>\$139.95</td> </tr> </table>	Ferno 445	#02-4000	\$139.95			
Ferno 445	#02-4000	\$139.95						

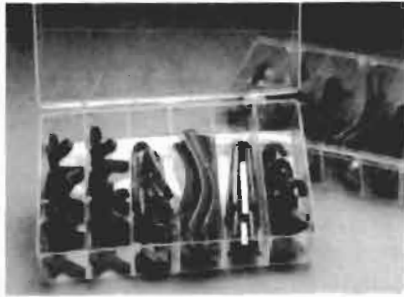
αυτιά επιτρέπουν την παρακολούθηση του ασθενούς ενώ παρέχεται η μέγιστη ετερόπλευρη υποστήριξη. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για ακτινογραφίες, ανιχνεύσεις MRI or CT & συμφωνεί με την κλίμακα αναφλεξιμότητας FMVSS 302 .

Ferno Model 125 KED
Ένας προηγμένος τρόπος ακινητοποίησης των ασθενών. Η πλήρης συσκευασία περιλαμβάνει τζάκετ που τυλίγεται γύρω από τον ασθενή, ρυθμιζόμενο έλαστρο κεφαλής, 2 μάντες μετώπου & σαγονιού & θήκη αποθήκευσης. Όλοι οι μάντες είναι ραμμένοι πάνω στο τζάκετ & έγχρωμα κωδικοποιημένοι. Ο σχεδιασμός επιτρέπει την χρήση του σαν νάρθηκα για περιπτώσεις πιθανών καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης, καταγμάτων πλευρών, ισχίου ή πυελικών καταγμάτων.

Ferno Model 125 KED

Ferno Ked	#02-4010	\$159.95
-----------	----------	----------





Κουτί με Νάρθηκες Δακτύλων

Περιέχει :2 Frog νάρθηκες (S/M/L).
 Προφυλακτικά δακτύλων (S-1'', M-2'', L-3'').
 Καμπυλωτά δάκτυλα (S-1.1/2'', M-2.1/2'', L-4'', XL-6'')
 προφυλακτικά δακτύλων (S-1/1/2'', M-2.1/2'', L-3'', XL-3.1/2'').
 Νάρθηκα BASEBALL (S/M/L). Κουτί με νάρθηκες δακτύλων.

Finger Splint Kit

Νάρθηκες δακτύλων.	#02-5000	\$39.95
--------------------	----------	---------

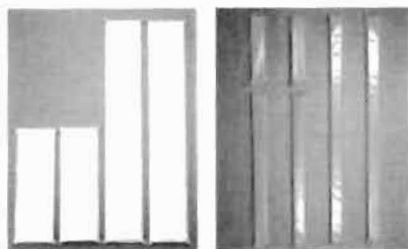


Νάρθηκας SAM

Εξελιγμένος από ένα ορθοπεδικό χειρουργό, ο νάρθηκας SAM ακινητοποιεί σχεδόν οποιοδήποτε κόκαλο. Μια κατά μήκος καμπή δίνει στον SAM την δύναμή του. Μόνο 4-1/2''x 36'' σε διαστάσεις, ζυγίζει 4 ούγκιες, ο ο SAM είναι ενισχυμένος με αδιάβροχο αφρό για άνεση & καθαρισμό πριν ξαναχρησιμοποιηθεί. Είναι ακτινοδιαπερατός & δεν επηρεάζεται από την θερμοκρασία ή το ύψος.

Sam νάρθηκας

Πορτοκαλί	#02-5010	\$12.95
Γκρί	#02-5020	\$12.95

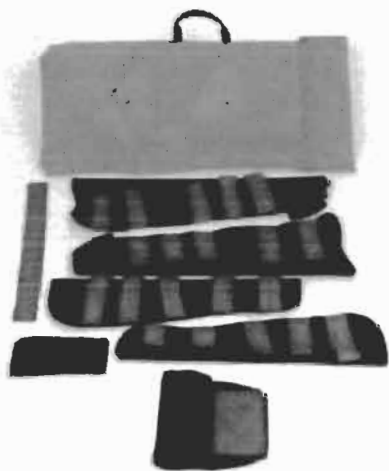


IV Σανίδες Βραχίονα & Νάρθηκες

Οι σανίδες Βραχίονα & οι νάρθηκες μιας χρήσης είναι φτιαγμένοι με σκληρό, ραβδωτό πυρήνα & πυκνό, άνετο αφρό. Σφραγισμένα σ' ένα τελείωμα βινιλίου. Ελαφροί & ανθεκτικοί, αυτοί οι νάρθηκες διατίθενται σε μεγάλη ποικιλία μεγεθών το κουτί περιέχει 2 νάρθηκες των 3''x15'', 36'', 54'' σε θήκη μεταφοράς.

IV Σανίδες Βραχίονα & Νάρθηκες

9" Σανίδα Βραχίονα	#02-5100	\$1.10
18" Σανίδα Βραχίονα	#02-5110	\$1.25
Νάρθηκας 3''x15''	#02-5120	\$4.95
Νάρθηκας 3''x36''	#02-5130	\$6.95
Νάρθηκας 3''x54''	#02-5140	\$7.95
Κουτί με Νάρθηκες & θήκη	#02-5150	\$43.95

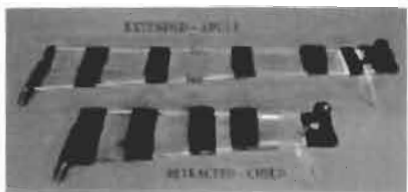


Κουτί κατάγματος

Περιλαμβάνει 2 καθολικούς (28'' άξονας) νάρθηκες ποδιού, 2 καθολικούς (23.1/2'' άξονας) νάρθηκες βραχίονα, ακινητοποιητή βραχίονα/ώμου, ιμάντες VELCRO & θήκη μεταφοράς.

Κουτί Κατάγματος

Κουτί κατάγματος	#02-5160	\$164.95
Νάρθηκας βραχίονα	#02-5170	\$39.95
Νάρθηκας ποδιού	#02-5180	\$54.95



Faretec QD-4 Νάρθηκας Έλξης

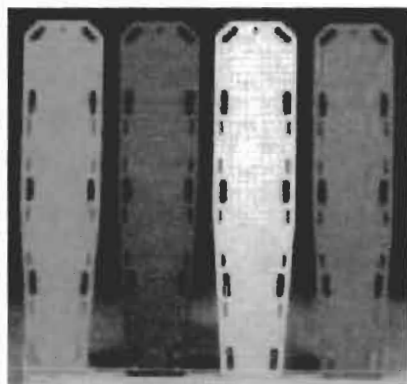
Αυτός ο νέος σπαστός νάρθηκας είναι μια μοναδική συσκευή που επιτρέπει τη γρήγορη ανάπτυξη & θετική ακινητοποίηση. Δεν έχει συνδέσμους που θα πρέπει να σφικτούν. Πλήρες κουτί σε θήκη μεταφοράς

Faretec QD-4 Νάρθηκας Έλξης

Νάρθηκας Έλξης	#02-5200	\$169.95
----------------	----------	----------

LSP HDx σανίδες
Πλάτης

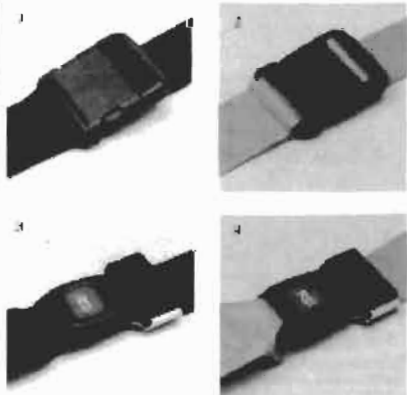
Κατασκευασμένη από πολυμερές υψηλής πυκνότητας, η σανίδα πλάτης προσφέρει δύναμη, αντοχή & μεγάλο βαθμό σιγουριάς. Η χωρίς ενώσεις κατασκευή σε ένα μόνο κομμάτι δεν έχει ρωγμές οι οποίες θα συγκρατούσαν τα υγρά του σώματος & ακαθαρσίες. Οι διαστάσεις & η εμφάνιση είναι ίδιες με εκείνες της πιο ευρέως χρησιμοποιούμενης ξύλινης σανίδας, ενώ παρέχει άνετη αποθήκευση. Το χρώμα της είναι κίτρινο. Επίσης διατίθεται σε μπλε, κόκκινο, & πορτοκαλί (με ή χωρίς πείρους.) & με το λογότυπο του πελάτη. Διαστάσεις (72''x16''x15''). Ζυγίζει 13.6 lbs.



LSP HDx σανίδα πλάτης

Κίτρινη χωρίς πείρους	#02-5220	\$119.95
Κίτρινη με 10 πείρους.	#02-5225	\$129.95
Κίτρινη με 20 πείρους.	#02-5230	\$149.95

Ιμάντες Σανίδας Πλάτης.
#1 - Πλαστική αγκράφα/νάυλον ιμάντες.
#2 - Πλαστική αγκράφα/καθολικοί ιμάντες προφύλαξης.
#3 - μεταλλική αγκράφα/νάυλον ιμάντες.
#4 - μεταλλική αγκράφα/καθολικοί ιμάντες προφύλαξης.



Backboard Straps

Style #1	\$8.95
Style #2	\$11.95
Style #3	\$11.95
Style #3 w/clips	\$12.95
Style #4	\$15.95
Style #4 w/ clips	\$18.95

Ιμάντες Σανίδας Πλάτης

	Style #1 - Plastic / Nylon		Style #2 - Plastic / UP		Style #3 - Metal / Nylon		Style #4 - Metal / UP	
	Black	Orange	Black	Orange	Black	Orange	Black	Orange
2 Piece (5')	02-5300	02-5305	02-5320	02-5325	02-5340	02-5345	02-5370	02-5375
1 Piece (9')	02-5310	02-5315	02-5330	02-5335	02-5350	02-5355	02-5380	02-5385
2 Piece w/speed clips	N/A	N/A	N/A	N/A	02-5360	02-5365	02-5390	02-5395

Ψαλίδες / Ψαλίδια / Αιμοστατικές Λαβίδες

This is a SMALL representation of what we can provide to you. If you don't see what you are looking for below, please [Contact Us](#) and we'll be happy to locate a particular item for you.

When you're ready, click here to be taken to the [ORDER](#) form.

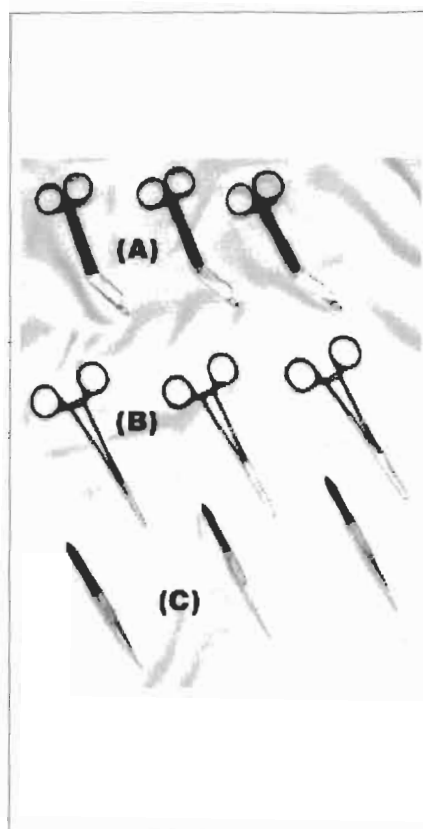


EMS Trauma ψαλίδες

- 7-1/4" μέγεθος
- λεπίδες από ανοξείδωτο ατσάλι
- άκρη ασφαλείας επιδέσμου
- διατίθεται σε 5 χρώματα.

EMS Trauma Shears

Μαύρο	#03-100	\$3.95
Μπλε	#03-110	\$3.95
Κόκκινο	#03-120	\$3.95
Κίτρινο	#03-130	\$3.95
Πορτοκαλί	#03-140	\$3.95

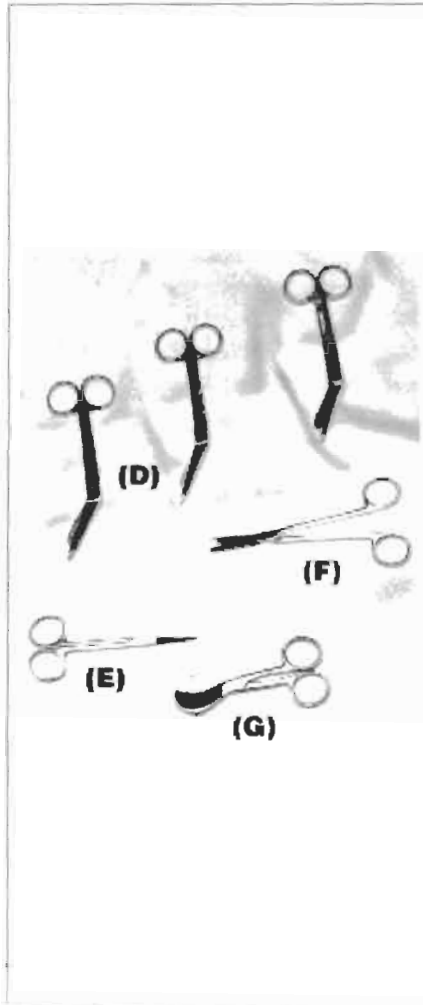


Colormed[™] Εργαλεία

Όλα από ανοξείδωτο ατσάλι, με λαβές ηλεκτρονικά χρωματισμένες. Τώρα μπορείτε να τις ξεχωρίσετε ανάλογα με το χρώμα τους

A – Ψαλίδια Επιδέσμου Lister 5.5"
 B – Λαβίδες Kelly ευθείες, 5.5"
 C – Λαβίδες διχαλωτές, ευθείες, 4.5"

Colormed [™] Instruments		
Style A, Black	#03-200	\$5.95
Style A, Blue	#03-201	\$5.95
Style A, Red	#03-202	\$5.95
Style B, Black	#03-203	\$5.70
Style B, Blue	#03-204	\$5.70
Style B, Red	#03-205	\$5.70
Style C, Black	#03-206	\$4.35
Style C, Blue	#03-207	\$4.35
Style C, Red	#03-208	\$4.35



Χειρουργικά εργαλεία

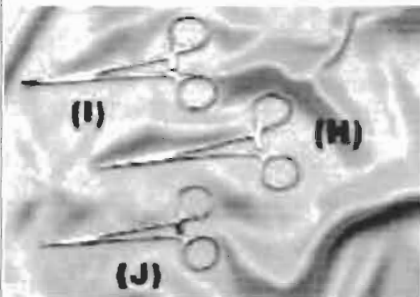
D – ψαλίδια Επιδέσμου Lister

E - ψαλίδια Iris

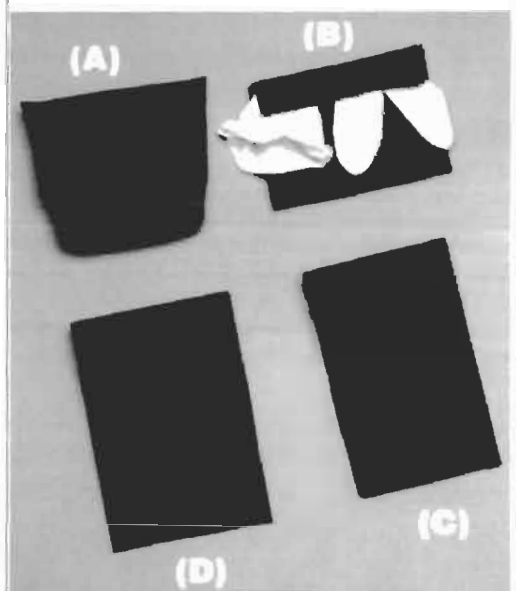
F – ψαλίδια ραμμάτων Littauer

G – ψαλίδια ομφαλικού χώρου.

Surgical Instruments		
Style D, 4.5"	#03-300	\$3.25
Style D, 5.5"	#04-605272	\$2.95
Style D, 5.5" Gold Plated	#03-310	\$5.95
Style D, 5.5" w/pocket clip	#03-315	\$4.75
Style D, 7.25"	#03-320	\$5.95
Style E, 4.5" Straight	#03-325	\$3.75
Style E, 4.5" Curved	#03-330	\$3.75
Style F, 5.5"	#03-335	\$4.50
Style G,	#03-	\$7.75

		4.5"	340	
	<p>Αιμοστατικές</p> <p>H - Kelly Forceps, ευθείες</p> <p>I - Kelly Forceps, καμπύλες</p> <p>J - μικρές αιμοστατικές λαβίδες</p>	Hemostats		
		Style H, 5.5"	#04- 605271	\$2.95
		Style H, 6.25"	#03- 355	\$5.85
		Style I, 5.5"	#03- 360	\$4.60
		Style I, 6.25"	#03- 365	\$5.95
		Style J, Straight, 3.5"	#03- 370	\$4.25
		Style J, Straight, 5"	#03- 375	\$4.75
		Style J, Curved, 3.5"	#03- 380	\$4.35
		Style J, Curved, 5"	#03- 385	\$4.75

Περιβλήματα, Θήκες & Σετ θηκών

	<p>Νάυλον Περιβλήματα</p> <p>(A) Πολυτελές Περίβλημα Γαντιών – χωράει μέχρι έξι (6) ζευγάρια γάντια, ή μάσκες ΚΑΡΡΙΑ & πετσετάκια χεριών. Από ανθεκτικό, αδιάβροχο νάυλον cordura. Σύστημα δεσίματος Velcro για εύκολο άνοιγμα. Διαστάσεις 4-1/4"x3-7/8"x3/4". Βάρος 2 ούγιες. Μαύρο.</p> <p>(B) Κλασικό Περίβλημα Γαντιών – χωράει 2-3 ζευγάρια γάντια. Από ανθεκτικό, αδιάβροχο νάυλον cordura. Διαστάσεις 4"x3". Ζυγίζει 1 ούγια. Μαύρο.</p> <p>(C) Μικρό Βοηθητικό Περίβλημα – από Από ανθεκτικό, αδιάβροχο νάυλον cordura. Επικαλυμένο με ουρεθάνη για αδιαβροχοποίηση. Χρησιμοποιείται με Motorola Spirit, Metrix NEC, Minitor II, etc. Μαύρο.</p> <p>(D) Μεγάλο Βοηθητικό Περίβλημα – ίδια χαρακτηριστικά με το προηγούμενο. Χρησιμοποιείται με το Motorola Minitor I, etc.</p>	<p>Nylon Cases</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Deluxe Glove Case</td> <td>#03-1000</td> <td>\$5.95</td> </tr> <tr> <td>Standard Glove Case</td> <td>#03-1005</td> <td>\$4.95</td> </tr> <tr> <td>Small Pager Case</td> <td>#03-1010</td> <td>\$4.95</td> </tr> <tr> <td>Large Pager Case</td> <td>#03-1015</td> <td>\$5.95</td> </tr> </tbody> </table>	Deluxe Glove Case	#03-1000	\$5.95	Standard Glove Case	#03-1005	\$4.95	Small Pager Case	#03-1010	\$4.95	Large Pager Case	#03-1015	\$5.95
Deluxe Glove Case	#03-1000	\$5.95												
Standard Glove Case	#03-1005	\$4.95												
Small Pager Case	#03-1010	\$4.95												
Large Pager Case	#03-1015	\$5.95												
														

Θήκη Άμεσης Επέμβασης

Από αδιάβροχο νάυλον cordura ενισχυμένη με αφρό έδρασης. Διπλά ραμμένη με κλωστή από σκληρό νάυλον. Μηχανισμός κρίκου ζώνης ενισχυένος με κλείσιμο Velcro. 2 μεγάλες τσέπες μπορούν να χωρέσουν μέχρι 5 εργαλεία – φακό κ.λ.π. ο ιμάντας Velcro ασφαλίζει τις ψαλίδες. Διαστάσεις 7-1/2"x3"x3/4". Βάρος 1-1/2 ounces. Σε μαύρο ή μπλε. In Black or Navy.

1st Response Holster Set

το πλήρες σαι περιλαμβάνει : θήκη πρώτης ανταπόκρισης, ψαλίδια τραύματος 7-1/4", ψαλίδια επιδέσμου 5-1/2", φακό μιας χρήσης & διχαλωτές λαβίδες 4-1/2" .

1st Response Holster / Set

Holster Only, Black	#03-1020	\$5.95
Holster Only, Navy	#03-1025	\$5.95
Holster Set, Black	#03-1030	\$14.95
Holster Set, Navy	#03-1035	\$14.95

Οριζόντια / Κάθετη Θήκη

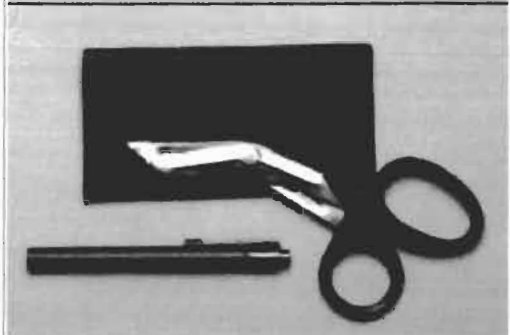
Φορέστε αυτή τη θήκη οριζόντια ή κάθετα. Φτιαγμένη από νέο βλητικό νάυλον Cordura & επενδυμένη με 8mm αφρού έδρασης. Διπλά ραμμένη & σκληρή νάυλον κλωστή. Οι 2 μεγάλες τσέπες μπορούν εύκολα να χωρέσουν μέχρι 5 εργαλεία. Ο μάντας Velcro ασφαλίζει τα ψαλίδια. Κατάλληλη για ζώνες πλάτους 2-1/2" σε κάθετη θέση & 1-1/2" σε οριζόντια. Διαστάσεις 6"x2-3/4"x1/2". Βάρος κατά προσέγγιση 2 ounces. Μαύρη.

Horizontal / Vertical Holster Set

Το πλήρες σετ θηκών περιλαμβάνει : θήκη, ψαλίδες τραύματος 7-1/4", ψαλίδι επιδέσμου 5-1/2", φακό - στυλό πολλαπλής χρήσης.

Horizontal / Vertical Holster / Set

Horizontal / Vertical Holster Only	#03-1040	\$5.95
Horizontal / Vertical Holster Set	#03-1045	\$12.95





Σετ Θηκών Colormed

Το πρώτο & μοναδικό σετ με χρώματα για επαγγελματίες EMS. Η ψαλίδα τραύματος σας όχι μόνο θα αναγνωρίζεται εύκολα από τη μαύρη, κόκκινη ή μπλε λαβή της, αλλά & όλα τα υπόλοιπα εργαλεία σας (συμπεριλαμβανομένου & του φακού - στυλό). Το να διαχωρίζεται με ένα χρώμα όλα τα εργαλεία σας είναι υπέρ σας όταν δουλεύεται στα επείγοντα, MCI ή σε οποιοδήποτε σημείο με περιστατικά που χρήζουν πολλαπλής αντιμετώπισης. Το Colormed περιλαμβάνει μια θήκη τραύματος, ψαλίδι επιδέσμου 5-1/2", λαβίδες Kelly 5-1/2", διχαλωτές 4-1/2" & φακό - στυλό μιας χρήσης. Σε μαύρο, μπλε ή κόκκινο.

Colormed Holster Set

Colormed Set, Black	#03-1050	\$19.95
Colormed Set, Blue	#03-1051	\$19.95
Colormed Set, Red	#03-1052	\$19.95

EMS Trauma Jump Kits

EMS Trauma Jump Kit

Το πιο διάσημο κουτί, το EMS Trauma Jump Kit είναι σχεδιασμένο για χρήση από τους επαγγελματίες EMS με εκπαίδευση βαθμού EMT-B & πάνω. Με διαστάσεις 17"x7"x10", η τσάντα έχει ένα κεντρικό χώρο 3 θέσεων, δύο πλαϊνές θήκες & διπλές μπροστινές θήκες με κλείσιμο. Έχει μιάνα υφάσματος & ενισχυμένους ατσάλινους κρίκους. Διατίθεται σε πορτοκαλί χρώμα με ανατακλαστικό αστέρι του εμβλήματος της ζωής, ή σε μαύρο χωρίς έμβλημα. Το κουτί περιλαμβάνει 120 αντικείμενα.



- πιεσόμετρο
- στηθοσκόπιο
- μάσκα ΚΑΡΡΙΑ
- κουτί OPA
- φύλλο εγκαύματος (ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ)
- αυτοκόλλητους επιδέσμους 1"x3" (16)
- ταινία συγκολλησεως, 1/2"x5 yd
- διάλυμα οφθαλμικών πλύσεων, 4 ounce
- οβάλ οφθαλμικό επίθεμα (2)
- γάζα, αποστειρωμένη, 3" (2)
- γάζα, αποστειρωμένη 4" (2)
- επίθεμα γάζας 2"x2", αποστειρωμένο (10)
- επίθεμα γάζας 3"x3", αποστειρωμένο (10)
- επίθεμα γάζας, 4"x4", αποστειρωμένο (10)
- επίδεσμος, 5"x9", αποστειρωμένος (2)
- τριγωνικός επίδεσμος (3)
- επιθέματα οίνοπνεύματος (10)
- εισπνεόμενα αμμωνίας (10)
- Swabs για το κεντρί μέλλισας (10)
- Επιθέματα Ιωδίνης PVP (10)
- Αντιβιοτική αλοιφή (10)
- Διάλυμα ουδετεροποίησης ματιών & δέρματος, 8oz
- Ψυχρές περιτυλίξεις (4)
- Αλουμινοκουβέρτες
- Ψαλίδι επιδέσμου, 5.5"
- Λαβίδες Kelly
- Διχαλωτή λαβίδα
- Ψαλίδα τραύματος 7.25"
- Φακός – στυλό με μετρητή οφθαλμικής κόρης
- Γάντια χωρίς Latex (3 pair)
- Τσάντα βιοχημικών με λουρί.

- επίδεσμος τραύματος
12"x30", αποστειρωμένος

EMS Trauma Jump Kit, Orange w/SOL	#00-300	\$129.95
Trauma Bag Only, Orange w/SOL	#03-301	\$49.95
EMS Trauma Jump Kit, Black No Emblem	#00-350	\$129.95
Trauma Bag Only, Black No Emblem	#03-351	\$49.95

First Responder Jump Kit

Σχεδιασμένο για να βοηθήσει το πρώτο άτομο, που θα φθάσει στον τόπο του ατυχήματος, να φροντίσει το άτομο του οποίου η ζωή κινδυνεύει. Το κουτί άμεσης επέμβασης περιέχει εξοπλισμό τον οποίο θα μπορέσει ο εκπαιδευμένος διασώστης να χρησιμοποιήσει ώστε να αντιμετωπίσει αναπνευστικές κρίσεις & αιμορραγίες. Διατίθεται σε πορτοκαλί, μπλε, κόκκινο, κίτρινο, έχει διαστάσεις 15"x9"x7". Το κουτί περιέχει τα παρακάτω αντικείμενα:



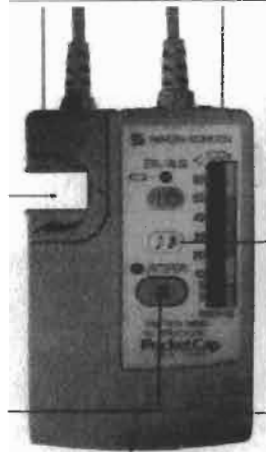
- μάσκα ΚΑΡΠΑ ενήλικα
- Γάντια χωρίς Latex (3 pair) L
- Θραυστήρας παραθύρου.
- Κόπτης ζωνών ασφαλείας
- αυτοκόλλητους επίδεσμους 1"x3" (16)
- ταινία συγκολλησεως, 1/2"x5 yd
- Ψαλίδα τραύματος 7.25"
- Φακός – στυλό με μετρητή οφθαλμικής κόρης
- γάζα, αποστειρωμένη, 3" (2)
- επίδεσμος τραύματος 12"x30", αποστειρωμένος
- τριγωνικός επίδεσμος
- επιθέματα οινοπνεύματος (10)
- εισπνεόμενα αμμωνίας (10)
- Swabs για το κεντρί μέλλισας (10)
- Επιθέματα Ιωδίνης PVP (10)
- Αντιβιοτική αλοιφή (10)
- Διάλυμα ουδετεροποίησης ματιών & δέρματος, 8oz

- γάζα, αποστειρωμένη 4" (2)
- επίθεμα γάζας 2"x2", αποστειρωμένο (10)
- επίθεμα γάζας 3"x3", αποστειρωμένο (10)
- επίθεμα γάζας, 4"x4", αποστειρωμένο (10).
- Ψυχρές περιτυλίξεις (2)
- Αλουμινοκουβέρτες
- Διχαλωτή λαβίδα
- Διάλυμα οφθαλμικής πλύσης, 4 ounce
- Τσάντα βιοχημικών με λουρί.

First Responder Jump Kit, Orange	#00-400	\$89.95
Bag Only, Orange	#02-401	\$39.95
First Responder Jump Kit, Navy	#00-410	\$89.95
Bag Only, Navy	#02-404	\$39.95
First Responder Jump Kit, Red	#00-420	\$89.95
Bag Only, Red	#02-402	\$39.95
First Responder Jump Kit, Teal	#00-430	\$89.95
Bag Only, Teal	#02-403	\$39.95

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18 :
ΥΛΙΚΑ CLINIKA

Πλήρης σειρά παλμικών οξυμέτρων & καπνομέτρων



New !

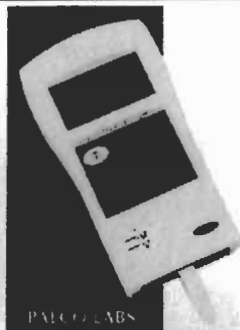
Το μικρότερο και πλέον αξιόπιστο καπνόμετρο του κόσμου, ζυγίζει μόνο 156 g !



- Λειτουργεί με 2 μπαταρίες 1.5 V για επτά (7) ώρες συνεχώς.
- Διαθέτει αισθητήρα IR (υπερύουρον) που είναι προφυλαγμένος ακόμα και έναντι βλάβης στο ναρό. Δεν απαιτείται καμία απολύτως βαθμονόμηση.
- Δίνει άμεσως οπτικοακουστικό. Υπόψη δυνατότητα άρσης του για 60 sec.
- Διακοπτικό σήμα σε κάθε εκπονή. Σηματοδοτεί την οπτική ένδειξη για μεγαλύτερη ασφάλεια στην παρακολούθηση του ασθενή.

ΚΑΠΝΟΜΕΤΡΟ PocketCap

- 00005907 ΚΑΠΝΟΜΕΤΡΟ PocketCap NIMON KONECAL με 5 αισθητήρες μιας χρήσης & 2 μπαταρίες
- 00005910 Αισθητήρας καπνομετρίας μιας χρήσης (ZET των 25 τμχ.) (Τμήτ / τεμάχιο)
- 00005911 Αισθητήρας καπνομετρίας μιας χρήσης (ZET των 10 τμχ.) (Τμήτ / τεμάχιο)
- 00005912 Αισθητήρας καπνομετρίας μιας χρήσης (ZET των 50 τμχ.) (Τμήτ / τεμάχιο)
- 00005908 Θήκη καπνομέτρου PocketCap (μολ) με δύο αισθητήρες καπνομετρίας και δύο μπαταρίες



Μοντέλο 5305

Παλμικό οξύμετρο (SpO₂, καρδιορυθμός), φορητό & επτραπέζιο, με αισθητήρα δακτύλου, ρεύματος & μπαταρίας (επαναφορτιζόμενη NiCad). Πλήρη σειρά αισθητήρων (ενήλικων, παιδων, νεογνών).

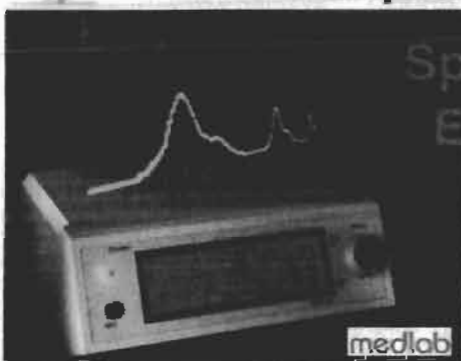


Μοντέλο 5340

Παλμικό οξύμετρο (SpO₂, καρδιορυθμός), με οπτικοακουστικά ALARMS, ακουστικό τόνο, φορητό & επτραπέζιο, με αισθητήρα δακτύλου, ρεύματος & μπαταρίας (επαναφορτιζόμενη NiCad). Πλήρη σειρά αισθητήρων (ενήλικων, παιδων, νεογνών).



Πλήρης γκάμα αισθητήρων παλμικής οξυμετρίας



POX10L

Παλμικό οξύμετρο (SpO₂, pulse), επτραπέζιο/φορητό, με κωδικομορφή SpO₂, οπτικοακουστικά ALARMS, ακουστικό τόνο, με αισθητήρα δακτύλου (καλώδιο), ρεύματος & μπαταρίας (αυτόματα επαναφορτιζόμενη), με δυνατότητα εκτύπωσης (πρόσθετος εξοπλισμός). Πλήρη σειρά αισθητήρων (ενήλικων, παιδων, νεογνών).

POX10

Παλμικό οξύμετρο (SpO₂, pulse) + ΗΚΓ ρόφητρο, επτραπέζιο/φορητό, με κωδικομορφή SpO₂ και ΗΚΓ ρόφημα, οπτικοακουστικά ALARMS, ακουστικό τόνο, με αισθητήρα δακτύλου (καλώδιο), ρεύματος & μπαταρίας (αυτόματα επαναφορτιζόμενη) με δυνατότητα εκτύπωσης (πρόσθετος εξοπλισμός). Πλήρη σειρά αισθητήρων (ενήλικων, παιδων, νεογνών).



New !

Το μικρότερο, ολοκληρωμένο οξύμετρο του κόσμου, ζυγίζει μόνο 97 g !

ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

- Διατίθεται με ενσωματωμένο αισθητήρα (μανταλάκι) αλλά δέχεται και πλήρη σειρά συμβατικών αισθητήρων με καλώδιο (ενήλικων, παιδων & νεογνών) !
- Διαθέτει μνήμη και δυνατότητα εκτύπωσης!

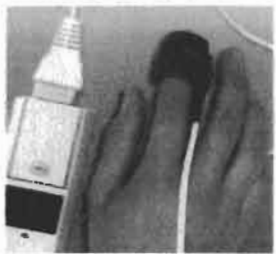
3 μοντέλα

Μοντέλο 100: Παλμικό οξύμετρο (SpO₂, pulse), φορητό, με ενσωματωμένο αισθητήρα δακτύλου ή/και συμβατικό αισθητήρα με καλώδιο.

Μοντέλο 120: Παλμικό οξύμετρο (SpO₂, pulse), φορητό, με ενσωματωμένο αισθητήρα δακτύλου ή/και συμβατικό αισθητήρα με καλώδιο. Διαθέτει εκτύπωση (πρόσθετος εξοπλισμός), μήκη 20 min.

Μοντέλο 130: Παλμικό οξύμετρο (SpO₂, pulse), φορητό, με ενσωματωμένο αισθητήρα δακτύλου ή/και συμβατικό αισθητήρα με καλώδιο. Διαθέτει εκτύπωση (πρόσθετος εξοπλισμός), μήκη 12 h.

Δuo (2) ετη εγγύηση !!!



Ασκοί αυτοδιατεινόμενοι (συσκευές AMBU) μάσκες & εξαρτήματα **Ambu**

Ambu Σιλκόνης



Διαθέτουν ειδικά χερούλι ασφαλείας για αερισμό και με το ένα μόνο χέρι. Με βαλβίδα ασφαλείας μονής μεμβράνης που παρκάρει στις Ambu ενήλικων και παιδιών. Όλες οι Ambu σιλκόνης διαθέτουν στον βασικό εξοπλισμό τους ρεζερβουάρ O₂. Οι ασκοί των Ambu σιλκόνης νεογνών και παιδιών φέρουν ενσωματωμένη βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 mbar). Κλιβανίζονται στους 134 °C.

AMBU Σιλκόνης για ενήλικες, άνω των 30 kg

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Μέγιστος όγκος χορήγησης 1500 ml. Διαστάσεις: 305 mm (μήκος) x 135 mm (πλάτος). Όγκος ρεζερβουάρ O₂: 2600 ml. Βάρος με τη μάσκα: 435 g. Συνδετικό βαλβίδας προς τον ασθενή: ISO 22/15 mm. Συνδετικό εξόδου αέρα 30 mm.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

245002000 **AMBU Σιλκόνης, ενήλικων/παιδιών** με βαλβίδα ασφαλείας, μάσκα No 5 & ρεζερβουάρ O₂.

245001000 **AMBU Σιλκόνης, ενήλικων/παιδιών** με βαλβίδα ασφαλείας & ρεζερβουάρ O₂ (χωρίς μάσκα).

AMBU Σιλκόνης για παιδιά, μέχρι 30 kg (10 ετών)

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Μέγιστος όγκος χορήγησης 450 ml. Διαστάσεις: 340 mm (μήκος) x 90 mm (πλάτος). Όγκος ασκού: 750 ml. Βάρος με τη μάσκα: 240 g.

246003000 **AMBU Σιλκόνης παιδιών**, με βαλβίδα περιορ. πίεσης (40 mbar) & ρεζερβουάρ O₂, με διαφανή μάσκα προσώπου σιλκόνης, κυκλική No 0.

246001000 **AMBU Σιλκόνης παιδιών**, με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 mbar) & ρεζερβουάρ O₂.

AMBU Σιλκόνης για πρόωρα & νεογνά, μέχρι 10 kg (1 έτους)

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Μέγιστος όγκος χορήγησης 150 ml. Διαστάσεις: 160 mm (μήκος) x 70 mm (πλάτος). Όγκος ασκού: 220 ml. Βάρος με το ρεζερβουάρ O₂: 112 g. Συνδετικό βαλβίδας προς τον ασθενή: ISO 22/15 mm. Συνδετικό εξόδου αέρα 18 mm.

288002000 Συσκευή **AMBU Σιλκόνης νεογνών**, με βαλβίδα περιορ. πίεσης (40 mbar) & ρεζερβουάρ O₂, με διαφανή μάσκα σιλκόνης, No 0.

288003000 Συσκευή **AMBU Σιλκόνης νεογνών**, με βαλβίδα περιορ. πίεσης (40 mbar) & ρεζερβουάρ O₂, με διαφανή μάσκα σιλκόνης, No 00.

288001000 Συσκευή **AMBU Σιλκόνης νεογνών**, με βαλβίδα περιορ. πίεσης (40 mbar) & ρεζερβουάρ O₂.



Βαλβίδες PEEP

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000137000 **Ambu PEEP Valve 10**, για συσκευές AMBU με συνδετικό 30 mm (βαλβίδες ενήλικων). Περιοχή PEEP: 0-10 mbar.

000137001 **Ambu PEEP Valve 10**, για συσκευές AMBU Mark III, Baby R, Σιλκόνης, SPUR, MedBag, με δύο συνδετικά 30 mm (βαλβίδες ενήλικων) & 18 mm (Ambu paed valves).

000138000 **Ambu PEEP Valve 10**, για συσκευές AMBU Baby R, Σιλκόνης, με συνδετικό 18 mm.

000213000 **Ambu PEEP Valve 20**, για συσκευές AMBU, με συνδετικό 30 mm. Περιοχή PEEP: 1.5-20 mbar.

000177000 **Ambu PEEP Valve 20**, για αναπνευστήρες & συσκευές CPAP, με συνδετικό 20 mm (ISO).

194001000 **Anaesthesia PEEP Valve 20**, με συνδετικά σωλήνων.

199002000 **Ambu PEEP Valve 20** μιας χρήσης, με συνδετικό 30 mm (10/set). Περιοχή PEEP: 1.5-20 mbar.

199003000 **Ambu PEEP Valve 20** μιας χρήσης, με συνδετικό 22 mm (10/set). Περιοχή PEEP: 1.5-20 mbar.



Ambu® Mark III

(βαλβίδα ασκού ενήλικων)

Χρήση: ενήλικες και παιδιά άνω των 16 kg.
Τεχνικά χαρακτηριστικά: Κατασκευασμένη στη Δανία σύμφωνα με τα υψηλότερα standards, τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα και κανονισμούς ασφαλείας. Διαθέτει ασκή δισκίων τοχυμιάτων από άρκτης ποιότητας υλικό με μολυβδα τοχυμιάματα (elastic chloroprene) και παρέχει τη μοναδική, παγκοσμίου γνωστή "αίσθηση επαφής" με το δόκιμια. Κλιβανίζονται στους 134 °C. Δυνατότητα παροχής οξυγόνου μέχρι και 100% μέσω του ρεζερβουάρ O₂. Μέγιστος όγκος χορήγησης: 1300 ml. Διαστάσεις: 285 mm (μήκος) x 125 mm (πλάτος). Όγκος ρεζερβουάρ O₂: 1500 ml. Βάρος με τη μάσκα: 410 g. Συνδετικό βαλβίδας προς τον ασθενή: ISO 22/15 mm. Συνδετικό εξόδου αέρα 30 mm.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

209033000 Συσκευή **AMBU Mark III**, με βαλβίδα ασφαλείας και μάσκα No 5.

209035000 Συσκευή **AMBU Mark III**, με βαλβίδα ασφαλείας, μάσκα No 5 & ρεζερβουάρ O₂.

209031000 Συσκευή **AMBU Mark III**, με βαλβίδα ασφαλείας.

Εξαρτήματα - ανταλλακτικά

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000210000 **Ρεζερβουάρ O₂** για την **AMBU Mark III**

245000701 **Βαλβίδα Single Shuttle** για την **AMBU Mark III** και τις **AMBU σιλκόνης**.



Μάσκες προσώπου διαφανείς (καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης και ανασπασίας)

Οι μάσκες με την υψηλότερη δυνατή ποιότητα, πρώτη επιλογή στην κλινική, στην αναοξυγονοποίηση και την επείγουσα ιατρική. Καθαρίζονται ή κλιβανίζονται στους 121 °C.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000017000 **No 5**, για ενήλικες

000012000 **No 4**, για ενήλικες και μεγάλα παιδιά.

000016000 **No 2**, για παιδιά.

000015000 **No 0**, για μικρά παιδιά.

000014000 **No 0 με οπή**, για μικρά παιδιά (μόνο με Mark III).

000013000 **No 0A**, για νεογνά.

000070000 **Rendel-Baker No 0**, για πρόωρα νεογνά.

000068000 **Rendel-Baker No 1**, για νεογνά.



Ambu Paed Valve

Καταλληλότητα για χρήση σε θερμοκοιτίδες

Μάσκες παιδιών/νεογνών

Ambu® Baby R

Χρήση: νεογνά, βρέφη, μικρά παιδιά και παιδιά μέχρι 20 kg ή μέχρι 4 - 5 ετών.

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Διπλά τοχυμιάματα με τη μοναδική, παγκοσμίου γνωστή "αίσθηση επαφής" με το δόκιμια. Κλιβανίζονται στους 134 °C. Δυνατότητα παροχής οξυγόνου μέχρι και 100%. Μέγιστος όγκος χορήγησης 300 ml. Διαστάσεις: 240 mm (μήκος) x 75 mm (πλάτος). Όγκος ρεζερβουάρ O₂: 100 ml. Βάρος χωρίς τη μάσκα: 160 g. Συνδετικό βαλβίδας προς τον ασθενή: ISO 22/15 mm.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

083019000 Συσκευή **Ambu® Baby R**

με βαλβίδα Paedcl & διαφανή μάσκα No OA.

083020000 Συσκευή **Ambu® Baby R**

με βαλβίδα Paedcl & μάσκα Rendel-Baker, No O.

083023000 Συσκευή **Ambu® Baby R**

με βαλβίδα Paedcl & διαφανή μάσκα No OA & βαλβίδα περιορισμού της πίεσης (40 mbar).

Εξαρτήματα - ανταλλακτικά

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000059078 **Ρεζερβουάρ οξυγόνου (O₂)**, μήκος 25 cm.

000110000 **Βαλβίδα Paedcl valve**, με βαλβίδα περιορισμού της πίεσης (40 cm H₂O), ISO, συνδετικό βαλβίδας προς τον ασθενή: 22/15 mm, συνδετικό εισόδου αέρα 15 mm, συνδ. εξόδου αέρα 18 mm.

080101000 **Βαλβίδα Paedcl valve**, χωρίς βαλβίδα περιορισμού της πίεσης (40 mbar).



Μάσκες προσώπου διαφανείς, σιλκόνης (καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης και ανασπασίας)

Μάσκες υψηλής ποιότητας, κλιβανίζονται στους 134 °C.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000251001 **No 00**, για νεογνά (κυκλική).

000251002 **No 0**, για βρέφη (κυκλική).

000251003 **No 2**, για μικρά παιδιά (κυκλική).

000251004 **No 3**, για παιδιά.

000251005 **No 4**, για ενήλικες και μεγάλα παιδιά.

000251006 **No 5**, για ενήλικες.

Διατίθεται πλήρης σειρά ανταλλακτικών

Ασκοί αυτοδιατεινόμενοι (συσκευές AMBU) μάσκες & εξαρτήματα **Ambu**



Ambu® SPUR®

Διαθέτουν ειδικό χροαίλι ασφαλείας για αερισμό και με το ένα μόνο χέρι. Όλες οι Ambu SPUR διαθέτουν στον βασικό εξοπλισμό τους ρεζερβουάρ O₂. Μη κλιμαζόμενες.

AMBU SPUR για ενήλικες, άνω των 30 kg

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Μέγιστος όγκος χορήγησης 1500 ml. Διαστάσεις: 305 mm (μήκος) x 135 mm (πλάτος). Όγκος ασκού: 2000 ml. Βάρος με το ρεζερβουάρ O₂: 420 g. Συνδεδετικό βαλβίδας προς τον ασθενή: ISO 22/15 mm. Συνδεδετικό εξόδου αέρα 30 mm.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

242002000 Συστακτή AMBU SPUR, ενήλικων με βαλβίδα ασφαλείας, ρεζερβ. O₂, σωλήνα O₂ & μάσκα No 5.

242001000 Συστακτή AMBU SPUR, ενήλικων με βαλβίδα ασφαλείας, ρεζερβουάρ O₂ & σωλήνα O₂.

AMBU SPUR για παιδιά, μέχρι 30 kg (10 ετών)

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Μέγιστος όγκος χορήγησης 450 ml. Διαστάσεις: 240 mm (μήκος) x 90 mm (πλάτος). Όγκος ασκού: 750 ml. Βάρος με το ρεζερβουάρ O₂: 240 g.

242004000 Συστακτή AMBU SPUR, παιδιών/βρεφών με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H₂O), ρεζερβουάρ O₂, σωλήνα O₂ & μάσκα No 1.

243003000 Συστακτή AMBU SPUR, παιδιών/βρεφών με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H₂O), ρεζερβουάρ O₂, σωλήνα O₂ & μάσκα No 0.

243002000 Συστακτή AMBU SPUR, παιδιών/βρεφών με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H₂O), ρεζερβουάρ O₂, σωλήνα O₂ & μάσκα No 00.

243001000 Συστακτή AMBU SPUR, παιδιών/βρεφών με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H₂O), ρεζερβουάρ O₂ & σωλήνα O₂ (χωρίς μάσκα).

AMBU SPUR για νεογνά, μέχρι 10 kg (1 έτους)

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Μέγιστος όγκος χορήγησης 150 ml. Διαστάσεις: 185 mm (μήκος) x 70 mm (πλάτος). Όγκος ασκού: 220 ml. Βάρος με το ρεζερβουάρ O₂: 100 g. Συνδεδετικό βαλβίδας προς τον ασθενή: ISO 22/15 mm. Συνδεδετικό εξόδου αέρα 18 mm.

280003000 Συστακτή AMBU SPUR, νεογνών με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H₂O), ρεζερβουάρ O₂, σωλήνα & μάσκα νεογνική No 0.

280002000 Συστακτή AMBU SPUR, νεογνών με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H₂O), ρεζερβουάρ O₂, σωλήνα & μάσκα νεογνική No 00.

280001000 Συστακτή AMBU SPUR, νεογνών με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H₂O), ρεζερβουάρ O₂ & σωλήνα O₂ (χωρίς μάσκα).



Ειδικά εξαρτήματα για αναισθησιολογική χρήση

Αναισθησιολογικές μάσκες

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000059030 Hook ring, five-pronged.

000059029 Clausen harness neckstrap, anti-static.



Πρόγραμμα Ambu® Pack - Τάσιντες αποθήκευσης και μεταφορές συσκευών AMBU, κ.λπ.

Για να έχετε πάντα έτοιμο τον απαραίτητο εξοπλισμό σε επείγουσες καταστάσεις!

Τάσιντες αποθήκευσης και μεταφορές συσκευών AMBU, μασκών, βαλβίδων PEEP (προς επιλογή), χαρακτηριστικών αναρροφήσεων, στοματοφαρυγγικών αγωγών (Guedel). Διατίθενται με διαφανές ή μη καπάκι καθώς και με ειδικό σύστημα στερέωσης στον τοίχο. Κατασκευασμένες από εξαιρετικά ανθεκτικό πλαστικό (πολυεστέρηλο). Διαστάσεις: 35 x 27 x 14 cm. Στερεώνεται σε τοίχο ή μεταφέρεται στον ώμο. Βάρος: 770 gr.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

230000001 Τάσιντα AmbuPack κενή, με διαφανές καπάκι.

230000051 Τάσιντα AmbuPack κενή, με πορτοκαλί καπάκι.

230000005 Τάσιντα σετ Ambu βρεφών/νεογνών, κενή, με δύο χώρους για τον εξοπλισμό διασωλήνωσης και τα διάφορα αδρανοστά.

Όλες οι παρακάτω τάσιντες AmbuPack διαθέτουν σύστημα στερέωσης στον τοίχο / ΠΡΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗ: βαλβίδες PEEP

230001000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu Mark III, διαφανείς μάσκες No. 0, 2 & 5 στοματοφαρυγγικούς αγωγούς No. 1, 2 & 4.

230002051 Τάσιντα AmbuPack με πορτοκαλί καπάκι, με Ambu Mark III, διαφανείς μάσκες No. 0, 2 & 5.

230005000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu Baby-R, διαφανή μάσκα No. 0A, μάσκα Rendell-Baker No. 0, και στοματοφαρυγγικούς αγωγούς No. 00, 0 & 1.

230006051 Τάσιντα AmbuPack με πορτοκαλί καπάκι, με Ambu Baby-R, διαφανή μάσκα No. 0A και μάσκα Rendell-Baker No. 0.

230010000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu σιλκόνης ενήλικων, μάσκες σιλκόνης No. 4 & 5 και στοματοφαρυγγικούς αγωγούς No. 2, 3 & 4.

230016051 Τάσιντα AmbuPack με πορτοκαλί καπάκι, με Ambu σιλκόνης ενήλικων και μάσκες σιλκόνης No. 4 & 5.

230021000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu Mark III, διαφανείς μάσκες No. 0, 2 & 5, στοματοφαρυγγικούς αγωγούς (Guedel) No. 1, 2 & 4 και χαρακτηριστική / ποδοκνήμη αναρρόφηση TwinPump.

230022051 Τάσιντα AmbuPack με πορτοκαλί καπάκι, με Ambu Mark III, διαφανείς μάσκες No. 0, 2 & 5 και χαρακτηριστική / ποδοκνήμη αναρρόφηση TwinPump.

230025000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu Baby-R, διαφανή μάσκα No. 0A, μάσκα Rendell-Baker No. 0, στοματοφαρυγγικούς αγωγούς No. 00, 0 & 1 και χαρακτηριστική / ποδοκνήμη αναρρόφηση TwinPump.

230026051 Τάσιντα AmbuPack με πορτοκαλί καπάκι, με Ambu Baby-R, διαφανή μάσκα No. 0A, μάσκα Rendell-Baker No. 0 και χαρακτηριστική / ποδοκνήμη αναρρόφηση TwinPump.

230040000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu σιλκόνης παιδιών / νεογνών, μάσκες No. 00, 0 & 1 και στοματοφαρυγγικούς αγωγούς (Guedel) No. 00, 0 & 1.

230041000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu σιλκόνης παιδιών / νεογνών και μάσκα No. 0.

230071025 STANDARD SET AMBU νεογνική: Τάσιντα AmbuPack, με Ambu Baby-R με ρεζερβουάρ O₂, διαφανή μάσκα No. 0A, μάσκα Rendell-Baker No. 0 και στοματοφαρυγγικούς αγωγούς No. 00, 0 & 1.

230072025 STANDARD SET AMBU νεογνική με SET ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ: Τάσιντα AmbuPack, με Ambu Baby-R με ρεζερβουάρ O₂, διαφανή μάσκα No. 0A, μάσκα Rendell-Baker No. 0, στοματοφαρυγγικούς αγωγούς No. 00, 0 & 1 και set διασωλήνωσης.

230081000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu Mark III και διαφανείς μάσκες No. 2 & 5.

230082051 Τάσιντα AmbuPack με πορτοκαλί καπάκι, με Ambu Mark III και διαφανείς μάσκες No. 2 & 5.

230083000 Τάσιντα AmbuPack με διαφανές καπάκι, με Ambu Baby-R και διαφανή μάσκα No. 0A.

230084051 Τάσιντα AmbuPack με πορτοκαλί καπάκι, με Ambu Baby-R και διαφανή μάσκα No. 0A.

Εξαρτήματα - αινιλακτικά

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000230014 ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΕΡΕΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΙΧΟ της τάσιντας AmbuPack.



Μάσκες προσώπου

(Μη κλιμαζόμενες)

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000252051 Γ για νεογνά

000252052 Για βρέφη

000252053 Για μικρά παιδιά

000252054 Για μικρένωτους, ενήλικες και μεγάλα παιδιά

000252055 Γ για ενήλικες μέσω μεγάλης

000252056 Για ενήλικες

Αναισθησιολογικές μάσκες μιας χρήσης

Ασκοί αυτοδιατιερόμενοι (συσσκευές AMBU) μάσκες & εξαρτήματα Ambu



Ambu® MediBag®

Για περιπτώσεις οξείων αναπνευστικών κρίσεων!
 Η βασική διαφορά με τις Ambu SPUR είναι ότι οι Ambu MediBag διαθέτουν επιπροσθέτως ειδική υποδοχή για την τοποθέτηση ενός Metered Dose Inhaler (MDI). Οι Ambu MediBag είναι οι μόνες συσκευές που παράλληλα με τον αερισμό, με ή χωρίς υψηλής συγκέντρωσης O2 μέσω του ρεζερβουάρ O2, επιτρέπουν την χορήγηση θεραπευτικών φαρμάκων σε μορφή MDI. Δηλαδή λειτουργούν παράλληλα και σαν νεφελοποιητές. Έχουν ελεγχθεί για την άμεση και άρτια χορήγηση όλων των σκευασμάτων β2 διεγερτών σε μορφή MDI.

AMBU MediBag για ενήλικες και μεγάλα παιδιά, ένα του 30 kg

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Μέγιστος όγκος χορήγησης 1500 ml. Διαστάσεις: 305 mm (μήκος) x 135 mm (πλάτος). Όγκος ασκού: 2000 ml. Βάρος με το ρεζερβουάρ O2: 420 g. Συνδεδετικό βαλβίδας προς τον ασθενή: ISO 22/15 mm. Συνδεδετικό εξόδου αέρα 30 mm.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

285002000 Σύσκημη MediBag, ενηλίκων και μεγάλων παιδιών με βαλβίδα ασθενή, υποδοχή MDI, ρεζερβουάρ O2, σωλήνια O2, μάσκα Νο 5 και επιστόμιο.

AMBU MediBag για παιδιά & βρέφη, μέχρι 30 kg (10 ετών)

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Μέγιστος όγκος χορήγησης 450 ml. Διαστάσεις: 240 mm (μήκος) x 90 mm (πλάτος). Όγκος ασκού: 700 ml. Βάρος με το ρεζερβουάρ O2: 180 g.

286002000 Σύσκημη MediBag, παιδιών/βρεφών με βαλβίδα ασθενή με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H2O), υποδοχή MDI, ρεζερβουάρ O2, σωλήνια O2, μάσκα Νο 00 (νεογνική) και επιστόμιο.

286003000 Σύσκημη MediBag, παιδιών/βρεφών με βαλβίδα ασθενή με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H2O), υποδοχή MDI, ρεζερβουάρ O2, σωλήνια O2, μάσκα Νο 0 (βρεφική) και επιστόμιο.

286004000 Σύσκημη MediBag, παιδιών/βρεφών με βαλβίδα ασθενή με βαλβίδα περιορισμού πίεσης (40 cm H2O), υποδοχή MDI, ρεζερβουάρ O2, σωλήνια O2, μάσκα Νο 1 και επιστόμιο.



Res-Cue Mask σε σκληρή θήκη.



Res-Cue Mask σε μαλακή θήκη.



Μάσκες τεχνητής αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μιας κατεύθυνσης / Res-Cue Mask

Χρήση: ενήλικες, παιδιά, νεογνά.

Επαγγελματικές μάσκες, ελαφρές, παραδίδονται σε ειδική σκληρή ή μαλακή θήκη ή σε πλαστικό σκουλαρίκι. Αντίθετα με άλλες ομοειδείς μάσκες τις αγοράς μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε εξαιρετικά χαμηλές θερμοκρασίες. Το επιστόμιο τους εξασφαλίζει δύο λειτουργίες ασφάλειας: εμπεριέχει ειδική βαλβίδα μίας μόνον κατεύθυνσης και αντιβακτηριακό φίλτρο.

Κτισσκευασμένες από υλικό latex free. Διαστάσεις: 13.5 cm x 11 cm x 4.5 cm.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000252222 Ambu Res-Cue Mask, χωρίς στόμιο παροχής O2, ελαστικό κεφαλοδέτη, βαλβίδα μιας κατεύθυνσης με φίλτρο, σε πλαστικό σκουλαρίκι.

000252221 Ambu Res-Cue Mask, με στόμιο παροχής O2, ελαστικό κεφαλοδέτη, βαλβίδα μιας κατεύθυνσης με φίλτρο, σε πλαστικό σκουλαρίκι.

000252223 Ambu Res-Cue Mask, με στόμιο παροχής O2, ελαστικό κεφαλοδέτη, βαλβίδα μιας κατεύθυνσης με φίλτρο, σε μαλακή θήκη.

000252224 Ambu Res-Cue Mask, χωρίς στόμιο παροχής O2, ελαστικό κεφαλοδέτη, βαλβίδα μιας κατεύθυνσης με φίλτρο, σε μαλακή θήκη.

000252225 Ambu Res-Cue Mask, με στόμιο παροχής O2, ελαστικό κεφαλοδέτη, βαλβίδα μιας κατεύθυνσης με φίλτρο, σε σκληρή θήκη.

000252226 Ambu Res-Cue Mask, χωρίς στόμιο παροχής O2, ελαστικό κεφαλοδέτη, βαλβίδα μιας κατεύθυνσης με φίλτρο, σε σκληρή θήκη.

00252253 Βαλβίδα μιας κατεύθυνσης με φίλτρο (ανταλλακτικό για τις μάσκες Res-Cue Mask) (σε συσκευασία των 50 τεμαχίων).



Η μάσκα LifeKey παράγεται σε ένα μηρελόκι.

Διευρύνεται εκτυπώσης του λογοτύπου σας, κατά παραγγελία!

Μάσκες LifeKey®

Διαθέτουν ειδική βαλβίδα μίας μόνον κατεύθυνσης (ο αέρας μπορεί να κυλήσει μόνον προς την κατεύθυνση του ασθενή). Διαθέτουν ειδικό σύστημα στερέωσης τους στα αυτιά του ασθενή ώστε ο διακόστης να έχει τα χέρια του ελεύθερα προκειμένου να εκτελέσει θαυρακτικές συμπτώσεις. Επιτρέπουν την εξάσκηση τεχνητής αναπνοής "στόμα με στόμα" και "στόμα με μύτη". Κτισσκευασμένες από υλικό latex free. Διαστάσεις: 3 cm x 2 cm x 1 cm.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

248208000 Life-Key mask, σε standard σκληρή θήκη MILPEAK (κόκκινη ή λευκή/επαγγελματική), με οδηγίες χρήσης, Ambu® Logo.

248206102 Life-Key mask, σε μαύρη μαλακή θήκη Ambu® Logo.

248206103 Life-Key mask, σε γαλάζια μαλακή θήκη Ambu® Logo.

248206104 Life-Key mask, σε κόκκινη μαλακή θήκη Ambu® Logo.

248206105 Life-Key mask, σε κίτρινη μαλακή θήκη Ambu® Logo.

248206106 Life-Key mask, σε πράσινη μαλακή θήκη Ambu® Logo.

248206108 Life-Key mask, σε πορτοκαλί μαλακή θήκη Ambu® Logo.

248209001 Life-Key training pack: μάσκα διπλωμένη και περικυκλωμένη σε κόκκινο μηρελόκι με οδηγίες χρήσης και μία επαγγελματική μάσκα για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Παραδίδεται σε τσιτσάνι.

248210001 25 Life-Key μάσκες, σε τσιτσάνι.

248409104 Μαλακή θήκη με φερμουάρ, περιέχει μία μάσκα Life-Key, δύο μεγάλος γατσάνι και δύο μοντιλάκια ομοιονέυματος.

248510102 Μαλακή θήκη με σύστημα στερέωσης σε ζώνη, περιέχει μία μάσκα Life-Key, ένα σετ γατσάνι μιας χρήσης και ένα μοντιλάκι ομοιονέυματος.

248606101 Μεμβράνη-μάσκα τεχνητής αναπνοής "στόμα με στόμα" (foil pouch).



Cardio Pump® Σύσκημη ενεργητικής θωρακικής συμπίεσης & αποσυμπίεσης



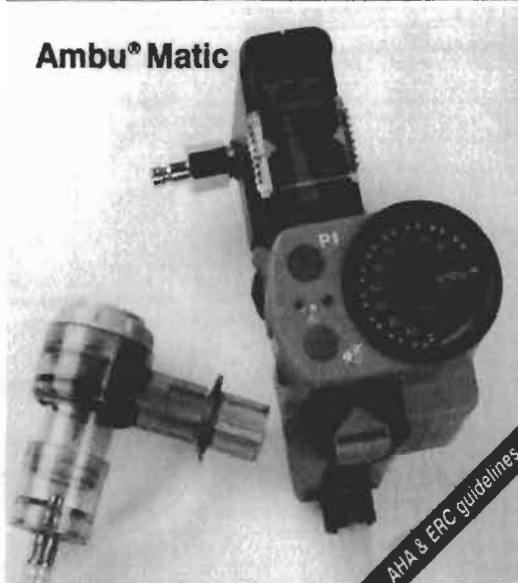
Η συσκευή συμπιέζει αλλά και αποσυμπιέζει ενεργητικά τον θώρακα προκαλώντας ταχύτερη κυκλοφορία του αίματος και βελτιώνει τις αιμοδυναμικές παραμέτρους κατά την καρδιοαναπνευστική αναμόρφωση. Το προς τον ασθενή τμήμα της συσκευής έχει μορφολογία βιντοούζας ενώ το τμήμα που κρατά ο διακόστης έχει ενωματοειδή διάταξη που δείχνει τη δύναμη που ασκείται κατά την συμπίεση και αποσυμπίεση.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

262001000 Ambu CardioPump, ενηλίκων, με ενδείκτη ασκούμενης πίεσης/αποσυμπίεσης σε kg
 262011000 Ambu CardioPump, ενηλίκων, με ενδείκτη ασκούμενης πίεσης/αποσυμπίεσης σε kg και μετρονόμο (διασφαλίζει επιπλέον την οσσητή συγχρονιστή των συμπτύσεων αποσυμπίεσης)
 262000720 Τσάντα αποθήκευσης & μεταφοράς της CardioPump
 262000701 Σύστημα στερέωσης της CardioPump στον τοίχο.

Φορητός αυτόματος αναπνευστήρας Ambu® Matic

Ambu®



Ambu® Matic

**Ο αναπνευστήρας που πάει παντού !
Απλή χρήση, μόνο με 3 πλήκτρα !**



Ειδική διάταξη ενσωμάτωσης του αναπνευστήρα Ambu® Matic με monitor με τη φιάλη O2 και όλα τα παρελκόμενά της (Κωδικός: 000065031). Διαθέτει χειρούλι μεταφοράς. Η διάταξη αυτή διευκολύνει την άμεση μετακίνηση του αναπνευστήρα, με μία κίνηση, όπου απαιτείται.



Ambu® Matic Multi Bag
Κωδικός: 278000002

Η ιδανική λύση για την Επείγουσα Ιατρική & Διακομιδές:

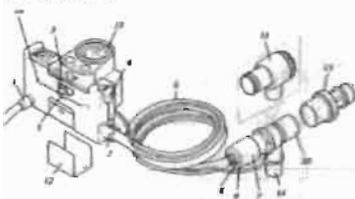
- Ασθενοφόρα
- Κλητές ιατρικές μονάδες
- Θαλάσσιες διακομιδές και μέσα διάσωσης
- Αεροκομιδές
- Ελικόπτερα & αεροπλάνα διάσωσης
- Ενδονοσοκομειακές μεταφορές

- Ο μικρότερος και "εξυπνότερος" αναπνευστήρας με τις μεγαλύτερες δυνατότητες.
- Ζυγίζει μόνον 1.200 g, πλήρης με το monitor (970 g χωρίς το αποσπώμενο monitor).
- Με ενσωματωμένο monitor που πληρεί τα Ευρωπαϊκά Πρότυπα EM και ISO για τους φορητούς αναπνευστήρες μεταφοράς και επείγουσών καταστάσεων. Εξαιρετικά απλός στη χρήση του.
- Παραδίδεται αυτόνομος, σε τσάντα ή βαλυσάκι επείγουσών καταστάσεων και με ειδική διάταξη ενσωμάτωσής του με φιάλη O2 καθώς και όλα τα παρελκόμενα. Έτσι, επιτυγχάνεται η άμεση μετακίνηση του αναπνευστήρα και της φιάλης O2, με μία κίνηση, όπου απαιτείται.

Για αερισμό ενήλικων και παιδιών άνω των 3 ετών (15 kg).

Λειτουργεί με πεπιεσμένο αέρα ή οξυγόνο (270-850 kPa). Ταυτόχρονη ρύθμιση της συχνότητας και του παρεχόμενου όγκου αέρα (Tidal Volume) με απλή ολόκληση του ολοκλητήρα, ώστε να διασφαλίζεται η φυσιολογική συμβατότητα των συνδυασμών των ως άνω παραμέτρων, ειδικά σε επείγουσες καταστάσεις όπου η ενδοστικότητα (compliance) και η αντίσταση (resistance) των πνευμόνων του ασθενή είναι άγνωστες. Μηχανικός αερισμός με συγκέντρωση οξυγόνου 80% ή 100% (μέσω διακόστη επιλογής). Διαθέτει ειδικό πλήκτρο άρσης της αυτόματης λειτουργίας του που δίνει τη δυνατότητα ειδικών τύπων μηχανικού αερισμού π.χ. υπεραιρισμού, σκεταμένο sigh, κ.λ.π. (manually controlled ventilation). Διαθέτει βαλβίδα περιορισμού της πίεσης 60 mbar (fixed pressure valve). Σχέση I:E: 1:1.7. Δέχεται βαλβίδα PEEP και οι αντίστοιχες πιέσεις εμφανίζονται στο monitor. Κατά λεπτό παρεχόμενος όγκος (MV): 4 - 14 Lit/min. Συχνότητα αερισμού: 12 - 20 BPM. Περιορισμός της πίεσης (Pmax) από -3 kPa (-30 cmH2O) έως 10 kPa (+100 cmH2O). Η Pmax εμφανίζεται συνεχώς στο monitor. Το monitor διαθέτει 3 μόνον πλήκτρα και το ειδικό του software αναλύει κυκλικά τις φάσεις εισπνοής και εκπνοής, διασφαλίζει τον ασθενή εκλύοντας οπτικοακουστικά αλάρμ για σπένωση ή υπέρβαση του ανώτατου ορίου πίεσης, διακοπή ή διακοπή της σύνδεσης αναπνευστήρα-ασθενή, πτώση της πίεσης του οξυγόνου και χαμηλό φορτίο μπαταρίας. Διαστάσεις: 160 mm x 90 mm x 40 mm. Θερμοκρασία λειτουργίας: -18 °C έως +30 °C.

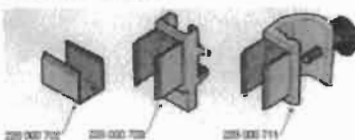
Ειδική τσάντα μεταφοράς του αναπνευστήρα Ambu® Matic, της φιάλης O2 2l με τον ρυθμιστή της (εσοφωσμένη σε ειδική υποδοχή), με ειδικό χέρι τοποθέτησης σιακικής Ambu με μίσσας.



- (1) Συνδετικό εισαγωγής πεπιεσμένου αέρα ή O2 (2) Συνδετικό εξοχής (3) Ολοκλητήρας/ρυθμιστής λέει νόανη/συχνότητας (4) Πλήκτρο (ρυθμίστη) για χειρωνακτικό έλεγχο του μηχανικού αερισμού (5) Πλήκτρο επιλογής παροχής 100% ή 80% O2 (6) Αερισμός ο-αερίων (110 cm) (7) Προσαρμογέας βαλβίδας ασπίνης (8) Βαλβίδα περιορισμού πίεσης (9) Βαλβίδα εκκένωσης ασπίνης (10) Βαλβίδα ασπίνης Ambu Mark III (11) Βαλβίδα ασπίνης Single shut-off-valve/κλειστή (12) Συνδετικό στήριξης σε τσίρα (air bracket) (13) Monitor αναπνευστήρα (14) Προσαρμογέας πίεσης εισπνοών (15) Βαλβίδα PEEP (προς επιλογή) (16) Μανόμετρο εύχρηστο.

Θέλετε να στερεώσετε τον Ambu® Matic ;

Σε τσίρα/τσίρα; Χρησιμοποιήστε τον προσαρμογέα 226000702 (περιέχεται στον standard εξοπλισμό).
Σε ράγα; Χρησιμοποιήστε τον προσαρμογέα 226000703.
Σε σπινιά; Χρησιμοποιήστε τον προσαρμογέα 226000711.
Μπορείτε να αναλλάξετε τους προσαρμογείς, όπως θέλετε, με μια απλή κίνηση !



ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

226015000 Αυτόματος αναπνευστήρας Ambu® Matic με monitor, με κύκλωμα ασθενούς με βαλβίδα, συνδετικό O2 και σύστημα στερέωσης σε τσίρα/τσίρα (air bracket).

000065031 Ειδική διάταξη ενσωμάτωσης του αναπνευστήρα Ambu® Matic με monitor με τη φιάλη O2, με χειρούλι μεταφοράς.

278000002 Ambu® Matic Multi Bag. Ειδική τσάντα μεταφοράς του αναπνευστήρα Ambu® Matic, της φιάλης O2 2l με τον ρυθμιστή της (εσοφωσμένη σε ειδική υποδοχή), με ειδικό χέρι τοποθέτησης σιακικής Ambu με μίσσας. Διαθέτει ειδική πιεσοσμένη θυρίδα (παράθυρο) για επεδείκξηση και ρύθμιση του αναπνευστήρα. Εφοδιασμένη με χειρούλι μεταφοράς και σύστημα ανάρτησης στην πλάτη.

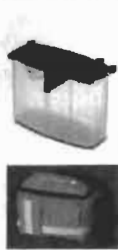
000137090 Ambu PEEP Valve 10, με συνδετικό 30 mm. Περιεχ. PEEP: 0-10 mbar.

000017000 Μίσσας προώπου, No 5 για ενήλικες.

000012000 Μίσσας προώπου, No 4 για ενήλικες και μεγάλα παιδιά.

000016000 Μίσσας προώπου, No 2 για παιδιά.

Αναρροφήσεις χειροκίνητες, ποδοκίνητες, ηλεκτρικές / μπαταρίας Ambu



Φορητή, ηλεκτρική αναρρόφηση

Ambu Power Pack Suction* (PPS)

Με αυτόματα επαναφορτιζόμενη μπαταρία, αυτόνομη λειτουργίας για 1 h. Η αναρρόφηση συνεχίζει να λειτουργεί αδράξτεται εάν παύσει η ηλεκτρική παροχή του δικτύου μέσω αυτόματης σύζευξης της μπαταρίας της. Διαστάσεις: 170 x 180 x 160 mm. Βάρος: 2.200 gr. Δημιουργεί εξαιρετικά υψηλή υποπίεση και ροή (-500 mmHg, 30 l/min). Επιτυγχάνει -300 mmHg σε δύο (2) μόνον δευτερόλεπτα. Διαθέτει διακοπή περιορισμού της υποπίεσης στα -150 mmHg για χρήση στην ταχεία. Εύκολος καθαρισμός και απολύμανση. Το κόνιστρο συλλογής, οι σωληνώσεις και τα συνδετικά κλιβανίζονται στους 121 °C. Με σύστημα προστασίας υπερθέρμανσης του κόνιστρου. Δέχεται κόνιστρα πολλών χρήσεων ή μιας χρήσης, 900 ml. Διαθέτει σύστημα σερβιτσής της σε τσίχμα, π.χ. ασβεντοφόρου. Ηλεκτρική τροφοδοσία: 220 V και 12 V. Χρόνος πλήρους φόρτισης μπαταρίας: 12 h (για 80% επιτυγχάνεται σε 2 sec).

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

269001000 Ηλεκτρική αναρρόφηση AMBU Power Pack, φορητή, ρυθμιζόμενης μπαταρίας με κόνιστρο πολλών χρήσεων 900 ml.

269003900 Ηλεκτρική αναρρόφηση AMBU Power Pack, φορητή, ρυθμιζόμενης μπαταρίας με κόνιστρο μιας χρήσης 900 ml.

000062083 Τσίχμα αποθήκευσης & μεταφοράς της ηλεκτρικής αναρρόφησης AMBU Power Pack.

269000700 Κόνιστρα μιας χρήσης, με τις απαραίτητες σωληνώσεις (σετ των 10 τσιχ.)

269000702 Καλώδιο ηλεκτρ. τροφοδοσίας από 12 V DC.

269000705 Μικρομέτρο (ενδεικτική υποπίεσης).

269000712 Σύστημα σερβιτσής σε τσίχμα π.χ. ασβεντοφόρου, της ηλεκτρικής αναρρόφησης AMBU Power Pack.



Φορητή, χειροκίνητη/ποδοκίνητη αναρρόφηση

Ambu® Twin Pump

Λειτουργεί και στις πλέον αντίξοες καιρικές συνθήκες (-20 °C έως +50 °C).

Η αναρρόφηση διαθέτει το μοναδικό σύστημα "double chamber" που διασφαλίζει την ταχύτερη δημιουργία υποπίεσης και αμοιβαίωση ροής. Διαστάσεις: 206 x 104 x 146 mm. Βάρος: 1.100 gr. Δημιουργεί εξαιρετικά υψηλή υποπίεση (0,8 bar) και ροή (70 l/min). Ταχύτερη λειτουργία, επιτρέπει αναρρόφηση 250 ml σε δύο (2) μόνο δευτερόλεπτα. Κόνιστρο συλλογής 600 ml ή 1000 ml με σύστημα προστασίας υπερθέρμανσης του. Αποσυναρμολογείται πανεύκολα μόνο με τα χέρια (βλέπε εικόνα) και όλα της τα τμήματα αποστειρώνονται / κλιβανίζονται στους 134 °C.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000239000 Ambu Twin Pump, χειρο-ή ποδοκίνητη, max αρνητική πίεση 0,8 bar, κόνιστρο 600 ml.

000240000 Ambu Twin Pump, χειρο-ή ποδοκίνητη, max αρνητική πίεση 0,8 bar, κόνιστρο 1000 ml.

Φορητή, χειροκίνητη/ποδοκίνητη αναρρόφηση Ambu® MaxiPump

- Λειτουργεί τόσο σε οριζόντια, όσο και σε κάθετη θέση.
- Δεν απαιτεί καμία απολύτως συντήρηση.
- Συνδυάζεται με τον αναρροφητήρα Ambu Suction Booster για την ταχεία αναρρόφηση μεγάλου όγκου υγρών που περιέχουν στερεά σωματίδια.

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Διαστάσεις: 260 mm x 170 mm x 130 mm. Βάρος: 2.000 gr. Διαθέτει βαλβίδα περιορισμού της υποπίεσης στα -150 mmHg για ασφαλή χρήση σε παιδιά. Δημιουργεί εξαιρετικά υψηλή υποπίεση (-550 mmHg, 20 l/min). Διαθέτει κόνιστρο 600 ml. Τα αποσυναρμολογημένα μέρη της αποστειρώνονται / κλιβανίζονται στους 121 °C. Εξαιρετικά ευσταθής με μεγάλη βάση και χαμηλό κέντρο βάρους.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000182000 Αναρρόφηση Ambu® MaxiPump, 600 ml, χειροκίνητη, max υποπίεση 560 mmHg, με βαλβίδα περιορισμού της υποπίεσης στα -150 mmHg.



Φορητή, χειροκίνητη/ποδοκίνητη ή αυτόματη αναρρόφηση Ambu® Uni-Suction Pump

Λειτουργεί αυτόματα και με παροχή αέρα ή O₂!

- Λειτουργεί τόσο σε οριζόντια, όσο και σε κάθετη θέση.
- Δεν απαιτεί καμία απολύτως συντήρηση.
- Συνδυάζεται με τον αναρροφητήρα Ambu Suction Booster για την ταχεία αναρρόφηση μεγάλου όγκου υγρών που περιέχουν στερεά σωματίδια.

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Διαστάσεις: 260 mm x 170 mm x 130 mm. Βάρος: 2.000 gr. Διαθέτει βαλβίδα περιορισμού της υποπίεσης στα -150 mmHg για ασφαλή χρήση σε παιδιά. Δημιουργεί εξαιρετικά υψηλή υποπίεση (-550 mmHg, 20 l/min). Διαθέτει κόνιστρο 600 ml. Τα αποσυναρμολογημένα μέρη της αποστειρώνονται / κλιβανίζονται στους 121 °C. Εξαιρετικά ευσταθής με μεγάλη βάση και χαμηλό κέντρο βάρους. Λειτουργεί, εάν απαιτηθεί, και με παροχή οξυγόνου (O₂) πίεσης μεταξύ 3 και 5 bar. Φέρει ενσωματωμένο μονόμετρο (μέτρηση πίεσης).

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000150000 Αναρροφητήρα Ambu® Uni-Suction Pump, 600 ml, χειροκίνητη ή αυτόματη λειτουργία με πεπιεσμένο αέρα ή O₂ (3 έως 5 bar), max υποπίεση 450 mmHg, με βαλβίδα περιορισμού της υποπίεσης στα -150 mmHg.



Ambu® Suction Booster

Ειδική συσκευή που συνδυάζεται με τις αναρροφητικές του οίκου Ambu για την ταχεία αναρρόφηση μεγάλου όγκου υγρών που περιέχουν στερεά σωματίδια, π.χ. τροφής.

Ταχεία και αποτελεσματική απελευθέρωση των αεραγωγίων κατά την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και την διασωλήνωση ασθενών υψηλού κινδύνου.

Τεχνικά χαρακτηριστικά:

Διαστάσεις: Διάμετρος 55 mm x μήκος 175 mm.

Χωρητικότητα κόνιστρου: 250 ml.

Βάρος: 125 gr (με τον σωλήνα αναρρόφησης).

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

136001000 Ambu® Suction Booster, με σωλήνα αναρρόφησης ID 10 mm, ΟΥ 14 mm, μήκος 200 mm και χωρητικότητα κόνιστρου 250 ml.

000136000 Ambu® Suction Booster, με κόνιστρο χωρητικότητας 250 ml, χωρίς σωλήνα αναρρόφησης (για χρήση κατά την διασωλήνωση ασθενών).

Clinica

Clinica ASSE, 25ης Μαρτίου & Ομήρου, Χαλάνδρι - Αθήνα. 152 32. Τηλ.: 91-68.36.263, Fax: 01-68.36.486 e-mail: clinica@compulink.gr

9

Παγκόσμια πρωτοπορία - Οι μόνες 100% ακτινοπερατές στην αγορά! NAJO

Ambu NAJO™ Backboards - Τώρα και στην Ελλάδα! Εγγύηση εφ' όρου ζωής!

- Όλα τα προϊόντα διαθέτουν σήμανση CE.
- Όλα τα προϊόντα είναι κατασκευασμένα σύμφωνα με τις οδηγίες του American OSHA (Occupational Safety and Health Administration).
- Όλα τα προϊόντα είναι κατασκευασμένα από HDPE (High-density Polyethylene), δεν απορροφούν τα σωματικά υγρά και αποστειρώνονται πανεύκολα.
- Όλα τα προϊόντα μπορούν να χρησιμοποιούνται αυτόνομα ή σαν συμπλήρωμα των στρωμάτων κενού.



Μοντέλα

1) Ambu NAJO Disaster Board - Η οικονομικότερη λύση της αγοράς!

Μόνο σε κίτρινο χρώμα, 22 χερούλια, χωρίς speed clip pins. βάρος ανύψωσης: >250 kg, διαστάσεις: 40.6x183x5.7 cm, βάρος: 7.3 kg, 100% ακτινοπερατές επιτρέπουν εξετάσεις ακτίνων X, CT & MRI, επιπλέον στο νερό με βάρος μέχρι 125 kg! Εγγύηση εφ' όρου ζωής!

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
275105105 Disaster Backboard (χρώμα κίτρινο, χωρίς speed clips pins) (προτείνεται προς επιλογή) 4 μάντες πρόσδεσης Κωδ. 275002003.

275002003 Ίμάντας πρόσδεσης ασθενούς (auto buckle strap), 2.1 m (κατάλληλος για backboards με και χωρίς speed clip pins).

2) Ambu NAJO RediBoard

Χρώμα επιλογής σας (άσπρο, μπλέ, κόκκινο, κίτρινο, πράσινο, πορτοκαλί, καφέ, τουρκουάζ, ανοικτό πράσινο, σκούρο μπλε ή άλλο) / δυνατότητα διαχρωμίας, 22 χερούλια, με ή χωρίς speed clip pins, βάρος ανύψωσης: >250 kg, διαστάσεις: 40.6x183x5.7 cm, βάρος: 7.3 kg, 100% ακτινοπερατές επιτρέπουν εξετάσεις ακτίνων X, CT & MRI, επιπλέον στο νερό με βάρος μέχρι 125 kg! Εγγύηση εφ' όρου ζωής! Δυνατότητα ύπαρξης και στις 2 πλευρές γραφικών ή λογότυπων κατά παραγγελία (max διαστάσεων 4x14 cm).

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
275104100 RediBoard χωρίς speed clips pins (προτείνεται προς επιλογή) 4 μάντες πρόσδεσης

275104200 RediBoard με speed clips pins (προτείνεται προς επιλογή) 4 μάντες πρόσδεσης

3) Ambu NAJO RediWide

Χρώμα επιλογής σας (άσπρο, μπλέ, κόκκινο, κίτρινο, πράσινο, πορτοκαλί, καφέ, τουρκουάζ, ανοικτό πράσινο, σκούρο μπλε ή άλλο) / δυνατότητα διαχρωμίας, 22 χερούλια, με ή χωρίς speed clip pins, βάρος ανύψωσης: >227 kg, διαστάσεις: 45.7x183x4.4 cm, βάρος: 7.3 kg, 100% ακτινοπερατές επιτρέπουν εξετάσεις ακτίνων X, CT & MRI, επιπλέον στο νερό με βάρος μέχρι 125 kg! Εγγύηση εφ' όρου ζωής! Δυνατότητα ύπαρξης και στις 2 πλευρές γραφικών ή λογότυπων κατά παραγγελία (max διαστάσεων 4x14 cm).

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
275103100 RediWide χωρίς speed clips pins (προτείνεται προς επιλογή) 4 μάντες πρόσδεσης

275103200 RediWide με speed clips pins (προτείνεται προς επιλογή) 4 μάντες πρόσδεσης

4) Ambu NAJO RediHold

Χρώμα επιλογής σας (άσπρο, μπλέ, κόκκινο, κίτρινο, πράσινο, πορτοκαλί, καφέ, τουρκουάζ, ανοικτό πράσινο, σκούρο μπλε ή άλλο) / δυνατότητα διαχρωμίας, 22 χερούλια, με ή χωρίς speed clip pins, βάρος ανύψωσης: >227 kg, διαστάσεις: 40.6x183x4.4 cm, βάρος: 7.3 kg, 100% ακτινοπερατές επιτρέπουν εξετάσεις ακτίνων X, CT & MRI, επιπλέον στο νερό με βάρος μέχρι 57 kg, Εγγύηση εφ' όρου ζωής! Δυνατότητα ύπαρξης και στις 2 πλευρές γραφικών ή λογότυπων κατά παραγγελία (max διαστάσεων 4x14 cm).

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
275107100 RediHold χωρίς speed clips pins (προτείνεται προς επιλογή) 4 μάντες πρόσδεσης

275107200 RediHold με speed clips pins (προτείνεται προς επιλογή) 4 μάντες πρόσδεσης

5) Ambu NAJO Pedi Air Align Backboard - Η μόνη λύση για παιδιά & βρέφη!

Με το μοναδικό σύστημα πρόληψης της κάμψης της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής μοίρας παιδιών και βρεφών "Head Drop", βάρος ανύψωσης: >45 kg, διαστάσεις: 30.5x122x4.4 cm, βάρος: 7.3 kg, 100% ακτινοπερατές επιτρέπουν εξετάσεις ακτίνων X, CT & MRI, επιπλέον στο νερό με τον ασθενή επάνω της. Εγγύηση εφ' όρου ζωής!

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
275106101 Pedi-Air-Align Backboard (περιλαμβάνει 3 συστήματα ακινητοποίησης της κεφαλής μιας χρήσης και πλήρες σύστημα πρόσδεσης των ασθενών).



Ambu NAJO RediBoard με διαγράμμιση

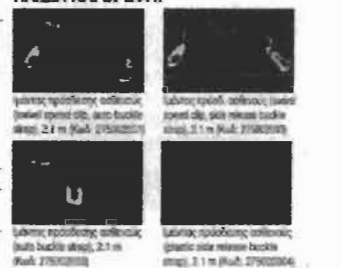


Ambu NAJO RediHold με Air Align Backboard



Σύστημα πρόληψης της κάμψης της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής μοίρας παιδιών και βρεφών "Head Drop" (κατασκευή)

ΠΑΡΗΓΓΑΓΙΑ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ, ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΒΡΕΦΗ.



Ίμάντες ακινητοποίησης ασθενών, αξεσουάρ

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
275002003 Ίμάντας πρόσδεσης ασθενούς (auto buckle strap), 2.1 m (κατάλληλος για backboards με και χωρίς speed clip pins)

275002001 Ίμάντας πρόσδεσης ασθενούς (swivel speed clip, auto buckle strap), 2.1 m (κατάλληλος για backboards με speed clip pins)

275002002 Ίμάντας πρόσδεσης ασθενούς (swivel speed clip, plastic side release buckle strap), 2.1 m (κατάλληλος για backboards με speed clip pins)

275002004 Ίμάντας πρόσδεσης ασθενούς (plastic side release buckle strap), 2.1 m (κατάλληλος για backboards με και χωρίς speed clip pins)



Ambu NAJO RediPedi/PediPedi Επίστρωμα μιας χρήσης που τοποθετείται στις Backboards ενήλικων και παιδιών / βρεφών παρέχοντας μεγαλύτερη άνεση και καλύτερη ακινητοποίηση. Προλαμβάνουν την κατάθλιψη και την αλόωση των ασθενών.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
275001001 Επίστρωμα μιας χρήσης (κατάλληλο για backboards ενήλικων)

275001003 Επίστρωμα μιας χρήσης (κατάλληλο για τις παιδιατρικές backboards / Pedi-Air-Align Backboard)

Υπεροχή - Ποιότητα - Οικονομία

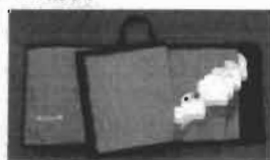
Η μεγαλύτερη γκάμα αυχενικών κολλάρων στην αγορά. Με τρία μόνον κολλάρα καλύπτετε όλους τους ασθενείς σας.



Ambu® Perfit™
Αυχενικό κολλάρο, ενός τεμαχίου, σε 4 standard μεγέθη ενηλίκων & 2 standard παιδιατρικά μεγέθη

- Με πτυσσόμενο σύστημα υποστήριξης του πηγουνιού. Εξασφαλίζεται η αποθήκευσή τους σε τελείως επίπεδη θέση (οικονομία αποθηκευτικού χώρου - εύκολη μεταφορά).
- Απολύτως ακινητοποιητά και συμβατά με εξετάσεις σε CT & MRI.

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Το κέλυφος είναι κατασκευασμένο από πολυπροπυλένιο. Διαστάσεις: 56 cm x 18 cm x 0,5 cm. Εξαιρετικά απλή χρήση.



ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

- 264201000 Αυχενικό κολλάρο Perfit, No 1, βρεφικό
- 264201000 Αυχενικό κολλάρο Perfit, No 2, παιδιατρικό
- 264203000 Αυχενικό κολλάρο Perfit, No 3, neckless
- 264204000 Αυχενικό κολλάρο Perfit, No 4, βραχύ (short)
- 264205000 Αυχενικό κολλάρο Perfit, No 5, κανονικό
- 264206000 Αυχενικό κολλάρο Perfit, No 6, υψηλό (tall)
- 264020000 Στ (α) (β) αυχενικών κολλάρων Perfit
- 264008000 Τάπητα αποθήκευσης & μεταφοράς εδ (β) αυχενικών κολλάρων (όδεια)



Καθόληση τοποθέτησης μέσω ενσωματωμένων οδηγίων χρήσης.



Το αυχενικό κολλάρο Perfit ACE™ σε τελείως επίπεδη θέση.

Ambu® Perfit ACE™

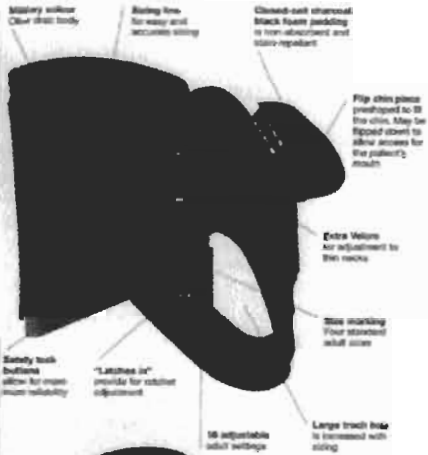
ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟ, 16 ΘΕΣΕΩΝ ! 4 κολλάρα σε 1 !
Ρυθμιζόμενο αυχενικό κολλάρο, ενός τεμαχίου. Απώλυτη προσαρμογή σε κάθε ασθενή.

- Καλύπτει το 4 standard μεγέθη ενηλίκων (3 έως 6).
- Με πτυσσόμενο σύστημα υποστήριξης του πηγουνιού. Εξασφαλίζεται η αποθήκευσή τους σε τελείως επίπεδη θέση (οικονομία αποθηκευτικού χώρου - εύκολη μεταφορά).
- Με διπλό σύστημα ασφαλείας.
- Απολύτως ακινητοποιητά και συμβατά με εξετάσεις σε CT & MRI.

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Το κέλυφος είναι κατασκευασμένο από πολυπροπυλένιο. Διαστάσεις: 56 cm x 18 cm x 0,5 cm. Εξαιρετικά απλή χρήση. Ενσωματωμένες οδηγίες χρήσης (βλ. εικόνα).

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

- 264207000 Αυχενικό κολλάρο ενηλίκων, Perfit ACE™, 16 ρυθμιζόμενες θέσεις



New !

Ambu® Military Perfit ACE™

Το μοναδικό αυχενικό κολλάρο Ambu PerfitACE τώρα και σε ειδική version για στρατιωτική χρήση !

ΤΟ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΠΟΥ ΡΥΘΜΙΖΕΤΑΙ, ΣΕ 16 ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΠΡΩΤΟΓΡΗΡΗ ΑΝΕΣΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ! 4 κολλάρα σε 1 !

- Καλύπτει το 4 standard μεγέθη ενηλίκων (3 έως 6).
- Με πτυσσόμενο σύστημα υποστήριξης του πηγουνιού. Εξασφαλίζεται η αποθήκευσή τους σε τελείως επίπεδη θέση (οικονομία αποθηκευτικού χώρου - εύκολη μεταφορά).
- Με διπλό σύστημα ασφαλείας.
- Απολύτως ακινητοποιητά και συμβατά με εξετάσεις σε CT & MRI.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

- 264208000 Αυχενικό κολλάρο ενηλίκων, Military Perfit ACE™, 16 ρυθμιζόμενες θέσεις

ΜΟΝΑΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Το κολλάρο Perfit™ (και τα εδ. μεγέθη) διαθέτουν πτυσσόμενο σύστημα υποστήριξης του πηγουνιού για πιο εύκολη πρόσδεση στους αεραγωγούς.
- Το κολλάρο Perfit ACE™ έχει /α) 16 θέσεις ρύθμισης, (β) καλύπτει μόνο του τέσσερα /4) standard μεγέθη κολλάρων-ενηλίκων, (γ) διαθέτει πτυσσόμενο σύστημα υποστήριξης πηγουνιού και (δ) επαναρυθμίζεται εξαιρετικά εύκολα!



Ambu® TubeCheck

Συγκεκριμένες ελέγχος ανίχνευσης ή μη τοποθέτησης ενδοτραχειακών σωλήνων

- Εξαιρετικά απλή χρήση - στιγμιαίο αποτέλεσμα (χωρίς να απαιτείται έλεγχος και μια αναπνοή του ασθενούς / περίπτωση π.χ. κοπιομέτρηση).
- Σε δύο τύπους: α) ΣΥΝΗΓΓΟΣ / επίπεδη εκάνα, και β) ΠΟΛΥΡΡ / κώνη εκάνα. Η συσκευή τύπου πουάρ είναι ορατή και στο ακιόδο.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

- 000172001 Συσκευή Ambu TubeCheck, τύπου σύριγγας
- 000172002 Συσκευή Ambu TubeCheck B, τύπου πουάρ
- 000172003 Ambu TubeCheck Training Kit

Περιλαμβάνει ένα (1) τηχ. Ambu TubeCheck τύπου σύριγγας, ένα (1) τηχ. Ambu TubeCheck B τύπου πουάρ, δύο (2) ειδικά χρωμακούς σωλήνες 7,5 mm και ένα μίγμα για την απόφραξη του αεροσφύου του εκπαιδευτικού προπλάσματος Ambu Intubation Trainer.



Ambu® Vacuum Mattresses
All - In - One

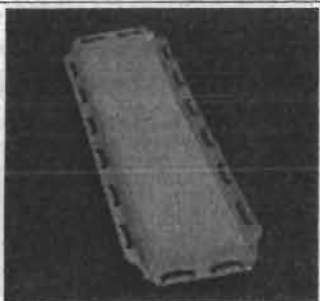


3 σε 1!
Στρώμα κενού + στρώμα φορείου + φορείο μεταφοράς
Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Standard EN 1865

- Το στρώμα κενού διατίθεται το κενό του για διακρίνεται ολόκληρης άφρων, με μέγιστη επιβάρυνση σφύριγγα 1% και εφάρμοση 3% (Ευρωπαϊκό Standard EN 1865).
- Διατίθεται εύκολα και τοποθετείται σε: τοάντο.
- Επιτρέπει εύκολα ασπίδων X. Ανθεκτικό στη φλόγα.
- Διατίθεται 6 χειρολαβές, οργανωμένοι σχεδιασμού, σε κάθε πλευρά του. Κατ' απαίτηση 4 πρόσδετα χειρολαβές.
- Διατίθεται 4 χρωματιστά κωδικοποιημένους φιάλες που βοηθούν στην ταχεία και ορθή πρόσδεση των ασθενών κατά την διάρκεια της ημέρας, μετά από απαιτήσεις σας μπορεί να είναι ορατοί και κατά την νύκτα.

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Αντίσταση στη θερμοκρασία: 70 °C. Αντίσταση στο κρύο: -30 °C. Η ανάλυση είναι κατάλληλη σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Standard EN 1865.

ΚΩΔΙΚΟΣ	Περιγραφή
271181000	Στρώμα κενού All-In-One Wide Body, 208x115 cm, 8,7 kg / πλήρες με 4 μόντες
271182000	Στρώμα κενού All-In-One Continental De Luxe, 205x100 cm, 7,4 kg / πλήρες με 4 μόντες
271183000	Στρώμα κενού All-In-One Continental, 205x90 cm, 7,2 kg / πλήρες με 4 μόντες
271184000	Στρώμα κενού All-In-One Narrow, 205x80 cm, 7,0 kg / πλήρες με 4 μόντες
27100706	Τοάντο αποθήκευσης & μεταφοράς στρώμα των κενού All-In-One Wide & Continental De Luxe
27100702	Τοάντο αποθήκευσης & μεταφοράς στρώμα των κενού All-In-One Continental & Narrow
27106600	Στρώμα προστασίας πολυτραυματία των στρωμάτων κενού All-In-One στην επαφή τους με το φορείο
271080701	Ποδιώστια αντίδια στρωμάτων κενού All-In-One (& νάρθρων κενού)
272000701	Χαροάνθη αντίδια νάρθρων κενού (Ω στρωμάτων κενού All-In-One)
271000501	Σετ υλικών επικολλητής στρωμάτων κενού All-In-One & νάρθρων κενού (γιατί κίτ)
27100704	Αδάρια που επιτρέπουν τη χρήση όλων των αναρροφήσεων που είναι Ambu στα στρώματα κενού & στους νάρθρων κενού (γιατί των ειδών 272000701 & 271000701)



Ambu® Stretcher / Transfer Mattress

2 σε 1!
Στρώμα φορείου + στρώμα μεταφοράς ασθενούς από φορείο σε φορείο

Χρησιμοποιείται και για την ανέγερση / ανέγερση ασθενών

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Standard EN 1865



• Το ειδικό υλικό ολόκληρης της πλάτης του στρώματος επιτρέπει την εύκολη μεταφορά των ασθενών από φορείο σε φορείο, στο αιματιολογικό μηχάνημα, κ.λ.π.

• Διατίθεται 12 ή 16 χειρολαβές, οργανωμένοι ελαστικό σφίξης αναπήρας, οργανωμένοι σχεδιασμού. Ανθεκτικό στη ζέση (φλόγα).

• Το στρώμα φέρει κουτερνά ειδικά, εύκαμπτο πλέγμα που επιτρέπει ιδανική πρόσδεση με το φορείο. Ανεξάρτητα από τη θέση του φορείου, το στρώμα είναι εύκαμπτο και προσαρμόζεται αναλόγως.

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Αντίσταση στη θερμοκρασία: 70 °C. Αντίσταση στο κρύο: -30 °C.

ΚΩΔΙΚΟΣ	Περιγραφή
271022000	Στρώμα φορείου Ambu Stretcher/Transfer Mattress, με 6 χειρολαβές σε κάθε πλευρά του και 2 πρόσδετα χειρολαβές σε κάθε άκρο του. Διαστάσεις: 210x50x6 cm, Βάρος: 5,8 kg.
271008000	Στρώμα φορείου Ambu Stretcher/Transfer Mattress, με 6 χειρολαβές σε κάθε πλευρά του. Διαστάσεις: 195x50x6 cm, Βάρος: 5,3 kg.



Ambu® Vacuum Splints



Τοάντο αποθήκευσης & μεταφοράς (νάρθρων κενού, ποδός Full Leg Splint), Κορμάλια και σαν στρώμα κενού για ποδό & γαстр.

Νάρθρων κενού ποδός & εφαρμογών

1) **Ambu® Full Leg Splint (Νάρθρων κενού, ποδός)**
Αποτελείται το ποδό, το ισχίο ή την ωμοπλάτη οριζόντιων. Ακόμα, χρησιμοποιείται και σαν στρώμα κενού για παιδιά και βρέφη (βλέπε ειδικά) (τότε απαιτείται και η χρήση ειδικού φιάλες κωδικοποίησης της κεφαλής).

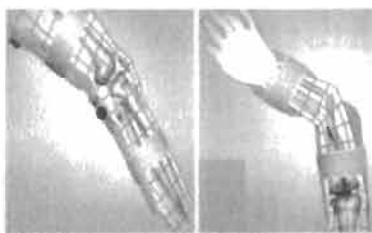
2) **Ambu® Leg Splint (Νάρθρων κενού, άκρου ποδός)**
Αποτελείται το ασπίδα ποδό των ενήλικων και το ποδό, το ισχίο ή την ωμοπλάτη παιδιών. Ακόμα, χρησιμοποιείται και σαν στρώμα κενού για βρέφη (τότε απαιτείται και η χρήση ειδικού φιάλες κωδικοποίησης της κεφαλής).

3) **Ambu® Arm Splint (Νάρθρων κενού, χεριός)**
Αποτελείται το χέρι.

ΚΩΔΙΚΟΣ	Περιγραφή
272001000	Νάρθρων κενού, ποδός, πολυκλιμακίων χρήσεων, Ambu Full Leg Splint, μήκος: 136cm/λάτος: 73 cm, πλήρες με 4 κλιπάρια κίνηση. Βάρος: 1,85 kg.
272002000	Νάρθρων κενού, άκρου ποδός, πολυκλιμακίων χρήσεων Ambu Leg Splint, μήκος: 93cm/λάτος: 61 cm, πλήρες με 3 κλιπάρια κίνηση. Βάρος: 1,15 kg.
272003000	Νάρθρων κενού, χεριός, πολυκλιμακίων χρήσεων Ambu Arm Splint, μήκος: 74,5 cm/λάτος: 45 cm, πλήρες με 2 κλιπάρια κίνηση. Βάρος: 0,5 kg.
272004000	Σετ από δύο (2) νάρθρων κενού άκρου ποδός & γαстр πολυκλιμακίων χρήσεων, χαροάνθη αντίδια & τοάντο αποθήκευσης και μεταφοράς.
272005000	Σετ από τρεις (3) νάρθρων κενού, ποδός, άκρου ποδός & χεριός, πολυκλιμακίων χρήσεων, χαροάνθη αντίδια και τοάντο αποθήκευσης και μεταφοράς.
272000706	Φιάλες κωδικοποίησης κεφαλής (φωσφόρος) ποδών και βρεφών όταν οι νάρθρων κενού, ποδός και άκρου ποδός χρησιμοποιούνται σαν στρώματα αναρροφήσης τους (κενού).
272000702	Τοάντο αποθήκευσης και μεταφοράς νάρθρων κενού, Ambu Splints.
271000701	Ποδιώστια αντίδια στρωμάτων κενού All-In-One (& νάρθρων κενού).
272000701	Χαροάνθη αντίδια νάρθρων κενού (Ω στρωμάτων κενού All-In-One).
271000501	Σετ υλικών επικολλητής στρωμάτων κενού All-In-One & νάρθρων κενού (γιατί κίτ).
271000704	Αδάρια που επιτρέπουν τη χρήση όλων των αναρροφήσεων που είναι Ambu στα στρώματα κενού & στους νάρθρων κενού (γιατί των ειδών 272000701 & 271000701).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ - ΑΠΛΟΤΗΤΑ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Ambu® Articu-Splint - Ένας νάρθηκας για όλες τις περιπτώσεις !

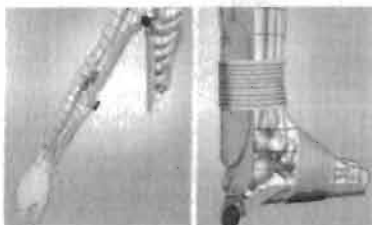


Πλάσι κατάγματα

Γυμνάση κατάγματα



μονοβελόνη μαγκουριάς



Επιδερμικός

Διοστρέφεται

Σε λίγα μόνον δευτερόλεπτα δίνετε στον νάρθηκα τη μορφή που χρειάζεται και τον ασφαλίσετε.

- Ο νάρθηκας Articu-Splint είναι πλήρως ρυθμιζόμενος και εξαλείφει την ανάγκη ύπαρξης άλλων (ασβέστιν) νάρθηκων.
- Εύκολη περιτροφική ρύθμιση και ασφάλιση των αρθρώσεων του νάρθηκα ανά 10°.
- Αποτελείται από ένα αδιαίρετο, διάσπαστο περίχλο που επιτρέπει την ταχεία και ασφαλή υποστήριξη των ασθενών και την εύκολη αποθήκευσή του. Δεν φέρει αιχμηρές ακμές.
- Ο νάρθηκας Articu-Splint είναι απολύτως ακτινοπερατός (ακτινολογικές εξετάσεις).



ΑΕΡΟΝΑΡΘΗΚΕΣ 4 τεμαχίων (Air Splint Set)

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
IL004 Σετ αερονάρθηκας (PVC) 4 τμηχ. σε τσάντα

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Κατασκευασμένος από στερένοβουτοδιόνη. Διπλωμένος, σε θέση αποθήκευσης έχει διαστάσεις 33 x 11 cm. Διαθέτει (προς επιλογή) ειδικό σετ μάντιν πρόσδεσης του στο υποστηρίξιμο μέλος και ειδικά αυτοκόλλητα επιστρώματα για την πιο αναπαικτική τοποθέτηση των μελών.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

000264028 Νάρθηκας ακινητοποίησης Ambu Articu-Splint.

000264027 Σετ μάντιν πρόσδεσης του νάρθηκα ακινητοποίησης Ambu Articu-Splint στο υποστηρίξιμο μέλος.

000264026 Σετ αυτοκόλλητων επιστρωμάτων του νάρθηκα ακινητοποίησης Ambu Articu-Splint για την αναπαικτικότερη τοποθέτησή του στο υποστηρίξιμο μέλος.



Τσάντες πλαστικές, άθραυστες, επείγουσας ιατρικής, διάσωσης & πρώτων βοηθειών



ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

219200205 Ambu Emergency Case, ΔΥΟ (2) ΧΩΡΩΝ, κενή, ΑΒΡΑΥΣΤΗ, ελαφριά κατασκευασμένη από πολυαιθυλένιο. Αδιάβροχη, εξαιρετικά υψηλής αντοχής. Χρώμα: Πορτοκαλί. Διαστάσεις: 55 x 39 x 17 cm. Βάρος: 3.500 gr. Με ειδικές ενσωματωμένες ολκωμένες. Το καπάκι φέρει ειδικά διαμορφωμένους χώρους για την τοποθέτηση ολκωμένων και εργαλείων. Οι χώροι αυτοί προστατεύονται από δύο πλαστικά ημιδιαφανή ασφαλιζόμενα καπάκια ώστε το περιεχόμενό τους να μην πάφτει όταν κλεινουμε το καπάκι. Ο κάτω χώρος (κυρίως τσάντα) φέρει ειδικά συστήματα πρόσδεσης της φιάλης O2 και της αναρρόφησης. Διαθέτει ειδικό σύστημα για γρήγορο άνοιγμα. Με δύο χειρολαβές. Προς επιλογή προσφέρονται ειδικοί μάντινες για ανάρτηση στον ώμο ή στην πλάτη.

219200209 Ambu Emergency Case, ΔΥΟ (2) ΧΩΡΩΝ, ως ο κωδικός 219200205. Επιπλέον διαθέτει ειδικό προσαρμογέα στερέωσης του αυτόματου αναπνευστήρα Ambu® Matic με monitor.

219300253 Ambu Emergency Case, ΤΡΙΩΝ (3) ΧΩΡΩΝ, κενή, ΑΒΡΑΥΣΤΗ, ελαφριά κατασκευασμένη από πολυαιθυλένιο. Αδιάβροχη, εξαιρετικά υψηλής αντοχής. Χρώμα: Πορτοκαλί. Διαστάσεις: 55 x 39 x 23 cm. Βάρος: 5.000 gr. Με ειδικές ενσωματωμένες ολκωμένες. Το καπάκι και ο κάτω χώρος φέρουν ειδικά διαμορφωμένους χώρους για την τοποθέτηση ολκωμένων και εργαλείων. Οι χώροι αυτοί προστατεύονται από δύο πλαστικά ημιδιαφανή ασφαλιζόμενα καπάκια ώστε το περιεχόμενό τους να μην πάφτει όταν κλεινουμε το καπάκι. Ο μεσαίος χώρος περιλαμβάνει αυτόνομο αποστειρωμένο δίσκο με ειδικά συστήματα πρόσδεσης της φιάλης O2 και της αναρρόφησης. Διαθέτει ειδικό σύστημα για γρήγορο άνοιγμα. Με δύο χειρολαβές. Προς επιλογή προσφέρονται ειδικοί μάντινες για ανάρτηση στον ώμο ή στην πλάτη.

219300293 Ambu Emergency Case, ΤΡΙΩΝ (3) ΧΩΡΩΝ, ως ο κωδικός 219300253. Επιπλέον διαθέτει ειδικό προσαρμογέα στερέωσης του αναπνευστήρα Ambu® Matic με monitor.

Παρεχόμενα για τις πλαστικές τσάντες (Ambu Emergency Cases)

219000702 Ειδική θήκη για αμπούλες φαρμάκων -

Αντιβιοτικά για 21 αμπούλες.

219000701 Ειδικό μάντινες για ανάρτηση στον ώμο ή στην πλάτη.



ΦΟΡΕΙΑ που διπλώνουν στα 4

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
31-50-IN Φορεία επείγουσών καταστάσεων, διπλώνει στα τέσσερα. Σκελετός από αλουμίνιο και επάρφεια κατάκλισης από PVC. Φέρει 2 ποδαράκια στήριξης και δύο τροχούς. Βάρος 6,5 kg. Διαστάσεις: 190x55x16 cm. Διαστάσεις όταν είναι διπλωμένο: 98x21x17 cm.

31-41-00 Φορεία επείγουσών καταστάσεων, διπλώνει στα τέσσερα. Σκελετός από ανοδιωμένο αλουμίνιο και επάρφεια κατάκλισης από PVC. Φέρει 2 ποδαράκια στήριξης και δύο τροχούς. Βάρος 6,5 kg. Διαστάσεις: 190x55x16 cm. Διαστάσεις όταν είναι διπλωμένο: 98x21x17 cm.



ΦΟΡΕΙΑ που διπλώνουν στα 2

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
31-15-IN Φορεία επείγουσών καταστάσεων, διπλώνει στα δύο (κατά μήκος). Σκελετός από αλουμίνιο και επάρφεια κατάκλισης από PVC. Φέρει 2 ποδαράκια στήριξης και δύο τροχούς. Βάρος 6,5 kg. Διαστάσεις: 190x55x16 cm. Διαστάσεις όταν είναι διπλωμένο: 190x21x17 cm.



CARRY - ON STRETCHER
Φορείο διάσωσης & αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών

New!



Τοίτη αποθήκευσης και μεταφοράς στην πλάτη. Το φορείο τυλιγμένο από και καταλαμβάνει ελάχιστο χώρο.

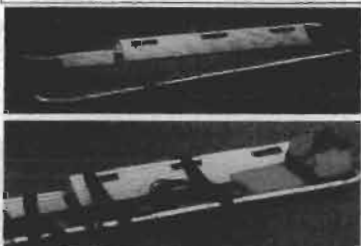


Το φορείο είναι προδιακείμενο με ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΠΑΡΕΣ ΑΛΟΥΜΙΝΙΟΥ βαρέως κατασκευής που του δίνουν τη δυνατότητα μεταφοράς τραυματιών σε αποστάσεις θέσης.

Χρησιμοποιείται: **Στα βουνά, στο δάσος, σε χιόνι ή άμμο**
Στον αέρα (ελικόπτερο - αεροπλάνο)
Στο πλοίο
Στις κτηνικές μονάδες διάσωσης

Το φορείο είναι ειδικά κατασκευασμένο ώστε εάν χρειαστεί να σύρειται στο δάσος δάσους ή βουνού, σε αμμόδη εδάφη, στο χιόνι και σε πάγο.

- Εξαιρετικά ελαφρύ (μόνον 7 kg) χρησιμοποιείται εύκολα και μεταφέρεται απλά σε ειδική τσάντα, στην πλάτη.
- Διαθέτει ειδική ΜΟΜΟΛΙΗ για την προστασία του μεταφερόμενου από υποθερμία.



Φορείο Σκούπας (Scoop Stretcher)

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Πρότυπο EN 1865 : 1999 !

αναδιπλούμενο!

- Εξαιρετικά εύκολος καθαρισμός.
- Ανοίγει και στα δύο άκρα και ασφαλίζει με το μοναδικό, απλό και ασφαές σύστημα κλεισμάτων Pensil (patented locking mechanism).
- Μπορεί να τοποθετείται κάτω από το κύριο φορείο του ασθενοφόρου.

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

31-20-00 Φορείο Σκούπας (Scoop stretcher) με 3 ζώνες στερέωσης του ασθενή. Κατασκευασμένο από ανοδιωμένο αλουμίνιο. Διπλώνει στη μέση για εύκολη αποθήκευση. Διαστάσεις: Μήκος max: 185 cm/Μήκος min: 161 cm x 45 cm x 6 cm. Μήκος διπλωμένου φορείου: 120 cm.

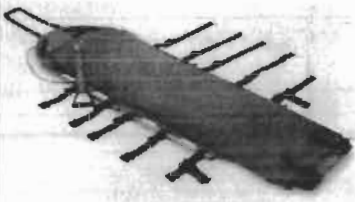
32-10-07 Σύστημα ακινητοποίησης κεφαλής (ηλικία) για το φορείο σκούπας (Scoop stretcher) 31-20-00

32-10-08 Σύστημα κενού ακινητοποίησης κεφαλής για το φορείο σκούπας (Scoop stretcher) 31-20-00

32-10-09 Αντλία κενού για το σύστημα κενού ακινητοποίησης κεφαλής (32-10-08)

00-31-42 Τσάντα αποθήκευσης & μεταφοράς για το φορείο σκούπας (Scoop stretcher) 31-20-00

41-10-09 Άγκιστρα στερέωσης σε τοίχημα, π.χ. ασθενοφόρου για το φορείο σκούπας (Scoop stretcher) 31-20-00



- Όταν απαιτείται ακινητοποίηση του μεταφερόμενου μπορεί να χρησιμοποιηθεί το ειδικό στρώμα κενού (ακινητοποίησης) που προσφέρεται, μαζί με την αντλία κενού, προς επιλογή.

Τεχνικά χαρακτηριστικά: Κατασκευασμένο με τριπλά τοιχώματα (PE solid 2 mm, thermal insulation of closed-cell PE foam 5 mm), υπόκειται σε εύκολο πλύσιμο και καθαρισμό. Χρώμα: πορτοκαλί ή πράσινο, διαστάσεις (διπλωμένο για αποθήκευση/μεταφορά): 250 mm x 800 mm), μέγιστο βάρος ασθενούς: 150 kg.

Standard εξοπλισμός

Φορείο διάσωσης, τσάντα αποθήκευσης και μεταφοράς, 4 ζώνες πρόσδεσης ασθενούς, χειρολαβές έλξης και στα δύο άκρα, 2 μπάρντ αλουμινίου βαρέως κατασκευής.

Προς επιλογή εξοπλισμός

- Στρώμα κενού (ακινητοποίησης ασθενούς) με αντλία.
- Πλευτήρες (floating positions) για να επιπέσει στο νερό.



Αναδιπλούμενες καρέκλες ασθενών

Με μόνιμες ασθενών, με ή χωρίς μπροστινές ρόδες, με ή χωρίς μπράτσα για τη στήριξη των χεριών, με ή χωρίς επιρρήματα ποδιών. Ειδικά (στενά) μοντέλα για αεροπλάνο. Ειδική διάταξη για στήριξη σε τοίχημα.

Τσάντες επείγουσας ιατρικής, διάσωσης και πρώτων βοηθειών



Θήκη για αμπούλες φαρμάκων - Ampullarium



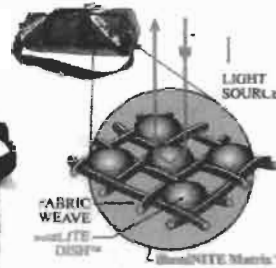
Τσάντα Ambu Soft Pack, ανώμαλη
Κωδικός: 000062064



Τσάντα Ambu Emergency Case OXYGEN
150x20 cm (διάμετρος) Κωδικός: 000059930



Τσάντα Ambu Emergency Case SMALL
160x25x20 cm Κωδικός: 000059928



Τσάντα Ambu IllumiNITE roll bag
Κωδικός: 27400101



Τσάντα Ambu Emergency Case MEDIUM
160x25x20 cm
Κωδικός: 000059929



Ambu Emergency Soft Pack, 65x35x25 cm (Κωδικός: 000062073)

Ambu Emergency Case PROFIL, 65x35x25 cm (Κωδικός: 000062073) (ανοιχτός και κλειστός)



Τσάντα Ambu Notfallrucksack SMALL
60x40x15 cm
Κωδικός: 000059901



Τσάντα Ambu Notfallrucksack LARGE
80x45x20 cm
Κωδικός: 000059902

ΤΣΑΝΤΕΣ ΠΑΝΙΝΕΣ επείγουσας ιατρικής, πρώτων βοηθειών & διάσωσης - KENEL, χωρίς εξοπλισμό (με χειρολαβή ή/και ανάρτηση στον ώμο)

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή

- 000059928 Ambu Emergency Case SMALL, κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr. Τρεις χώρες, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και μόντο ανάρτησης στον ώμο. Χωρίς ειδική θήκη για αμπούλες φαρμάκων - Ampullarium.
- 000059929 Ambu Emergency Case MEDIUM, κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 50 x 25 x 25 cm. Βάρος: 1.700 gr. Τεσσάρων (4) χώρες, με δύο (2) εξωτερικές θήκες και μία στο εμπρόσθιο μέρος της. Με δύο χειρολαβές και μόντο ανάρτησης στον ώμο. Χωρίς ειδική θήκη για αμπούλες φαρμάκων - Ampullarium.
- 000062073 Ambu Emergency Case PROFIL, κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 65 x 35 x 25 cm. Βάρος: 2.200 gr. Με εσωτερικές διαφανείς θήκες, δύο (2) εξωτερικές πλαϊνές θήκες και μία στο εμπρόσθιο μέρος της που περιέχει ειδική θήκη για αμπούλες φαρμάκων - Ampullarium το οποίο δέχεται 60 αμπούλες φαρμάκων. Με ειδική διάταξη στερέωσης φίλτρου O₂ & μόντο ανάρτησης στον ώμο.
- 000059930 Ambu Emergency Case OXYGEN, κενή. Χρώμα: μπλε. Διαστάσεις: 50 cm x 20 cm (διάμετρος). Βάρος: 1.000 gr. Ιδανική για μεταφορά φίλτρου οξυγόνου μήκους 2 l με όλα τα παρελκόμενα.
- 000062073 Ambu Emergency Soft Pack, κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 63 x 35 x 25 cm. Βάρος: 2.000 gr. Με εσωτερικές διαφανείς θήκες, δύο (2) εξωτερικές πλαϊνές θήκες και μία στο εμπρόσθιο μέρος της που περιέχει ειδική θήκη για αμπούλες φαρμάκων - Ampullarium το οποίο δέχεται 60 αμπούλες φαρμάκων. Με ειδική διάταξη στερέωσης φίλτρου O₂.
- 000062064 Ambu Soft Pack, κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Με ειδική ελαφρύ σκελετό στερέωσης της φίλτρου O₂, του αυτοματου αναπνευστήρα Ambu Matic, μιας αναρρόφησης της συσκευής Ambu. Διαθέτει ειδικές θήκες για την τοποθέτηση των μασηκών, των αεροσφαιρών Guedel, κ.λπ. Με μόντο ανάρτησης στον ώμο.
- 27400101 Ambu IllumiNITE roll bag, κενή. Χρώμα: μαύρο. Διαστάσεις: 50 cm x 20 cm (διάμετρος). Βάρος: 1.000 gr. Ιδανική για επεξεργασίες κατά τη διάρκεια της νύκτας ή σε συνθήκες χαμηλής ορατότητας. Κατασκευασμένη από ειδικό ύφασμα IllumiNITE-coated Cordura (reflective technology).
- Ampullarium - ειδικές θήκες για αμπούλες φαρμάκων**
- 000059934 Ειδική θήκη για αμπούλες φαρμάκων - Ampullarium για την τσάντα Ambu Emergency Case SMALL & MEDIUM. Δέχεται 12 μικρές και 4 μεσαίου μεγέθους αμπούλες φαρμάκων.
- 000059935 Ειδική θήκη για αμπούλες φαρμάκων - Ampullarium για την τσάντα Ambu Emergency Case MEDIUM. Δέχεται 24 μικρές, 14 μεσαίου μεγέθους και 13 μεγάλες αμπούλες φαρμάκων.
- 000062072 Ειδική θήκη για αμπούλες φαρμάκων - Ampullarium για την τσάντα Ambu Emergency Case PROFIL. Δέχεται 60 αμπούλες φαρμάκων.



Clinica ΑΕΒΕ, 25ης Μαρτίου & Ομήρου, Χαλάνδρι - Αθήνα, 152 32, Τηλ.: 01-68.36.263, Fax: 01-68.36.486 e-mail: clinica@compulink.gr

15

Ειδικές τσάντες επείγουσας ιατρικής με εξοπλισμό

Ambu

Για καρδιαναπνευστική αναζωογόνηση

Ambu® Emergency Case CPR

Τσάντα επείγουσας κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr (κενή). Τριών χρωμάτων, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και φάκτα ανάρτησης στον ώμο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, στοματοφαρυγγικοί αγγαίοι No. 1, 2 & 4, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask.



Για οξυγονοθεραπεία

Ambu® Emergency Case OXYGEN

Ειδική τσάντα Ambu οξυγονοθεραπείας, χρώματος γαλάζιου, διαστάσεων: 50 cm x 20 cm (διάμετρος).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 2 lit/400 lit O2 με ρυθμιστή ροής & μετρητή, εύκαμπτος σωλήνας σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, στοματοφαρυγγικοί αγγαίοι No. 1, 2 & 4.

Για τον Ορθοπεδικό

Ambu® Emergency Case TRAUMA

Τσάντα επείγουσας κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr (κενή). Τριών χρωμάτων, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και φάκτα ανάρτησης στον ώμο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, στοματοφαρυγγικοί αγγαίοι No. 1, 2 & 4, αυχενικό καλώδιο ενηλίκων ParitACE-ριμτζόμνο 16 θέσεων (1 τμήκ.), κλιπ θώρακος και Υποτονότητας Ambu Artic-Split για όλα τα ανθρώπινα μέλη (1 τμήκ.), με κενά φάκτα προώθησης.

Για τον Παθολόγο Πνευμονολόγο

Ambu® Emergency Case PNEU

Τσάντα επείγουσας κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr (κενή). Τριών χρωμάτων, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και φάκτα ανάρτησης στον ώμο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, λαρυγγοσκόπιο (λαβή) με δύο λάμες Macintosh No. 2 & No. 3, χειροκίνητη αναρρόφηση Ambu Twin Pump, φιάλη 200 lit O2 με ρυθμιστή ροής & μετρητή, μάσκα οξυγόνου.

Απαιτητικές συνθέσεις



Ambu Emergency Case, ΔΥΟ (2) ΧΩΡΩΝ, κενή, ΑΓΡΑΥΣΤΗ, ελαφριά, κατασκευασμένη από πολυαμιδίου, Αδιάβροχο, εξαιρετικά υψηλής αντοχής. Χρώμα: Πορτοκαλί. Διαστάσεις: 55 x 39 x 17 cm. Βάρος: 3.500 gr.

Με ειδικές ενσωματωμένες ολμυμύμυμ. Το κομμάτι φέρει ειδικά διαμορφωμένους χώρους για την τοποθέτηση υλικών και εργαλείων. Οι χώροι αυτοί προστατεύονται από δύο πλαστικά ημιδαιμονικά ασφαλιζόμενα κάλυμματα ώστε να παραχρησμένοι τους να μην πέφτουν όταν κλεινόμε το κάλυμμα. Ο κάθε χώρος (κυρίως τσάντα) φέρει ειδικά συστήματα προώθησης της φιάλης O2 και της αναρρόφησης. Διαθέτει ειδικό σύστημα για γρήγορο άνοιγμα. Με δύο χειρολαβές.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Συσκευή AMBU MARK III με ρεζερβουάρ O2 και με μάσκες ενηλίκων No 5 & παιδιών No 2 (X1 σελ), φιάλη O2 500(2) lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu, ενδοτραχειακό σωλήνας από ID 5 έως ID 8 mm, σετ λαρυγγοσκόπιο με λάμες Macintosh No 2 και 3, σετ στοματοφαρυγγικών σωλήνων (Guedel) μεγ. 1, 2, 4, λαβίδα Magill εισαγωγής καθετήρων, αμοιβαίως λαβίδες (X2), φιάλη universal, σύριγγες (με βελόνες) 2, 5, 10 ml, καθετήρη ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης, καθετήρες αναρρόφησης μεγέθους Ch. 10, 12, 16, λειτουργία, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask (X2), χειροκίνητη αναρρόφηση Ambu Twin Pump.

Για τον Καρδιολόγο

Ambu® Emergency Case CARDIO

Τσάντα επείγουσας κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr (κενή). Τριών χρωμάτων, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και φάκτα ανάρτησης στον ώμο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, μετρητή, σπινδοκόπιο, συσκευή ενεργητικής θωρακικής συμπίεσης & αποσυμπίεσης / CardioPump.

Μια λύση για όλους

Ambu® Emergency Case PARAMEDIC

Τσάντα επείγουσας κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr (κενή). Τριών χρωμάτων, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και φάκτα ανάρτησης στον ώμο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, στοματοφαρυγγικοί αγγαίοι No. 1, 2 & 4, αυχενικό καλώδιο ενηλίκων ParitACE-ριμτζόμνο 16 θέσεων (1 τμήκ.), μετρητή, σπινδοκόπιο.

Για τον Παιδίατρο

Ambu® Emergency Case PAEDI

Τσάντα επείγουσας κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr (κενή). Τριών χρωμάτων, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και φάκτα ανάρτησης στον ώμο.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Μία (1) συσκευή Ambu SPUR, παιδιών / βρεφών με δύο (2) μάσκες, παιδιών και βρεφών, λαρυγγοσκόπιο (λαβή) με δύο λάμες Macintosh No. 1 & No. 2, χειροκίνητη αναρρόφηση Ambu Twin Pump, φιάλη 200 lit O2 με ρυθμιστή ροής & μετρητή, μάσκα οξυγόνου για παιδιά και βρέφη.

Βασικές συνθέσεις ΨΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Τσάντα επείγουσας κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr (κενή). Τριών χρωμάτων, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και φάκτα ανάρτησης στον ώμο. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Α) SPUR Eco 1 (Rescue) Bag SPUR Eco 1) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, καθετήρη διασωληνωτή διάσωσης. Β) SPUR Eco 2 (Rescue) Bag SPUR Eco 2) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης ενεργητικής θωρακικής συμπίεσης & αποσυμπίεσης CardioPump, καθετήρη ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης. Γ) SPUR Eco 3 (Rescue) Bag SPUR Eco 3) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, χειροκίνητη αναρρόφηση Ambu Twin Pump, ειδική συσκευή διάσωσης ενεργητικής θωρακικής συμπίεσης & αποσυμπίεσης CardioPump, αυχενικό καλώδιο ενηλίκων ParitACE-ριμτζόμνο 16 θέσεων (1 τμήκ.), αυχενικό καλώδιο παιδιών Parit No. 2 (1 τμήκ.), ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης.

Τσάντα επείγουσας κενή (από ειδικό αδιάβροχο ύφασμα πολυαμιδίου, υψηλής αντοχής - Cordura). Χρώμα: κόκκινο. Διαστάσεις: 45 x 25 x 20 cm. Βάρος: 1.200 gr (κενή). Τριών χρωμάτων, με δύο (2) εξωτερικές θήκες. Με δύο χειρολαβές και φάκτα ανάρτησης στον ώμο. ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Α) SPUR Eco 1 (Rescue) Bag SPUR Eco 1) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, καθετήρη διασωληνωτή διάσωσης. Β) SPUR Eco 2 (Rescue) Bag SPUR Eco 2) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης ενεργητικής θωρακικής συμπίεσης & αποσυμπίεσης CardioPump, καθετήρη ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης. Γ) SPUR Eco 3 (Rescue) Bag SPUR Eco 3) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, χειροκίνητη αναρρόφηση Ambu Twin Pump, ειδική συσκευή διάσωσης ενεργητικής θωρακικής συμπίεσης & αποσυμπίεσης CardioPump, αυχενικό καλώδιο ενηλίκων ParitACE-ριμτζόμνο 16 θέσεων (1 τμήκ.), αυχενικό καλώδιο παιδιών Parit No. 2 (1 τμήκ.), ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: Α) SPUR Eco 1 (Rescue) Bag SPUR Eco 1) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, καθετήρη διασωληνωτή διάσωσης. Β) SPUR Eco 2 (Rescue) Bag SPUR Eco 2) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης ενεργητικής θωρακικής συμπίεσης & αποσυμπίεσης CardioPump, καθετήρη ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης. Γ) SPUR Eco 3 (Rescue) Bag SPUR Eco 3) Μία (1) συσκευή Ambu SPUR με δύο (2) μάσκες ενηλίκων και παιδιών, φιάλη O2 0,5 lit με μάσκα οξυγόνου και εύκαμπτο σωλήνα σύνδεσης φιάλης O2 με το ρεζερβουάρ O2 της Ambu SPUR, μάσκα ταχέως αναπνοής στόμα με στόμα με βαλβίδα μονής κατεύθυνσης Ambu Res-Cue Mask, χειροκίνητη αναρρόφηση Ambu Twin Pump, ειδική συσκευή διάσωσης ενεργητικής θωρακικής συμπίεσης & αποσυμπίεσης CardioPump, αυχενικό καλώδιο ενηλίκων ParitACE-ριμτζόμνο 16 θέσεων (1 τμήκ.), αυχενικό καλώδιο παιδιών Parit No. 2 (1 τμήκ.), ολμυμνοκυβέρτα διάσωσης.

Διαγνωστικός, ιατρικός και νοσοκομειακός εξοπλισμός - απινιδωτές



BILIRUBIN-METER II

Αναίμακτο χολερυθρίνομετρο.

MINOLTA

HEINEN +
LÖWENSTEIN



ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ ΤΣΕΠΗΣ

000059949 ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ ΤΣΕΠΗΣ, CardIScan, 14.6 X 2.7 X 1.7 cm, βάρους 80 g, μήνυση 4 min

000059950 ΚΑΛΩΔΙΟ ΗΚΓ ραφήματος για τον ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟ ΤΣΕΠΗΣ, CardIScan

000059951 Interface σύνδεσης του ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΥ ΤΣΕΠΗΣ, CardIScan, με Η/Υ μαζί με το απαραίτητο Software για την επικοινωνία με Η/Υ, την παρουσίαση και την αξιολόγηση του ΗΚΓ ραφήματος



ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ, CADscope (ΗΚΓ γράφημα σε πραγματικό χρόνο & Φωνοκαρδιογράφημα)

PRIMEDIC Defi-N

Απινιδωτής σύγχρονης απινιδωσης, τροφοδοσία μόνον από δίκτυο πόλης

PRIMEDIC Defi-B

Απινιδωτής σύγχρονης απινιδωσης, τροφοδοσία από επαναφορτιζόμενη μπαταρία & δίκτυο πόλης

PRIMEDIC ECO 1

Απινιδωτής σύγχρονης & ασύγχρονης απινιδωσης, με ανακλινόμενο monitor LCD & καταγραφικό, τροφοδοσία από επαναφορτιζόμενη μπαταρία & δίκτυο πόλης. Μήνυση αποθήκευσης των 10 τελευταίων συμβάντων. 3 απογωγές ΗΚΓ ραφήματος.

PRIMEDIC DM 1

Απινιδωτής σύγχρονης & ασύγχρονης απινιδωσης, με ανακλινόμενο monitor EL υψηλού κοινού & καταγραφικό (1/3 καναλιών), τροφοδοσία από επαναφορτιζόμενη μπαταρία & δίκτυο πόλης. Μήνυση αποθήκευσης των 10 τελευταίων συμβάντων. 6 απογωγές ΗΚΓ ραφήματος. 1η επισκόπηση απινιδωτής.

PRIMEDIC DM 3

Ίδιο χαρακτηριστικό ως ο DM 1, απιλέον σύστημα παλμικής οξυμετρίας (SpO2).

METRAX

Γερμανική Υπεροχή!



Απινιδωτές όλων των τύπων

PRIMEDIC DM 10

Απινιδωτής σύγχρονης & ασύγχρονης απινιδωσης, με ανακλινόμενο monitor EL υψηλού κοινού & καταγραφικό (1/3 καναλιών), τροφοδοσία από επαναφορτιζόμενη μπαταρία & δίκτυο πόλης. Μήνυση αποθήκευσης των 10 τελευταίων συμβάντων. 6 απογωγές ΗΚΓ ραφήματος. Απινιδωτής επεκτάσιμος με modules.

PRIMEDIC DM 30

Ίδιο χαρακτηριστικό ως ο DM 10, απιλέον σύστημα παλμικής οξυμετρίας (SpO2).

PRIMEDIC Modules - βιγατούμενες μονάδες

- Pace module: Εξωτερικός, διαβρωτικός βηματοδότης (FIX, DEMANT, OVERDRIVE).
- R/D module: module απινιδωσης μέσω αυτοκλήτων ηλεκτροδίων.
- I/D module: module εξωτερικής απινιδωσης.

PRIMEDIC Charging stations

Θερμαιντές και αναδύοντες μπαταρίες.

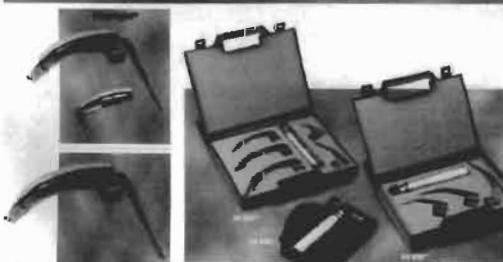
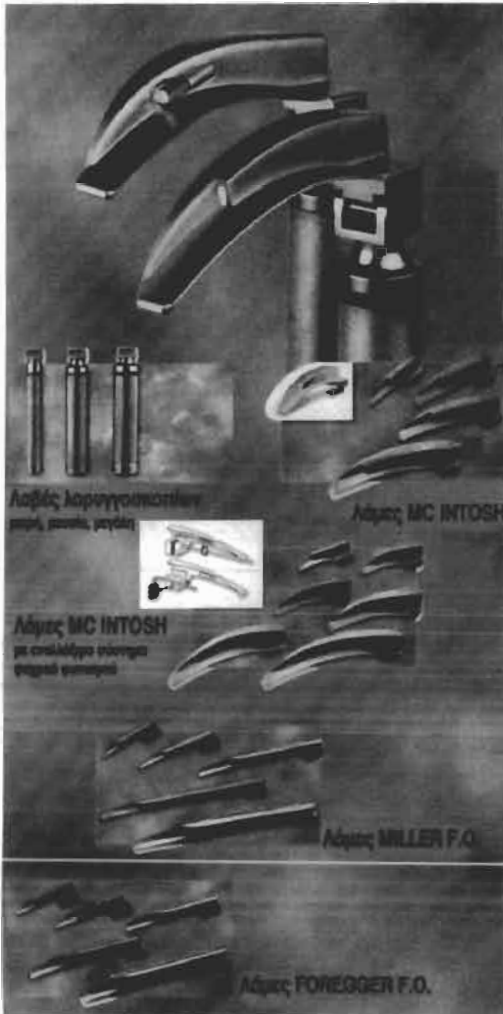
PRIMEDIC Accessories

Ανθρήπιας παλμικής οξυμετρίας, αυτοκλήτων ηλεκτροδίων ΗΚΓ ραφήματος, paddles κοιμητικής απινιδωσης, σύστημα επάρυσης των απινιδωτών PRIMEDIC (έκλυ των τύπων) στον τοίχο (ή σε οριζόντια βάση) ή στο ασθενοφόρο με ειδικό μηχανισμό "one-hand-release", τσιόνη μεταφοράς του απινιδωτή και των παρελκομένων, κ.λ.π.

Λαρυγγοσκόπια, ωτοσκόπια και αξεσουάρ



Λαρυγγοσκόπια θερμού & ψυχρού φωτισμού



Λαβές Flaplight Θήκες λαρυγγοσκοπίων Μini ωτοσκόπιο Επιτραπέζια βάση ωτοσκοπίου

28 Clinica ΑΕΒΕ, 25ης Μαρτίου & Ομήρου, Χαλάνδρι - Αθήνα, 152 32, Τηλ.: 01-68.36.263, Fax: 01-68.36.486 e-mail: clinica@compulink.gr

Στηθοσκόπια όλων των τύπων

Γερμανική υπεροχή

MEZINTECHNIK

KaWe



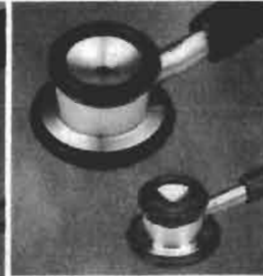
Planet

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 920 Καρδιολογικό στηθοσκόπιο



Baby - Prestige

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 410 Μαύρο, βρεφικό
43 411 Burgundy, βρεφικό



Child - Prestige

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 421 Παιδιατρικό, burgundy
43 422 Παιδιατρικό, μπλε



Colorscop "duo"

Σε 13 διαφορετικά χρώματα



Top-Cardiology Stethoscope

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 450 Μαύρο, καρδιολογικό
43 451 Burgundy, καρδιολογικό



Baby - Color

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 610 Κόκκινο, βρεφικό
43 611 Μπλε, βρεφικό



Standard - Prestige

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 430 Μαύρο
43 431 Burgundy
43 433 Μπλε



Colorscop "piano"

Σε 13 διαφορετικά χρώματα



Profi-Cardiology Stethoscope

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 440 Μαύρο, καρδιολογικό
43 441 Burgundy, καρδιολογικό



Rapport

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 200 Διπλού καύωνα, μαύρο



Petiphon

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 521 Παιδιατρικό



Suprabell

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 771 Παιδιατρικό, burgundy



Στηθοσκόπια Pinard

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
41 960 Μήκος: 17 cm, Διάμετρος: 44 cm
42 080 Μήκος: 33 cm, Διάμετρος: 46 cm



Planophon

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 352 55 cm, διπλ. καύωνα 43 mm



Noroscop

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
42 850 Παιδιατρικό, διπλού καύωνα



Multiophon

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 791 Παιδιατρικό, burgundy



KAWE 100

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 600 Υψηλόν / χαμηλόν συγχρότινα



Duoscop

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 662 55 cm, διπλ. καύωνα 43 mm



Plano red

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 649 Εκπαιδευτικό στηθοσκόπιο



Duo red

ΚΩΔΙΚΟΣ Περιγραφή
43 650 Εκπαιδευτικό στηθοσκόπιο

Clinica

Clinica AEBE, 25ης Μαρτίου & Ομήρου, Χαλάνδρι - Αθήνα, 152 32, Τηλ.: 81-68.36.263, Fax: 01-68.36.486 e-mail: clinica@compulink.gr

27

ΕΝΟΤΗΤΑ V :
ΞΕΝΕΣ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΚΕΦΑΛΛΑΙΟ 19 :
Π.Υ. ΤΟΚΙΟ

TFD



TOKYO FIRE DEPARTMENT

ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΚΙΟ



ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ «ΦΙΛΙΚΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ»
ΤΟΚΙΟ

Tetsuya Sugimura
Αρχηγός Πυροσβεστικής

Η πρωτεύουσα της Ιαπωνίας, το Τόκιο, έχει αναπτυχθεί σε ένα από τα παγκόσμια πολιτικά & οικονομικά κέντρα, & έχει γνωρίσει ταχείες αλλαγές στη δομή της πόλης, των περιχώρων κλπ. Μ' αυτές τις συνθήκες οι καταστροφές στο Τόκιο είναι πιο δύσκολο να αντιμετωπιστούν & εκδηλώνεται μεγάλη ανησυχία για την παρουσία μεγάλων φυσικών καταστροφών, όπως οι σεισμοί με εστιακό κέντρο κάτω ακριβώς από τις πόλεις. Σαν διοικητικός οργανισμός για την ετοιμότητα σεισμών στο Τόκιο, η Π.Υ του Τόκιο συνεχίζει τις προσπάθειές της για την προστασία των κατοίκων από τις καταστροφές, ενισχύοντας τις δυνάμεις άμεσου ανάγκης. Με πρώτη προτεραιότητα, την ετοιμότητα στους σεισμούς, την ασφάλεια των κατοίκων από πυρκαγιές, τις επείγουσες ιατρικές Υπηρεσίες (EMS) συνεχίζουμε την ενίσχυση της αντιμετώπισης πυρκαγιών, την βελτίωση των ικανοτήτων των εθελοντικών πυροσβεστικών σωμάτων, 7 την ανάπτυξη της πρόληψης πυρκαγιών. Στο καινούργιο αιώνα, η Π.Υ του Τόκιο συνεχίζει να αφιερώνει κάθε δυνατή προσπάθεια για την δημιουργία «ενός ακόμα βήματος μπροστά στον 21^ο αιώνα για την ασφάλεια του Τόκιο».

ΟΡΓΑΝΩΣΗ Π.Υ. ΤΟΚΙΟ

Η Π.Υ του Τόκιο ξεκίνησε σαν κοινοτικός οργανισμός πυρόσβεσης το Μάρτιο του 1948 . Από τότε, η υπηρεσία έχει ταχθεί στο καθήκον να προστατεύει τη ζωή & τις περιουσίες των κατοίκων του Τόκιο.

ΕΓΧΗΓΕΙΟ ΠΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΚΙΟ	ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΛΗΨΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΚΤΙΡΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΑΡΧΕΙΟΥ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
	ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
	ΤΟΜΕΑΣ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ	ΤΜΗΜΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΤΟΛΩΝ & ΕΛΕΓΧΟΥ
	ΤΟΜΕΑΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ	ΤΜΗΜΑ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΤΜΗΜΑ ΥΔΑΤΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΤΜΗΜΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ
	ΤΟΜΕΑΣ ΑΜΕΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ EMS ΤΜΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ EMS ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ EMS
	ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ	ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΦΑΛΩΝ ΥΔΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΑΝΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
	ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

	ΤΟΜΕΑΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΤΜΗΜΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΑ ΑΕΡΟΠΛΟΪΑΣ ΚΕΝΤΡΟ ΑΕΡΟΠΛΟΪΑΣ ΚΟΤΟ
	ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ	ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
	ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	1^ο ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ 2^ο ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ 3^ο ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ 4^ο ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ(9)		ΥΠ/ΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΥΝΑΜΕΙΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ (στο 2^ο & 8^ο περιφερειακό Αρχηγείο)
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ(80)	ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	ΥΠ/ΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΥΠ/ΜΑ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ
	ΤΜΗΜΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ	ΥΠ/ΜΑ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΥΠ/ΜΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗΣ ΥΠ/ΜΑ EMS ΥΠ/ΜΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ
	ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ	ΥΠ/ΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΕΡΕΥΝΑΣ ΥΠ/ΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΥΠ/ΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΥΠ/ΜΑ ΕΠΙΣΦΑΛΩΝ ΥΛΙΚΩΝ
		ΜΟΝΑΔΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ(2) ΥΠ/ΜΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ (207)

Περιοχές Υπηρεσιών

Η Π.Υ του Τόκιο προστατεύει τα 23χλμ του Τόκιο. Έχοντας αναλάβει την προστασία από την περιοχή Ταμα, εκτείνει τις υπηρεσίες του σε 25 ακόμα πόλεις, 3 κωμοπόλεις & σε 1 χωριό.

Προϋπολογισμός Π.Υ.

Ο προϋπολογισμός της Π.Υ. του Τόκιο για το έτος 2002 ανέρχεται σε 244 δις.

Αυτό το ποσό αποτελεί το 3.9% του γενικού προϋπολογισμού της Μητροπολιτικής Κυβέρνησης του Τόκιο..

ΠΗΓΕΣ



Αρχηγείο



κέντρο εντολών & ελέγχου

Οι πυροσβεστικοί σταθμοί & ο προηγούμενος εξοπλισμός έχουν στρατηγικά αναπτυχθεί στις περιοχές υπηρεσίας της Π.Υ του Τόκιο. Το προσωπικό βρίσκεται σε ετοιμότητα για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, ταγμένοι στο καθήκον μέρα & νύχτα. .

Προσωπικό	17,993
□@Ενστολο	17,537
□@Πολιτικό	456
Πυροσβεστικός Σταθμός	80
Τομέας Π.Υ.	2
Κλιμάκια Π.Υ.	207
Εξοπλισμός Π.Υ.	1,839



Αντλιοφόρο 486



Φορητό Διάσωσης 31



Ασθενοφόρο 204



Φορητό Αφρού 48



Πυροσβεστική Μοτοσυκλέτα 20



Ρομπότ με Πτυσσόμενα Κανόνια 5



Ελικόπτερο 6



Πυροσβεστικά Πλοία 9



Κλιμακοφόρο Οχημαerial 85



Squirt 6



Όχημα Προβολέων 9

ΠΥΡΟΣΒΕΣΗ

α κτίρια στο Τόκιο είναι ψηλότερα πάνω & βαθύτερα κάτω από το έδαφος & χρησιμοποιούνται για πολλές δουλειές απ' ό,τι παλαιότερα. Οι φωτιές σ' αυτά τα κτίρια είναι πολύ πιο δύσκολο να αντιμετωπιστούν σήμερα.

αγνωρίζοντας την ανάγκη για άμεση & κατάλληλη ανταπόκριση στις επείγουσες καταστάσεις, η Π.Υ. του Τόκιο ενισχύει τις μονάδες πυρόσβεσης της προσφέροντας τους εξειδίκευση & ευκαιρία να απολογηθούν κατά το δυνατότερο οι φυσικές ικανότητες των μελών τους. Η Π.Υ. του Τόκιο συνεχίζει ατάλανστα τις προσπάθειες της για την ασφάλεια των κατοίκων του Τόκιο.



Διάσωση από κτίριο που καίγεται.



Πυρόσβεση Ξύλινου Σπιτιού.



Πυρόσβεση σε κτίριο ανθεκτικό στην πυρκαγιά.

ΕΡΕΥΝΑ ΠΥΡΚΑΓΙΩΝ

Πρόσθετα στις επιχειρήσεις πυρόσβεσης και διάσωσης, η Π.Υ. του Τόκιο διεξάγει και μια μεγάλη κλίμακα ερευνών για τα αίτια πρόκλησης πυρκαγιάς, τις ζημιές και την επέκταση της πυρκαγιάς αφ' ότου προκλήθηκε. Επιπλέον, το τμήμα ελέγχει τον τρόπο που επιτεύχθηκε η κένωση πριν και μετά την πυρκαγιά. Τα αποτελέσματα μιας τέτοιας σειράς ερευνών είναι απαραίτητα για την εγκατάσταση περαιτέρω μέτρων πρόληψης.



Έρευνα στον τόπο της πυρκαγιάς

Οι πυρκαγιές το 2000

Αίτια για μεγάλες πυρκαγιές (το 2000)

ΔΙΑΣΩΣΗ



Rescue

ην Π.Υ. του Τόκιο υπάγονται οι Δυνάμεις Πυρόσβεσης, οι μονάδες Διάσωσης, οι μονάδες Θαλάσσιας (?) Διάσωσης και οι μονάδες ορεινών Διασώσεων.

Τα μέλη αυτών των ομάδων παίρνουν ειδική εκπαίδευση, για να αποκτήσουν εξειδικευμένες γνώσεις και τεχνικές οι οποίες θα τους βοηθήσουν να φέρουν τις επιχειρήσεις τους σε πέρας με επιτυχία και αποτελεσματικότητα

ΣΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ



Μονάδα Διάσωσης



Δυνάμεις
Πυρόσβεσης



Μονάδες
Θαλάσσιας
Διάσωσης



Μονάδα Ορεινών
Διασώσεων

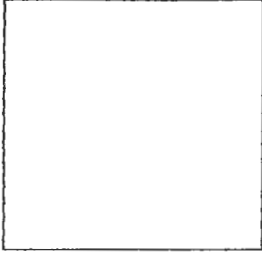


Θαλάσσια
Διάσωσης



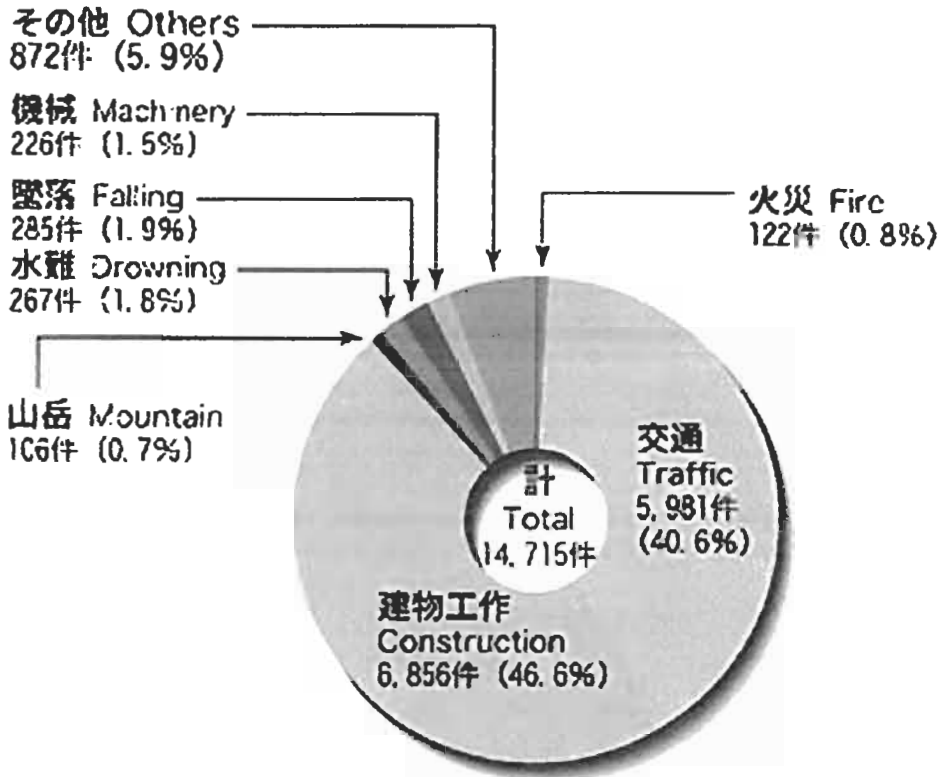
Εκπαίδευση Ορεινής
Διάσωσης

Διασώσεις που διενεργήθηκαν (το 2000)



Οι Δυνάμεις Πυρόσβεσης σε εξάσκηση

■ 救助件数 (平成12年中)
Rescue Conducted (in 2000)



ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Χημικά Περιστατικά / Εξουδετέρωση Κινδύνου

Η Π.Υ. του Τόκιο έχει την Μονάδα Επισφαλών Υλικών (Haz-mat) η οποία αντιμετωπίζει καταστροφές που προκαλούνται από τοξικές / επισφαλείς ουσίες, ραδιενεργά υλικά και άλλα χημικά.



Τα μέλη της Haz-mat σε εξάσκηση

Τα ειδικευμένα μέλη της ομάδας αντιμετωπίζουν τα χημικά περιστατικά με επαγγελματισμό, χρησιμοποιώντας εξοπλισμό όπως αναλυτές αερίου. Οι πυροσβέστες ανταποκρίνονται επίσης στην εξουδετέρωση επικίνδυνων καταστάσεων και κινδύνων που μπορεί να επηρεάσουν την ζωές των ανθρώπων.

Arm Patch



Το σήμα της Μονάδας Haz-mat.

Έλεγχος Πλημμύρων

Οι Πυροσβέστες, επαγγελματίες / εθελοντές, μερικές φορές συγκαλούνται και τίθενται σε συναγερμό για την αντιμετώπιση ραγδαίων τοπικών βροχοπτώσεων, κατολισθήσεων, υπερχείλισεων ποταμών, κλπ. Όταν ο κίνδυνος είναι επικείμενος



Εκπαίδευση ελέγχου πλημμύρων

Επιχειρήσεις Πλημμύρων (το 2000)

Πλημμύρες 234

Συσκευές που χρησιμοποιήθηκαν 383

Προσωπικό που επιστρατεύθηκε 2,405

Επαγγελματίες Πυροσβέστες 1,551

Εθελοντές Πυροσβέστες 854

Εξουδετέρωση Κινδύνου και Άλλα (το 2000)



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ Π.Υ ΤΟΚΙΟ

Arm Patch



The IRT- JF

Η Π.Υ. του Τόκιο αποστέλλει τις μονάδες της σε περιοχές που πλήγησαν από καταστροφές & εκτός των περιοχών υπηρεσίας της. Μετά το μεγάλο σεισμό του Hanshin-Awaji, τον Ιανουάριο του 1995, τον Ιούνιο εγκαινιάστηκε το σύστημα των ομάδων Αμέσου Ανταπόκρισης σε Επείγουσες Πυρκαγιές για την επίτευξη πιο αποτελεσματικής εργασίας σε περιπτώσεις μεγάλων σεισμών & άλλων καταστροφών. Η Π.Υ του Τόκιο είναι μέλος του International Rescue Team of Japanese Fire-Service (IRT-JF), και παρέχει υπηρεσίες διάσωσης στο εξωτερικό.



Ανταπόκριση στο Miyake-jima για την αντιμετώπιση ηφαιστειακής δραστηριότητας.



Διασωστικός εξοπλισμός υψηλής τεχνολογίας χρησιμοποιούμενος στο τόπο του συμβάντος.



Συνδυασμένη εκπαίδευση των ομάδων Άμεσης Ανταπόκρισης σε Επείγουσες Περιπτώσεις Πυρκαγιάς.

ΕΛΙΚΟΠΤΕΡΑ & ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΑ ΠΛΟΙΑΡΙΑ

Η Μονάδα Αεροπλοΐας

Η μονάδα Αεροπλοΐας εκτελεί διάφορες υπηρεσίες, όπως η πυρόσβεση, διάσωση, συγκέντρωση πληροφοριών, οι δημόσιες σχέσεις, εύρεση προσωπικού : εξοπλισμού, κλπ. Τασσόμενη σε εκτεταμένες αποστολές με ελικόπτερα EMS με ανταπόκριση μεταξύ Τόκιο & των νησιών για την παροχή βοήθειας.



Εκπαίδευση : Πυρόσβεση με ελικόπτερο.



Μεταφορά Ασθενούς με ελικόπτερο.

Υπηρεσία Πυροσβεστικής Λιμένα

Η Π.Υ του Τόκιο επιστατεί τα πλοία για την πρόληψη πυρκαγιών, & φέρνει σε πέρας πυροσβέσεις, διασώσεις & επιθεωρήσεις αντιπυρικής ασφάλειας για το Λιμάνι του Τόκιο.



Πυρόσβεση στην προβλήτα.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Καθοδηγούμενες Υπηρεσίες



Μέλη EMS σε εκπαίδευση

Η Υ του Τόκιο έχει παραϊατρικούς στις μονάδες των ασθενοφόρων της για να δίνουν άμεση βοήθεια και στήριξη στους πολίτες που έχουν ανάγκη. Οι αποτελεσματικές δραστηριότητες διάσωσης & πρώτων βοηθειών καθοδηγούνται από μια σύνθετη μονάδα αντλίας – ασθενοφόρου σώζοντας πολλούς ασθενείς. Το κέντρο Εντολών & ελέγχου, γιατροί που εργάζονται σε βάρδιες, βοηθούν τα μέλη των EMS να δίνουν πιο αποτελεσματική βοήθεια, δίνοντάς τους ιατρικές συμβουλές.

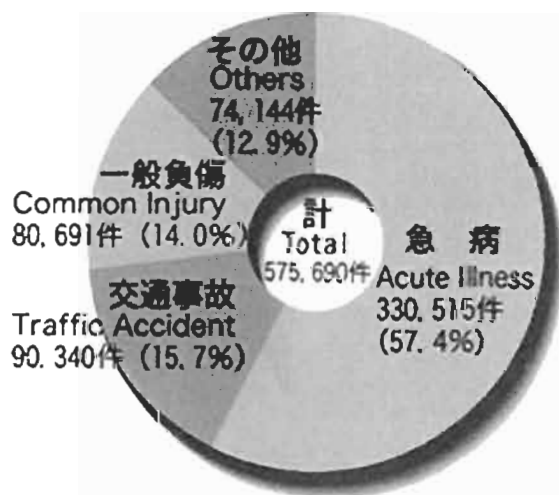
Εκπαίδευση

Η Υ του Τόκιο προωθεί την εκπαίδευση των πολιτών στις Πρώτες Βοήθειες σε συνεργασία με τον οργανισμό Πρώτων βοηθειών του Τόκιο. Η εκπαίδευση βοηθά τους πολίτες να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους για να αποδώσουν κατάλληλα ώστε να σώσουν πολλά θύματα στο δρόμο. ce combination unit, saving a lot more patients.

Επεμβάσεις Ασθενοφόρου ανά περιστατικό (2000)

■救急活動状況 (平成12年中)

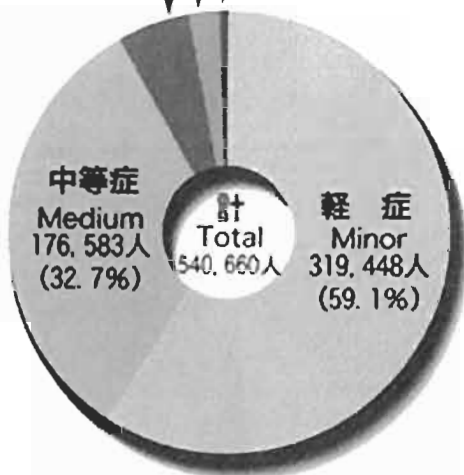
Ambulance Runs by Incident (in 2000)



Ασθενείς ανά κατάσταση (2000)

■ 程度別搬送人員 (平成12年中)
Patients by Condition (in 2000)

死亡 Dead 3,564人 (0.7%)
重篤 Critical 12,337人 (2.3%)
重症 Serious 28,728人 (5.3%)



Οδηγίες πρώτων βοηθειών από μέλος EMS



Εκπαίδευση : δραστηριότητα πυροσβεστών & μέλους των EMS



Δραστηριότητες EMS στον τόπο μεγάλης κλίμακας καταστροφής.

ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕΙΣΜΩΝ

στο Τόκιο και στο νότιο τμήμα της περιοχής του Kanto, εκφράστηκε η ανησυχία για την παρουσία των σεισμών chokka-gata με τα επίκεντρα τους ακριβώς κάτω από τις πόλεις. Για την ασφάλεια των πολιτών σε περίπτωση σεισμού, η Π.Υ. του Τόκιο προτείνει τα παρακάτω μέτρα με πρώτη προτεραιότητα τα αντισεισμικά μέτρα.

Βελτίωση της Τοπικής Ετοιμότητας Καταστροφών

Πρόληψη των εκδηλώσεων πυρκαγιών

Πυρόσβεση

Πρόληψη της επέκτασης της πυρκαγιάς

Ιατρικές Υπηρεσίες Επειγόντων Περιστατικών και Διάσωσης

Διαχείριση Πληροφοριών

Εκκένωση και Μέτρα Ασφαλείας Μετασεισμικά

Με την εμπειρία που αποκτήθηκε από τον μεγάλο σεισμό του Hanshin-Awaji, η Π.Υ. του Τόκιο αναπτύσσει τις μεθόδους και τις δυνατότητες πυρόσβεσης, τις επιχειρήσεις διάσωσης, τις υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών και τις δυνατότητες ανταπόκρισης στον σεισμό από τους πολίτες της κοινότητας. Επίσης, κάνουμε προσπάθειες για την αποτελεσματική χρήση του συστήματος Πρόβλεψης Ζημιών από το Σεισμό σε συνδυασμό με ένα δίκτυο σειсмоγράφου, την ανάπτυξη των Δυνάμεων Διάσωσης Πυρκαγιών και των πυροσβεστικών μοτοσικλετών «Quick Attackers», την εκπαίδευση των Εθελοντών της Π.Υ. του Τόκιο, κλπ.



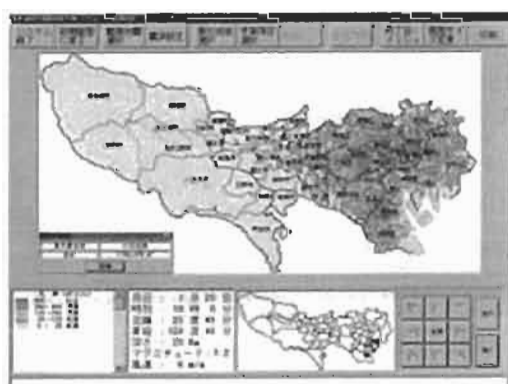
Εκπαίδευση καταστροφών με την συμμετοχή κατοίκων



εθελοντές της Π.Υ. του Τόκιο σε εκπαίδευση



Πυροσβέστες σε εκπαίδευση με πυροσβεστικές μοτοσικλέτες



Σύστημα Πρόβλεψης Ζημιών από το Σεισμό



Εκπαίδευση για Γενική Καταστροφή από την Μητροπολιτική Κυβέρνηση του Τόκιο.

Υδάτινοι Πόροι Πυρόσβεσης

Οι μεγάλοι σεισμοί συχνά επηρεάζουν τους υδροσωλήνες.

Με τη συνεργασία των πολιτών, η Π.Υ. του Τόκιο προτείνει την κατασκευή πυράντοχων δεξαμενών και υπόγειων δεξαμενών νερού κάτω από τα κτίρια ώστε να είναι διαθέσιμα για τις φωτιές που προκαλούνται από σεισμό. Επιπλέον, η Υπηρεσία έχει και θα αναπτύξει, τρόπους να διανείμει το νερό από τη θάλασσα και τους ποταμούς για πυρόσβεση, σε περίπτωση μεγάλων αστικών πυρκαγιών όπως εκείνες του μεγάλου σεισμού του Hanshin-Awaji



Κατασκευή δεξαμενής



Σύστημα υπόγειων υδάτινων πόρων

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΑ ΣΩΜΑΤΑ

Τα Εθελοντικά Πυροσβεστικά Σώματα είναι οργανώσεις που κυρίως αποτελούνται από πολίτες και διεξάγουν πυροσβέσεις, διασώσεις και δραστηριότητες πρώτων βοηθειών σε περίπτωση πυρκαγιών και σεισμών. Επιπρόσθετα, συμβουλεύουν τους πολίτες γύρω από την πρόληψη, τις βασικές αρχές πυρόσβεσης, τη διάσωση, τις πρώτες βοήθειες, κλπ.



Άσκηση Πυρόσβεσης



Άσκηση Διάσωσης



Το έμβλημα του σώματος Εθελοντών Πυροσβεστών του Τόκιο.

	Αριθμός Σωμάτων	Αριθμός Μελών
23km περιοχή Τόκιο	58	16,000
Περιοχή Tama	Περιοχή Π.Υ. Τόκιο	8,434
	Εκτός Περιοχής Τόκιο	370
Νησιά (εκτός περιοχής Π.Υ του Τόκιο)	10	1,453

ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ

Μέτρα για την ασφάλεια κτιρίων

Η φάση σχεδίασης της κατασκευής κτιρίων, πρέπει δοθεί προσοχή στην ασφάλεια και την ετοιμότητα καταστροφές, το ίδιο μεγάλη με εκείνη που απαιτείται για την καλαισθησία και την άνεση. Με συμβουλές και σύμφωνα με το κατασκευαστικό σχέδιο, η Π.Υ. του Τόκιο δίνει καθοδήγηση για την πρόληψη πυρκαγιών και την ετοιμότητα καταστροφών στους κατασκευαστές. Οι εγκαταστάσεις επικίνδυνων υλικών πρέπει να κερδίσουν την έγκριση της Π.Υ. μέσω έγγραφης αίτησης – επιθεώρησης σε περίπτωση κατάστασής τους ή και ανανέωσης. Οι επικατασκευαζόμενες εγκαταστάσεις πρέπει να θεωρούνται για λόγους ασφάλειας.



Επιθεώρηση σε υπό κατασκευή κτίριο

Επιθεώρηση Πρόληψης Πυρκαγιάς

Επιθεωρήσεις γίνονται στα κτίρια και τις εγκαταστάσεις επισφαλών υλικών για την

Hazardous Materials Safety Measures

Hazardous materials facilities must be provided with the fire department's permission through document review in case of their establishment and/or remodeling. Newly-constructed facilities are then to be inspected in terms of safety.



Επιθεώρηση εγκαταστάσεων επισφαλών υλικών

Ανεξάρτητη Διαχείριση Πυροπροστασίας

Η Π.Υ. του Τόκιο δίνει τις απαραίτητες σε ιδιοκτήτες κτιρίων, διευθυντές πυρασφάλειας

ανεξέταση της διαχείρισης πυροπροστασίας, του κλιμακίου πυροπροστασίας κ.λ.π. Οι ιδιοκτήτες που παραβιάζουν σοβαρές παραβιάσεις υπόκεινται σε διοικητικές διατάξεις και υποχρεούνται να λάβουν σε άμεσες διορθώσεις. Πέντε ετήσιες επιθεωρήσεις γίνονται πριν τα εγκαίνια κτιρίων κοινωνικών γεγονότων και άλλων κτιρίων ευρείας κλίμακας.



Επί τόπου επιθεώρηση

κ.λ.π. έτσι ώστε η διαχείριση πυροπροστασίας να προωθείται με ανεξάρτητο και συστηματικό τρόπο



Εκπαίδευση για πυρκαγιά σε εργοτάξιο

PUBLIC RELATIONS

We help citizens heighten their disaster preparedness awareness and disaster response capabilities, cherishing a friendship with them through various events.



With citizens

The future firefighter *Q-tah* has come on the scene of the fire service as an agent between the public and the fire department. The *Q* of *Q-tah* implies the 1-1-9 emergency call number, emergency medical services, rescue, and urgency. The *tah* of *Q-tah* represents saving of many victims.



The popular mascot *Q-tah*



Senior fire department members at a home for the aged



Internet

Web-site <http://www.tfd.metro.tokyo.jp/>



Consultation



The TFD Band & the Color Guard



PR Center

The New Year's Fire Review

January 6



Spring Fire Prevention Campaign

Disaster Preparedness and Volunteers' Week(Day)

Jan. 15 - Jan. 21 (Jan. 17)



Hazardous Materials Safety Week

Cultural Property Fire Prevention Day

January 26



Disaster Preparedness week(Day)

Mar. 1 - Mar. 7



Emergency Medical Services Week(Day)

The 2nd week, June



Autumn Fire Prevention Campaign (1-1-9 Recognition Day)

Aug. 30 - Sept. 5 (Sept. 1)



Week w/Sept. 9 included (Sept. 9)



Nov. 9 - Nov. 15 (Nov. 9)



□@

FOR THE SAFETY OF CITIZENS

The Tokyo Fire Department promotes the following for the safety of citizens:

- Measures against home fires and arson.
- The installation of residential fire alarms.
- Cooperation networks with social welfare facilities and others in communities ("Helping Hand Networks").
- The emergency alarm system with a pendant-type radio device for infirm people (e.g. the elderly, the handi-capped, etc.).
- The emergency facsimile reporting system for people hard of hearing.
- The fire safety system for the elderly living alone.



Advice and suggestions about fire prevention



Evacuation drill at a social welfare facility

INTERNATIONAL RELATIONS

The Tokyo Fire Department conducts the following for the enhancement of international relations:

- Disaster preparedness/fire safety guidance to foreign residents in Tokyo.
- Receiving trainees and study groups from overseas countries.
- Sending personnel overseas for technical assistance.
- Participation in international fire conferences, and informed of overseas fire service situations, and promotion of exchanges with overseas fire service organizations.



Fire prevention guidance to foreign residents

Foreign visitors to the TFD (in 2000)
fire & emergency services personnel from abroad: 329 people/40 countries and two areas
Visitors to fire stations: 711 people



Instruction to overseas trainees

RESEARCH AND DEVELOPMENT

The Fire Science Laboratories conduct scientific research and development for the purpose of life safety and efficient fire ground operations.

The following are main R&D issues:

- Citizens' life safety
- Safe and efficient disaster scene activities
- Analysis and fact-finding of disasters
- Fire cause judgment and experiments
- Design and evaluation of fire protection equipment



Physical load test at a high temperature with high humidity



Fire cause judgment



Test of fire suppressing agent

MAINTENANCE OF FIRE APPARATUS AND EQUIPMENT

The Maintenance Shop inspects and maintains fire apparatus (1,839 pieces) and every kind of fire equipment so that they will continue to function in a proper manner. The jobs undertaken by the Maintenance Shop last year reached about 84,181 in number.

Besides, equipment remodeling and mechanical maintenance study courses are given in the Maintenance Shop.



Regular inspection

EDUCATION AND TRAINING

The Fire Academy conducts education and training to enable firefighters to meet diverse needs in fire and emergency services.

- **Recruit Training**
The newly-recruited are provided with basics.
- **Chiefs'/Officers' Courses**
The courses help chiefs/officers develop their abilities.
- **Specialists' Courses**
The courses give expertise to trainees.
- **Advanced Specialized Courses**
The courses give specific expertise to trainees.



Recruit training



Firefighting motorcycle personnel training



Paramedics' course

PERSONNEL WELFARE

As health control management, there are physical checkups and medical examinations given to personnel. Furthermore, there are varied club activities, which help club members enrich their physical fitness or mind.



Sports meet

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20 :
HALL AMBULANCE



HALL

AMBULANCE

Advanced Life Support Ambulances

Medi-van Service

ALS Bike Patrol

Standby-Service





HALL AMBULANCE

Τριάντα Χρόνια Τελειότητας Υπηρεσιών

Το 1971 ο Harvey L. Hall πήρε την απόφαση να ξεκινήσει την δική του υπηρεσία ασθενοφόρων με ένα στόχο – να παρέχει στους ανθρώπους την καλύτερη προ – νοσοκομειακή, μη – επείγουσα & επείγουσα φροντίδα. Με ένα τραπεζικό δάνειο \$15,000, με δύο ασθενοφόρα & την προσωπική του κατοικία σαν σταθμό ασθενοφόρων, γεννήθηκε η Hall Ambulance Service.

Εκείνα τα πρώτα χρόνια ο Hall συνέταξε μια λίστα προδιαγραφών που ακόμα ονομάζεται « ο τρόπος με τον οποίο το κάνει ο Hall» & οι οποίες προδιαγραφές ακολουθούνται & σήμερα 30 χρόνια μετά.



L. Hall
& President
Hall Ambulance Service,

Η επιτυχία της Hall Ambulance Service μπορεί να αποδοθεί σε αυτό το όραμα του ιδρυτή της. Αυτό το όραμα είναι που έδωσε στον Hall τη δυνατότητα να γίνει ο ιδρυτής μιας μεγάλης αντίληψης των υπηρεσιών της προ-νοσοκομειακής φροντίδας.

Το 1975 έγινε η πρώτη εταιρεία στην παροχή κινητής εντατικής ιατρικής φροντίδας στο Kern County. Μόλις 15 χρόνια αργότερα πήρε το βραβείο για τις ιατρικές Υπηρεσίες των Η.Π.Α. ο Hall ήταν επίσης πρώτος στην χρήση της μετακίνησης με φορτηγά των μη – επειγόντων περιστατικών, στην χρήση μηχανογραφημένου κέντρου πληροφοριών, στη δημιουργία παραϊατρικής ομάδας άμεσου ανταπόκρισης με ποδήλατα & ο πρώτος που χρησιμοποίησε GPS για την αυτόματη εντόπιση οχημάτων στο Kern County. Αυτές οι καινοτομίες μεταφράζονται στην πράξη σε έγκαιρες επεμβάσεις στις κλήσεις του 911 για ιατρική φροντίδα. Στο Metropolitan Bakersfield, η Hall Ambulance Service έχει μέσο όρο χρόνου ανταπόκρισης περιστατικών 4,76 λεπτά. Παρ' ότι αυτές οι καινοτομίες είναι σημαντικές για την Hall Ambulance, οι πραγματικοί ωφελημένοι είναι οι κοινότητες που έχουν εξυπηρετηθεί.

Η προοδευτικότητα της εταιρείας & η φήμη για την ακεραιότητα της οδήγησαν & άλλες κοινότητες στο να ζητήσουν τις υπηρεσίες της στις πόλεις τους. Οι πρώτες επεκτάσεις της Hall Ambulance Service στο Arvin and Frazier Park, όπου οι κάτοικοι έμειναν ξαφνικά χωρίς ασθενοφόρο & ζήτησαν να εξυπηρετηθούν από τη HALL.

Η παροχή της καλύτερης προ – νοσοκομειακής φροντίδας είναι μόνο ένα μέρος της επιτυχίας τους. Η HALL έχει γίνει σημαντικό κομμάτι των κοινωνιών που εξυπηρετεί, όχι μόνο σε εκείνες που κερδίζουν από τις υπηρεσίες ασθενοφόρων αλλά & των οργανώσεων που βασίζονται στις αγαθές προθέσεις. Κάθε χρόνο οι παραϊατρικοί της εταιρείας & οι EMT επισκέφονται τα τοπικά σχολεί για να διδάξουν τα παιδιά πότε & πώς να καλούν 911 για ιατρικά επείγοντα περιστατικά. Οι γυναίκες κατοίκων του Kern County έμαθαν πώς να σώζουν ζωές συμμετέχοντας στα μαθήματα

των βοηθειών ή ΚΑΡΠΑ. Από το 1977, οι νέοι άνω των 18 που ενδιαφέρονται να κάνουν κάρια πάνω στο αντικείμενο, έχουν καθοδηγηθεί από την ομάδα Hall Ambulance Service Explorer Scout. Το πρόγραμμα αναζήτησης επιτρέπει στους νέους να διερευνήσουν τις δυνατότητες για καριέρα στο EMS, μαθαίνοντας συγχρόνως να είναι καλά προσανατολισμένοι είτε συμμετέχοντας σε 400 γεγονότα στα οποία ετησίως παίρνει μέρος η Hall Ambulance Service. Πολλοί από αυτούς τους νέους έχουν κάνει καριέρα στην Hall Ambulance Service. Άλλοι την χρησιμοποιήσουν για να γίνουν γιατροί, πυροσβέστες & αστυνομικοί.

Οι λίγες οι περιπτώσεις εκείνων που δεν έχουν με κάποιο τρόπο συνδεθεί με την Hall Ambulance Service. Η εταιρεία θεωρεί τιμή της το ότι έχει εξυπηρετήσει την τρίτη & τέταρτη τάξη των οικογενειών του Kern County. Για τριάντα χρόνια, οι κάτοικοι του Kern County έχουν πιστέψει στο γεγονός πως ξέρουν ότι για κάθε ιατρική ανάγκη που θα παρουσιαστεί, η Hall Ambulance Service θα είναι εκεί.



HALL AMBULANCE

TECH 1: ΤΟ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΑΠΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΞΕΚΙΝΗΣΑΝ ΟΛΛΑ



1970 Miller Meteor 42" Cadillac Ambulance

425 cu. in. Μηχανή

Ικανό να μεταφέρει 4 ασθενείς σε ύπτια θέση

Εμπρόςθιος & Οπίσθιος κλιματισμός – Αρχική Τιμή: \$14,00

«...οι παλαιότεροι υπάλληλοι & λάτρεις των αυτοκινήτων γνωρίζουν αυτό το ασθενοφόρο το 1969-1;" Ο Harvey Hall του έδωσε αυτό το όνομα ως αναφορά στον πρώτο δρόμο, βάσει του χάρτη Καλιφόρνια, στον οποίο ξεκίνησε. Το 69-1 άλλαξε σε TECH 1 το 1975, όταν η Hall Ambulance η πρώτη εταιρεία παροχής παραϊατρικών υπηρεσιών στο Kern County. Το TECH 1 ακολούθησαν πολλά παραϊατρικά ασθενοφόρα, γνωστά ως Trauma 6.

Το TECH 1 εξυπηρέτησε πιστά τους κατοίκους του Bakersfield & των περιχώρων του Kern County πολλά χρόνια.

Η Hall Ambulance άρχισε να παρέχει στο Kern County τις πρώτες παραϊατρικές υπηρεσίες, το TECH 1 άρχισε να φτάνει στο τέρμα. Αλλά χάριν στην αξιοπιστία του, χρησιμοποιήθηκε για μεταφορά ασθενών σε νοσοκομεία στα όρια της πολιτείας. Το TECH 1 βγήκε από την ενεργό υπηρεσία το Σεπτέμβριο του 1983. Ακόμα κατέχει ιδιαίτερη θέση στην καρδιά όχι μόνο του Harvey Hall, αλλά & ιδιοκτήτη της Hall Ambulance, αλλά & στους αφοσιωμένους υπαλλήλους που εργάζονταν για την ανάπτυξη του.

Το TECH 1 κυρίως χρησιμοποιείται σε δημόσιες εμφανίσεις. Αν και πλέον δεν βρίσκεται σε υπηρεσία παραμένει πλήρως εξοπλισμένο, με όλες σχεδόν τις προμήθειες και τον εξοπλισμό που είχε και την αρχή του 1970.



HALL AMBULANCE

Hall Ambulance Service, Inc.

Η Hall Ambulance Service αποτελείται από επτά διαφορετικούς τομείς που συνεργάζονται για να έχουν το καλύτερο δυνατό στους ασθενείς.

- Επιχειρήσεις Ασθενοφόρων
- Ιατρική Μετακίνηση
- Διοίκηση
- Δημόσιες Σχέσεις / Marketing
- Συντήρηση
- Επικοινωνίες
- Γραφείο Επιχείρησης

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ

Η Hall Ambulance Service παρέχει έναν από τους πιο εμπειριστατομένους τομείς στις επιχειρήσεις Ασθενοφόρων στην πολιτεία της California. Ο τομέας αυτός διοικείται από ένα διευθυντή επιχειρήσεων, ένα βοηθό διευθυντή & 11 επιθεωρητές παραϊατρικού τομέα.



Ο τομέας αυτό επιθεωρούν πάνω από 175 καταρτισμένοι παραϊατρικοί & ιατρικοί τεχνικοί. Ο παρών αριθμός μας από 45 οχήματα επειγόντων περιστατικών είναι 100% επανδρωμένα. Οι υπάλληλοι αυτού του τομέα πληρούν τις απαιτήσεις συνεχούς εκπαίδευσης που τους ζητάται να ολοκληρωθούν από την αρχή του Kern. Η Hall Ambulance Service παρέχει πάνω από 100 ώρες CEU κάθε χρόνο & απαιτεί πρόσθετη εκπαίδευση που ανταποκρίνεται στις κοινοτικές & πολιτειακές απαιτήσεις.

Ο παραϊατρικός καλείται να συμπληρώσει μια διαδικασία δοκιμών Πολιτειακής παραϊατρικής. Αυτό επιτρέπει να έχουμε μερικούς από τους πιο καλούς εργαζόμενους στη χώρα.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ

Το 1975 Hall Ambulance Service ίδρυσε τον τομέα της μη – ουσας ιατρικής μεταφοράς. Αυτός ο τομέας παρέχει υπηρεσίες μεταφοράς με αναπηρικά τσάκια, ημιφορτηγά & ασθενοφόρα.

Ο θεωρητής του τομέα επιβλέπει ένα αφοσιωμένο προσωπικό 45 & πλέον ατόμων, που χρησιμοποιούν τα ημιφορτηγά με ανέλκυση αναπηρικών καθισμάτων. Κάθε όχημα είναι εξοπλισμένο πλήρως για την εξυπηρέτηση & άνεση του ασθενούς.



Κάθε οδηγός έχει εκπαιδευτεί στις Πρώτες Βοήθειες & κάποιοι αυτούς είναι πτυχιούχοι του EMT. Η μετακίνηση από & προς ιατρεία, νοσοκομεία ανάνηψης, κέντρα αγωγής είναι ειδικότητά μας. Οι υπηρεσίες μας συχνά καλύπτονται από εθελοντικούς φορείς. Η αμοιβή από ιδιώτες ρυθμίζεται στο γραφείο επιχείρησης.

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

Το μηχανογραφημένο & εξοπλισμένο με Η/Υ κέντρο μας είναι επανδρωμένο από τεχνικούς EMD, οι οποίοι διεκπεραιώνουν επί 24ωρου τις ανάγκες των ασθενοφόρων & των άλλων μη – επείγουσας μεταφοράς.



Οι ειδικοί επικοινωνιών είναι πτυχιούχοι EMD & EMT..

Ο συνδυασμός της τεχνολογίας Η/Υ & του GPS δορυφορικής τεχνολογίας, μας επιτρέπει άμεση ανταπόκριση με το κοντινότερο διαθέσιμο ασθενοφόρο, σε περιοχή 6960 τετ.μιλίων.

ΤΟΜΕΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ



Η ικανοποίηση των ασθενών μας ήταν πάντα η προτεραιότητά μας . Ο διευθυντής Υπηρεσιών Πελατών & το προσωπικό του φροντίζουν ώστε να κάνετε όλες τις ιατρικές σας κινήσεις μόνο με ένα τηλεφώνημα στη Hall Ambulance Service.

Η μονιμότητα του προσωπικού έχει δημιουργήσει μια ομάδα με πολλές γνώσεις στον τομέα της μετακίνησης. Σαν αποτέλεσμα μπορούν και εξυπηρετούν από τον τομέα κίνησης ως & την τιμολόγηση.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Ο τομέας διοίκησης εξυπηρετεί ως κέντρο τον από μέρα σε μέρα επιχειρήσεων Hall Ambulance Service. Η διοίκηση ενσωματώνει υπηρεσίες, όπως το λογιστήριο, το γραφείο Η/Υ ή γραμματειακή υποστήριξη.

ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ & ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Αυτός ο τομέας λειτουργεί ως σύνδεσμος ανάμεσα στην κοινότητα, τους πελάτες, οργανισμούς & Hall Ambulance Service. Συχνές επισκέψεις στους πελάτες μας, διασφαλίζουν την ακεραιότητα του επιπέδου υπηρεσιών που απαιτείται από τους πελάτες μας. Ο διευθυντής Σχέσεων των Hall Ambulance Service δουλεύει με τοπικά, επαρχιακά & εθνικά έντυπα & τα ηλεκτρονικά μέσα δίνοντας έγκαιρες πληροφορίες στο κοινό

ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ

Η συντήρηση των 14 σταθμών Ασθενοφόρων, των 44 ασθενοφόρων, των 35 μηχανημάτων, & των υπολοίπων οχημάτων είναι δουλειά του τομέα συντήρησης. Όλα τα οχήματα ελέγχονται σχολαστικά πριν την αρχή κάθε μέρας.



HALL AMBULANCE

Hall Ambulance Service prides itself on being involved in the communities it serves. Each year we participate in over 400 community events ranging from health fairs, triathlons, and CPR classes to the annual reading program at the downtown school.

The Explorer program allows youths to explore a career in the pre-hospital care industry.



Harvey and Paramedic Pete teach children when to call 911 in a medical emergency.

Community CPR Classes

Hall Ambulance Service offers a variety of low cost CPR classes to the communities it serves. Whether you're a novice or a healthcare professional who needs to re-certify, we have the class for you. Contact our Marketing Department at 325-3410 for a class schedule.

Hall Ambulance Explorer Post

Better than virtual reality. Our Explorers see, do and learn more than watching an entire season of The Hall Ambulance Explorer Post is open to youths 14-21 years of age.

Ambulance Demos

A community service program that teaches children about ambulance service and the jobs of EMT's and paramedics. We will visit your school or call to arrange a group tour of our main ambulance station located in downtown Bakersfield.



HALL AMBULANCE

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Η ανάπτυξη συνεχίστηκε για την Hall Ambulance Service μέσω επεκτάσεων & αποκτημάτων. Μένοντας πιστοί στην φιλοσοφία του ιδρυτή μας για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών & ερευνώντας τους ανθρώπους & την κοινωνία, Hall Ambulance Service έγινε η μεγαλύτερη ιδιωτική υπηρεσία ασθενοφόρων στην πολιτεία της Καλιφόρνιας. Βασισμένη στο 911, Hall Ambulance Service ανταποκρίνεται στο 87% όλων των κλήσεων για ιατρική βοήθεια στην Κομητεία του Kern & στο 100% των κλήσεων στο Bakersfield. Σήμερα η εταιρεία έχει 45 ασθενοφόρα & 32 ιατρικά οχήματα.

Και εντυπωσιακό τρόπο, το 40% από τους 350 εργαζομένους που δουλεύουν σήμερα στην Hall Ambulance Service έχουν προσληφθεί για 5 ή & περισσότερα χρόνια, ένα αξιοζήλευτο επίτευγμα για ούποια βιομηχανία.



ΤΕΧΝΙΚΟΙ & ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Η Hall Ambulance Service παρέχει τις πιο περιεκτικές υπηρεσίες στην Καλιφόρνια. Όλα τα οχήματά μας είναι μονάδες Υποστήριξης της Ζωής.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΗ – ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ

ήμα Ιατρικών μετακινήσεων παρέχει μετακίνηση από & προς τον γιατρό, από & σε νοσοκομεία, κές, κέντρα ειδικών θεραπειών κ.λ.π

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Το τελευταίας τεχνολογίας κέντρο μας είναι επανδρωμένο με πτυχιούχους EMT, δίνοντας 24ωρη οφόρηση στα ασθενοφόρα μας & τα ασθενοφόρα μη – επειγόντων ιατρικών μετακινήσεων.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Το προσωπικό του γραφείου μας είναι & αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση των αναγκών των νών & των συγγενών τους. Είναι ικανοί να συναλλάσσονται με τις ιδιωτικές ασφάλειες & τους κούς οργανισμούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21 :
Π.Υ. ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟΥ



ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Junglinster)

(ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΩΝ Junglinster)

30, Rue du Village
Junglinster, L-6140
Luxembourg

Phone: +352 78 94 97

For emergencies: Dial 112

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ Π.Υ. ΤΟΥ Junglinster

Η Π.Υ του Junglinster προστατεύει Fire Department 5809 (FD) - 10000 (PC) άτομα που ζούν σε μια περιοχή 55 (FD) - 70 (PC) τετραγωνικά χιλιόμετρα. Λειτουργεί 4 σταθμούς που προστατεύουν μια πρωτογενή αγροτική περιοχή. Η υπηρεσία μας είναι πολιτική & τα μέλη της είναι εθελοντές.

Στο Λουξεμβούργο οι υπηρεσίες πολιτικής διάσωσης χωρίζονται σε δύο κατηγορίες.: στην πρώτη ανήκουν οι τοπικές υπηρεσίες που επεμβαίνουν σε περιστατικά τεχνικά ή πυρκαγιών & λειτουργούν υπό την αρμοδιότητα των Νομαρχιών. Στην άλλη κατηγορία η ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ γίνεται από 25 τοπικά τμήματα ασφαλείας (Πολιτική Προστασία) τα οποία εξαρτώνται άμεσα από το υπουργείο Εσωτερικών. Η Π.Υ του Junglinster ανήκει & στις δύο κατηγορίες. Οι υπηρεσίες της παρέχονται από 80 άντρες & γυναίκες, εκ των οποίων οι 9 βρίσκονται σε τηλεφωνική γραμμή καθ' όλο το 24ωρο (6 για τις πυρκαγιές & 3 για επείγοντα περιστατικά).

Οι Υπηρεσίες μας :

- Πυρκαγιά
- EMS
- Haz-Mat
- Έρευνα & Διάσωση
- Απεγκλωβισμοί

Οι μέθοδοί Μας

- Καλώντας το 911

ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ



Δραστηριότητα για το έτος 2000

E.M.S	516	81.6%
Διασώσεις & Απεγκλωβισμοί	48	7.6%
Άλλα	39	6.2%
Haz-Mat	22	3.5%
Δασικές Πυρκαγιές	5	0.8%
Αστικές Πυρκαγιές	1	0.2%
Λάθος Συναγερμοί	1	0.2%
Συνολικοί Έξοδοι για το 2000	632	100

Personnel Listing

Ο Υπάρχων του Junglinster έχει Διοικητή τον Fred Schiltz, ο οποίος έχει υπηρετήσει στο τμήμα για 19 χρόνια. Το τμήμα έχει 80 εθελοντές επαγγελματίες.

Λίστα 12 ατόμων Προσωπικού

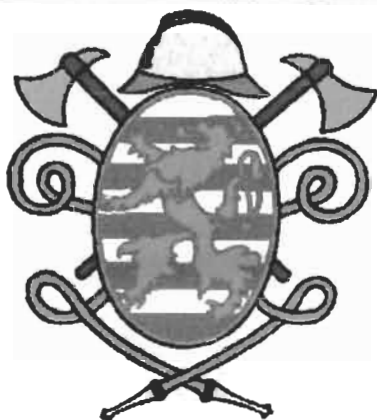
Name	Title
Schiltz Fred	Chief
Sauber Jules	Deputy Chief (FD)
Sauber Marc	Deputy Chief (FD)
Hoffmann Romain	Deputy Chief (PC)
Schroeder Paul	Deputy Chief (PC)
Bender Jerry	Section Head
Kass Carlo	Section Head
Kinnen Jean	Section Head
Muller Pierre	Section Head
Nilles Jacques	Section Head
Majeres Jules	Youth Group Leader
Marmann Philippe	Crew Spokesperson

τα Σταθμών

Προσχεδιασμένη ενός νέου σταθμού στο Junglinster, ο οποίος θα αντικαταστήσει τους 3 υπάρχοντες σταθμούς, σχεδιάζεται για τα επόμενα χρόνια.

Όνομα	Διεύθυνση
Junglinster	30, Rue du Village
Junglinster	23, Rue de la Gare
Gonderange	Ecole Primaire

ΣΗΜΑΤΑ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟΥ



Landesfeuerwehrverband



Neudorf



Walferdingen

Gasperich



Kayl



Schieren



Rollingergrund

*- members . photos . youth . links -
- vehicles . guestbook . location -*

Strassen

Moutfort-Medingen



Bartringen



Steinforf

Bettingen / Mess



Bergem



Düdelingen



Frisingen



Petingen



Roeserbann



Beringen



Mertzig



Grevenmacher

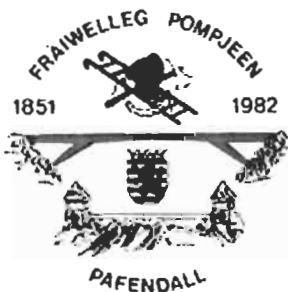


INCENDIE - SAUVETAGE

CLERVAUX



Clerf



Paafendall



Reckingen/Mess

Konter Pompjeën



Contern

EMS / Rescue

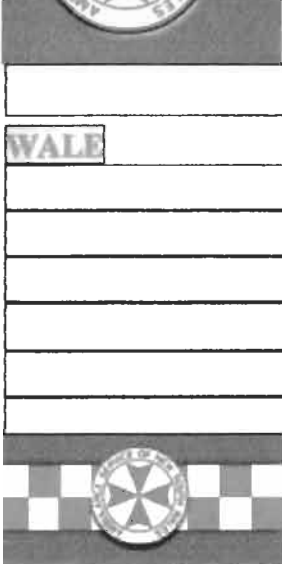
	<p><u>Luxembourg Red Cross - K9 section</u></p>
	<p><u>Zivilschutz Luxemburg</u></p>
	<p><u>Zivilschutzzentrum Schiffflange</u></p>
	<p><u>Malteser Luxemburg</u></p>
	<p><u>Sentinel's Homepage</u></p>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 22 :

NSW AMBULANCE

[Empty rectangular box]

[Large empty rectangular box]



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΝΟΤΙΟΥ

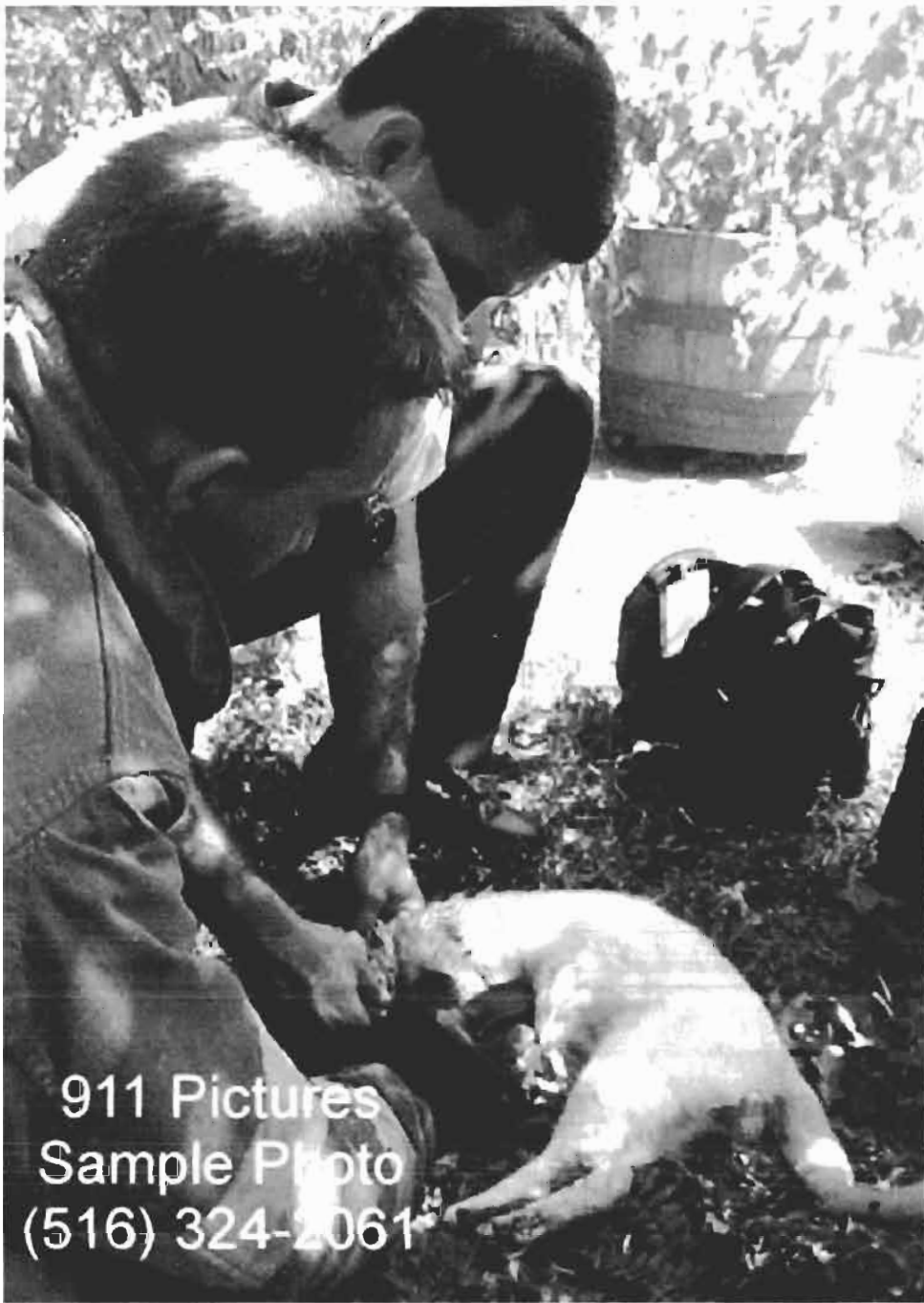
Ambulance Service of NSW

NSW Health

[A grid of empty rectangular boxes for data entry, consisting of 6 rows and 2 columns of varying widths.]



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 23 :
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΑΛΜΠΟΥΜ
ΑΠΟ FIRE-EMS



911 Pictures
Sample Photo
(516) 324-2061





911 Pictures
Sample Photo
(516) 324-2061





911 Pictures
Sample Photo
(516) 324-2061

911 Pictures
Sample Photo
(516) 324-2061



911 Pictures
Sample Photo
(516) 324-2061



ΕΝΟΤΗΤΑ VI :
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 24 :
ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ

➤ ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ

Η εκπαίδευση του πυροσβεστικού προσωπικού στην Ελλάδα παρέχεται από την Πυροσβεστική Ακαδημία, οι εγκαταστάσεις της οποίας βρίσκονται στην Κηφισιά, σε απόσταση 18 χιλιοστών από το κέντρο της Αθήνας.

Για την βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης και για την ανάπτυξη της πυροσβεστικής υπηρεσίας προγραμματίζεται η δημιουργία σύγχρονου εκπαιδευτικού κέντρου και πεδίου εκδηλώσεων, έργο που θα χρηματοδοτηθεί από τα ευρωπαϊκά προγράμματα στήριξης.

- Η Πυροσβεστική Ακαδημία

Η Πυροσβεστική Ακαδημία ιδρύθηκε ως Πυροσβεστική Σχολή το έτος 1968 με έδρα την Αθήνα. Λειτουργήσε για πρώτη φορά στις εγκαταστάσεις της τότε Διοίκησης Π.Υ. Πόλεως Αθηνών στην οδό Σαρρή 9 στο κέντρο των Αθηνών. Από το 1979 λειτουργεί στις δικές της εγκαταστάσεις στην οδό Μάτσα 9 στη θέση Καλυφτάκη στην Κάτω Κηφισιά.

Το 1993 επαναπροσδιόρισε τον εκπαιδευτικό της ρόλο και μετονομάστηκε σε Πυροσβεστική Ακαδημία. Αποστολή της είναι η εκπαίδευση και η ειδική κατάρτιση τόσο των πυροσβεστών που κατατάσσονται στο Πυρ/κό Σώμα, όσο και των Αξ/κών, Πυρονόμων, Παξ/κών και Πυροσβεστών που βρίσκονται στην ενέργεια, έτσι ώστε να βελτιώνονται συνεχώς και να μπορούν να ανταποκρίνονται κατά τον καλύτερο τρόπο στην πολυπλοκότητα των καθηκόντων τους. Διοικητικά υπάγεται στο Αρχηγείο Πυρ/κού Σώματος. Διοικητής της είναι ανώτατος Αξιωματικός του Σώματος (Αρχιπύραρχος) και ελεγχόμενα τα εξής τμήματα:

- Τμήμα Ανθυποπυραγών (Αξιωματικών)
- Τμήμα Αρχιπυροσβεστών (Υπαξιωματικών)
- Τμήμα Πυροσβεστών
- Τμήμα Επιμόρφωσης και Μετεκπαίδευσης των πυροσβεστικών υπαλλήλων Γενικών και Ιδικών Υπηρεσιών και
- Τμήμα Ξένων Γλωσσών

Τμήμα Ανθυποπυραγών (Αξιωματικών)

Το Τμήμα Ανθυποπυραγών της Πυρ/κής Ακαδημίας είναι ισότιμο με τα Α.Ε.Ι., η διάρκεια σπουδών είναι οκτώ (8) εξάμηνα και σ'αυτό φοιτούν οι Δόκιμοι Ανθυποπυραγοί που προέρχονται από τις τάξεις του Σώματος οι οποίοι δεν έχουν υπερβεί το 35ο έτος της ηλικίας τους και εισάγονται με το σύστημα των Γενικών εξετάσεων από τις δέσμες 1η και 2η καθώς και οι Δόκιμοι Ανθυποπυραγοί που προέρχονται από αποφοίτους Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), διπλωματούχων Πολυτεχνικών Σχολών Πυρομηχανικών, Χημικών Μηχανικών, Μηχανολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων Μηχανικών, Πολιτικών Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, Ναυπηγών, Μηχανικών Ε/Υ, Μηχανικών Η/Υ και Πληροφορικής) και πτυχιούχους Πανεπιστημιακών Σχολών Χημικών, Φυσικών, Μαθηματικών, Γεωλογίας, Νομικής-Τμήμα Νομικό, Οικονομικών Επιστημών, Δημοσιογραφίας και Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, Πτυχιούχων Πληροφορικής και Εφαρμοσμένης Πληροφορικής και Δασολόγων φυσικού περιβάλλοντος).

ποστολή του Τμήματος αυτού είναι η θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση των Δοκίμων αξιωματικών σε επιστημονικά θέματα που έχουν σχέση με την πυρόσβεση, τη διάσωση, την προληπτική πυροπροστασία, τον εμπρησμό και γενικά την παροχή τεχνικής κατάρτισης, η οποία θα καταστήσει ικανούς τους Δοκίμους Αξιωματικούς να εκπληρώσουν την αποστολή τους ως Αξιωματικοί του Σώματος. Το διδακτικό προσωπικό του Τμήματος απαρτίζεται από πανεπιστημιακούς καθηγητές, γιόσιους και δικαστικούς λειτουργούς, ανώτατους και ανώτερους Αξιωματικούς του Σώματος και καταξιωμένους ιδιώτες επιστήμονες.

Τμήμα Αρχιπυροσβεστών (Υπαξιωματικών)

Η διάρκεια φοίτησης στο Τμήμα αυτό είναι έξι (6) μήνες και οι Δοκίμοι Αρχιπυροσβέστες προέρχονται από πυροσβεστικούς υπαλλήλους απόφοιτους Λυκείου μετά από επιτυχείς εξετάσεις και από πυροσβεστικούς υπαλλήλους πτυχιούχους Α.Ε.Ι. χωρίς εξετάσεις. Η αποστολή του Τμήματος είναι η θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση των Δοκίμων Αρχιπυροσβεστών προκειμένου να βελτιώσουν την επαγγελματική τους ικανότητα και κατάρτιση αλλά και να εμπεδώσουν τα νέα καθήκοντα που θα αναλάβουν όπως ανακριτικά και προληπτικής πυροπροστασίας.

Τμήμα Πυροσβεστών

Η διάρκεια φοίτησης στο Τμήμα αυτό ορίζεται κάθε φορά, πριν από την έναρξη λειτουργίας του με Απόφαση του Υπουργού Δ.Τ., δεν μπορεί όμως σε καμία περίπτωση να είναι μικρότερη από 4 μήνες και φοιτούν υποχρεωτικά ιδιώτες Έλληνες και Ελληνίδες πολίτες ή ομογενείς που κατατάσσονται στο Πυροσβεστικό Σώμα μετά από διαγωνισμό σύμφωνα με τις ισχύουσες για την κατάταξη στο Π.Σ. διατάξεις, εφ' όσον έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή έχουν απαλλαγεί νομίμως από αυτές εκτός για λόγους υγείας και έχουν ηλικία μέχρι 26 ετών πλην των πτυχιούχων Α.Ε.Ι., οι οποίοι μπορούν να έχουν ηλικία μέχρι 30 ετών, οι γυναίκες δε να είναι τουλάχιστον 18 ετών. Ο αριθμός των εισακτέων στο Τμήμα αυτό ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες του Σώματος για κάλυψη των υπάρχοντων κενών οργανικών θέσεων και συμπληρώνεται από πτυχιούχους Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., απόφοιτους Λυκείου, επαγγελματίες οδηγούς Γ' κατηγορίας και άνω, επαγγελματίες τεχνίτες ειδικότητας αυτοκινήτου απόφοιτους Μέσων τεχνικών σχολών, επαγγελματίες ναυτικούς τεχνικούς και μουσικούς.

Τμήμα Επιμόρφωσης και Μετεκπαίδευσης Στελεχών

Το Τμήμα αυτό εισάγονται για αρτιότερη θεωρητική και πρακτική κατάρτιση στις νέες εξελίξεις της πυροσβεστικής επιστήμης και της τεχνικής, πυροσβεστικοί υπάλληλοι μέχρι και το βαθμό του Επιπυραγού.

Το χρονικό φοίτησης στο τμήμα αυτό καθορίζεται με Απόφαση του Υπουργού Δ.Τ. δεν μπορεί όμως να είναι μικρότερο από 2 ½ μήνες. Ακόμη στο τμήμα αυτό λειτουργούν μακροχρόνια προγράμματα εκπαίδευσης σε ειδικά θέματα όπως μηχανολογικού εξοπλισμού, διασώσεων κ.λ.π.

Τμήμα Ξένων Γλωσσών

το Τμήμα αυτό φοιτούν πυροσβεστικοί υπάλληλοι όλων των βαθμίδων και αποστολή του να είναι η εκμάθηση ξένων γλωσσών. Οι γλώσσες που διδάσκονται είναι η Αγγλική, η αλλική και η Γερμανική.

ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΥΠΟΠΥΡΑΓΩΝ



Με βαθμό	Ώρες	Χωρίς βαθμό		Ώρες
ροσβεστική Τέχνη	124 *	1	Σωματική Αγωγή	124 *
ροσβεστικά Οχήματα (οπλισμός και μέσα)	124 *	2	Πολιτική & Διπλ. Ιστορία Νεότερης Ελλάδας	124 *
μεία	104 *	3	Μέθοδοι Εκπαίδευσης	62 *
σική	124 *	4	Πρώτες Βοήθειες	62 *
μοθεσία Πυρασφάλειας	124 *	5	Κανόνες Εκμετάλλευσης Ραδιοφωνίας	62 *
στήματα Πυροπροστασίας	124 *			
ινικό Δίκαιο	124 *			
αγωγή στο Δημόσιο Δίκαιο	184 *			
ηροφορική	248 **			
γλικά	124 *			
λλικά	124 *			

Γ' ΕΤΟΣ

Με βαθμό	Ώρες	Χωρίς βαθμό		Ώρες
ροσβεστική Τέχνη	124 *	1	Σωματική Αγωγή	124 *
ροσβεστικά Οχήματα (οπλισμός και μέσα)	124 *	2	Ναυπηγική – Αεροναυπηγική	124 *
μεία	124 *	3	Τοπογραφία	62 *
σική	124 *	4	Δημόσιες Σχέσεις	62 *
μοθεσία Πυρασφάλειας	124 *	5	Πολιτική Οικονομία	62 *
στήματα Πυροπροστασίας	124 *			
οδομική – Σχέδιο	62 *			
κληματολογία	124 *			
ινική Δικονομία – ακριτική	496 *			
ηροφορική	248 **			
γλικά	124 *			
λλικά	124 *			

Δ' ΕΤΟΣ

Με βαθμό	Ώρες	Χωρίς βαθμό		Ώρες
ροσβεστική Στρατηγική – κτική	62	1	Σωματική Αγωγή	62
ρασφάλεια Καυσίμων- χνική Πυρόσβεσης	62	2	Κοινωνιολογία – Κοινωνική ψυχολογία	31
τισεισμική Προστασία	62	3	Ηγεσία – Διοίκηση Προσωπικού	31
τοχή Υλικών στη φωτιά	62			
λιτική Άμυνα	31			
ασώσεις – Διασωστικά σσα				
τιμετώπιση Καταστροφών	62			
μοθεσία Πυρασφάλειας	62			
στήματα Πυροπροστασίας	62			
ροσβεστική Νομοθεσία	62			
ινική Δικονομία – ακριτική	124			
ηροφορική	124 *			
γλικά – Γαλλικά	62			

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΤΟΣ

2000 - 2001

ΛΗ ΑΝΘΥΠΟΠΥΡΑΓΩΝ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Γ"
ΕΙΟ ΜΕΛΕΤΩΝ - Κηφισιά Σεπτέμβριος 2000
ΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΔΑΣΚΟΜΕΝΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΣΧΟΛΗΣ ΑΝΘΥΠΟΠΥΡΑΓΩΝ
Κατανομή ωρών διδασκαλίας εκπαιδευτικού έτους 2000- 2001

Δύο τμήματα.

Τέσσερα τμήματα

Η Πληροφορική περιλαμβάνει και αντίστοιχες ώρες πρακτικής διδασκαλίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 25 :
ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ

➤ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

ΕΤΑΡΤΗ ,30 Μαΐου

30 πμ-10 πμ

ηλεκτρικά συστήματα και συστήματα φόρτισης ασθενοφόρου (1VM)

Mike Larson, Mark Madsen, Road Rescue (Οδική διάσωση)

Η σωστή συντήρηση και αντιμετώπιση προβλημάτων των ηλεκτρικών συστημάτων και συστημάτων φόρτισης του ασθενοφόρου είναι ζωτική για την αποτελεσματική λειτουργία και αξιοπιστία του οχήματος. Και η αυξανόμενη σειρά πολύπλοκων hi-tech γαλαξίων και βοηθημάτων μπορεί να χρησιμοποιήσει τα ηλεκτρικά σύστημα του οχήματος με τρόπους που δεν είχαν φανταστεί. Οι παρακολουθούντες θα ανακαλύψουν νέους τρόπους για να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματα, να ελαχιστοποιούν το χαμένο χρόνο , να χρησιμοποιούν διαγράμματα σαν οδηγό για να εντοπίζουν προβλήματα και αποτελεσματικούς τρόπους για εμποδίζουν ζημιές στο εσωτερικό και εξωτερικό του συστήματος, συμπεριλαμβάνοντας και την επίδραση στα συστήματα έρμανσης και κλιματισμού.

10.15 πμ-11.15 πμ

ηλεκτρικά συστήματα και συστήματα φόρτισης ασθενοφόρου Εργαστήριο (1VM)

11.30 πμ-12.30 πμ

Αναλύοντας με τις ΚΚΚ προδιαγραφές – Τι σκοπεύουν στις Αποτελεσματικές λειτουργίες και Συντήρηση (2 VM)

Mel Globerman, Chief of Engineering and Commodity Management Branch, Automotive Division, GSA Office Acquisition and Leasing Services (OVALS), Washington, D.C. 20406

Ακολουθήστε τον Mel Globerman , καθώς κυριολεκτικά «έγραψε το βιβλίο », καθώς αίρνει παρακολουθούντες κατά τη διάρκεια της ιστορίας των ΚΚΚ προδιαγραφών συμπεριλαμβάνοντας αιτίες για αλλαγές και παρουσιάζει συγκεκριμένα παραδείγματα χαρακτηριστικών και συστημάτων οχημάτων . Ο Mel θα ανακεφαλαιώσει τη σημασία του βιβλίου και θα εξηγήσει τις σημαντικές αλλαγές στην αναθεώρηση E. Αυτή αναφέρεται στο ολικό φάσμα των λειτουργιών, από την προώθηση του οχήματος στη συντήρηση μέχρι την άμβλυνση των ζημιών

1.15 πμ –2.15 πμ

ηλεκτρικά συστήματα και συστήματα φόρτισης ασθενοφόρου (1VM)

Bill Vidacovich, Vice President , Acadian Ambulance

Η Acadian Ambulance είναι ένας από τους μεγαλύτερους εθνικούς προμηθευτές . Δείτε πως ολοκληρώνουν τη συντήρηση προσωπικού ως ένα πολύτιμο μέρος της ομάδας με μια ξεία μάτια στη βελτίωση της ασφάλειας μέσα σε ένα ολόκληρο σύστημα

15 μμ-3.15 μμ

Προγγυλή τράπεζα κατασκευαστών ασθενοφόρων (4 VM)

Τα οποία είναι μερικά από τα σημαντικά θέματα και εξελίξεις που έρχονται από τους φωτοπόρους πωλητές ασθενοφόρων; Ακουστέ τους μεγαλύτερα στελέχη από πρωτοπόρες εταιρίες να συζητάν για την βιομηχανία από τη δική τους άποψη. Πάρτε πληροφορίες από πρώτο χέρι για νέες τεχνολογίες, βιομηχανικές εργασίες , αναδυόμενες τάσεις και άλλες σημαντικές πληροφορίες



ΗΜΕΡΑ ΠΤΗ ,31 Μαΐου

9.30 πμ-10 πμ

Δομική Ακεραιότητα του σύνθετου ασθενοφόρου και θέματα επιβίβασης

Richard Harkrider, Richards & Clarke; Mark Van Arnum, President /CEO, American Emergency Vehicles

Αυτή η συνδυασμένη διάλεξη με πρακτικό εργαστήριο προσφέρει μια εις βάθος ανάλυση των βασικών συστατικών της σωματικής δομικής ακεραιότητας και την επίδραση στην ασφάλεια του πληρώματος και των ασθενών. Ανάμεσα στα θέματα που θα αναλυθούν είναι ο σχεδιασμός και η κατασκευή του σώματος, σχεδιασμός θυρών, υλικό περιορισμού πληρώματος και ασθενών , επιβίβαση ,έλεγχος και επιβεβαίωση του σύνθετου σώματος. Το δεύτερο μέρος της συνεδρίασης ασχολείται με τα υπέρ και τα κατά της αγοράς μηχανισμών επιβίβασης. Θα εξοικονομήσει πραγματικά λεφτά; Που είναι τα κρυμμένα κόστη; Θα είναι ένας τέτοιος μηχανισμός συμβατός με τα ηλεκτρικά συστήματα του οχήματος σας ; Ανακαλύψτε επίσης τι άλλο κρύβεται και αλλά σημαντικά θέματα.

10.15 πμ –11.15 πμ

Εργαστήριο πρακτικών Δομικής και Επιβίβασης

11.30 πμ-12.30 μμ

VM και Ενημέρωση υπηρεσιών από την εταιρία μηχανών FORD (6 VM)
Russ Worosz, Project Engineer, Product Development Center, Ford Motor Company;
Wright E. Finley, Modified Vehicle Specialist, North American Fleet Service, Ford Motor
Company

Μάθετε τα πάντα που μπορείτε να ξέρετε για το πρόγραμμα QVM και τα τις τελευταίες
εξελίξεις στα θέματα συντήρησης της Ford. Δείτε πως το QVM υποστηρίζει την
επιχειρηματικότητά σας. Μάθετε για τις σχέσεις κατασκευαστών και τα πλεονεκτήματα
αποδοχών της αγοράς του QVM. Ενημερωθείτε επίσης για θέματα συντήρησης της
Ford, συμπεριλαμβανόμενων των τελευταίων εκπαιδευτικών πληροφοριών και πως να
μεταλλευτείτε την Fleet Hotline Assistance.

12.30 μμ- 1.30 μμ

Προειδοποιητικά Σήματα Κίνδυνου : Νέες Τεχνολογίες (6 VM)
Edward M. Berke, Senior Vice president, Sales & Marketing, Whelen
Company Μηχανικής

Η συζήτηση θα επικεντρωθεί γύρω από την παρούσα και την μελλοντική εξέλιξη
ηλεκτροακουστικών προειδοποιητικών σημάτων συμπεριλαμβάνοντας στροβοσκοπικό φως
πυροφωτιστή, LED, HID και άλλες πρωτοεμφανιζόμενες τεχνολογίες. Επί πλέον κριτική θα
επικεντρωθεί πάνω στην αξιοπιστία τους και στην προσδοκώμενη ζωή τους, καθώς επίσης στην
επιχειρηματικότητα της εγκατάστασης, συντήρησης, και λειτουργίας.

ΠΡΑΞΕΙΣ, 1 Ιουνίου

10.30 π.μ. – 10.00 π.μ.

Συστήματα θέρμανσης και κλιματισμού (8 VM)
Donald G. Lavicott, Director of Engineering, Wheeled Coach Industries, Inc; Bill Grafton,
President, Hoseline, Inc.

Παρακολουθείστε αυτή την περιεκτική διάλεξη και εργαστήριο στα συστήματα θέρμανσης
και κλιματισμού των ασθενοφόρων. Οι παρακολουθούντες λαμβάνουν μια πλήρη ιδέα των
επιμέρους εξαρτημάτων των συστημάτων θέρμανσης και κλιματισμού και ελέγχου
συμπεριλαμβανομένων βασικών HVAC συστημάτων, εξαρτημάτων, σύστημα ανίχνευσης
καρδιάς, σύστημα φόρτισης και εκκένωσης, λειτουργικό τεστ και ανίχνευση βλαβών.

10.00 π.μ. – 10.15 π.μ. διάλειμμα

10.15 π.μ. – 11.15 π.μ. (8VM συνέχεια)

Συστήματα θέρμανσης και κλιματισμού, Πρακτικό εργαστήριο

11.15 π.μ. – 11.30 π.μ. διάλειμμα

11.30 π.μ. – 12.30 π.μ.

επιτροπή των υπολογιστών στο δικό σας όχημα έκτακτης ανάγκης (9 VM)
Lawrence T. Matkaitis, Assistant Deputy Fire Commissioner, Bureau of Operations/Division of EMS, Chicago Fire Department; Bill Carter, Supervisor of Electronic Operations, Office of Emergency Communications (911), Chicago, IL
Η τεχνολογία της πληροφορίας (IT) έχει βρει τον δρόμο για το ασθενοφόρο σας και είναι εύκολο να μείνει. Τα σημερινά ασθενοφόρα είναι εξοπλισμένα με υπολογιστές, επικοινωνίες, συστήματα GPS, αρχεία ασθενών και χειροκίνητες μονάδες. Δείτε πως η προοδευτική υπηρεσία της πόλης του Σικάγου έχει επιτυχώς ολοκληρωμένα IT στις επιχειρήσεις της. Μάθετε πως να αποδίδετε αποτελεσματική συντήρηση και λειτουργίες ότι χρειάζεται να ξέρετε γύρω από την τεχνική υποστήριξη, για το τι να σχεδιάσετε και τι εργαλεία χρειάζεται να κάνετε για να συντηρείτε επιτυχώς αυτόν τον επιτυχή εξοπλισμό.

12.30 μ.μ. – 1.30 μ.μ.

Αξιοπιστία από άποψη συντήρησης (10VM)

W.H. "Bill" Leonard, Exec. V.P. Medical Transportation Ins. Professionals

Αυτή η ώρα εξετάζει την αξιοπιστία σε σχέση με το όχημα και την συντήρηση του ιατρικού εξοπλισμού. Πιθανά θέματα αξιοπιστίας τα οποία προκύπτουν όταν οι προμηθευτές δεν ανταποκρίνονται τα οχήματά τους θα συζητηθούν. Συγκεκριμένα θέματα περιλαμβάνουν: ελαττώματα, ελαττώματα, μέρη τα οποία χρησιμοποιούνται, εγκαταστάσεις γωνιών συντήρησης για φορεία και συντήρηση.



ABBATO, 2 Ιουνίου

8:00 π.μ – 9:00 π.μ

Συντήρηση του εξοπλισμού στο πίσω μέρος του ασθενοφόρου σας (11 VM)

Russ Walls, Fire-Med Northwest

Το ασθενοφόρο είναι μέρος του δικού σας EMS συστήματος παραλαβής. Πρέπει να είστε βέβαιοι ότι ο εξοπλισμός στο πίσω μέρος λειτουργεί κανονικά. Ξεναγηθείτε στο τι υπάρχει πίσω από τον οδηγό και μπροστά από τον πίσω προφυλακτήρα, και πως επηρεάζει

την τελεστική αποτελεσματικότητα της οργάνωσής σας και την λειτουργία συντήρησης περιλαμβάνοντας: παρουσίαση και άλλη γραφική εργασία, το κρεβάτι του ασθενοφόρου, ποικίλο εξοπλισμό, οξυγόνο και αναρρόφηση, αποτρεπτική φροντίδα και συντήρηση, όταν εξοπλισμός τίθεται εκτός υπηρεσίας και ποιόν να καλέσετε στον πωλητή σας με προβλήματα.

15 π.μ. – 10:15 π.μ.

Navistar ανανέωση (12 VM)

Patrick Murphy, Sales Engineering, International Trucks

οιες είναι οι τελευταίες εξελίξεις που προέρχονται από το Navistar οι οποίες σχετίζονται με την βιομηχανία ασθενοφόρων. Βρείτε το, καθώς ο Patrick Murphy θα είναι διαθέσιμος και επαναλάβει τα τελευταία χαρακτηριστικά και τεχνικές καινοτομίες. Η συμπεριλαμβανόμενη θα είναι μια επισκόπηση των νέων μοντέλων 4200, 4300 και 4400, για χαρακτηριστικά είναι διαθέσιμα για να βοηθήσουν τους κατασκευαστές αμαξωμάτων ασθενοφόρων καθώς επίσης και μια συζήτηση από σχετικές ερωτήσεις.

10:30 π.μ. – 11:30 π.μ.

Προληπτικά προγράμματα συντήρησης (13VM)

V.H. "Bill" Leonard

να καλύψτε τι συμβαίνει όταν προβλήματα συντήρησης δεν αναφέρονται και το ολικό αποτέλεσμα. που έχει, κατά τη διάρκεια της προσφυγής, από τη άποψη της ασφάλισης. Εάν δεν μπορείτε να αποδείξετε ποια μέρη χρησιμοποιήσατε και ποιος έκανε τη δουλειά τότε έχετε πρόβλημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 26 :
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΡΗΤLS – ΑΤLS «
ΚΕΚ ΔΑΦΝΗ»

➤ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ PHTLS –ATLS Κ.Ε.Κ. ΔΑΦΝΗΣ

ΔΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ - ΠΡΟΛΗΨΙΜΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ

ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ

Από τους τραυματίες που φθάνουν ζωντανοί στο νοσοκομείο και στη συνέχεια πεθαίνουν, οι μισοί (50%) τουλάχιστον πεθαίνουν άδικα (11 - 85% Trunkey).

Δηλαδή, αν τους παρέχονταν η κατάλληλη ιατρική φροντίδα την πρώτη ώρα, θα μπορούσαν να επιζήσουν. Γι' αυτό τους αποκαλούμε προλήψιμους, δυνητικά απολαμβανόμενους και κυριολεκτικά άδικους, θανάτους.

Γιατί πεθαίνουν άδικα;

Επειδή οι γιατροί που αντιμετωπίζουν τον τραυματία την πρώτη ώρα στο νοσοκομείο είναι συνήθως οι εφημερεύοντες νέοι ανειδίκευτοι γιατροί, χωρίς ιδιαίτερη εκπαίδευση στο τραύμα, καλοί Σαμαρείτες που αυτοσχεδιάζουν.

Κι' αν ακόμη εφημέρευαν ειδικευμένοι έμπειροι γιατροί χρησιμοποιώντας την κλασσική ιατρική, πάλι θα είχαμε και έχουμε άδικους θανάτους, γιατί η συνήθης ιατρική πρακτική εφαρμοζόμενη στον τραυματία είναι ανεπαρκής. Μέχρι το 1980 δεν υπήρχε διεθνώς ένας αποδεκτός και αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης του τραυματία την πρώτη ώρα.

Ο σωστός και σωτήριος τρόπος, ανακαλύφθηκε το 1980, είναι το ATLS, που μπορεί να ελαττώσει ακόμη και να μηδενίσει τους άδικους θανάτους. Θεωρείται μια από τις σημαντικότερες συμβολές της σύγχρονης ιατρικής στον αγώνα εναντίον του ποσοδοκτισμού της Ελληνικής νεολαίας. Το ATLS είναι πρόγραμμα ταχύρυθμης εκπαίδευσης υπό stress (πίεση) του γιατρού στην αντιμετώπιση του τραυματία την πρώτη ώρα. Όπως ένας πιλότος εκπαιδεύεται πάνω στον simulator (τον εξομοιωτή), έτσι και το ATLS ο γιατρός μεταξύ άλλων εκπαιδεύεται πάνω σε ένα εξομοιωτή δηλαδή κάποιον που υποδύεται μακιγιαρισμένο ανάλογα έναν τραυματία. (φωτογραφία)

Το ATLS εκπαιδεύει στην λεπτομέρεια και στην αποδοτικότητα κάτω από πίεση.

ΤΟ ΤΡΑΜΑ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΜΑΣ;

Το αγνοούμε.

Αδιαφορούμε μέχρι να κτυπήσει εμάς τους ίδιους ή και συγγενείς μας.

Είναι όπλο κατηγορίας πολιτικών και επαγγελματικών αντιπάλων

ΑΠΟ ΤΙ ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΑΝ Ο ΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ;

ζήσει ή πεθάνει;

γίνει προσωρινά ή μόνιμα ανάπηρος;

νοσηλευθεί λίγο ή πολύ χρόνο;

εξαρτώνται από την ταχύτητα και ποιότητα της αντιμετώπισης που θα τύχει την πρώτη ώρα.

ΡΑΥΜΑΤΙΑΣ

ο πλέον α - πρόσμενο συμβάν - το τραύμα)

- Ο πλέον α - **νώνυμος** ασθενής
 - Ο πλέον α - **νήμπορος** ασθενής
 - Ο πλέον α - **δύναμος** ασθενής
 - Ο πλέον α - **βοήθητος** ασθενής
- στο «έλεος» κάθε καλού Σαμαρείτη)
Ο πλέον **ά - δικος** θάνατος
τι και να συμβεί δεν φτάνει κανείς αλλά το τραύμα).

ΔΙΚΟΙ ΘΑΤΑΝΟΙ - ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ (11-85%)

Στην Αγγλία το Βασιλικό Κολέγιο Χειρουργών τους υπολογίζει 30%, στις ΗΠΑ το ACS του υπολογίζει στο 20% (150 χιλ./χρ.) όπου στην επαρχία είναι κατά 50% περισσότεροι λόγω ανεπαρκούς συστήματος υποστήριξης τραύματος.

Στην Ελλάδα: το ποσοστό των προλήψιμων άδικων θανάτων δεν είναι γνωστό, όμως σε μία μελέτη προοπτικής που κάναμε τα πρόδρομα αποτελέσματα ήταν εφιαλτικά. ρήκαμε ότι 4 στους 6 θανάτους θα μπορούσαν να προληφθούν.

Για να μελετήσουμε καλύτερα και σε βάθος το πρόβλημα τραύμα στην Νοτιοδυτική Ελλάδα μόλις ολοκληρώσαμε με το εργαστήριο Αρχιτεκτονικής Τεχνολογία μια πορταξική μελέτη του τραύματος και στην παρέα μας είναι σήμερα η κα Δημοπούλου - αγιανού και θα μας πει σε λίγο τα πρώτα συμπεράσματα.

Θα' θελα να τονίσω ότι:

Το τραύμα με όλες του της μορφές είναι σήμερα **το μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας** όλων των ανεπτυγμένων χωρών.

Όταν πεθαίνει ένα άτομο από τραύμα χάνονται κατά μέσο όρο 36 ενεργά επαγγελματικά - κοινωνικά χρόνια ενώ από καρκίνο χάνονται 16 και από καρδιαγγειακά νοσήματα 12.

Από τις 3 αυτές ασθένειες η μόνη που προλαμβάνεται είναι το τραύμα το οποίο είναι χειρουργική νόσος και όχι ατύχημα.

ΘΙ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΤΟΥ ATLS

Στην **κλασσική ιατρική** παίρνουμε πρώτα το ιστορικό του ασθενούς μετά να σκοπούμε τα οργανικά συστήματά του, κατόπιν τον εξετάζουμε αργότερα προχωρούμε τις εργαστηριακές εξετάσεις για να επιβεβαιώνουμε την διάγνωσή μας και τέλος αρχίζουμε την θεραπεία. Αυτή η κλασσική μέθοδος εφαρμοζόμενη στον τραυματία ποτυγχάνει πολύ συχνά γιατί χάνεται πολύτιμος χρόνος και μεγαλώνει ο αριθμός των θύτων θανάτων.

Στο ATLS η εκτίμηση και αντιμετώπιση γίνεται βάση μιας σειράς γνωστών **προτεραιοτήτων** (Α,Β,С,Д) Α:Αεραγωγός, Αναπνοή, Κυκλοφοριακό, κ.τ.λ.

Πρώτα αντιμετωπίζεται η **μεγαλύτερη απειλή κατά της ζωής**

Η ακριβής διάγνωση δεν έχει άμεση σημασία

Ο χρόνος παίζει κυρίαρχο ρόλο

Τέλος δεν πρέπει να προκληθεί επιπλέον βλάβη (κακό).

Οι στόχοι του ATLS είναι:

Γρήγορη ακριβής εκτίμηση του τραυματία

Με σύγχρονη αναζωογόνηση και σταθεροποίηση βάσει προτεραιοτήτων

Προσδιορισμός των αναγκών και των δυνατοτήτων μας
Διακανονισμός για διακομιδή για οριστική θεραπεία
Διαβεβαίωση ότι παρέχεται η καλύτερη φροντίδα.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ ATLS?

1. Να έχει επιτύχει στο πρόγραμμα μαθημάτων μέσα στα 2 προηγούμενα χρόνια.
2. Να έχει δείξει δυνατότητες εκπαιδευτού
3. Να αποδεικνύεται η δέσμευσή του στη φροντίδα του τραυματία
4. Να αποδεικνύεται η δέσμευση του στις αργές και φιλοσοφία του ATLS
5. Να επιδεικνύει τέλεια συμπεριφορά ως υποδειγματικός εκπαιδευτής
6. Να επιδεικνύει αποτελεσματική επιδεξιότητα στην επικοινωνία
7. Θέληση να υπηρετήσει ως μέλος της εκπαιδευτικής ομάδος.
8. Εθελοντών.

ΠΟΙΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΕΙ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ ΤΟΥ ATLS?

Εδώ είναι μια σημαντική καινοτομία του προγράμματος **Medical Educator (Εκπαιδευτής γιατρών)** είναι ένας μη γιατρός παιδαγωγός με ειδική εκπαίδευση και εμπειρία στην μάθηση των ενηλίκων και μάλιστα γιατρών και δρα ως παραδειγματικός δάσκαλος.

Η δική μας Medical Educator - εκπαιδευτικός γιατρών είναι πτυχιούχος της Φιλοσοφικής με master στην ψυχολογία και ειδικά εκπαιδευμένη στην παιδαγωγική των γιατρών.

II. ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΜΑΘΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΩΝ;

Η μάθηση εξαρτάται από το κίνητρο

η πρώτη και πλέον σημαντική αρχή είναι να υπάρχει κίνητρο:

- εξωγενές (θετικό) ενθαρρυντικό φιλικό περιβάλλον
(αρνητικό) εξετάσεις, βαθμοί, επιπλήξεις
- εσωγενές: είναι η εσωτερική ανάγκη, ενδιαφέρον του ατόμου να μάθει.

Η μάθηση εξαρτάται από την ικανότητα μάθησης

Η εκπαιδευτική εμπειρία πρέπει να έχει νόημα, σημασία

Η μάθηση εξαρτάται από την ενεργό συμμετοχή

Η μάθηση πρέπει να επικεντρώνεται στην εμπειρία

Ο μαθητευόμενος πρέπει να αποβλέπει στην εμπειρία

Ο μαθητής πρέπει να είναι ελεύθερος να κοιτάζει την εμπειρία, μέσα σε πρόσφορο για μάθηση κλίμα.

Το κλίμα μάθησης είναι ανεκτικό, υποβοηθητικό, ελεύθερο,

αυθόρμητο, επικεντρωμένο στην πραγματικότητα και στο άτομο του μαθητή.

Πρέπει να υπάρχουν εκπαιδευτικοί στόχοι

Η αποτελεσματικότητα της μάθησης εξαρτάται από την ανατροφοδότηση (feedback).

Η βασική πρόθεση της ανατροφοδότησης είναι να δίνει κίνητρο στην μάθηση. Πιβραβεύσει, επικύρωση.

ATLS: ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ

ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ.

Ποιους γιατρούς εκπαιδεύει το ATLS;

Ποιους τους γιατρούς ανεξαρτήτου ειδικότητας, από τον ανειδίκευτο μέχρι τον καρδιοχειρουργό.

ου εφαρμόζεται το ATLS;

πουδήποτε αντιμετωπίζεται τραυματίας από το αγροτικό ιατρείο έως το Τριτοβάθμιο οσοκομείο.

ο ATLS είναι η κοινή γλώσσα επικοινωνίας:

στα τμήματα επειγόντων
στις μονάδες τραύματος
στις πολιτικές υπηρεσίες επειγόντων (αντίστοιχα ΕΚΑΒ)
και στις στρατιωτικές υπηρεσίες επειγόντων.

ο ATLS αφήρεσε τις διαχωριστικές γραμμές:

ειδικοτήτων
και βαθμίδων ιεραρχίας
ήννε διεθνώς ο χρυσός κανόνας στην αντιμετώπιση του τραυματία την πρώτη ώρα.

Το ATLS εφαρμοζόμενο έχει ελαχιστοποιήσει τον αριθμό των αδικών απολαμβανομένων θανάτων έως και μηδενίσει.

Σώζει περισσότερες ζωές απ' όλη την υπόλοιπη ιατρική γι' αυτό και θεωρείται ένα από τα μεγαλύτερα βήματα της σύγχρονης Ιατρικής.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ το ATLS είναι ένα τυποποιημένο σεμινάριο ταχύρυθμης εκπαίδευσης υπό πίεση του γιατρού στην αντιμετώπιση του τραυματία την πρώτη ώρα, την πλέον κρίσιμη στιγμή.

- Διδάσκεται στις 5 ηπείρους (**29 χώρες**), συμπλήρωσε **18 χρόνια**
 - Ανανεώνεται κάθε **4 χρόνια**
 - Έχουν εκπαιδευθεί επιτυχώς **>250.000** γιατροί
 - Το πιστοποιητικό έχει **διεθνή ισχύ (επίδειξη πιστοποιητικού)**
 - Το πιστοποιητικό έχει **ημερομηνία λήξης**
 - Οι μαθητές εθελοντές προσέρχονται έχοντας ήδη τις θεωρητικές γνώσεις (Εγχειρίδιο).
 - Το εγχειρίδιο - συγγράφεται από **διεθνή επιτροπή εκπαιδευτών**
 - κυκλοφορεί σε 3 γλώσσες
 - Αγγλικά
 - Ισπανικά
 - Γαλλικά
- και σήμερα στα **-Ελληνικά** (επίδειξη βιβλίου).

Όλοι οι εκπαιδευτές υπήρξαν μαθητές

1. **Οι μαθητές βαθμολογούν πρώτοι τους εκπαιδευτές**

2. Τα Εκπαιδευτικά Κέντρα **ελέγχονται συνεχώς ποιοτικά**

(Τράπεζα Πληροφοριών) από το Αμερικανικό Κολλέγιο Χειρουργών.

1. Είναι **προαπαιτούμενο** για τις χειρουργικές ειδικότητες στην Αγγλία, ΗΠΑ, Μεξικό, Καναδά.

2. Πιστεύεται ότι είναι η **σημαντικότερη συμβολή της σύγχρονης ιατρικής** στην εποχή μας.

στην Ελλάδα διδάσκεται από το 1993.

ζούμε 31 εκπαιδευτές. Έχουν εκπαιδευθεί περισσότεροι από 500 γιατρούς (επίδειξη χάρτη Ελλάδας - Κύπρου).

πάρχουν 3 Ελληνικά Εκπαιδευτικά Κέντρα με στόχο να γίνουν 10.

ους επόμενους μήνες θα αρχίσει να διδάσκεται στη χώρα μας το PHTLS που έχει εγκριθεί

κό τις

Ενοπλες Δυνάμεις

ΤΕΙ Πάτρας

Πανεπιστημίου Πατρών και

Ελληνικού ACS

TLS ο χρυσός κανόνας στην αντιμετώπιση του τραυματία την πρώτη ώρα.

■ πρέπει να γίνει;

κάθε γιατρός πρέπει:

■ μεγιστοποιήσει την προσωπική του προσπάθεια εκπαιδεύοντας

- τους συναδέλφους

- τους ασθενείς

- τους πολιτικούς

ώνω στο μέγεθος του εθνικού προβλήματος «τραύμα».

Πρέπει όλοι να μιλάμε με μια γλώσσα.

Χρειαζόμαστε ένα σύστημα τραύματος (πρόληψη - προ -, ενδο - νοσοκομιακή) και όχι κατάτμηση της Επείγουσας Ιατρικής και του τραύματος από πολλές ταγγεματικές ομάδες.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΦΙΚΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ

την εφαρμογή του παρόντος προγράμματος επιδιώκεται η μείωση των προλήψιμων «αδίκων» θανάτων από ατυχήματα, αλλά και η απόκτηση από τους καταρτιζόμενους του βασικού πλεονεκτήματος σε σχέση με συναδέλφους τους στην κατεύθυνση γρήγορης ταγγεματικής αποκατάστασης.

Όπως είναι γνωστό το τραύμα αποτελεί βασικό πρόβλημα υγείας της κοινωνίας με ενικότερες κοινωνικοοικονομικές επεκτάσεις. Αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου σε άτομα κάτω των 45 ετών, ενώ πέραν της θνητότητας, οι συνέπειες από τις αναπηρίες που προκαλεί είναι ανυπολόγιστες. Έχει μεγάλη σημασία λοιπόν τόσο η βελτίωση της πρόληψης των ατυχημάτων όσο και της αντιμετώπισης του τραυματία μετά το ατύχημα.

Ο στόχος του προτεινόμενου έργου είναι ακριβώς η βελτίωση των γνώσεων των αμέσως εμπλεκόμενων και πιο συγκεκριμένα ιατρών, νοσηλευτών και πληρωμάτων ασθενοφόρων οι οποίοι καλούνται να προσφέρουν την πρώτη φροντίδα στην αντιμετώπιση του τραυματία. Βελτίωση των γνώσεων συνεπάγεται και βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, μείωση των θανάτων αλλά και των επιπλοκών που προκαλούνται σε μεγάλο βαθμό από την άγνοια βασικών κανόνων μεθοδευμένης αρχικής προσέγγισης στον τραυματία.

Ο σκοπός του προγράμματος PreHospital Trauma Life Support (PHTLS), είναι η παροχή εκπαίδευσης και υψηλής επαγγελματικής κατάρτισης σε όλους που συμμετέχουν στην πρώιμη νοσοκομειακή φροντίδα των τραυματιών (γιατρούς, νοσηλευτές / -τριες, ασθενοφορείς και πλήρωμα ασθενοφόρων), καθώς και η απώτερη βελτίωση του

στήματος Αντιμετώπισης του Τραύματος και των Επειγόντων Περιστατικών και κατά συνέπεια η μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας του τραύματος.

Βασικός στόχος είναι να δημιουργηθούν αρκετοί εκπαιδευτές και έτσι να υπάρχει η δυνατότητα με μικρό κόστος που θα μπορούν να καλύψουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα, να υλοποιηθούν τα προγράμματα αυτά σε όλη την Ελλάδα και να εκπαιδευτούν όλοι οι γιατροί, νοσηλευτές και τα πληρώματα που συμμετέχουν στην προνοσοκομειακή φροντίδα / αντιμετώπιση των τραυματιών.

Το Αμερικανικό Κολλέγιο των Χειρουργών θεωρεί ότι είναι αδύνατη η παροχή οριστικής λύσης αντιμετώπισης / φροντίδας στον τόπο του ατυχήματος.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Οι κύριοι στόχοι του προγράμματος PHTLS είναι:

Η περιγραφή της φυσιολογίας, παθοφυσιολογίας και κινηματικής του τραύματος.

Αύξηση των γνώσεων σχετικά με την εκτίμηση του τραυματία και εκμάθηση διαφόρων διαγνωστικών τεχνικών.

Βελτίωση ικανοτήτων σε συγκεκριμένες τεχνικές που χρησιμοποιούνται προνοσοκομειακά στην αντιμετώπιση τραυματιών.

Παροχή γνώσεων στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του πολυτραυματία

Η εφικτότητα των στόχων είναι σαφώς δυνατή.

Στον τομέα εκπαίδευσης χρησιμοποιούνται ειδικοί και έμπειροι εκπαιδευτές του φορέα εκπαίδευσης και ειδικά κέντρα εκπαίδευσης (Χειρουργική Πανεπιστημιακή κλινική).

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΘΕΜΑ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΩΡΕΣ		
		ΘΕΩΡΙΑ	ΠΡΑΚΤΙΚΗ	ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΣΥΝΟΛΟ
Πρωτογενής εκτίμηση και αντιμετώπιση	Αεραγωγός, αερισμός και οξυγόνωση. Προβλήματα απόφραξης	6		6
	Αντιμετώπιση. Τεχνικός αεραγωγός, διασωλήνωση ενήλικα-νεογνού, κρικοθυρεοδειδοτομή	6		6
Shock	Εκτίμηση, αναγνώριση, κλινική διαφοροποίηση αιτιολογίας	6		6
	Αιμορραγικό shock στον τραυματισμένο, αρχική αντιμετώπιση αιμορραγικού shock	6		6
	Εκτίμηση αναζωογόνησης, αντικατάσταση αίματος, επανεκτίμηση και αποφυγή επιπλοκών	6		6
	Σφάλματα διάγνωσης, εξασφάλιση αγγειακών γραμμών, παρακέντηση, αποκάλυψη	6		6
Κακώσεις θώρακα	Εκτίμηση, αεραγωγός, αναπνοή, κυκλοφορία, θωρακοτομή	6		6
	Κακώσεις που απειλούν την ζωή, απόφραξη, πνευμοθώρακας υπό τάση, ανοικτός πνευμοθώρακας, μαζικός αιμοθώρακας, ασταθής θώρακας, καρδιακός επιπωματισμός	6		6
	Δυνητικά θανάσιμες	6		6

	θωρακικές κακώσεις, θλάσεις πνεύμονα και μυοκαρδίου, τραυματική ρήξη αορτής και διαφράγματος			
	Κακώσεις τραχειοβροχικού δένδρου, τραύμα οισοφάγου, άλλες κακώσεις του θώρακα	6		6
	Ακτινογραφική ανίχνευση κακώσεων θώρακα, μαλακών μορίων, οστών, υπεζωκοτικού χώρου και παρεγχύματος, μεσοθωράκιο	6		6
	Αντιμετώπιση θωρακικού τραύματος, παρακέντηση, τοποθέτηση παροχέτευσης, περικαρδιοκέντηση	6		6
Τραύμα κοιλιάς	Εκτίμηση, ιστορικό, φυσική εξέταση, διασωλήνωση, δείγμα αίματος	6		6
	Ακτινογραφικές εξετάσεις, ειδικές διαγνωστικές μέθοδοι	6		6
	Ενδείξεις λαπαροτομίας, ειδικά προβλήματα, διαγνωστική περιτοναϊκή πλύση	6		6
Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	Ανατομία και φυσιολογία, εκτίμηση κακώσεων, τύποι κακώσεων	6		6
	Επείγουσα αντιμετώπιση κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, χειρουργική θεραπεία	6		6
	Τραύματα τριχωτού, κακώσεις αυχένα, εφαρμογή κρανιακής έλξης	6		6
Κακώσεις σπονδυλικής στήλης και	Εκτίμηση, ιστορικό τραυματισμού, είδη κακώσεων	6		6

νωτιαίου μυελού				
	Ακτινογραφική εκτίμηση, θεραπεία, ακινητοποίηση επί των κακώσεων	6		6
Κακώσεις άκρων	Ιστορικό, κλινική εξέταση, κακώσεις αγγείων, ακρωτηριασμοί, ανοικτά τραύματα, σύνδρομο διαμερίσματος	6		6
	Κακώσεις νεύρων, αρθρώσεων, κατάγματα, θεραπεία, αρχές ακινητοποίησης	6		6
Κακώσεις οφειλόμενες σε εγκαύματα και ψύχος	Εγκαύματα, βαθμοί, κανόνας των εννέα, εκτίμηση εγκαυματία, άμεσες σωτήριες ενέργειες	6		6
	Σταθεροποίηση εγκαυματία, ειδικές απαιτήσεις εγκαυμάτων, κριτήρια διακομιδής, κακώσεις από το ψύχος, υποθερμία	6		6
Παιδιατρικό τραύμα	Shock, θωρακικό τραύμα, κοιλιακό τραύμα, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, κακώσεις νωτιαίου μυελού	6		6
	Κακώσεις άκρων, κακοποιημένο παιδί, παιδιατρικός εξοπλισμός	6		6
Κακώσεις κατά την εγκυμοσύνη	Ανατομικές και φυσιολογικές αλλαγές της εγκυμοσύνης, μηχανισμοί κακώσεων	6		6
	Βαρύτητα κακώσεων, διάγνωση, θεραπεία	6		6
Σταθεροποίηση και μεταφορά	Καθορισμός ανάγκης μεταφοράς πάσχοντος, κριτήρια διακομιδής, υπευθυνότητες διακομιδής	6		6
	Τρόποι διακομιδής, πρωτόκολλα διακομιδής, δεδομένα	6		6

	διακομιδής			
Πηγές τεκμηρίωσης	Πρόληψη ατυχήματος, μείωση νοσηρότητας και θνητότητας του τραύματος, μείωση οικονομικού κόστους αντιμετώπισης τραύματος	6		6
	Προστασία και μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων, νομοθεσία για το τραύμα, κριτήρια προνοσοκομειακής διαλογής	6		6
	Εισαγωγή στην κινηματική του τραύματος, μετωπική και οπίσθια σύγκρουση, εφαρμογή ζώνης, τριάδα κακώσεων ενήλικα πεζού	6		6
	Διατραίνονται τραύματα, τραύματα βλημάτων	6		6
	Προστασία προσωπικού από μεταδιδόμενες ασθένειες, ερμηνεία ακτινογραφιών, ειδικά μέτρα προφύλαξης, παιδιατρική βαθμολόγηση τραύματος	6		6
	Δωρεά οργάνων, ομαδικό ατύχημα σχεδιασμός και προπαρασκευή, γενικές γνώσεις οργάνωσης χώρων μαζικών καταστροφών	6		6
	Ηθικό – δεοντολογικές αρχές, σχέση ιατρού πάσχοντα, δικαίωμα άρνησης θεραπείας, ιατρική αμέλεια, τεχνητή υποστήριξη ζωής	6		6
Αρχές πληροφορικής και χρήσης	Βασικές γνώσεις προγραμμάτων πληροφορικής, ιατρικά	6		6

υπολογιστών	προγράμματα, software διαχείρισης			
	Αρχές τηλεϊατρικής	6		6
	Τεστ αξιολόγησης	6		6
Πρακτική εξάσκηση	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
	Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6

Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
Πρακτική εκπαίδευση στα τμήματα επειγόντων περιστατικών		6	6
Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6
Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6
Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6
Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6
Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6

	Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6
	Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6
	Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6
	Παρακολούθηση εργασιών χειρουργικής κλινικής, τομέα τραύματος		6	6
Εξετάσεις	Τεστ – πρακτική εξέταση		4	4
Αξιολόγηση προγράμματος	Αξιολόγηση προγράμματος		4	4
ΣΥΝΟΛΟ		240	260	500

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 27 :

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ICET

ICET

INTERNATIONAL CENTRE for EMERGENCY TECHNIQUES





Αναφορά Αποστολής	4
Σκοπός των υπηρεσιών ICET	6
ICET Το Διεθνές Κέντρο για Τεχνικές Επειγόντων Περιστατικών	8
Εκπαίδευση ICET	10
Οι συμβουλές της ICET	14



ΣΕΤ:

ια την παγκόσμια προαγωγή και εξάπλωση
ης διασωστικής γνώσης και τεχνολογίας.



- Εκπαίδευση πάνω στη διάσωση
- Συμβουλές



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Ι.Σ.Ε.Τ



ο Διεθνές Κέντρο για τις Τεχνικές Επειγόντων Περιστατικών (ICET) είναι παγκοσμίως γνωστό για την ανάπτυξη της πειθαρχημένης εκπαίδευσης πάνω στα θέματα διάσωσης και α τα συμβουλευτικά του προγράμματα.

τι υπηρεσίες του ICET περιλαμβάνουν:

ξειδικευμένα τμήματα διάσωσης και εκπαίδευση διοίκησης και προσωπικού που περιλαμβάνουν:

- Διάσωση από περιορισμένους χώρους και από παγίδευση.
- Έλεγχο διοίκησης
- Βιομηχανική Διάσωση
- Ατυχήματα με Επικίνδυνα Υλικά
- Τεχνικές Ιατρικής Επειγόντων Περιστατικών πριν τη μετάβαση στο Νοσοκομείο
- Διοίκηση Κέντρου Εκπαίδευσης
- Αντιμετώπιση Μετατραυματικού Σοκ

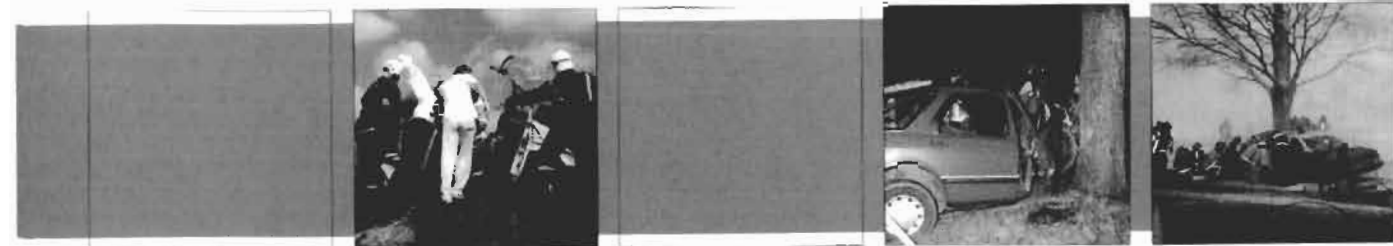
τι Συμβουλευτικές Υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- Ανάπτυξη και Αποπεράτωση Δικτύων Ανταπόκρισης Επειγόντων Περιστατικών
- Διεθνής και σε όλους τους τομείς Συνεργασία
- Αναβάθμιση των Δικτύων Διάσωσης
- Διεθνής Προαγωγή
- Διεθνές Οικονομικές Πηγές
- ISO 9000 για τα Κέντρα Τεχνικών Επειγόντων Περιστατικών
- Εργασίες σε Κυβερνητικές Αγοραπωλησίες



- **Ανεξάρτητος Σύμβουλος Τρόπων Δράσης**
- **Διαπολιτισμική Εκπαίδευση**





·ούμε σ' ένα δυναμικό κόσμο.

· συνεχώς αυξανόμενη μετακίνηση των πληθυσμών ανά τον κόσμο και το δυσμενές τακόλουθο της στο περιβάλλον έχει αυξήσει ταχύτατα τον αριθμό των φυσικών και των εχνικών επειγόντων περιστατικών και φυσικών καταστροφών, που καθ' ένα διαφέρει σε αθμό πολυπλοκότητας. Οι ζημιές που προκαλούνται από τις φυσικές καταστροφές κοτώνουν περισσότερους από 1000000 ανθρώπους κάθε δεκαετία και αφήνουν ακόμα ερισσότερους άστεγους. Παρ' ότι το κόστος των υλικών ζημιών που προκλήθηκαν από τις υσικές καταστροφές έχει τριπλασιαστεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα ετών, ι βιομηχανικά και αυτοκινητιστικά ατυχήματα, για εμφανείς λόγους , συνεχίζουν να χουν δυσμενέστερη επίδραση στην κοινωνία.

·ι συνεργαζόμενες με ανταπόκριση ομάδες διάσωσης καλούνται συχνότερα για να φέρουν ε πέρας πολύπλοκες και συχνά επικίνδυνες επιχειρήσεις διάσωσης, οι οποίες γίνονται οένα και πιο πολύπλοκες απαιτώντας υψηλότερο βαθμό τόσο επιδεξιότητας όσο και οροετομασία από τον διασώστη. Συνεπώς η πρόληψη των καταστροφών και η οροετομασία θεωρούνται τόσο από το κοινό όσο και από τον ιδιωτικό τομέα ως ναπόσπαστα κομμάτια ανάπτυξης και προόδου. Η πολιτική πάνω σ' αυτούς τους τομείς αθώς και ο προγραμματισμός βρίσκονται σε προτεραιότητα στις περισσότερες πολιτικές μερήσιες διατάξεις.

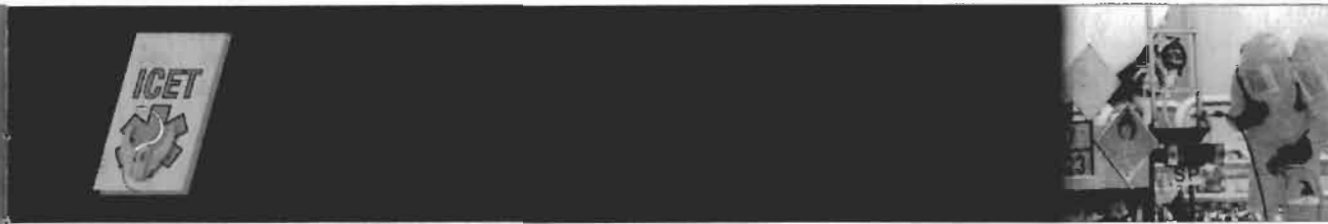
·ια μοντέρνα προσέγγιση της διάσωσης.

·αθώς το ανέβασμα της ποιότητας των δικτύων διάσωσης κατέχει υψηλή θέση στα ολιτικά προγράμματα, έχει δημιουργηθεί μια παγκόσμια απαίτηση για πιο μοντέρνες εχνικές διάσωσης και πιο καινούργια σχετική μ' αυτές τεχνολογία. Αυτές οι τεχνικές παιτούν εξειδικευμένη εκπαίδευση και συμβουλή.

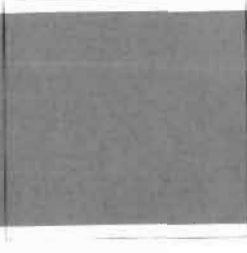
·ο Διεθνές Κέντρο για Τεχνικές Επειγόντων Περιστατικών (ICET) έχει ανταποκριθεί σ' υτή την απαίτηση και έχει απaráμιλλη και μοναδική εμπειρία στην ανάπτυξη τεχνικών ιάσωσης για κάθε κατάσταση. Τα διοικητικά μέλη και τα μέλη της ομάδας του έχουν εγάλη εμπειρία σ' ένα μεγάλο φάσμα διαχείρισης και διάσωσης κρίσεων και φυσικών αταστροφών και η εξειδίκευση του έχει γίνει αποδεκτή και έχει χρησιμοποιηθεί από ολλές κυβερνήσεις ανά την υφήλιο.



- Ζούμε σ' ένα δυναμικό κόσμο
- Μια μοντέρνα προσέγγιση στη διάσωση



• Εκπαίδευση ICET



Όταν η γενναιότητα και ο κοινός νους δεν είναι αρκετά.

Όσο να αντεπεξέλθει κανείς στις σημερινές κρίσιμες καταστάσεις απαιτεί μια διαφορετική προσέγγιση σε διοικητικές και εκπαιδευτικές ικανότητες από εκείνη που εφαρμόζεται συνήθως στις υπηρεσίες ανταπόκρισης επειγόντων περιστατικών. Η περισσότερη από τη σήμερα διαθέσιμη εμπειρία στις διασωστικές τακτικές αποκτήθηκε κατά τα τελευταία χρόνια. Αυτό οδήγησε στην ανάπτυξη υψηλά εξειδικευμένων εργαλείων και εξοπλισμών, που είναι απαραίτητα για τις ασφαλείς, αποτελεσματικές και έγκαιρες διασώσεις.

Αρ' ότι η ταχύτητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας σε όλων των ειδών τις διασώσεις είναι ποδεδειγμένο και ότι η κατάσταση ενός θύματος θα χειροτερεύσει σημαντικά αν του παρασχεθεί εβιασμένη ή ακατάλληλη θεραπεία. Αν οι σωστές μοντέρνες τεχνικές εφαρμοστούν κατά τη διάρκεια της διάσωσης, ένα θύμα μπορεί να μεταφερθεί από το σημείο του ατυχήματος σε καλύτερη κατάσταση από όταν υπέβη το ατύχημα. Εξομοιώσεις και εκπαιδευτικές ασκήσεις προσφέρουν τα μέσα για την εκ των προτέρων εξομολόγηση και διαχείριση των επειγόντων καταστάσεων πριν αυτές συμβούν.

Ιδικά τμήματα και Εκπαίδευση

Τα ειδικά τμήματα και η εκπαίδευση του ICET τόσο για το διοικητικό όσο και για το υπόλοιπο προσωπικό που εμπλέκεται σε μια επείγουσα ανταπόκριση, αναπτύχθηκαν από την παγκόσμια εμπειρία του προσωπικού που. Τα εκπαιδευτικά τμήματα του ICET δίνουν έμφαση στο συγχρονισμό και την σύνδεση της τεχνικής και ιατρικής διάσωσης. Το σύνολο της εκπαίδευσης αποτελείται από διάφορα προγράμματα, καθένα από τα οποία έχει σχεδιαστεί για να ανταποκρίνεται σε μια μεγάλη γκάμα ατυχημάτων και φυσικών καταστροφών και τα οποία συμπεριλαμβάνουν τις πιο μοντέρνες τεχνικές. Το ICET επίσης διαθέτει τμήματα εξομοιωμένα στις ειδικές απαιτήσεις κάθε πελάτη, τα οποία τμήματα μπορεί να παρακολουθούνται κατ' έγκληση ή στο εκπαιδευτικό κέντρο του ICET στην Ολλανδία. Το ICET μπορεί να εγγυηθεί ότι η μεγάλη γκάμα των εκπαιδευτικών του προγραμμάτων για διασώσεις εγκλωβισμένων καταρρεομένων κτιρίων μπορεί να αξιοποιηθεί με πολύ καλά αποτελέσματα.

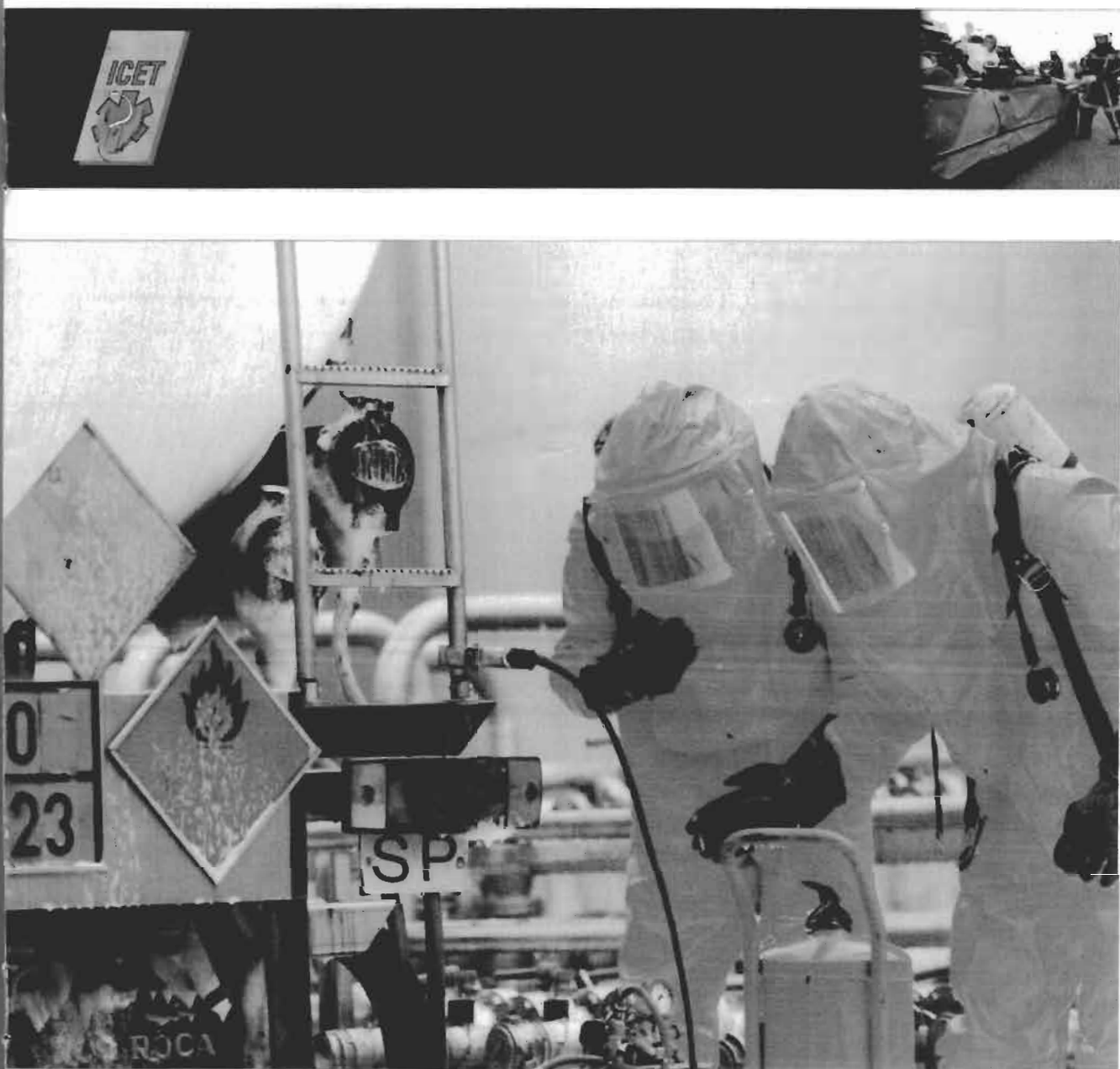
Ιδιότητα στη Πράξη

Οι εκπαιδευτές του ICET είναι μερικοί από τους πιο έμπειρους ειδικούς διασώστες. Οι εκπαιδευτές αυτοί συνεργάζονται με διασωστικές ομάδες ανά τον κόσμο και συχνά ανταλλάσσουν εμπειρίες με τους ανά την γη συναδέλφους τους. Η εκπαιδευτική ομάδα του ICET είναι συγκροτημένη από άτομα τα οποία έχουν βαθιά γνώση των τεχνικών και της τεχνολογίας των μοντέρνων διασώσεων. Το World Champion Team Leader Award (Moreton – on – Marsh 1992) και το Innovation Trophy World Extrication (U.S.A. 1993 και 1996) είναι μερικά από τα βραβεία με τα οποία έχουν τιμηθεί εκπαιδευτές του ICET.

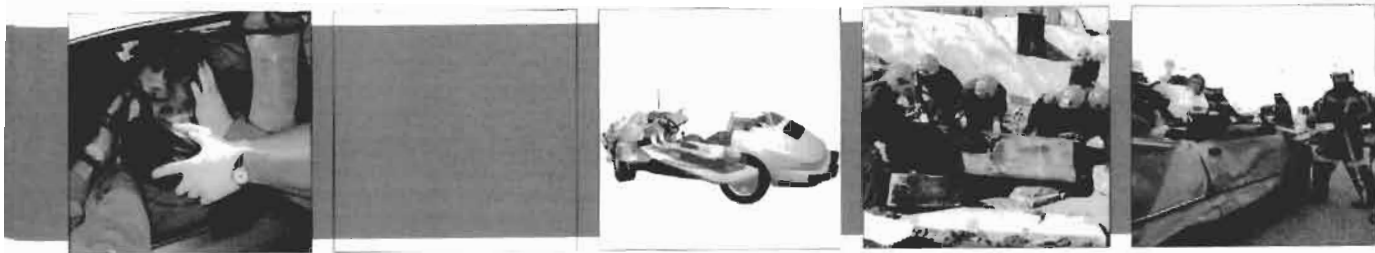


Όταν η γενναιότητα και ο κοινός νους δεν είναι αρκετά

**Ειδικά τμήματα και εκπαίδευση
Ειδικότητα στην Πράξη**



επαίδευση I.C.E.T



πρακτική και αλληλοεπιδρούμενη εκπαίδευση

ο ICET έχει τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό, συμπεριλαμβανόμενων και ομοιωτών τραύματος, οι οποίοι εξομοιώνουν μία ευρεία κλίμακα ατυχημάτων και φυσικών καταστροφών, δίνοντας συνεπώς μια μεγάλη ποικιλία σεναρίων. Παρ' ότι η πρακτική εκπαίδευση βρίσκεται στο επίκεντρο των τμημάτων του ICET, δίνεται επίσης έμφαση και στη θεωρητική πλευρά της διάσωσης. Στα θεωρητικά εκπαιδευτικά προγράμματα, το ICET χρησιμοποιεί μοντέρνο οπτικό-ακουστικό εξοπλισμό και εικόνες σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές που συγκρίνονται και προσαρμόζονται σε πραγματικές συνθήκες. Τα βιβλία των τμημάτων διατίθενται σε hard copy και CD-ROM και ελέγχονται συν τοις άλλοις και σύμφωνα με το Πανεπιστήμιο Erasmus του Ρότερνταμ.

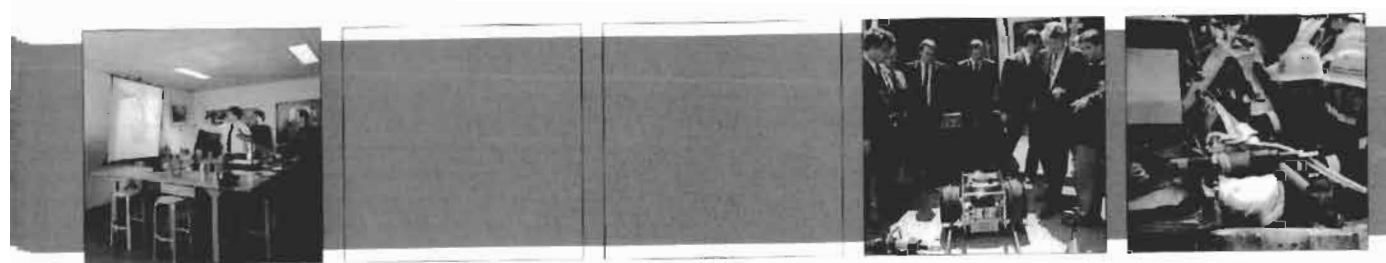
Ποιότητα για τη Ζωή

Η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται αποτελεί για τα εκπαιδευτικά προγράμματα του ICET μια σημαντική παράμετρο και κάθε τμήμα αφιερώνει αρκετό χρόνο για την βελτίωση των πρακτικών δεξιοτήτων, γιατί στα περισσότερα ατυχήματα και τις φυσικές καταστροφές, ο διασώστης έχει μόνο μια ευκαιρία και πρέπει να κάνει το σωστό από την πρώτη φορά. Οι τεχνικές πραγματοποιούνται σύμφωνα με τα στάνταρτ που είναι αποδεκτά μεταξύ άλλων και από το Ολλανδικό Ίδρυμα Διαχείρισης Πυρκαγιών και Φυσικών Καταστροφών (NIBRA).

Η προσπάθεια για την τελειότητα είναι ο σκοπός κάθε εκπαιδευτικού τμήματος. Το ICET εργάζεται σύμφωνα με τα στάνταρτ του ISO 9000 ενσωματώνοντας ταυτόχρονα την κοινωνικοπολιτισμική άποψη. Ο εκπαιδευόμενος, κατά συνέπεια εξασφαλίζει μια εκπαίδευση αποτελούμενη από τη υψηλότερη δυνατή ποιότητα, χωρίς να χάνει την επαφή με την πραγματική εφαρμογή στην πατρίδα του. Κάθε μέλος του ICET είναι υπερήφανο να είναι υπεύθυνο για την ποιότητα της εργασίας του και την πρόβλεψη της πιο ευνοϊκής λύσης προς τους πελάτες του ICET.

- Πρακτική και αλληλοεπιδρούμενη εκπαίδευση
- Ποιότητα για τη Ζωή



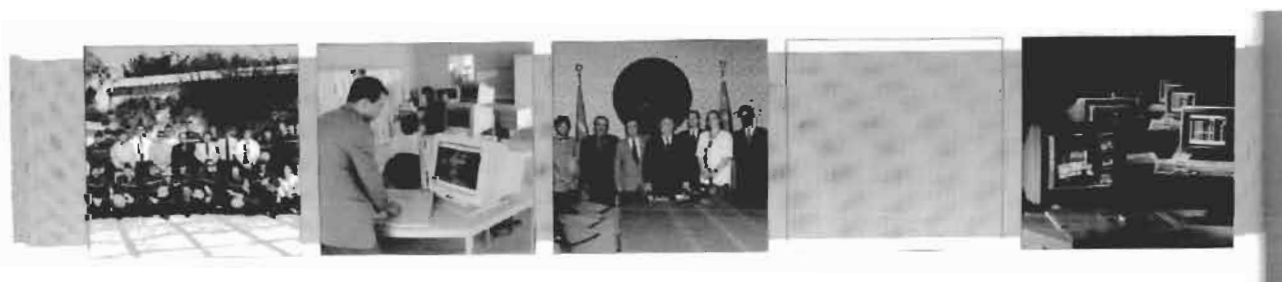


υπηρεσίες Διεθνών Συμβούλων

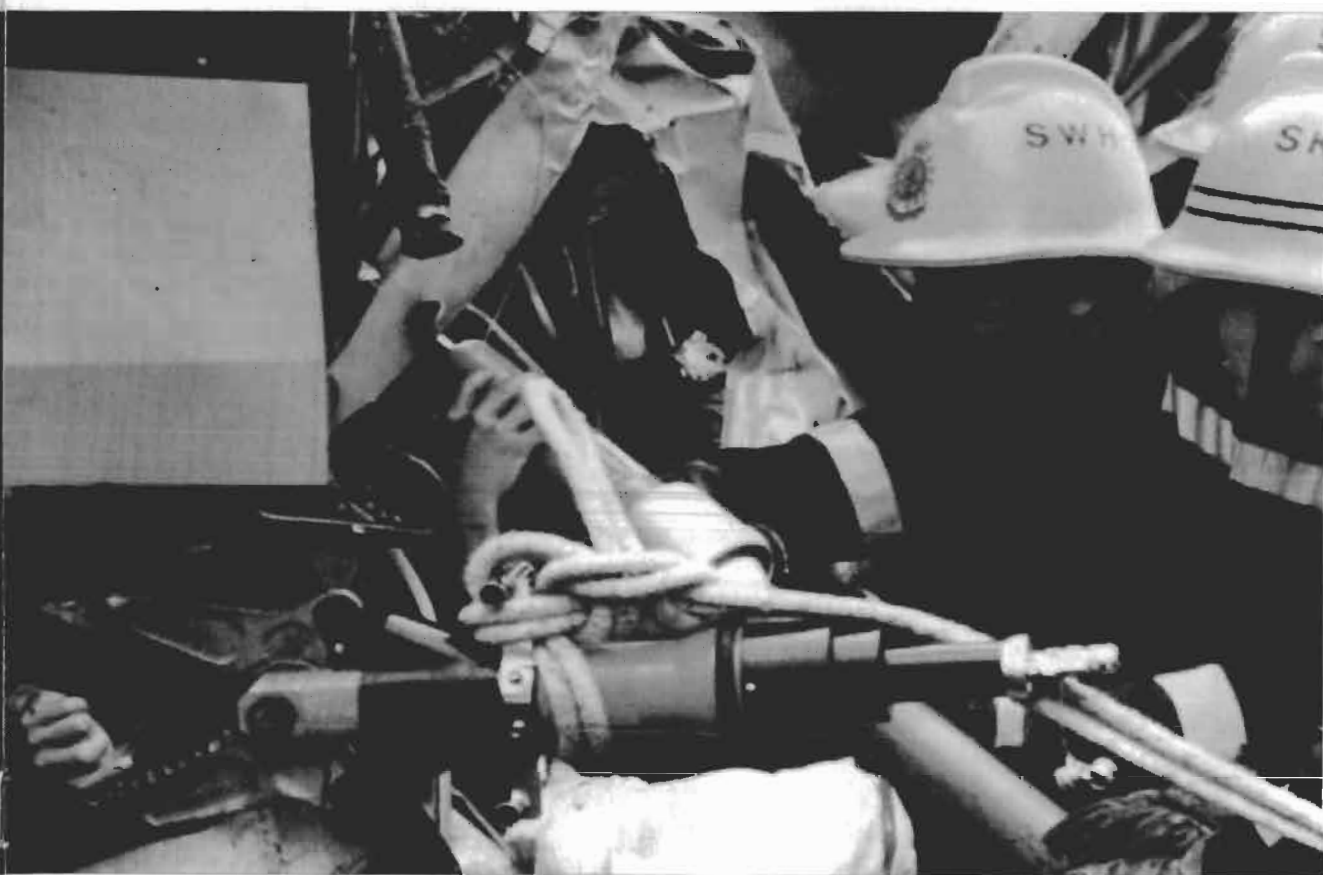
ο ICET προσφέρει μια μεγάλη γκάμα συμβουλευτικών υπηρεσιών γύρω από τη διαχείριση ατυχημάτων και φυσικών καταστροφών. Η ειδικότητα του ICET στα συμβουλευτικά προγράμματα περιλαμβάνει διεθνή και εσωτερική συνεργασία, αναβάθμιση των υπαρχόντων δικτύων διάσωσης (RENU), διεθνή προαγωγή, την παροχή των νέων υπηρεσιών επειγόντων περιστατικών, την εύρεση οικονομικών πηγών, πιστοποιητικά ISO 9000 για κέντρα εκπαίδευσης για τη διάσωση και εργασίες σε Κυβερνητικές δραστηριότητες. Το ICET έχει δώσει τις συμβουλευτικές του υπηρεσίες σε πολλούς διεθνείς οργανισμούς συμπεριλαμβανόμενων των ομοσπονδιακών και των αρμόδιων, για την ανακούφιση των φυσικών καταστροφών υπουργείων πολιτικής προστασίας, έρευνας και διάσωσης.

Αναβάθμιση Δικτύων Διάσωσης (RENU)

Η αναβάθμιση των δικτύων διάσωσης έχει αναγνωριστεί σαν βασικός παράγοντας για τις κυβερνήσεις σε ολόκληρο τον κόσμο και κατά συνέπεια, οι κυβερνήσεις αναζητούν διεθνή εξειδίκευση και συνεργασία. Οι ιδανικές μελέτες του ICET για την αναβάθμιση των δικτύων διάσωσης (RENU) επαληθεύουν την βιωσιμότητα του και τα συσχετιζόμενα για τις κυβερνήσεις και τους πολίτες κοινωνικά και οικονομικά οφέλη. Το ICET βοηθά με τον να εξακριβώνει τους σκοπούς και τις προτεραιότητες της ανταπόκρισης σε επείγουσες καταστάσεις, καθορίζοντας μεθόδους και διαδικασίες με τις οποίες αυτοί οι σκοποί μπορούν να πραγματοποιούν. Οι μελέτες πραγματοποίησης εξακριβώνουν περιοχές που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή και που μπορούν να βελτιωθούν με τα προγράμματα ανταπόκρισης σε επείγουσες καταστάσεις, εξασφαλίζοντας εναρμόνιση με τις τοπικές συνθήκες, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά. Το ICET παρατηρεί και καταγράφει τις κατά τόπου αλλαγές, που πρέπει να ληφθούν υπόψη ώστε να χρησιμοποιηθούν με τον καλύτερο τρόπο για την παρουσίαση οργανώσεων διάσωσης στο παρόν και το μέλλον.



- Υπηρεσία Διεθνών Συμβούλων
- Αναβάθμιση Δικτύων Διάσωσης



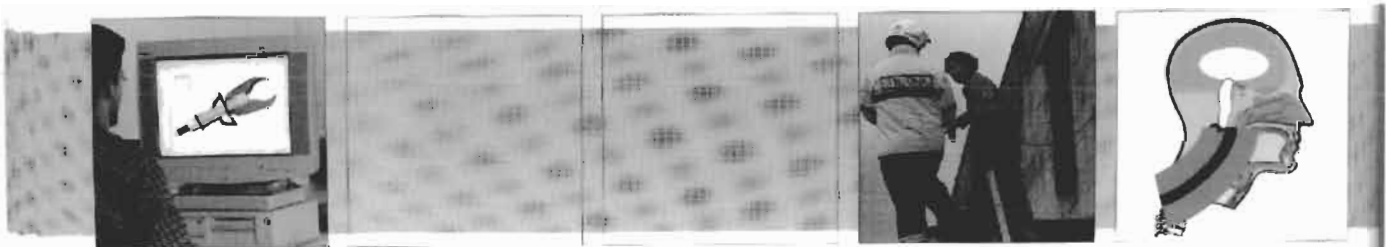


Διαχείριση Διεθνών Οικονομικών πηγών και προγραμμάτων

Η διεθνείς οικονομικές αγορές προσφέρουν μεγάλη ποικιλία μακροπρόθεσμων πηγών, προγράμματα χρηματοδότησης με χαμηλό επιτόκιο, συχνά με τη μορφή παραχώρησης. Τα γνωστά Έθνη, οι Τράπεζες Ανάπτυξης, η Ευρωπαϊκή Ένωση και δωρητρίες χώρες έχουν εσμευτεί για την παροχή πόρων για τα προγράμματα πρόληψης και ανακούφισης των φυσικών καταστροφών και ο προγραμματισμός και οι μελέτες του ICET βοηθούν στη δημιουργία ενός αξιόπιστου οικονομικού σχεδιασμού για την χρηματοδότηση του προγράμματος. Οι ανά τον κόσμο ειδικοί του ICET θα βρουν πηγές για την πιο ευνοϊκή χρήση χρηματοδότησης και το ποσό που θα απαιτείται για το σκοπό του προγράμματος.

Εξειδίκευση για την Παγκόσμια Προαγωγή

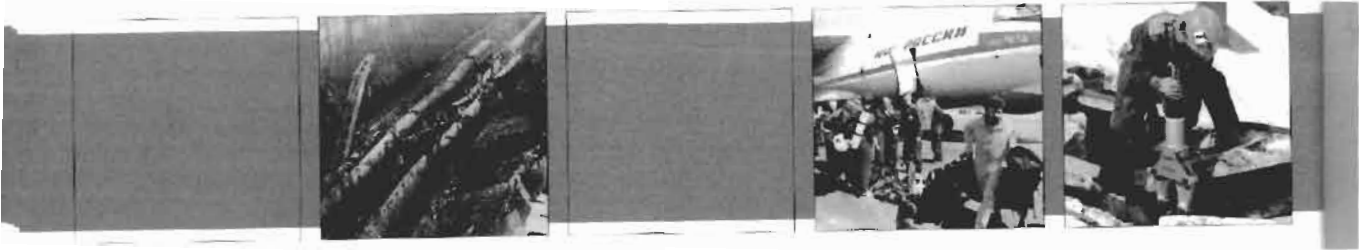
Η απειρία του ICET στην αγορά της τεχνογνωσίας όσον αφορά στην ανταπόκριση σε τείγουσες καταστάσεις πάντα εστιάζεται στην παροχή του μεγαλύτερου οφέλους προς τον πελάτη. Η εξειδίκευση του ICET για την παγκόσμια προαγωγή δεν θα δώσει μόνο το καλύτερο προϊόν στον πελάτη στην καλύτερη τιμή αλλά θα εξοικονομήσει για τον πελάτη τον χρόνο και ανθρώπινο δυναμικό. Η επιτήρηση του προγράμματος από το ICET είναι καθοριστική για την εξασφάλιση της σωστής συνεργασίας σύμφωνα με τις απαιτήσεις που κάθε εργολήπτης αναλαμβάνει. Αυτό διασφαλίζει ότι τα χρονοδιαγράμματα για την αποπεράτωση κάθε φάσης τηρούνται. Ο έλεγχος και η συνεχής καταγραφή του ICET για τη δαπάνη επίσης διασφαλίζει ότι το ρευστό χρήμα θα διαχειρίζεται αποτελεσματικά ώστε τα αγαθά και οι υπηρεσίες να διατίθενται σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα και να ελαχιστοποιούνται τα οικονομικά κόστη.



- Διαχείριση Διεθνών Οικονομικών πηγών και Προγραμμάτων
- Εξειδίκευση για την παγκόσμια Προαγωγή



Οι Συμβουλές του I.C.E.T



Εξειδίκευση στη Διεθνή Λογιστική

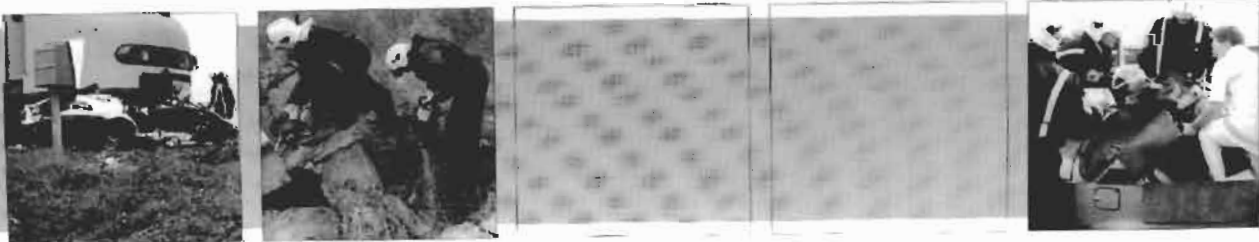
ο προγραμματισμός που βασίζεται στα μοντέλα RENU αποτελείται από ένα βασικό εργαλείο ελέγχου για την διευκόλυνση του προγράμματος RENU. Η μακροπρόθεσμη αποτελεσματική λειτουργία ξεκινά με τα λογιστικά και την εγκατάσταση και συνεπώς είναι εξαιρετικά σημαντικό να ελεγχθεί όλος ο εξοπλισμός, για αρτιότητα, συμμόρφωση με τα πρότυπα, λειτουργία και ποιότητα. Το ICET διασφαλίζει ότι οι ειδικοί για την κατάσταση βρίσκονται στον τόπο παραλαβής του εξοπλισμού και ότι όλος ο εξοπλισμός ελεγχόμαστε ώστε να εγγυηθεί η λειτουργία σύμφωνα με τις προδιαγραφές του κατασκευαστή.

Οι συμβόλαια συντήρησης μπορούν να διαπραγματευτούν με τους κατασκευαστές του εξοπλισμού ή με τοπικές εταιρείες και το ICET δημιουργεί επίσης καταστήματα συντήρησης, φροντίζει για την επαρκή προμήθεια ανταλλακτικών και εκπαιδεύει το προσωπικό συντήρησης.

Διαρκής ανάπτυξη : Το κλειδί για ένα ασφαλέστερο μέλλον

Το κλειδί για τη διαρκή ανάπτυξη οποιασδήποτε υπηρεσίας διάσωσης είναι η επαγγελματική εκπαίδευση και η πολιτική του ICET διασφαλίζει την ουσιαστική συνέχεια. Όλες οι νέες υπηρεσίες πρέπει να είναι λειτουργικές σύμφωνα με το αρχικό πρόγραμμα και τον προϋπολογισμό. Επιπλέον, για τις απαιτήσεις σε κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, το ICET μπορεί να δώσει ανεκτίμητη βοήθεια στην στρατολόγηση και επιλογή του σωστού προσωπικού.

Εξειδίκευση στη Διεθνή Λογιστική Διαρκής Ανάπτυξη: το κλειδί για ένα ασφαλέστερο μέλλον.



- Εξειδίκευση στη Διεθνή Λογιστική
- Διαρκής Ανάπτυξη : Το κλειδί για ένα ασφαλέστερο μέλλον



INTERNATIONAL
CENTRE for
EMERGENCY
TECHNIQUES



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 28 :

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΕΚ ΕΚΑΒ

➤ **ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**
ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ - ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

Σύντομη Περιγραφή Επαγγελματικών Δραστηριοτήτων (προφίλ επαγγέλματος).

τον απόφοιτο ΙΕΚ στην ειδικότητα ΔΙΑΣΩΣΤΗ - ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ και ετά από επιτυχείς εξετάσεις, χορηγείται δίπλωμα δια του οποίου πιστοποιείται ότι έχει τις απαραίτητες γνώσεις και επαγγελματικές δεξιότητες που τον καθιστούν ικανό για να στήσει το έργο του ειδικότητα ΔΙΑΣΩΣΤΗ - ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ. Οι ιασώστες ως εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο προσωπικό στελεχώνουν την εφαρμογή της πείγουσας Ιατρικής στον Προνοσοκομειακό χώρο και συμμετέχουν στις δραστηριότητες των χώρων υποδοχής και αντιμετώπισης των Επειγόντων των Νοσοκομείων (ΤΕΠ) μέχρι την ολοκληρωτική ανάληψη της ευθύνης του πάσχοντα από το Νοσοκομειακό προσωπικό.

.1. Τομέας δραστηριοτήτων.

Η Διασώστες δραστηριοποιούνται στα Συστήματα Επείγουσας Ιατρικής στον Δημόσιο ΕΚΑΒ, Πρώτο- Δεύτερο- Τριτοβάθμιοι Υγειονομικοί Σχηματισμοί και τον Ιδιωτικό τομέα, ως Πληρώματα Ασθενόφρων Αυτοκινήτων, Πληρώματα Καμπίνας Ελικοπτέρων ή αεροπλάνων Επείγουσας Ιατρικής ή σε Πλωτά Μέσα. Τα συστήματα Επείγουσας Ιατρικής έχουν αναπτυχθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια και αποτελούν, για τις προηγμένες χώρες, σημαντικό δείκτη της υγειονομικής των οργάνωσης και κοινωνικής προστασίας.

.2. Επαγγελματικά Καθήκοντα-Δραστηριότητα-Δράση

Το έργο του ΔΙΑΣΩΣΤΗ - ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ συνίσταται:

α) Να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει στον τόπο συμβάντος απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις (ατυχήματα, οξείες παθολογικές καταστάσεις) σε επαφή και συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία Επειγόντων εις την οποία μεταδίδει πληροφορίες με τα μέσα τηλεπικοινωνιών που χειρίζεται ο ίδιος (VHF, τηλεφωνική επαφή, μετάδοση δεδομένων με τηλεϊατρική) και λαμβάνει οδηγίες.

β) Να αυτενεργήσει σε περιπτώσεις όπου η βαρύτητα δεν επιτρέπει την αναμονή (π.χ. καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση επί καρδιακής ανακοπής).

γ) Να προβεί μετά από εκτίμηση και εντολή της ιατρικής υπηρεσίας από τα παρεχόμενα υπό την τηλεϊατρική στοιχεία και πληροφορίες σε σωστικές ενέργειες για τον πάσχοντα, όπως είναι η χορήγηση φαρμάκων και υγρών παρεντερικώς, η ακινητοποίηση καταγμάτων, η χορήγηση οξυγόνου, η απελευθέρωση και διατήρηση ανοικτών αεροφόρων οδών, η μηχανική υποβοήθηση της αναπνοής, η ηλεκτρική ανάταξη της καρδιακής ανακοπής.

δ) Να βοηθήσει τον ιατρό της Επείγουσας ιατρικής, όταν παρίσταται στην ομάδα, εκτελώντας με την πρέπουσα δεξιότητα και ακρίβεια τις εντολές του.

ε) Να διακομίσει με ασφάλεια τους πάσχοντες κάτω από συνθήκες συνεχούς επίβλεψης και υποστήριξης με το ενδεδειγμένο κατά περίπτωση μέσον (ασθενόφορο αυτοκίνητο, πλωτό ή πλωτό μέσον) στον πλησιέστερο κατάλληλο Υγειονομικό Σχηματισμό.

Αναλυτική Περιγραφή των απαραίτητων Γνώσεων και Δεξιοτήτων για την άσκηση της ειδικότητας του Διασώστη-Πλήρωμα Ασθενοφόρου.

Οι Διασώστες, πρώτοι αυτοί στα πλαίσια της ομάδας, προσεγγίζουν και διαχειρίζονται τον πάσχοντα στην πλέον κρίσιμη φάση του μετά το οξύ συμβάν, την διεθνώς τοκαλούμενη χρυσή ώρα επιτελούν υψηλής κοινωνικής αξίας έργον. Για να επιτελέσουν επιτυχώς το πολυεπίπεδο έργο τους, πρέπει να διαθέτουν τα ανάλογα ψυχικά, σωματικά και πνευματικά εφόδια ώστε να είναι σε θέση :

1. Περιγραφή Γενικών Γνώσεων και Δεξιοτήτων

α γνωρίζει τις μεθόδους επικοινωνίας, λήψης και διαχείρισης της κλήσης για επείγουσα δήθεια..

α έχουν την ικανότητα συνεργασίας με τους συναδέλφους τους για την καλύτερη δυνατή και ταχύτερη παροχή επείγουσας φροντίδας .

α γνωρίζουν και να εφαρμόζουν τους κανόνες προφύλαξης και υγιεινής κατά την τέλεση του έργου τους.

2. Περιγραφή Βασικών Επαγγελματικών Γνώσεων και Δεξιοτήτων.

.2.3. Περιγραφή Να δύναται να αντιμετωπίσει άτομα που ευρίσκονται σε σωματική ή ψυχική κατάρριψη (stress) ή καταστροφικές καταστάσεις, (περισυλλογή θυμάτων οχημάτων).

α δύναται να συνεργασθεί όταν συμμετέχει σε ομάδες Διάσωσης σε περιπτώσεις αζικών ατυχημάτων και να συνεργάζεται με άλλους εμπλεκόμενους φορείς.

α είναι αρτιμελής και να διαθέτει σωματική διάπλαση κατάλληλο για μεταφορά ασθενών τί φορείων μέχρι την επιβίβαση των στο ασθενοφόρο πολλές φορές κάτω από δύσκολες συνθήκες (κλιμακοστάσια πολυκατοικιών, αυτοκινητόδρομοι, ανάσυρση από ερείπια).

α έχει την προοπτική και τις προϋποθέσεις για την απόκτηση επαγγελματικής ικανότητας δήγησης οχημάτων Γ' κατηγορίας προκειμένου να οδηγεί ασθενοφόρα οχήματα.

.3. Περιγραφή Ειδικών Επαγγελματικών Προσόντων.

α έχει την ικανότητα προσαρμογής σε κυκλικό ωράριο εργασίας και εργασίας σε ξαιρέσιμες ημέρες.

α έχει την ικανότητα να κατανοήσει και αφομοιώσει τις θεωρητικές γνώσεις και εφαρμόσει όλες εκείνες τις συνεχώς εξελισσόμενες σωστικές ενέργειες και τεχνικές που είναι απαραίτητες για την σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς στον τόπο του συμβάντος και την ασφαλή μεταφορά του στον κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό.

α δύναται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε περιπτώσεις μαζικών ατυχημάτων ή αταστροφών και σε εκτός έδρας τοποθεσίες.

3. Πρόγραμμα Κατάρτισης

3.1. Ωρολόγιο Πρόγραμμα.

Η φοίτηση στο ΙΕΚ-ΕΚΑΒ στην ειδικότητα Διασώστης-Πλήρωμα Ασθενοφόρου είναι διάρκειας 4 εξαμήνων, το ωρολόγιο πρόγραμμα των οποίων διαμορφώνεται ως εξής :

ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΙΕΚ-ΕΚΑΒ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ - ΠΛΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ

ΕΞΑΜΗΝΟ Α'

ΕΝΟΤΗΤΑ Α (10 ώρες)

Εισαγωγή.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β (62 ώρες)

Στοιχεία Ανατομικής και Τοπογραφικής Ανατομικής του ανθρωπίνου σώματος.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ (65 ώρες)

Στοιχεία Φυσιολογίας.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ (22 ώρες)

Στοιχεία Μικροβιολογίας-Λοιμώξεις.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε (121 ώρες)

Το φάσμα των συνηθέστερων Επειγόντων Περιστατικών. Προσέγγιση κατά Συστήματα.

ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ (42 ώρες)

ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ (28 ώρες)

ΕΞΑΜΗΝΟ Β'

ΕΝΟΤΗΤΑ Α' (ώρες 69)

Οξείες παθήσεις Οργάνων και Συστημάτων ή Λειτουργικές Διαταραχές που απαιτούν Επείγουσα Φροντίδα (Π).

ΕΝΟΤΗΤΑ Β₁' (72 ώρες)

Συνήθειες παθολογικές εικόνες στην καθημερινή πράξη. Προσπέλαση στο πρόβλημα του πάσχοντα από τα συμπτώματα. Ερμηνεία - Αντιμετώπιση (I).

ΕΝΟΤΗΤΑ Β₂ (69 ώρες)

Συνήθειες παθολογικές εικόνες στην καθημερινή πράξη. Προσπέλαση στο πρόβλημα του πάσχοντα από τα συμπτώματα. Ερμηνεία - Αντιμετώπιση(II).

ΕΝΟΤΗΤΑ Β₃ (70 ώρες)

Συνήθειες παθολογικές εικόνες στην καθημερινή πράξη. Προσπέλαση στο πρόβλημα του πάσχοντα από τα συμπτώματα. Ερμηνεία - Αντιμετώπιση (III).

ΑΓΓΛΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ (42 ώρες)

ΧΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ (28 ώρες)

ΕΞΑΜΗΝΟ Γ'

Πρακτικές ασκήσεις φροντιστήρια (258 ώρες)

Βασικές γνώσεις τηλεπικοινωνίας (13 ώρες)

Τηλεϊατρική (11 ώρες)

Συστήματα επικοινωνίας (14 ώρες)

Βασικές γνώσεις ασφαλούς οδήγησης. (12 ώρες)

Αγγλική γλώσσα(ώρες 42)

ΕΞΑΜΗΝΟ Δ'

Τεχνική Επικοινωνίας - Επιχειρηματικότητα (14 ώρες)

Ασκήσεις σε εφαρμογές πρωτοκόλλων επί διαφόρων νοσημάτων και συνδρόμων (32 ώρες)

Φαρμακογνωσία. Ασκήσεις νοσηλείας επί ανθρωπίνων ομοιομάτων (36 ώρες)

Ασκήσεις σε πραγματικές συνθήκες Επειγόντων Περιστατικών (226 ώρες)

Αγγλική γλώσσα (42 ώρες)

3.1.1. Τα μαθήματα βασικής επαγγελματικής κατάρτισης.

ΕΞΑΜΗΝΟ Α'

Αγγλική γλώσσα (42ώρες)
Μάθημα Η/Υ (28ώρες)

ΕΞΑΜΗΝΟ Β'

Αγγλική γλώσσα (42ώρες)
Μάθημα Η/Υ (28ώρες)

ΕΞΑΜΗΝΟ Γ'

Αγγλική γλώσσα (42ώρες)

ΕΞΑΜΗΝΟ Δ'

Αγγλική γλώσσα (42ώρες)
Τεχνική επικοινωνίας-
Επιχειρηματικότητα (14ώρες)

3.1.2. Τα μαθήματα εξειδίκευσης

ΕΞΑΜΗΝΟ Α'

Ενότητα Α' 10ώρες (Εισαγωγή)
Ενότητα Β' 62ώρες (Στοιχεία Ανατομικής και Τοπογραφικής
Ανατομικής του Ανθρώπινου σώματος)
Ενότητα Γ' 65ώρες (Στοιχεία Φυσιολογίας)
Ενότητα Δ' 22ώρες (Στοιχεία Μικροβιολογίας-Λοιμώξεις)
Ενότητα Ε' 121ώρες (Το φάσμα των συνηθέστερων Επειγόντων
Περιστατικών. Προσέγγιση κατά Συστήματα.)

ΕΞΑΜΗΝΟ Β'

Ενότητα Α' 69ώρες (Οξείες παθήσεις οργάνων και Συστημάτων ή
Λειτουργικές Διαταραχές που απαιτούν Επείγουσα Φροντίδα)
Ενότητα Β
(Β1,Β2,Β3) 211ώρες (Συνήθειες παθολογικές εικόνες στην καθημερινή πράξη.
Προσπέλαση στο πρόβλημα του πάσχοντα από τα συμπτώματα. Ερμηνεία
Αντιμετώπιση)

ΕΞΑΜΗΝΟ Γ'

Πρακτικές ασκήσεις – φροντηστήρια (258ώρες)
Βασικές γνώσεις τηλεπικοινωνίας (13ώρες)
Τηλεϊατρική (11ώρες)
Συστήματα επικοινωνίας (14ώρες)
Βασικές γνώσεις ασφαλούς οδήγησης (12ώρες)

ΕΞΑΜΗΝΟ Α'

Ασκήσεις σε εφαρμογές πρωτοκόλλων
επί διαφόρων νοσημάτων και συνδρόμων

(32ώρες)

Φαρμακογνωσία. Ασκήσεις επί ανθρωπίνων ομοιωμάτων

(36ώρες)

Ασκήσεις σε πραγματικές συνθήκες Επαιγόντων Περιστατικών

(226ώρες)

ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:

«ΔΙΑΣΩΣΤΗΣ-ΠΑΗΡΩΜΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟΥ»

ΜΑΘΗΜΑΤΑ	Α' ΕΞΑΜΗΝΟ			Β' ΕΞΑΜΗΝΟ			Γ' ΕΞΑΜΗΝΟ			Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ		
	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ	Θ	Ε	Σ
Ενότητα Α'	10		10									
Ενότητα Β'	62		62									
Ενότητα Γ'	65		65									
Ενότητα Δ'	22		22									
Ενότητα Ε'	121		121									
Αγγλικά	42		42									
Η/Υ		28	28									
Ενότητα Α'				69		69						
Ενότητα Β Γ				72		72						
Ενότητα Β2'				69		69						
Ενότητα Β3'				70		70						
Αγγλικά				42		42						
Η/Υ					28	28						
Πρακτικές ασκήσεις-φρονιμ ιήρια								258	258			
Βασικές γνώσεις τηλεπικοινωνίας							8	5	13			
Τηλεϊατρική							6	5	11			
Συστήματα επικοινωνίας							7	7	14			
Βασικές γνώσεις ασφαλούς οδήγησης							12		12			
Αγγλικά							42		42			
---								---	---			
Τεχνική επικοινωνίας										14		14
Ασκήσεις σε εφαρμογές πρωτοκόλλων επί διαφόρων νοσημάτων											32	32

Φαρμακογνωσία . Ασκήσεις νοσηλείας επί ανθρωπίνων ομοιομάτων											36	36
Ασκήσεις σε πραγματικές συνθήκες επειγόντων Περιστατικών											226	226
Αγγλικά										42		42
			350			350				350		350

Θ = ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΑ

Ε = ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ

Σ = ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

3.2. Γνωστικά Αντικείμενα (Μαθήματα)

3.2.1. Στοχοθεσία του προγράμματος κατάρτισης στο θεωρητικό μέρος.

Η κατάρτιση του ωρολογίου προγράμματος των δύο πρώτων εξαμήνων, έχει σαν σκοπό την απόκτηση των θεωρητικών γνώσεων στα βασικά μαθήματα της ανατομίας-φυσιολογίας και μικροβιολογίας με έμφαση στα κεφάλαια τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο στην άσκηση της ειδικότητας του διασώστη-πλήρωμα ασθενοφόρου. Στην συνέχεια αναλύονται η συμπτωματολογία των οξέων καταστάσεων που απαιτούν επείγουσα φροντίδα και η διαφορική διάγνωση στα κύρια συμπτώματα με τα οποία εμφανίζονται οι διάφορες παθολογικές καταστάσεις, Σκοπός του θεωρητικού μέρους είναι εκτός από το να δώσει την θεωρητική γνώση, να καταστήσει τους εκπαιδευόμενους ικανούς να αναγνωρίζουν με βάση την κλινική συμπτωματολογία την οποία παρουσιάζει ο ασθενής την παθολογική κατάσταση από την οποία πάσχει. Στο τρίτο και τέταρτο εξάμηνο δίνονται γνώσεις απαραίτητες για την ασφαλή οδήγηση, την διαχείριση της κλήσης για επείγουσα φροντίδα, για την επικοινωνία και την μετάδοση της πληροφορίας. Η γνώση των παραπάνω ενεργειών θεωρείται απαραίτητη, για την άρτια και ολοκληρωμένη εξάσκηση του επαγγέλματος του διασώστη-πλήρωμα ασθενοφόρου.

3.2.2. Στοχοθεσία του προγράμματος κατάρτισης στο πρακτικό μέρος.

Στόχος της πρακτικής άσκησης είναι να δώσει την δυνατότητα στον διασώστη να εξασκήσει στην πράξη τις θεωρητικές γνώσεις που διδάχθηκε και να αποκτήσει και εξελίξει τις δεξιότητες εκείνες που θα του δώσουν την δυνατότητα να εφαρμόσει με ασφάλεια, ακρίβεια και ταχύτητα όλες εκείνες τις σωστικές ενέργειες και τεχνικές που είναι απαραίτητες για την σωστή αντιμετώπιση του ασθενούς στον τόπο του συμβάντος και την ασφαλή μεταφορά του στον κατάλληλο υγειονομικό σχηματισμό.

3.2.3. Τα αναλυτικά προγράμματα.

[Καταχωρούνται τα αναλυτικά περιεχόμενα των μαθημάτων.]

Α' ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

1. ΜΑΘΗΜΑ: **ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ:**

[Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία]

ΩΡΕΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ:10./εξάμηνο. **Α ΕΙΔΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ:** θεωρητικό

Επείγουσα Περιθαλψη

Η έννοια του Επείγοντος. Ορισμός

Αίτια που προκαλούν το Επείγον ιατρικό πρόβλημα

Φυσικοί παράγοντες

Παθολογικοί παράγοντες

Που απαντάται το Επείγον στην καθημερινή ζωή, Επίπεδα Επείγουσας Περιθαλψης

Προνοσοκομειακή Επείγουσα Περιθαλψη

Στον τόπο του συμβάντος,

Κατά την μεταφορά

Νοσοκομειακή Επείγουσα Περιθαλψη

Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των Νοσοκομείων

Ενδονοσοκομειακή Επείγουσα Περιθαλψη.

Εντός των Νοσοκομείων

ΩΡΕΣ 5

Σημερινή οργάνωση Επείγουσας Ιατρικής στην Ευρωπαϊκή, στις ΗΠΑ και στην

Ελλάδα – Συστήματα επείγουσας Ιατρικής

Ιατροποιημένη Επείγουσα Φροντίδα

Μη ιατροποιημένη Επείγουσα Φροντίδα Μικτά Συστήματα

Αλυσίδα επιβίωσης

Ο ρόλος του διασώστη στην Αλυσίδα Επιβίωσης

Συστήματα Επείγουσας Ιατρικής (ΕΚΑΒ)

Επίγεια - εναέρια - θαλάσσια μέσα μεταφοράς

Πρώτο - Δεύτερο - Τριτοβάθμιοι Υγειονομικοί Σχηματισμοί

Επαγγελματικές προοπτικές στον Ελλαδικό και τον Ευρωπαϊκό χώρο

5 ΩΡΕΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αερομεταφορές Ασθενών , Επιθεώρηση Υγείας, Αθήνα, 1994, σελ.16
- Βενετσανάκου Χρυσάνθη, Οργάνωση δομή & Λειτουργία Του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, Καλαμάτα,1999, σελ 94-100
- Γραφείο πληροφορικής Π.Υ. Πατρών
- Γραφείο Πληροφορικής ΕΚΑΒ Πατρών
- Εσωτερικός Κανονισμός Π.Υ
- Ευρωπαϊκό Πρότυπο 1789:1999
- Π.Δ:8/1991, Άρθρο 1, Προορισμός και Αρμοδιότητες Πυροσβεστικού Σώματος.
- Στατιστική Υπηρεσία Π.Υ Αθηνών

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- P.H.T.L.S (4TH EDITION)
- E-mail: www.allneedems.com\bp_steth.htm
- E-mail: www.tfd-tokyo%2015.htm
- E-mail: www.tfd.metro.tokyo.jp/eng/fire.htm
- E-mail: www.HallAmbulance.com
- E-mail: www.NSWAMBULANCE.COM
- E-mail: www.fireservice.gr
- E-mail: www.fireman.gr
- E-mail: www.nafeco.com
- E-mail: www.clinica.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Οι περισσότερες μέθοδοι ακινητοποίησης απαιτούν για τη λειτουργία τους τρία άτομα για να τις εκτελέσουν σωστά και να διασφαλίσουν τη διατήρηση της ακινητοποίησης με τα χέρια καθ' όλη τη διάρκεια της επιχείρησης. Σε περιπτώσεις που είναι διαθέσιμοι μόνο δύο νοσηλευτές, ο ένας θα πρέπει να διατηρεί την ακινητοποίηση με τα χέρια τοποθετημένα στο κεφάλι ενώ ο δεύτερος τοποθετεί τη συσκευή. Όταν η επιχείρηση εκτελείται από εθελοντές που καλούνται για να βοηθήσουν, πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε τα καθήκοντα που τους ανατίθενται να μην απαιτούν προηγούμενη εκπαίδευση (όπως το να τοποθετούν τη σανίδα/φορείο) ή να αφορούν τους λιγότερο ευαίσθητους τομείς [της υγείας] (όπως το να μετακινούν τα πόδια του ασθενούς), και να τα φέρουν εις πέρας κάτω από ακριβείς οδηγίες.

ΧΕΙΡΟΝΑΚΤΙΚΗ ΣΥΣΤΟΙΧΙΣΜΕΝΗ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Από πίσω

Από το πίσω μέρος του ασθενούς, τοποθετείτε τα χέρια πάνω από τα αυτιά του ασθενούς χωρίς να κινήσετε το κεφάλι. Τοποθετείστε τους αντίχειρες στην οπίσθια άποψη του κρανίου. Τοποθετείστε τα μικρά δάχτυλα ακριβώς κάτω από τη γωνία της γνάθου. Απλώστε τα υπόλοιπα δάχτυλα πάνω στις επίπεδες πλευρικές επιφάνειες του κεφαλιού και αυξήστε τη δύναμη του κρατήματος. Εάν το κεφάλι δε βρίσκεται σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση, μετακινήστε αργά μέχρι να φθάσει [σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση]. Φέρτε τα χέρια προς τα μέσα και ακουμπήστε τα πάνω στο κάθισμα, με το σώμα σας για στήριγμα.

Από το πλάι

Σταθείτε στο πλευρό του ασθενούς. Περάστε το χέρι σας πάνω από τον ώμο του ασθενούς και κρατήστε το πίσω μέρος του κεφαλιού του με το χέρι σας. Προσέξτε να μην κουνήσετε το κεφάλι. Τοποθετείστε τον αντίχειρα και το πρώτο δάχτυλο του άλλου σας χεριού, ένα σε κάθε μια πλευρά του προσώπου, πάνω στα μάγουλα μέσα στην εγκοπή που σχηματίζεται στο σημείο όπου η άνω γνάθος συναντά τη μασέλα. Αυξήστε την προηγούμενη κι επόμενη πίεση των χεριών. Εάν το κεφάλι δε βρίσκεται σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση, μετακινήστε το μέχρι να φθάσει [σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση]. Στερεώστε τους αγκώνες σας στον κορμό του σώματος σας για υποστήριξη.

Από μπροστά

Η ακινητοποίηση με τα χέρια μπορεί να εκτελεστεί από μπροστά χρησιμοποιώντας τις ίδιες αρχές με διαφορετική τοποθέτηση των δαχτύλων. Σταθείτε ακριβώς μπροστά από τον ασθενή. Τοποθετείστε τα χέρια στις δυο πλευρές του κεφαλιού. Τοποθετείστε τα μικρά δάχτυλα στο πίσω μέρος του κρανίου. Τοποθετείστε έναν αντίχειρα στην εγκοπή ανάμεσα στην άνω γνάθο και τη μασέλα σε κάθε μάγουλο. Απλώστε τα υπόλοιπα δάχτυλα στις επίπεδες πλευρικές επιφάνειες του κεφαλιού και αυξήστε τη δύναμη του κρατήματος. Εάν το κεφάλι δε βρίσκεται σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση, μετακινήστε αργά μέχρι να φθάσει [σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση]. Φέρτε τα χέρια σας προς τα μέσα και στερεώστε τους αγκώνες σας στο σώμα σας για υποστήριξη.

Σημείωση: Αυτή η μέθοδος μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί όταν γονατίζετε κατά μήκος του κορμού ενός ασθενή που βρίσκεται σε ύπτια θέση και όταν βλέπετε προς το κεφάλι του.

Ασθενής σε ύπτια θέση

Σημείωση: Εκτός από το γεγονός ότι τα δάχτυλα δείχνουν προς μια κατιούσα κατεύθυνση (προς το κάτω μέρος του σώματος) αντί να δείχνουν προς τα άνω, η τοποθέτηση των χεριών για έναν ασθενή σε ύπτια θέση όταν γίνεται προσπάθεια να ακινητοποιηθεί από μια θέση που επιτρέπει το γονάτισμα πάνω από το κεφάλι του είναι η ίδια όπως όταν ακινητοποιείται ένας καθιστός ασθενής από μπροστά.

Τα μικρά δάχτυλα τοποθετούνται στο πίσω μέρος του κρανίου. Ένας αντίχειρας τοποθετείται στην εγκοπή ανάμεσα στην άνω γνάθο και τη μασέλα σε κάθε μάγουλο. Τα άλλα δάχτυλα απλώνονται κατά μήκος των επιπέδων πλευρικών επιφανειών του κεφαλιού (σε αυτή την περίπτωση κοιτάζοντας προς τα πόδια του ασθενούς)

ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΙΑΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ ΕΠΑΝΩ ΣΤΗ ΣΑΝΙΔΑ/ΦΟΡΕΙΟ ΕΝΩ ΔΙΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΩΣΤΗ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

Αρκετές μέθοδοι είναι διαθέσιμες για τη διατήρηση της ακινητοποίησης της σπονδυλικής στήλης κατά τη μετακίνηση ενός ασθενούς που βρίσκεται σε ύπτια θέση πάνω στη σανίδα. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει καθαρά ότι οι χρησιμοποιούμενες στο παρελθόν τεχνικές κατά τις οποίες ένα χέρι σηκώνεται πάνω από το κεφάλι ή κατά τις οποίες τα χέρια μετακινούνται προς τα πίσω είχαν ως αποτέλεσμα την λανθασμένη μετακίνηση της σπονδυλικής στήλης. Μόνο οι τεχνικές κατά τις οποίες τα χέρια διατηρούνται σε έκταση και με τις παλάμες να στρώχονται προς τα πλευρά του ασθενούς, με τον ασθενή να περιστρέφεται προς το ίσιο του το χέρι στο ένα πλευρό του, μειώνουν τις πιθανότητες για λανθασμένη κίνηση της σπονδυλικής στήλης. Επομένως, μόνο τέτοιες τεχνικές θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται.

Για να μειωθούν οι πιθανότητες να εξαρθρωθεί κατά λάθος μέρος της σπονδυλικής στήλης του ασθενούς όταν πραγματοποιείται η τοποθέτηση στη σανίδα, ο ασθενής σαν σύνολο θα έπρεπε να περιστρέφεται προς το ένα πλευρό του μόνο τόσο όσο είναι απαραίτητο έτσι ώστε να τοποθετηθεί η σανίδα από κάτω. Όταν χρησιμοποιείται επίπεδη σανίδα χωρίς ρόδες, ο απαιτούμενος βαθμός περιστροφής είναι ελάχιστος. Όταν χρησιμοποιούνται σανίδες με ρόδες ή σανίδες των οποίων οι άκρες είναι υπερυψωμένες, απαιτείται μεγαλύτερη περιστροφή.

Μια ποικιλία εναλλακτικών μεθόδων είναι διαθέσιμες για την τοποθέτηση ενός ασθενούς που βρίσκεται σε ύπτια θέση πάνω στη σανίδα. Αρκετές τεχνικές εφαρμόζουν τοποθέτηση της σανίδας στο έδαφος πάνω από το κεφάλι του ασθενούς. Ενώ διατηρείται η ακινητοποίηση με τα χέρια, ο ασθενής γλιστρά διαδοχικά πάνω στη σανίδα. Η χρησιμοποίηση φορείου με κοίλωμα είναι επίσης μια αποτελεσματική εναλλακτική. Όταν χρησιμοποιείται φορείο με κοίλωμα, κάθε πλευρά μπαίνει ξεχωριστά κάτω από τον ασθενή από το μέρος όπου διατηρείται η ακινητοποίηση με τα χέρια του κεφαλιού και του λαιμού του ασθενούς. Οι πλευρές ξαναδένονται τότε, ο ασθενής ακινητοποιείται με ασφάλεια πάνω στο φορείο με λωρίδες, ή ταινία, και το φορείο με τον ακινητοποιημένο ασθενή μπορεί να σηκωθεί λίγο από το έδαφος ενώ η σανίδα τοποθετείται από κάτω.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να επιλέξει την καλύτερη μέθοδο για την τοποθέτηση ασθενούς που βρίσκεται σε ύπτια θέση πάνω στη σανίδα βασιζόμενος στην περίπτωση, τα τραύματα του ασθενούς, και τα διαθέσιμα μέσα στον τόπο του ατυχήματος.

Υποστήριξη: Ασθενής σε ύπτια θέση

Οι μέθοδοι υποστήριξης όπου ανασηκώνεται το ένα χέρι πάνω από το κεφάλι ή που επιτρέπουν πλευρική μετακίνηση του κατώτερου μέρους των ποδιών μπορούν εύκολα να

έχουν σαν αποτέλεσμα το γύρισμα της λεκάνης και μετακίνηση της σπονδυλικής στήλης και δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται. Η ακόλουθη μέθοδος χρησιμοποιεί τα χέρια του ασθενούς ως νάρθηκα για το σώμα του ασθενούς, διατηρεί ουδέτερη στοίχιση της λεκάνης και των ποδιών, και ελαχιστοποιεί ή μειώνει οποιαδήποτε ανεπιθύμητη κίνηση.

Ενώ διατηρείται ουδέτερη συστοιχισμένη ακινητοποίηση από το νοσηλευτή που βρίσκεται στο κεφάλι του ασθενούς, τοποθετείται ένα κολάρο για την υποστήριξη του λαιμού και μια σανίδα τοποθετείται κατά μήκος του ασθενούς. Ο ασθενής ακινητοποιείται σε ύπτια θέση και προετοιμάζεται να υποστηριχθεί μετά την τοποθέτηση του κολάρου.

Ο δεύτερος νοσηλευτής γονατίζει στη μέση του κορμού του ασθενούς και ο τρίτος νοσηλευτής γονατίζει δίπλα του στα γόνατα του ασθενούς. Τα χέρια τεντώνονται και τοποθετούνται με τις παλάμες προς τα μέσα δίπλα στον κορμό ενώ τα πόδια ενώνονται σε ουδέτερη στοίχιση από τον τρίτο νοσηλευτή. Τότε ο δεύτερος νοσηλευτής τεντώνει τα χέρια του ασθενούς, κρατώντας τους αγκώνες, και πιάνει την αντίθετη πλευρά του ασθενούς στον ώμο και τη μέση. Ο πρώτος νοσηλευτής στηρίζει το κεφάλι ενώ ο δεύτερος και τρίτος νοσηλευτής κρατούν τον ασθενή. Ο τρίτος νοσηλευτής πιάνει το γοφό ακριβώς απέναντι από τον καρπό και κρατά σφικτά και τα δυο μπατζάκια του παντελονιού στους αστραγάλους. (Εάν ο ασθενής φορά σορτς ή φούστα ή εάν το παντελόνι έχει κοπεί, μια ζώνη γύρω από τους αστραγάλους θα παράσχει παρόμοιο κράτημα στα κατώτερα μέρη των ποδιών.)

Με τα χέρια του σφικτά κρατημένα στις δυο πλευρές του σώματος του, ο ασθενής περιστρέφεται αργά προς τη μια μεριά μέχρι να έχει στραφεί αρκετά ώστε να επιτρέψει τη σωστή τοποθέτηση της σανίδας κάτω από την πλάτη του. Ο ασθενής περιστρέφεται μερικώς. Ο νοσηλευτής που βρίσκεται στο κεφάλι παρακολουθεί τον κορμό που περιστρέφεται και διατηρεί ουδέτερη συστοιχισμένη υποστήριξη του κεφαλιού, περιστρέφοντας το ακριβώς μαζί με τον κορμό και προσέχοντας ώστε να αποφύγει οποιαδήποτε εξάρθρωση ή διάστρεμμα. Ο τρίτος νοσηλευτής, στα πόδια, υποβοηθά την περιστροφή του κορμού με το χέρι του στο γοφό του ασθενούς. Περιστρέφει τα πόδια, κινούμενος σε αντιστοιχία με την περιστροφή του κορμού καθ' όλη τη διάρκεια. Εκτός από τη στοίχιση κατά την περιστροφή, ο νοσηλευτής στα πόδια πρέπει επίσης να διατηρεί πλευρική και εμπρόσθια/οπίσθια στοίχιση. Για να διατηρήσει πλευρική στοίχιση οι αστράγαλοι πρέπει να κρατούνται ανασηκωμένοι.

Η σανίδα γλιστρά σε θέση κάτω από την πλάτη του ασθενούς και δίπλα στο πλευρό του που παραμένει στο έδαφος από έναν βοηθό. Ο ασθενής περιστρέφεται μερικώς πάνω στη σανίδα. Είτε η σανίδα θα τοποθετηθεί επίπεδα στο έδαφος, είτε θα κρατηθεί σε γωνιακή στάση, είτε θα τοποθετηθεί επίπεδα κατά μήκος της πλάτης του ασθενούς, είναι αποκλειστικά θέμα ατομικής προτίμησης.

Ο ασθενής τότε κυλιέται πίσω πάνω στη σανίδα με τον ίδιο τρόπο. Ο ασθενής έχει τοποθετηθεί ολοκληρωτικά πάνω στη σανίδα. Εάν η σανίδα ήταν τοποθετημένη γωνιακά ή όρθια, σανίδα και ασθενής χαμηλώνονται στο έδαφος μαζί. Κρατώντας τον ασθενή σε ουδέτερη στοίχιση, πρέπει να τροποποιηθεί η θέση του ασθενούς έτσι ώστε να βρίσκεται στο κέντρο της σανίδας και να υπάρχει σωστό διάστημα (απόσταση) ανάμεσα στην κορυφή του κεφαλιού του ασθενούς και το πάνω άκρο της σανίδας.

Υποστήριξη: Ημιπρηνής ασθενής

Όταν ο ασθενής βρίσκεται σε ημιπρηνή στάση, χρησιμοποιείται μια μέθοδος παρόμοια με εκείνη ενός ασθενούς που βρίσκεται σε ύπτια στάση. Ο 1^{ος} νοσηλευτής υποστηρίζει το κεφάλι του ημιπρηνού ασθενούς, ενώ ο 2^{ος} νοσηλευτής τοποθετεί τη σανίδα. Είναι απαραίτητη η ίδια αρχική στοίχιση των μελών του ασθενούς, η ίδια τοποθέτηση των νοσηλευτών και η τοποθέτηση των χεριών, και οι ίδιες ευθύνες για τη διατήρηση της στοίχισης. Ο νοσηλευτής που βρίσκεται στο κεφάλι του ασθενούς τοποθετεί τα χέρια του σε αναμονή της πλήρους

περιστροφής που πρόκειται να συμβεί. Με τη μέθοδο κύλισης του ημιπρηνού ασθενούς, ένας νάρθηκας στο λαιμό μπορεί να τοποθετηθεί με ασφάλεια μόνο εφόσον τα μέλη του ασθενούς βρίσκονται σε στοίχιση και είναι ο ασθενής τοποθετημένος στη σανίδα, όχι πριν.

Ο ασθενής κυλιεται αντίθετα από την κατεύθυνση στην οποία το κεφάλι του αρχικά κοιτάζει. Η ασθενής γυρίζεται προς την αντίθετη κατεύθυνση από την οποία το κεφάλι της βρισκόταν (έβλεπε), ενώ ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί ουδέτερη υποστήριξη του κεφαλιού. Ο δεύτερος και τρίτος νοσηλευτές κρατούν τον κορμό και τα κατώτερα άκρα. Αυτό καθορίζει σε ποία μεριά θα βρεθούν οι νοσηλευτές. Το κεφάλι περιστρέφεται λιγότερο από τον κορμό, έτσι ώστε, μέχρι τη στιγμή που ο ασθενής βρίσκεται στο ένα πλευρό του, το κεφάλι και ο κορμός έχουν στοιχιστεί. Ο τρίτος νοσηλευτής πρέπει να κρατά τη λεκάνη και τα πόδια σε στοίχιση με τον κορμό καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας.

Σημείωση: Δυο εκδοχές υπάρχουν για την τοποθέτηση της σανίδας. Μπορεί ή (1) να τοποθετηθεί αρχικά στο έδαφος 4" έως 5" από το πλευρό του ασθενούς με τους νοσηλευτές να γονατίζουν επάνω της, ή (2) αφού έχει ο ασθενής κυλιστεί στο πλευρό του, μπορεί να τοποθετηθεί η σανίδα ανάμεσα στην πλάτη του ασθενούς και τους δυο νοσηλευτές που βρίσκονται στη μεριά στην οποία κυλιεται ο ασθενής. Σε οποιαδήποτε περίπτωση οι δυο νοσηλευτές υποστηρίζουν το σώμα, ενώ εξακολουθούν να κρατούν τον ασθενή σταθερό, οπισθοχωρώντας ένας-ένας για να δημιουργήσουν χώρο ώστε να συνεχίσουν να περιστρέφουν τον ασθενή.

Η περιστροφή του ασθενούς συνεχίζεται προς την ίδια κατεύθυνση όπως προηγουμένως, και είτε ο ασθενής μόνος του είτε ο ασθενής μαζί με τη σανίδα κυλιούνται μέχρι να βρεθούν στο έδαφος και σε ύπτια στάση. Ο ασθενής περιστρέφεται ολοκληρωτικά ενιαία και διατηρείται σε ουδέτερη στάση πάνω στη σανίδα. Ουδέτερη στοίχιση διατηρείται καθ' όλη τη διάρκεια. Τότε τοποθετείται νάρθηκας για το λαιμό και η στάση του ασθενούς τροποποιείται όπως χρειάζεται.

ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΝΩ ΣΤΗ ΣΑΝΙΔΑ - Ενήλικες

Τοποθετείστε το κεφάλι σε στάση ουδέτερης στοίχισης των μελών και παράσχετε συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια. Χρησιμοποιώντας μια αποδεκτή μέθοδο, τοποθετείστε τον ασθενή πάνω στη σανίδα.

Ακινητοποιείτε το πάνω μέρος του κορμού στη σανίδα έτσι ώστε να μην μπορεί να κινηθεί πάνω, κάτω και αριστερά-δεξιά. Ύστερα ακινητοποιείτε το κατώτερο μέρος του σώματος πάνω στη σανίδα έτσι ώστε να μην μπορεί να κινηθεί πάνω, κάτω και αριστερά-δεξιά, χρησιμοποιώντας είτε λωρίδες πάνω από την ιλιακή χώρα ή τις βουβωνικές θηλιές. Τροποποιείτε τις λωρίδες που συγκρατούν το σώμα όπως χρειάζεται. Τοποθετείστε μαξιλάρι κάτω από το κεφάλι όπως χρειάζεται. Τοποθετείστε μαξιλάρια ή τυλιγμένες κουβέρτες σε κάθε μεριά του κεφαλιού (αριστερά-δεξιά).

Σημείωση: Ακινητοποιείτε το κεφάλι πάνω στη σανίδα. Δέστε μια λωρίδα σφικτά πάνω από τα μαξιλάρια και το κατώτερο μέτωπο. Τοποθετείστε μια δεύτερη λωρίδα πάνω από τα μαξιλάρια και τον άκαμπτο νάρθηκα για το λαιμό και δέστε τη σφικτά στη σανίδα.

Στερεώστε τα πόδια πάνω στη σανίδα με λωρίδες κοντά και αντίστοιχα στα γόνατα. Η λωρίδα πρέπει να δεθεί έτσι ώστε να αποφευχθεί η πλευρική μετακίνηση. Οι νοσηλευτές ακινητοποιούν τα πόδια ενός ασθενούς ο οποίος έχει μια λωρίδα σε σχήμα Χ που υποστηρίζει το στήθος του. Τυλιγμένες σε κύλινδρο κουβέρτες μπορούν να προστεθούν στο κατώτερο μέρος των ποδιών για το σκοπό αυτό. Τοποθετείστε τα εκτεταμένα χέρια του ασθενούς δίπλα στις δυο πλευρές του σώματος του με τις παλάμες προς τα μέσα και στερεώστε τα. Ο ασθενής είναι τώρα τελείως ακινητοποιημένος πάνω στη σανίδα.

Παιδιά

Δυο σημαντικές τροποποιήσεις στην προηγούμενη μέθοδο είναι απαραίτητες όταν ακινητοποιείται ένα μικρό παιδί πάνω στη σανίδα.

Εξαιτίας του σχετικά μεγάλου μεγέθους του παιδικού κεφαλιού, χρειάζεται η τοποθέτηση μαξιλαριού κάτω από τον κορμό για να αναστηλωθεί και να διατηρηθεί η σπονδυλική στήλη σε ουδέτερη στοιχίση. Οι νοσηλευτές ακινητοποιούν ένα παιδί-ασθενή. Η τοποθέτηση μαξιλαριού πρέπει να εκτείνεται από την οσφυϊκή περιοχή μέχρι την κορυφή των ώμων, καθώς και στη δεξιά και αριστερή άκρη της σανίδας. Μια τυλιγμένη κουβέρτα είναι συνήθως ότι πρέπει.

Σημείωση: Τα μικρά παιδιά είναι συνήθως στενότερα από μια σανίδα με διαστάσεις ενηλίκων. Κουβέρτες τυλιγμένες σε κύλινδρο μπορούν να τοποθετηθούν ανάμεσα στις πλευρές του παιδιού και τις πλευρές της σανίδας για να αποφευχθεί η πλευρική κίνηση. Ο εξοπλισμός που είναι ειδικά σχεδιασμένος για παιδιά λαμβάνει αυτές τις διαφορές υπ' όψιν, και είναι προτιμότερος εάν είναι διαθέσιμος.

ΔΙΑΙΡΟΥΜΕΝΟ ΦΟΡΕΙΟ/ΦΟΡΕΙΟ ΜΕ ΚΟΙΛΩΜΑ (ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗ ΣΑΝΙΔΑ)

Να χρησιμοποιείτε πάντα το διαιρούμενο φορείο σε συνδυασμό με μια άκαμπτη σανίδα.

Το διαιρούμενο φορείο προσαρμόζεται στο σωστό μήκος, διαχωρίζεται, εισάγεται, και δένεται ανάλογα με το σχέδιο του. Ο ασθενής ακινητοποιείται σ' αυτό με τον ίδιο τρόπο όπως και στη σανίδα. Ανασηκώστε το διαιρούμενο φορείο από κάθε πλευρά 4" με 6" από το έδαφος ενώ μια σανίδα θα γλιστρά κατά μήκος κάτω από αυτό.

Σημείωση: Το διαιρούμενο φορείο *δεν πρέπει* να σηκώνεται από το κεφάλι και τις άκρες των ποδιών ή να χρησιμοποιείται για τη μεταφορά του ασθενούς πριν τοποθετηθεί πάνω στη σανίδα, αφού είναι πιθανό υποχωρήσει (βουλιάξει) χωρίς υποστήριξη στο κέντρο.

Στερεώστε το διαιρούμενο φορείο πάνω στη σανίδα. Αφού ο ασθενής είναι ήδη τελείως ακινητοποιημένος, δεν είναι απαραίτητη πρόσθετη ακινητοποίηση. Η σανίδα, το διαιρούμενο φορείο και ο ασθενής στερεώνονται τότε στην κουκέτα του ασθενοφόρου.

ΟΡΘΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΗ ΣΑΝΙΔΑ

Υπάρχουν δυο γενικές μέθοδοι για την ακινητοποίηση ενός όρθιου ασθενούς. Πρώτον, για ασθενείς που έχουν σταθερότητα, περιλαμβάνεται δέσιμο με λωρίδες του κορμού, του λαιμού, και του κεφαλιού πριν χαμηλωθεί ο ασθενής. Η άλλη μέθοδος απευθύνεται σε περιπτώσεις ασταθών ασθενών που είναι ανίκανοι να παραμείνουν όρθιοι αρκετά ώστε να ολοκληρωθεί η ακινητοποίηση με τη χρησιμοποίηση λωρίδων και ζωνών. Εάν η κατάσταση του ασθενούς ή οι συνθήκες στον τόπο του ατυχήματος δεν αφήνουν χρονικά περιθώρια για να ακινητοποιηθεί μηχανικά ο ασθενής με λωρίδες ενώ είναι ακόμα όρθιος, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί η μέθοδος ακινητοποίησης με τα χέρια.

Ασταθείς ασθενείς (μέθοδος ακινητοποίησης με τα χέρια)

Εφαρμόστε συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια από το πίσω μέρος του ασθενούς και τοποθετήστε το κολάρο για το λαιμό.

Ή

Εφαρμόστε συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια ενώ κοιτάζετε τον ασθενή και τοποθετήστε το κολάρο για το λαιμό.

Εισάγετε τη σανίδα πίσω από τον ασθενή από το πλάι. Ο νοσηλευτής που φροντίζει για τη συστοιχισμένη ακινητοποίηση κρατά τη σανίδα ώστε να πιέζεται πάνω στον ασθενή με το γοφό και το πόδι του. Ένας νοσηλευτής σε κάθε πλευρά τοποθετεί το χέρι του όσο το δυνατόν κοντότερα στον ασθενή κάτω από τη μασχάλη του ασθενούς και κρατά το κοντότερο σε αυτόν χερούλι πάνω στη σανίδα, πάνω από τη μασχάλη.

Ένας άλλος από την ομάδα διάσωσης ή κάποιος από τους παρευρισκομένους τοποθετεί το πόδι του ή τα χέρια του στο κάτω μέρος της σανίδας έτσι ώστε να μείνει ακίνητη. Ύστερα, κάθε νοσηλευτής πιάνει ένα χερούλι κοντά στην κορυφή της σανίδας με το ελεύθερο χέρι του. Οι νοσηλευτές χαμηλώνουν τη σανίδα μέχρι ένα σημείο πάνω από το έδαφος, σταματώντας περίπου στο μέσο της διαδρομής προς τα κάτω.

Ο νοσηλευτής που κρατά το κεφάλι πρέπει να περιστρέψει τα χέρια του όπως φαίνεται στην εικόνα, χωρίς να χαλαρώσει την ακινητοποίηση. Οι νοσηλευτές στις δυο πλευρές μπορεί να χρειαστεί να επανατοποθετήσουν τα χέρια τους έτσι ώστε να ελευθερώσουν τα χέρια του νοσηλευτή εκείνου που συγκρατεί το κεφάλι όταν η σανίδα είναι τελείως χαμηλωμένη.

Χαμηλώστε τη σανίδα στο έδαφος. Ο νοσηλευτής που συγκρατεί το κεφάλι του ασθενούς πρέπει να προχωρήσει από όρθια σε γονατιστή στάση για να αποφύγει τη μετακίνηση του κεφαλιού εκτός στοίχισης, και ύστερα να ακινητοποιήσει τον ασθενή πάνω στη σανίδα.

Σταθεροί ασθενείς

Η ταχεία μέθοδος ακινητοποίησης ενός όρθιου ασθενούς που παρουσιάστηκε στην προηγούμενη μέθοδο παρέχει προστασία στη σπονδυλική στήλη. Ωστόσο, εάν ο ασθενής είναι σταθερός, μηχανική ακινητοποίηση του σώματος, του λαιμού και του κεφαλιού πριν το χαμήλωμα αποτελεί πιο αποτελεσματική ακινητοποίηση και είναι πιο ασφαλής, αφήνοντας λιγότερες πιθανότητες να κινηθεί ο ασθενής. Εάν ο χρόνος πιέζει, αυτή είναι η μέθοδος που πρέπει να επιλέγεται και θα πρέπει να χρησιμοποιείται. Η σταθερότητα του ασθενούς και το σκηνικό του ατυχήματος θα πρέπει να είναι οι αποφασιστικοί παράγοντες και όχι η ατομική πρωτοβουλία.

Σημείωση: Αφού έχει επιτευχθεί η ακινητοποίηση με τα χέρια και η στοίχιση των μελών από το πίσω μέρος του ασθενούς, τοποθετείται νάρθηκας για το λαιμό και η σανίδα τοποθετείται πίσω από τον ασθενή από το πλάι. Χρησιμοποιώντας οποιαδήποτε από τις αποδεκτές μεθόδους για ακινητοποίηση πάνω στη σανίδα, ακινητοποιείτε το ανώτερο και κατώτερο μέρος του σώματος πάνω στη σανίδα. Τοποθετείστε και τροποποιείτε τις λωρίδες που θα συγκρατούν το σώμα γρήγορα. Τοποθετείστε μαξιλάρι πίσω από το κεφάλι όπως χρειάζεται. Προστατέψτε το κεφάλι και διασφαλίστε τη σωστή του στάση πάνω στη σανίδα. Μη δένετε ή ακινητοποιείτε τα πόδια ενός ασθενούς που είναι όρθιος. Όταν το κορμί, ο λαιμός και το κεφάλι έχουν ακινητοποιηθεί πάνω στη σανίδα, ο νοσηλευτής που βρίσκεται στο κεφάλι μπορεί να χαλαρώσει το κράτημα του στο κεφάλι του ασθενούς. Φροντίστε ο ασθενής να κρατά τα χέρια του μπροστά του. Με ένα νοσηλευτή σε κάθε πλευρά της σανίδας κι ένα άλλο άτομο να κρατά το κάτω μέρος της, χαμηλώστε τη σανίδα προς το έδαφος. Κάντε το αυτό σε δυο διαδοχικά στάδια, σταματώντας στο μέσο της καθόδου για να τροποποιήσετε τη θέση των χεριών σας. Όταν η σανίδα βρεθεί στο έδαφος, ολοκληρώστε την ακινητοποίηση και στρέψτε την προσοχή σας στη γενική κατάσταση του ασθενούς και στα τραύματά του.

ΚΑΘΙΣΤΗ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ

(ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΤΥΠΟΥ ΓΙΛΕΚΟΥ)

Διάφορες μάρκες συσκευών τύπου γιλέκου είναι διαθέσιμες. Κάθε μοντέλο είναι ελαφρώς διαφορετικό στη σχεδίαση του, μα οποιοδήποτε από αυτά μπορεί να χρησιμεύσει σαν γενικό παράδειγμα. Το KED χρησιμοποιείται σ' αυτή την επίδειξη. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να τροποποιήσει τις λεπτομέρειες (αλλά όχι τη γενική ακολουθία) όταν χρησιμοποιεί ένα διαφορετικό μοντέλο ή μάρκα.

Όταν η συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια έχει επιτευχθεί και αφού έχει τοποθετηθεί ο νάρθηκας για το λαιμό, τοποθετείστε τον ασθενή έτσι ώστε να κάθεται σε όρθια στάση και να υπάρχει ένα κατάλληλο διάστημα ανάμεσα στην πλάτη του και το κάθισμα. Τοποθετείστε τη συσκευή ανάμεσα στον ασθενή και το κάθισμα του οχήματος.

Σημείωση: Απελευθερώστε κι ετοιμάστε τις λωρίδες. Λύστε τις δυο μακριές λωρίδες (βουβωνικής περιοχής). Ανοίξτε τις πλαϊνές λωρίδες και τοποθετήστε τις γύρω από το σώμα του ασθενούς, κάτω από τα χέρια του.

Τοποθετήστε σωστά και δέστε τις λωρίδες για το κορμί. Κρατήστε τη συσκευή έτσι ώστε η κορυφή της να είναι στο ίδιο επίπεδο με το πάνω μέρος του κεφαλιού του ασθενούς (σε άλλες συσκευές, αυτό επιτυγχάνεται με τις λωρίδες σφικτά δεμένες στις μασχάλες). Η μεσαία λωρίδα στερεώνεται πρώτη, ακολουθούμενη από την κατώτερη λωρίδα. Αφού έχει η συσκευή τοποθετηθεί σφικτά κάτω από τις μασχάλες, η μεσαία λωρίδα δένεται πρώτη, ακολουθούμενη από την κατώτερη λωρίδα. Κουμπώστε τη ζώνη, σφίξτε γερά τη λωρίδα, και προσαρμόστε την αγκράφα. Έπειτα δέστε την ανώτερη λωρίδα του σώματος. Οι ανώτερες λωρίδες του σώματος συγκρατούν μόνο το κεντρικό σημείο του σώματος από το να μετακινηθεί μπροστά ή πίσω, αλλά δεν εμποδίζουν τη συσκευή από το να κινηθεί πάνω ή κάτω. Γι' αυτό χρειάζεται μόνο να είναι χαλαρά δεμένες. Το να δεθούν πολύ σφικτά μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να εμποδίζουν την αναπνοή.

Τοποθετήστε και δέστε κάθε βουβωνική θηλιά. Οι βουβωνικές λωρίδες προσαρμόζονται. Εισάγετε μια από τις μακριές βουβωνικές λωρίδες πάνω από το γόνατο και, με μια παλινδρομική κίνηση, προσαρμόστε την κάτω από το μηρό και τους γλουτούς μέχρι να βρεθεί σε ευθεία γραμμή με την πτυχή εσωτερικά των γλουτών από πίσω προς τα μπρος. Τοποθετήστε την στον καβάλο σε θέση δίπλα από τα γεννητικά όργανα. Φέρτε τη λωρίδα προς τα πάνω μέσα από το εσωτερικό των μηρών, πάνω από τη λεκάνη, και δέστε τη στην αγκράφα από την ίδια μεριά της συσκευής έτσι ώστε η λωρίδα να έχει σχηματίσει μια θηλιά πάνω από το ένα μέρος της λεκάνης. Επαναλάβετε αυτή τη διαδικασία με την άλλη λωρίδα. Με το να δένετε και να προσαρμόζετε τις λωρίδες μια-μια αποφεύγετε ανεπιθύμητη μετακίνηση του ασθενούς.

Σημείωση: Ελέγξτε και επαναπροσαρμόστε όλες τις λωρίδες του σώματος όπως χρειάζεται. Τοποθετήστε μαξιλάρι πίσω από το κεφάλι όπως χρειάζεται. Τα τετράγωνα πορτοκαλί μαξιλάρια (υποστυλώματα) μπορούν να συνδυαστούν ώστε να ταιριάζουν σε ποικιλία διαστάσεων. Τοποθετήστε τις λωρίδες για το κεφάλι. Αυτό περιλαμβάνει προσεκτική εναλλαγή των θέσεων του κεφαλιού από το νοσηλευτή που υποστηρίζει το κεφάλι ενώ ένας άλλος νοσηλευτής τοποθετεί τις λωρίδες πάνω στο κεφάλι του ασθενούς.

Δέστε τη λωρίδα του μετώπου. Φέρτε τις άκρες ευθεία πίσω γύρω από το έξω μέρος των πλαϊνών λωρίδων και επισυνάψτε τις στο Velcro έτσι ώστε η λωρίδα να είναι πολύ σφικτή. Δέστε την κατώτερη λωρίδα του κεφαλιού. Τοποθετήστε το κέντρο (ανοιχτό μέρος) της μαύρης λωρίδας για το λαιμό πάνω από το άκαμπτο κολάρο για το λαιμό. Δέστε τις άκρες στο Velcro στις λωρίδες του κεφαλιού σταθερά, μα όχι πολύ σφικτά.

Προειδοποίηση: Αποφύγετε να δέσετε αυτές τις λωρίδες πολύ ψηλά στις ζώνες, το οποίο μπορεί να εμποδίσει την κίνηση του σαγονιού και την ικανότητα του ασθενούς να ανοίξει το στόμα του.

Αφού έχει στερεωθεί η λωρίδα του λαιμού, η καθιστή ακινητοποίηση ολοκληρώνεται και το κορμί, ο λαιμός, και το κεφάλι έχουν ακινητοποιηθεί. Ο νοσηλευτής πίσω από τον ασθενή μπορεί τώρα να χαλαρώσει την ακινητοποίηση με τα χέρια και απλά υποστηρίζει τον ασθενή κρατώντας το πάνω μέρος της συσκευής.

Με οποιαδήποτε συσκευή τύπου γιλέκου και συσκευή ημι-σανίδα, με βάση την προσωπική προτίμηση, οι λωρίδες του κεφαλιού μπορούν να αντικατασταθούν από την χρησιμοποίηση Colban, Medi-Rip, Elastoplast, ή κάποια άλλη μάρκα αυτοκόλλητης ταινίας, ή με 2" έως 3" κολλητική ταινία. Ελαστικοί ή διαφανείς επίδεσμοι δεν παρέχουν συνήθως κατάλληλο ασφαλές στερέωμα και ακινητοποίηση, και κατά συνέπεια δε συνιστώνται.

ΜΙΑ ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΚΑΜΠΤΗΣ ΗΜΙΣΑΝΙΔΑΣ

Η ακινητοποίηση με συσκευή τύπου γιλέκου, με ημισανίδα ή κοντή σανίδα ακολουθεί τα ίδια βασικά βήματα και διαδικασία. Αφού έχει τοποθετηθεί η συσκευή πίσω από τον ακινητοποιημένο ασθενή στον οποίο έχει προηγουμένως τοποθετηθεί κολάρο για το λαιμό, ακολουθούνται τα παρακάτω βήματα.

1. Η συσκευή ακινητοποιείται στο ανώτερο μέρος του κορμού.
2. Δένεται το μεσαίο μέρος του κορμού.
3. Ύστερα η συσκευή ακινητοποιείται στη λεκάνη με τη χρήση μιας λωρίδας πάνω από την ιλιακή χώρα ή τις βουβωνικές θηλιές.
4. Προσαρμόζονται οι λωρίδες του κορμού.
5. Τοποθετείται μαξιλάρι πίσω από το κεφάλι όπως χρειάζεται.
6. Το κεφάλι κρατιέται ανάμεσα σε μαξιλάρια ή κουβέρτες τυλιγμένες σε κύλινδρο.
7. Τέλος, το κεφάλι ακινητοποιείται με ταινία ή λωρίδες.

Επειδή αυτά είναι τα ίδια βήματα που περιγράφηκαν για συσκευές τύπου γιλέκου, δεν έχει περιληφθεί χωριστή λεπτομερής ενότητα για τις ημισανίδες σ' αυτό το κείμενο.

Μερικές ημισανίδες έχουν μόνο ένα στενό κομμάτι για το κεφάλι. Το δέσιμο του κεφαλιού μόνο με λωρίδες δεν εμποδίζει ικανοποιητικά την περιστροφή. Μια σανίδα σχεδιασμένη με αυτό τον τρόπο θα έπρεπε να χρησιμοποιείται είτε με ταινία για να συγκρατεί το κεφάλι, ή κατά προτίμηση τοποθετώντας την ανάποδα (το σμιλεμένο κομμάτι στον κόκκυγα και η ευρύτερη βάση στο ανώτερο μέρος του κορμού και στο κεφάλι) σε συνδυασμό με μια κοινή συσκευή ακινητοποίησης του κεφαλιού ή κουβέρτες τυλιγμένες σε κύλινδρο και λωρίδες ή ταινία.

Η χρησιμοποίηση μιας κοινής συσκευής για την ακινητοποίηση του κεφαλιού μαζί με μια ημισανίδα, ή ένα σύστημα ημισανίδας όπως το σύστημα μάρκας Kansas το οποίο περιλαμβάνει μια αποτελεσματική συσκευή ακινητοποίησης του κεφαλιού και ήδη δεμένες λωρίδες για τον κορμό, είναι ευκολότερη και γρηγορότερη στη χρήση της και κατά συνέπεια θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν.

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΤΥΠΟΥ ΓΙΛΕΚΟΥ Ή ΤΗΝ ΗΜΙΣΑΝΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΣΑΝΙΔΑ

Αφού έχει ολοκληρωθεί η τοποθέτηση της συσκευής τύπου γιλέκου ή της ημισανίδας, ο ασθενής είναι έτοιμος να μεταφερθεί με ασφάλεια πάνω στην πλήρη σανίδα.

Εάν είναι δυνατόν, η κουκέτα του ασθενοφόρου με τη σανίδα πάνω της θα πρέπει να μεταφερθεί στο άνοιγμα της πόρτας του οχήματος. Η σανίδα θα πρέπει να τοποθετηθεί κάτω ή τουλάχιστον δίπλα από τα οπίσθια του ασθενούς, έτσι ώστε το ένα άκρο της να υποστηρίζεται με ασφάλεια στη θέση του οχήματος και το άλλο άκρο πάνω στην κουκέτα του ασθενοφόρου. Η σανίδα τοποθετείται κάτω από τον ασθενή στον οποίο έχει τοποθετηθεί συσκευή τύπου γιλέκου. Εάν δεν είναι διαθέσιμη η κουκέτα, η σανίδα μπορεί να κρατιέται από άλλους ενώ ο ασθενής και η συσκευή ανασηκώνονται έξω από το κάθισμα ως σύνολο και τοποθετούνται πάνω στη σανίδα.

Περιστρέψτε τον ασθενή και τη συσκευή στη σωστή θέση και ανασηκώστε τα πόδια, χαμηλώνοντας τον ασθενή και τη συσκευή πάνω στη σανίδα. Ο ασθενής έπειτα περιστρέφεται πάνω στη σανίδα. Ύστερα γλιστρήστε τον ασθενή και τη συσκευή κατά μήκος της σανίδας έως ότου έχει τη σωστή θέση. Χαμηλώστε τα πόδια πάνω στη σανίδα. Εάν οι λωρίδες της

βουβωνικής χώρας έχουν τοποθετηθεί σωστά πάνω από τη λεκάνη, θα χρειαστεί μόνο να χαλαρώσετε το σφίξιμο σε παχύσαρκους ή εξαιρετικά μυώδεις ασθενείς. Τοποθετείστε τη σανίδα στην κουκέτα του ασθενοφόρου.

Δέστε με ασφάλεια τη συσκευή πάνω στη σανίδα έτσι ώστε να μην μπορεί να κινηθεί προς καμία κατεύθυνση, θυμηθείτε, ο κορμός, ο λαιμός και το κεφάλι είναι ήδη ακινητοποιημένα. Ακινητοποιείτε τα πόδια στη σανίδα.

Τοποθετείστε με ασφάλεια τη σανίδα και τον ασθενή στην κουκέτα του ασθενοφόρου.

ΓΡΗΓΟΡΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗ (ΚΑΘΙΣΤΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ)

Με καθιστούς ασθενείς για τους οποίους υπάρχει υποψία αστάθειας στη σπονδυλική στήλη, ο νοσηλευτής θα πρέπει να κάνει την κατάλληλη επιλογή ανάμεσα σε δυο εναλλακτικές μεθόδους: μηχανική ακινητοποίηση χρησιμοποιώντας μια συσκευή όπως περιγράφηκε σε προηγούμενες μεθόδους, ή χρήση της μεθόδου γρήγορης απαλλαγής η οποία περιλαμβάνει μόνο ακινητοποίηση με τα χέρια ενώ ο ασθενής περιστρέφεται και χαμηλώνεται άμεσα στη σανίδα.

Η ακινητοποίηση σε μια ενδιάμεση συσκευή πριν από τη μετακίνηση στη σανίδα παρέχει πιο σταθερή ακινητοποίηση από τη χρησιμοποίηση μόνο μιας χειρονακτικής μεθόδου. Ωστόσο, απαιτούνται 4 έως 8 πρόσθετα λεπτά για να ολοκληρωθεί. Οι μέθοδοι συσκευών τύπου γλέκου ή ημισανίδας θα πρέπει να χρησιμοποιούνται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Όταν το σκηνικό του ατυχήματος και η κατάσταση του ασθενούς είναι σταθερά και ο χρόνος δεν είναι φροντίδα πρωταρχικής σημασίας.
- Όταν υπάρχει μια ιδιαίτερη περίπτωση διάσωσης που περιλαμβάνει ουσιώδη ανύψωση ή διάσωση με τεχνική ανύψωση με σχοινιά, και περιλαμβάνεται σημαντική μετακίνηση ή μεταφορά του ασθενούς πριν να είναι πρακτικά δυνατόν να ολοκληρωθεί η ακινητοποίηση σε ύπτια θέση πάνω στη σανίδα ή το φορείο.

Η μέθοδος της γρήγορης απαλλαγής θα πρέπει να χρησιμοποιείται στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Όταν δεν υπάρχει ασφάλεια στο σκηνικό του ατυχήματος και όταν υπάρχει σαφής κίνδυνος για το νοσηλευτή και τον ασθενή, το οποίο καθιστά απαραίτητη τη γρήγορη μεταφορά σε ασφαλή τοποθεσία.
- Όταν η κατάσταση του ασθενούς είναι τόσο ασταθής ώστε να χρειάζεται επείγουσα παρέμβαση η οποία μπορεί να προσφερθεί σε ύπτια θέση και/ή έξω από το όχημα, ή όταν η κατάσταση του απαιτεί άμεση μεταφορά στο νοσοκομείο χωρίς καθυστέρηση.
- Όταν ο ασθενής εμποδίζει την πρόσβαση του νοσηλευτή σε άλλους πιο τραυματισμένους ασθενείς μέσα στο όχημα.

Η γρήγορη απαλλαγή θα πρέπει να επιλέγεται μόνο όταν ο χρόνος είναι σημαντικός παράγοντας και όχι βάσει προσωπικής προτίμησης.

Ο πρώτος νοσηλευτής πηγαίνει πίσω από τον ασθενή και φέρνει το κεφάλι σε θέση ουδέτερης στοίχισης και παρέχει ακινητοποίηση με τα χέρια.

Η

Όταν δεν μπορεί να βρεθεί πίσω από τον ασθενή, αυτή η διαδικασία θα πρέπει να πραγματοποιηθεί από το πλάι. Ο πρώτος νοσηλευτής υποστηρίζει το κεφάλι του ασθενούς από το πλάι του οχήματος ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής ετοιμάζεται να τοποθετήσει το κολάρο για το λαιμό. Ο δεύτερος νοσηλευτής βρίσκεται στην ανοιχτή πόρτα του οχήματος, και υποστηρίζει το μεσαίο μέρος του κορμού του ασθενούς. Ο πρώτος και δεύτερος νοσηλευτής φέρνουν τον ασθενή σε καθιστή με τεντωμένο το πάνω μέρος του σώματος στάση.

Πραγματοποιείται μια γρήγορη πρόσβαση και τοποθετείται το κολάρο για το λαιμό. Ο δεύτερος νοσηλευτής πραγματοποιεί μια γρήγορη έρευνα. Ενώ ερευνάται ο ασθενής, η σανίδα τοποθετείται κοντά στην πόρτα. Ο τρίτος νοσηλευτής φέρνει τη σανίδα και την

κουκέτα στο αυτοκίνητο και υποστηρίζει τον κορμό του ασθενούς. Εάν η ανοιχτή πόρτα αποτελεί εμπόδια για τους δυο νοσηλευτές που εργάζονται έξω από το αυτοκίνητο κοντά στην πόρτα, η πόρτα μπορεί να μετακινηθεί προς τα πίσω με τα χέρια, αποδεσμεύοντας τους μεντεσέδες της πόρτας όσο μακρύτερα γίνεται.

Ενώ ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί την ακινητοποίηση του κεφαλιού με τα χέρια και ο δεύτερος νοσηλευτής υποστηρίζει το μεσαίο μέρος του κορμού, ο τρίτος νοσηλευτής εργάζεται από τη θέση του συνοδηγού για να απελευθερώσει τα πόδια του ασθενούς από τα πεντάλ και ετοιμάζεται να τα μετακινήσει. Με το έναυσμα από το δεύτερο νοσηλευτή, αυτός και ο τρίτος νοσηλευτής αρχίζουν να περιστρέφουν τον ασθενή μέχρι να «βλέπει» η πλάτη του την πόρτα και τα πόδια του να έχουν έρθει επάνω στη θέση του συνοδηγού. Αυτή η διαδικασία απαιτεί συνήθως τρεις ή τέσσερις μικρές κινήσεις. Ο πρώτος νοσηλευτής ακολουθεί την περιστροφή, διατηρώντας την ουδέτερη στοίχιση του κεφαλιού του ασθενούς καθ' όλη τη διάρκεια. Η περιστροφή συντονίζεται με καλές φωνητικές προσαγές από το δεύτερο νοσηλευτή, και πραγματοποιείται με μικρές κινήσεις οι οποίες ακολουθούν γρήγορα η μια την άλλη.

Σημείωση: Σε πολλά οχήματα, ο πρώτος νοσηλευτής δεν θα μπορεί να εκτείνει τα χέρια του αρκετά μακριά ώστε να ολοκληρώσει την περιστροφή από την αρχική του θέση. Είτε ο τρίτος νοσηλευτής από τη θέση του συνοδηγού, ή κάποιος άλλος νοσηλευτής έξω από την πόρτα του οδηγού, θα πρέπει να παράσχει σταθεροποίηση του κεφαλιού με τα χέρια όταν ο πρώτος νοσηλευτής στερείται του απαραίτητου χώρου. Εάν το κάνει αυτό ο τρίτος νοσηλευτής, ο πρώτος νοσηλευτής μπορεί να βγει από το αυτοκίνητο, να επανατοποθετηθεί στην πόρτα του οδηγού, και να αναλάβει ξανά την ακινητοποίηση με τα χέρια.

Η περιστροφή ολοκληρώνεται όταν η πλάτη του ασθενούς «βλέπει» προς την ανοιχτή πόρτα και τα πόδια του βρίσκονται πάνω στη θέση του συνοδηγού. Εισάγεται τότε η σανίδα στη θέση του οχήματος στα οπίσθια του ασθενούς, και ο δεύτερος νοσηλευτής καθώς και ο νοσηλευτής που κρατά το κεφάλι του ασθενούς τον χαμηλώνουν πάνω στη σανίδα. Στο πρόσταγμα του δεύτερου νοσηλευτή, ο ασθενής περιστρέφεται πάνω στη σανίδα.

Σημείωση: Στα προηγούμενα βήματα, έχουν περιγραφεί οι ακριβείς ρόλοι και η τοποθέτηση καθενός από τους τρεις νοσηλευτές. Αυτό αντιπροσωπεύει μόνο ένα παράδειγμα, καθώς πολύ λίγες προπτώσεις απαλλαγής στον τόπο του ατυχήματος πραγματοποιούνται υπό ιδανικές συνθήκες. Όσο διατηρούνται η ακινητοποίηση του κεφαλιού με τα χέρια χωρίς διακοπές και η στοίχιση της σπονδυλικής στήλης σε ευθεία γραμμή χωρίς ανεπιθύμητες κινήσεις, οποιαδήποτε τοποθέτηση των νοσηλευτών που μπορεί να εφαρμοστεί μπορεί και να χρησιμοποιηθεί. Ωστόσο, θα πρέπει να φροντίζεται ώστε να αποφεύγονται πολυάριθμες αλλαγές θέσης και χεριών των νοσηλευτών, καθώς μπορούν να προκαλέσουν καθυστέρηση και λάθη στην ακινητοποίηση.

Όταν ο κορμός του ασθενούς βρεθεί πάνω στη σανίδα, ο δεύτερος νοσηλευτής τοποθετεί τα χέρια του στις μασχάλες του ασθενούς και ο τρίτος νοσηλευτής παίρνει θέση ώστε να μετακινήσει τα πόδια και τους γοφούς του ασθενούς, και όλοι ετοιμάζονται να κυλήσουν τον ασθενή πάνω στη σανίδα.

Με το νοσηλευτή στο κεφάλι να επιβλέπει, ο ασθενής κυλιέται σε 6" έως 12" πάνω στη σανίδα έως ότου οι γοφοί του είναι πλήρως πάνω στη σανίδα. Ο νοσηλευτής στα πόδια θα πρέπει να μετακινηθεί κατά μήκος του εσωτερικού του αυτοκινήτου πάνω στο κάθισμα. Μην επιχειρήσετε να μετακινήσετε τελείως τον ασθενή σε μια φάση. Η μετακίνηση σε πολλές φάσεις, η ομαδική δουλειά, και η καλή επικοινωνία είναι όλα απαραίτητα για να μετακινηθεί ο ασθενής σαν σύνολο χωρίς να πιεστεί ή να τραυματιστεί η σπονδυλική στήλη.

Σημείωση: Όταν οι γοφοί του ασθενούς βρίσκονται πάνω στη σανίδα, ο τρίτος νοσηλευτής (στα πόδια) μπορεί να βγει από το αυτοκίνητο και να έρθει στην πόρτα του οδηγού για να βοηθήσει την περαιτέρω μετακίνηση του ασθενούς πάνω στη σανίδα. Συχνά ο δεύτερος νοσηλευτής αναλαμβάνει την ευθύνη για τους γοφούς και τα πόδια σ' αυτή τη φάση, και ο

τρίτος νοσηλευτής αναλαμβάνει τον έλεγχο του ανώτερου κορμού. Εάν είναι διαθέσιμοι περισσότεροι νοσηλευτές, μπορεί να εξοικονομηθεί χρόνος εάν κάποιος από αυτούς αναλάβει αυτή τη θέση. Με το νοσηλευτή στο κεφάλι να δίνει τώρα τις διαταγές, ο ασθενής κυλιέται πάλι 6" - 12" πάνω στη σανίδα, μέχρι να τοποθετηθεί πλήρως επάνω της. Αφού έχει τοποθετηθεί ο ασθενής σωστά πάνω στη σανίδα, και με το νοσηλευτή στο κεφάλι να δίνει τις διαταγές, ο ασθενής και η σανίδα ανασηκώνονται και απομακρύνονται από το αυτοκίνητο.

Αυτό που είναι σημαντικό τώρα είναι οι νοσηλευτές να δράσουν σε συμφωνία με οτιδήποτε τους παρακίνησε αρχικά να χρησιμοποιήσουν τη μέθοδο της γρήγορης απαλλαγής. Εάν το σκηνικό του ατυχήματος είναι επικίνδυνα ανασφαλές, οι νοσηλευτές (ενώ διατηρούν τη συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια) θα πρέπει να μεταφέρουν γρήγορα τη σανίδα και τον ασθενή μακριά από τον κίνδυνο χωρίς να σπαταλήσουν χρόνο δένοντας ή περνώντας λωρίδες στον ασθενή πάνω στη σανίδα. Εάν η γρήγορη απελευθέρωση πραγματοποιήθηκε λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης του ασθενούς, τότε οι νοσηλευτές θα πρέπει να αρχίσουν γρήγορα τη διαδικασία αναβίωσης και φροντίδας χωρίς να απομακρύνουν πρώτα τον ασθενή από τον τόπο του ατυχήματος. Εάν δεν είναι δυνατόν το ασθενοφόρο να βρισκείται κοντά στον ασθενή, πρέπει να παρθεί μια απόφαση σχετικά με το αν η κατάσταση του θα του επιτρέψει να μετακινηθεί στο όχημα ή η φροντίδα θα πρέπει να αρχίσει αμέσως με φορητά μηχανήματα κι εξοπλισμό πριν μεταφερθεί στο ασθενοφόρο.

Σημείωση: η τεχνική της γρήγορης απαλλαγής μπορεί να παράσχει αποτελεσματική συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια του κεφαλιού, του λαιμού, και του κορμού κατά τη διάρκεια της απομάκρυνσης του ασθενούς από το όχημα. Τρία σημεία είναι παράγοντες-κλειδιά:

Σε κάθε περίπτωση ένας νοσηλευτής πρέπει να κρατά το κεφάλι ακινητοποιημένο, ένας άλλος πρέπει να περιστρέφει και να κρατά ακινητοποιημένο τον κορμό, κι ένας τρίτος πρέπει να μετακινεί και να ελέγχει τα πόδια.

Η συστοιχισμένη ακινητοποίηση του κεφαλιού και του κορμού θα είναι σχεδόν αδύνατον να διατηρηθούν εάν οι νοσηλευτές επιχειρήσουν να μετακινήσουν τον ασθενή με μια συνεχόμενη κίνηση. Είναι σημαντικό να περιορίζεται κάθε κίνηση, να σταματούν οι νοσηλευτές για να επανατοποθετηθούν και να προετοιμαστούν για το επόμενο βήμα. Η ταχύτητα χωρίς λόγο θα έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση καθυστέρησης και μπορεί να οδηγήσει σε μετακίνηση της σπονδυλικής στήλης.

Έχει ήδη αναφερθεί ότι υπάρχουν πολλές αποδεκτές παραλλαγές, και κάθε μια είναι «σωστή» αρκεί να ακολουθεί τις γενικές αρχές γι' αυτή τη διαδικασία. Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι κάθε θύμα (μέγεθος σώματος) και κάθε όχημα (σχεδιασμός και μέγεθος σώματος) απαιτεί ένα βαθμό παραλλαγής από τα άλλα. Είναι σχετικά εύκολο να δουλέψει ο νοσηλευτής μέσα σε ένα πολυτελές μεγάλο μεγέθους με τέσσερις πόρτες αυτοκίνητο, ενώ ένα μεταφορικό όχημα με κίνηση στους τέσσερις τροχούς παρουσιάζει ένα διαφορετικό περιβάλλον. Οι νοσηλευτές πρέπει να εξασκηθούν σ' αυτή την τεχνική με διαφορετικά πληρώματα και σε διαφορετικά οχήματα έτσι ώστε να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν μια πραγματική κατάσταση.

Γρήγορη απαλλαγή (Ασθενής σε ύπτια θέση)

Όταν βρεθεί ένας ασθενής να κείται στο κάθισμα ή στο πάτωμα ενός αυτοκινήτου ή στο ταβάνι ενός αναποδογυρισμένου οχήματος, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια τροποποιημένη παραλλαγή της τεχνικής της γρήγορης απαλλαγής ώστε να πραγματοποιηθεί ακινητοποίηση με τα χέρια ενώ ο ασθενής μετακινείται και κυλιέται άμεσα πάνω στη σανίδα.

ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΚΡΑΝΟΥΣ

Σε ασθενείς που φορούν κράνη που καλύπτουν όλο το πρόσωπο πρέπει να αφαιρεθεί το κράνος νωρίς κατά τη διαδικασία παρέμβασης για να υπάρχει άμεση πρόσβαση στον αναπνευστικό σωλήνα και το πρόσωπο, για να διαγνωσθεί πιθανή κρυφή αιμορραγία μέσα στο οπίσθιο μέρος του κράνους, και για να επιτραπεί η μετακίνηση του κεφαλιού (από τη λυγισμένη στάση που προκαλείται από μεγάλα κράνη) σε ουδέτερη στοίχιση. Εξηγήστε στο θύμα τι πρόκειται να συμβεί. Εάν το θύμα επισημάνει ότι του έχουν πει ότι το κράνος δεν πρέπει να αφαιρείται, εξηγήστε ότι ανεκπαιδευτοι θεατές τους ατυχήματος δεν πρέπει να αφαιρούν το κράνος, αλλά ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό (εσείς) μπορείτε να το αφαιρέσετε προστατεύοντας την σπονδυλική στήλη. Δυο νοσηλευτές απαιτούνται γι' αυτή τη διαδικασία.

Ο πρώτος νοσηλευτής γονατίζει πάνω από το κεφάλι του ασθενούς. Με τις παλάμες του να πιέζουν τις πλευρές του κράνους και τα δάχτυλα του να αγκαλιάζουν το κατώτερο περιθώριο του, ακινητοποιεί το κεφάλι με το κράνος σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση τόσο όσο το κράνος επιτρέπει. Ο πρώτος νοσηλευτής εκτελεί ακινητοποίηση του κεφαλιού και του λαιμού με τα χέρια.

Ο δεύτερος νοσηλευτής γονατίζει κατά μήκος του κορμού του ασθενούς και ανοίγει (ή απομακρύνει) το εμπρόσθιο προστατευτικό κάλυμμα του κράνους, ελέγχει την αναπνευστική οδό και την αναπνοή, και λύνει (ή κόβει, εάν είναι απαραίτητο) τη λωρίδα του κράνους που το συγκρατεί στο σαγόνι. Τότε ο δεύτερος νοσηλευτής τοποθετεί ένα του χέρι έτσι ώστε κρατιέται η κάτω γνάθος ανάμεσα στον αντίχειρα στη γωνία της κάτω γνάθου από τη μια πλευρά και τα πρώτα δυο δάχτυλα στη γωνία από την άλλη πλευρά. Τοποθετεί το άλλο του χέρι κάτω από το λαιμό στο πίσω μέρος του κρανίου και αναλαμβάνει τη συστοιχισμένη ακινητοποίηση του κεφαλιού.

Ο πρώτος νοσηλευτής απελευθερώνει τώρα το κράτημα του στις δυο πλευρές του κράνους. Τραβά τις πλευρές του κράνους ελαφρώς, μακριά από τις πλευρές του κεφαλιού. Ο πρώτος νοσηλευτής αρχίζει να τραβά το κράνος μακριά από τις πλευρές. Το κράνος περιστρέφεται έτσι ώστε το κατώτερο άκρο του περιστρέφεται προς το μέρος του και ανασηκώνεται, απελευθερώνοντας τη μύτη του ασθενούς. Έπειτα ο νοσηλευτής τραβά προσεκτικά το κράνος σε ευθεία γραμμή με το κεφάλι του ασθενούς, σταματώντας πριν να βγάλει το κράνος τελειώς από κάτω από το κεφάλι του ασθενούς ή πριν η καμπυλωτή πίσω πλευρά του κράνους αρχίσει να ανασηκώνει το πίσω μέρος του κρανίου του ασθενούς (με κίνδυνο εξάρθρωσης). Ο δεύτερος νοσηλευτής διατηρεί το κεφάλι ακινητοποιημένο ενώ ο πρώτος νοσηλευτής αρχίζει να απομακρύνει το κράνος. Αφού σταματήσει, αναλαμβάνει πάλι τη συστοιχισμένη ακινητοποίηση πιέζοντας τις πλευρές του κράνους ενάντια στο κεφάλι. Ο δεύτερος νοσηλευτής κινεί τώρα το χέρι του το οποίο βρίσκεται κάτω από το κεφάλι προς τα πάνω, μέχρι να βρεθεί βαθύτερα κάτω από το κεφάλι και να αγγίζει πάλι το εσωτερικό περιθώριο του κράνους.

Σημείωση: αυτό το χέρι θα στηρίζει το κεφάλι και θα το κρατά για να μην πέσει όταν το κράνος θα έχει τελικά απομακρυνθεί. Το άλλο του χέρι θα πρέπει να κινείται προς τα πάνω έτσι ώστε ο αντίχειρας και τα πρώτα δάχτυλα να πιάνουν τη μασέλα σε κάθε μεριά της μύτης, στην εγκοπή που σχηματίζει η μασέλα. Αφού βρεθούν τα χέρια του στη σωστή θέση, αναλαμβάνει ξανά τη συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια.

Ο πρώτος νοσηλευτής είναι τώρα έτοιμος να απομακρύνει τελείως το κράνος. Το κράνος περιστρέφεται περίπου 30° ακολουθώντας την καμπύλη του κεφαλιού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το πίσω κατώτερο περιθώριο του κράνους να δείχνει προς τα πίσω μάλλον παρά προς τα μπρος. Τώρα μπορεί το κράνος να απομακρυνθεί με ασφάλεια σε ευθεία γραμμή προς την κοιλιά του νοσηλευτή. Αφού έχει τελείως απομακρυνθεί το κράνος, ο πρώτος νοσηλευτής κρατά ξανά το κεφάλι και παρέχει συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια από αυτή τη θέση. Η διαδικασία συνεχίζεται και τοποθετείται το κολάρο για το λαιμό. Ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί την ακινητοποίηση του κεφαλιού ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής ετοιμάζεται να τοποθετήσει το κολάρο για το λαιμό.

Δυο στοιχεία-κλειδιά περιλαμβάνονται στην αφαίρεση του κράνους. Ενώ ο ένας νοσηλευτής παρέχει ακινητοποίηση, ο άλλος κινείται. Και οι δυο νοσηλευτές δεν κινούν ποτέ τα χέρια τους την ίδια στιγμή.

Σημείωση : Το κράνος πρέπει να περιστρέφεται προς διαφορετικές κατευθύνσεις. Πρώτα για να απελευθερωθεί η μύτη, κι έπειτα το πίσω μέρος του κεφαλιού.

ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΔΙΕΙΣΔΥΣΕΩΣ ΣΕ ΤΡΑΥΜΑ ΤΟΥ ΣΑΓΟΝΙΟΥ

Και στην προσπάθεια διείσδυσης σε τραύμα του σαγονιού και στην προσπάθεια ανύψωσης του τραυματισμένου σαγονιού, ενώ διατηρείται η συστοιχισμένη ακινητοποίηση του κεφαλιού με τα χέρια, η κάτω γνάθος κινείται προς τα μπρος κι ελαφρά προς τα πίσω (*με τράβηγμα* στην περίπτωση προσπάθειας διείσδυσης του τραυματισμένου σαγονιού και *σπρώξιμο* στην περίπτωση προσπάθειας ανύψωσης του τραυματισμένου σαγονιού). Αυτό μετακινεί τη γλώσσα, μακριά από την αναπνευστική οδό, και κρατά το στόμα ελαφρώς ανοιχτό.

Από μια θέση πάνω από το κεφάλι του ασθενούς, ο νοσηλευτής κινεί το λαιμό και το κεφάλι σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση. Όταν ένας μόνο νοσηλευτής διατηρεί την ουδέτερη ακινητοποίηση του κεφαλιού από το πίσω μέρος του ασθενούς, το τέταρτο και πέμπτο δάχτυλο κάθε χεριού τοποθετούνται έτσι ώστε να εκτελεστεί προσπάθεια διείσδυσης στο τραύμα του σαγονιού.

Ενώ διατηρείται η ακινητοποίηση, η γωνία της κάτω γνάθου σε κάθε πλευρά πιέζεται προς τα μπρος από το τέταρτο και πέμπτο δάχτυλο μέχρι να εκταθεί το κατώτερο σαγόني. Η κάτω γνάθος σηκώνεται τότε ενώ διατηρείται η υποστήριξη του κεφαλιού.

Η

Η προσπάθεια διείσδυσης στο τραυματισμένο σαγόني μπορεί επίσης να εκτελεστεί από θέση κατά μήκος του ασθενούς. Τα δάχτυλα του νοσηλευτή δείχνουν προς το κεφάλι μάλλον παρά προς τα κάτω. Η εναλλακτική θέση είναι να εκτελεστεί η προσπάθεια διείσδυσης στο τραυματισμένο σαγόني από τη μεριά του θώρακα του ασθενούς.

Σημείωση: η προσπάθεια διείσδυσης του τραυματισμένου σαγονιού αποτελεί τον πιο πρακτικό τρόπο για ένα μοναδικό νοσηλευτή να διατηρήσει ανοιχτή την αναπνευστική οδό και την ακινητοποίηση του κεφαλιού ταυτόχρονα χωρίς τη χρησιμοποίηση κάποιου βοηθήματος για την απόφραξη της αναπνευστικής οδού.

ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΥΨΩΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΣΑΓΟΝΙΟΥ

Ένας νοσηλευτής (από το πάνω μέρος του κεφαλιού) μετακινεί το κεφάλι του ασθενούς σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση και διατηρεί την ακινητοποίηση με τα χέρια. Ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί ουδέτερη υποστήριξη του κεφαλιού ενός αναισθητού τραυματισμένου ασθενούς ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής ετοιμάζεται να εκτελέσει προσπάθεια ανύψωσης του τραυματισμένου σαγονιού.

Ο δεύτερος νοσηλευτής πιάνει το σαγόνι στη μεσαία γραμμή ανάμεσα στον αντίχειρα του και τα δυο πρώτα δάχτυλα. Τα δυο πρώτα δάχτυλα γαντζώνονται κάτω από τη γνάθο. Ο δεύτερος νοσηλευτής εισάγει το δείκτη και τον αντίχειρα για να εκτελέσει προσπάθεια ανύψωσης του τραυματισμένου σαγονιού. Ενώ ο πρώτος νοσηλευτής κρατά το κεφάλι έτσι ώστε να μην κινηθεί, ο δεύτερος νοσηλευτής τραβά το σαγόνι προς τα μπρος και ελαφρά προς τα πίσω, ανασηκώνοντας τη γνάθο και ανοίγοντας το στόμα όπως φαίνεται.

ΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗΣ ΜΕ ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΑΓΟΝΙΟΥ

Η φαρυγγική συσκευή τοποθετείται πάνω από τη γλώσσα, κρατώντας την προς τα μπρος έξω από τον φάρυγγα. Οι αναπνευστικές συσκευές έχουν διάφορα μεγέθη, θα πρέπει να επιλέγεται το κατάλληλο μέγεθος έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική λειτουργία της αναπνευστικής οδού του ασθενούς. *Η χρήση της φαρυγγικής αναπνευστικής συσκευής αντενδείκνυται σε ασθενείς που έχουν ανέπαφη αναπνευστική αντίδραση.*

Ένας νοσηλευτής διατηρεί ουδέτερη συστοιχισμένη ακινητοποίηση του κεφαλιού του ασθενούς και διατηρεί ανοιχτή την αναπνευστική οδό με προσπάθεια διείσδυσης στο σαγόνι. Ο δεύτερος νοσηλευτής επιλέγει και μετρά μια φαρυγγική συσκευή. Η απόσταση από το κατώτερο τμήμα του αυτιού μέχρι τη γωνία του στόματος είναι μια καλή ένδειξη για την επιλογή μεγέθους. Ο πρώτος νοσηλευτής κρατά το κεφάλι του ασθενούς ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής μετρά την φαρυγγική συσκευή από τη γωνία του στόματος μέχρι το κατώτερο τμήμα του αυτιού.

Αφού επιβεβαιωθεί ότι ο ασθενής είναι αναίσθητος, ο δεύτερος νοσηλευτής εισάγει τον αντίχειρα του μέσα στο στόμα του ασθενούς και κρατά τη γλώσσα πάνω στο κατώτερο τμήμα του ουρανίσκου. Το κατώτερο τμήμα του σαγονιού ανασηκώνεται ταυτόχρονα, κρατώντας τη γλώσσα μακριά. Αυτό ονομάζεται *ανύψωση της γλώσσας και του σαγονιού*. Αυτή η διαδικασία είναι χρήσιμη όταν εισάγεται οποιαδήποτε αναπνευστική συσκευή μέσα στο στόμα καθώς εξασφαλίζει ότι η συσκευή θα περάσει πάνω από τη γλώσσα. Στην αντίθετη περίπτωση η συσκευή θα μπορούσε να σπρώξει τη γλώσσα μέσα στον φάρυγγα και να εμποδιστεί έτσι η αναπνευστική οδός. Ο πρώτος νοσηλευτής κρατά το κεφάλι του ασθενούς, ο δεύτερος νοσηλευτής εκτελεί ανύψωση της γλώσσας και του σαγονιού με το αριστερό χέρι.

Η φαρυγγική συσκευή κρατιέται σε σωστή γωνία με το μακρύ άξονα του σώματος. Πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε να μην «πιαστεί» η γλώσσα στη συσκευή κατά την εισαγωγή της στο στόμα. Ο νοσηλευτής εκτελεί την αρχική διείσδυση στις 90° από τη μεσαία γραμμή.

Η αναπνευστική συσκευή προχωρά μέσα στον φάρυγγα, επιτρέποντας της να στρίψει ενδιάμεσα προς το μεσαίο άξονα του σώματος του ασθενούς. Όσο εισχωρεί θα τείνει να ακολουθήσει τη φυσιολογική ανατομική καμπύλη της αναπνευστικής οδού του ασθενούς. Εάν ο ασθενής βήξει σε οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της εισαγωγής μιας φαρυγγικής συσκευής, σταματήστε σ' εκείνο το σημείο και βγάλτε αμέσως τη συσκευή. Η φαρυγγική συσκευή είναι σχεδόν σε ευθεία γραμμή με το μεσαίο άξονα του σώματος του ασθενούς όταν βρίσκεται μέσα στον φάρυγγα κατά το ήμισυ.

Σημείωση: συνεχίστε να εισάγετε τη συσκευή μέχρι το κρεμώμενο άκρο της να βρεθεί ακριβώς έξω από τα χείλη. Ο νοσηλευτής που παρέχει ακινητοποίηση με τα χέρια κινεί το δεύτερο και τρίτο δάχτυλο του κάτω από την καμπύλη της κάτω γνάθου. Αυτή η τροποποιημένη ανύψωση του σαγονιού αφού έχει εισαχθεί μια αναπνευστική συσκευή από το στόμα διατηρεί τη σωστή θέση του στόματος και βοηθά να κρατηθεί η συσκευή στη θέση της. Επίσης υποστηρίζει την κάτω γνάθο στην ελαφρώς ανασηκωμένη θέση της που είναι απαραίτητη για την τοποθέτηση της ειδικής μάσκας.

ΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ (ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΛΕΠΙΔΑΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ)

Η φαρυγγική συσκευή μπορεί να τοποθετηθεί με τη χρήση γλωσσικής λεπίδας στήριξης αντί για τη χρησιμοποίηση της μεθόδου που αναφέρθηκε πιο πάνω, που αφορά στην ανύψωση της γλώσσας και του σαγονιού. Η μέθοδος εισαγωγής της γλωσσικής λεπίδας στήριξης είναι ασφαλέστερη για το νοσηλευτή αφού ελαχιστοποιείται η πιθανότητα να σχιστεί ή να τρυπηθεί το γάντι ή το δέρμα (του νοσηλευτή) κατά λάθος από αιχμηρά, πεταχτά ή σπασμένα δόντια. Επίσης ελαχιστοποιείται η πιθανότητα να δαγκώσει ο ασθενής (το νοσηλευτή) εάν ο βαθμός αναισθησίας του ασθενούς δεν είναι τόσο μεγάλος όσο χρειάζεται ή εάν συμβεί κάποια αντίδραση κρίσης.

Σημείωση: Η ύπαρξη γλωσσικών λεπίδων στον εξοπλισμό που σχετίζεται με τη διατήρηση της αναπνοής συνιστάται απολύτως καθώς με αυτές (βλ. λεπίδες) αποφεύγεται οποιαδήποτε περαιτέρω καθυστέρηση στη ανεύρεση της γλωσσικής λεπίδας γι' αυτή τη μέθοδο.

Ενώ διατηρούνται η ουδέτερη ακινητοποίηση του κεφαλιού και η προσπάθεια διείσδυσης στο τραυματισμένο σαγόνι από έναν νοσηλευτή, ο δεύτερος νοσηλευτής γονατίζει από το πλάι του κεφαλιού του ασθενούς, βλέποντας προς τα μπρος. Η γλωσσική λεπίδα στήριξης πιάνεται σφικτά με το ένα χέρι και μια σωστός μεγέθους φαρυγγική αναπνευστική συσκευή με το άλλο. Βλέποντας το στόμα, εισάγεται προσεκτικά η γλωσσική λεπίδα στήριξης στη γωνία (το άκρο της που βρίσκεται μακρύτερα να είναι πιο μπρος από το πιο κοντινό άκρο που κρατά ο νοσηλευτής), πάνω από τη γλώσσα μέχρι να βρίσκεται σε βάθος που φτάνει το μέσο του μήκους της γλώσσας. Ο πρώτος νοσηλευτής κρατά το κεφάλι και διατηρεί την προσπάθεια διείσδυσης στο τραυματισμένο σαγόνι. Ο δεύτερος νοσηλευτής ετοιμάζεται να εισαγάγει τη γλωσσική λεπίδα στήριξης (το άκρο της που είναι μακρύτερα από το χέρι του νοσηλευτή να είναι ελαφρά ανασηκωμένο προς τα μπρος).

Η γλωσσική λεπίδα στήριξης περιστρέφεται τότε έτσι ώστε το άκρο της που βρίσκεται μακρύτερα να γείρει πιο πίσω από το κοντινότερο άκρο το οποίο ανασηκώνει τη γλώσσα προς το κατώτερο μέρος του ουρανίσκου. Έπειτα, φέρτε σε ελαφριά έκταση και σηκώστε το χέρι που κρατά τη γλωσσική λεπίδα στήριξης για να ανασηκώσετε την άνω γνάθο και να ανοίξετε το στόμα περισσότερο. Η φαρυγγική αναπνευστική συσκευή κρατιέται όπως ένα μολύβι ακριβώς κάτω από το κολάρο και σε στοίχιση με το μεσαίο τμήμα του κορμού του ασθενούς. Το άκρο της που βρίσκεται μακρύτερα δείχνει προς τα πίσω, προς το ανοιχτό στόμα. Η γλωσσική λεπίδα στήριξης έχει τοποθετηθεί. Η φαρυγγική αναπνευστική συσκευή κρατιέται όπως περιγράφηκε με το μακρύτερο άκρο της ακριβώς στο άνοιγμα του στόματος και το άκρο του κολάρου καθαρά προς τα πίσω.

Όταν χρησιμοποιείται γλωσσική λεπίδα στήριξης, η φαρυγγική αναπνευστική συσκευή τοποθετείται και στρέφεται προς τα πλάγια όπως περιγράφηκε πριν με τη μέθοδο ανύψωσης της γλώσσας και του σαγονιού. Τοποθετείστε την σε στοίχιση με το μεσαίο τμήμα του σώματος. Καθώς τοποθετείται, το άκρο της που βρίσκεται μακρύτερα θα πρέπει να στρέφεται αργά από το να δείχνει προς τα πίσω καθώς περνά ανάμεσα στα δόντια σε μια θέση που να βλέπει προς τα μπρος τη στιγμή που έχει τοποθετηθεί πλήρως. Η καμπύλη της συσκευής θα ακολουθήσει φυσιολογικά την ανατομική καμπυλότητα της ανώτερης αναπνευστικής οδού. Η φαρυγγική αναπνευστική συσκευή πρέπει να τοποθετηθεί πλήρως και να περιστραφεί όπως περιγράφηκε.

ΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΥΤΗ

Το απλό αναπνευστικό βοήθημα παρέχει έναν αποτελεσματικό τρόπο για να διατηρηθεί η αναπνοή με έξυπνο τρόπο σε ασθενείς που έχουν ακόμα ανέπαφη αναπνευστική αντίδραση. Εάν προσεχθεί ώστε το μέγεθος του να είναι σωστό, οι περισσότεροι ασθενείς θα το ανεχτούν. Οι φαρυγγικές αναπνευστικές συσκευές υπάρχουν σε ποικιλία διαμέτρων (εσωτερικές διάμετροι από 5mm έως 9mm) και το μήκος τους ποικίλει ανάλογα με το μέγεθος

της διαμέτρου. Διατίθενται μέσα σε ένα ελαστικό λαστιχένιο υλικό ή σε άκαμπτο σκληρό πλαστικό. Αφού η εισαγωγή του πιο ελαστικού είδους είναι ευκολότερη και ασφαλέστερη, προτιμάται γενικά για προνοσοκομειακή χρήση.

Ενώ ο ένας νοσηλευτής διατηρεί συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια και κρατά τη συσκευή για την διείσδυση στο τραυματισμένο σαγόνι, ο δεύτερος νοσηλευτής γονατίζει στο ανώτερο μέρος του κορμού, βλέποντας ελαφρά προς το κεφάλι του ασθενούς. Εξετάστε με ένα φακό τα ρουθούνια, και διαλέξτε αυτό που είναι μεγαλύτερο και λιγότερο τραυματισμένο ή φραγμένο (συνήθως το δεξί ρουθούνι). Μετρήστε την εξωτερική διάμετρο αρκετών συσκευών αναπνοής από την μύτη που πιθανόν είναι διαθέσιμες έτσι ώστε να ταιριάζουν με το μέγεθος του μπροστινού μέρους του ρουθουνιού ή με το μέγεθος της διαμέτρου του μικρού δαχτύλου του ασθενούς. Οι διάμετροι του εμπρόσθιου μέρους του ρουθουνιού και του μικρού δαχτύλου είναι ίδιες στους περισσότερους ανθρώπους. Διαλέξτε τη φαρυγγική αναπνευστική συσκευή για τη μύτη που είναι ελάχιστα μικρότερη σε μέγεθος από το μέγεθος του ρουθουνιού. Λιπάνετε τη μακρύτερη άκρη της συσκευής, με ζελέ διαλυτό σε νερό. Ο νοσηλευτής εξετάζει το ρουθούνι με τον εξεταστικό φακό.

Κρατώντας την αναπνευστική συσκευή ανάμεσα στον αντίχειρα και τα δυο πρώτα δάχτυλα με την συσκευή δίπλα στο μεσαίο μέρος του κορμού του ασθενούς, εισάγετε την αργά μέσα στο ρουθούνι που έχετε επιλέξει. Η εισαγωγή θα πρέπει να ακολουθεί κατεύθυνση από μπρος προς τα πίσω κατά μήκος του τοιχώματος της ρινικής κοιλότητας προς το πίσω μέρος του φάρυγγα και όχι σε κατεύθυνση προς τα πάνω. Εάν συναντήσετε αντίδραση στο πίσω μέρος του ρουθουνιού, μια απαλή περιστροφή μπρος - πίσω της συσκευής ανάμεσα στα δάχτυλα συνήθως βοηθά ώστε να εισχωρήσει (συσκευή) πέρα από τα ρινικά οστά χωρίς να προκληθεί βλάβη. Εάν εξακολουθείτε να συναντάτε αντίδραση ΜΗ ΒΑΛΕΤΕ ΔΥΝΑΜΗ. Αντί γι' αυτό, απομακρύνετε τη συσκευή, λιπάνετε ξανά το μακρύτερο άκρο της και επιχειρήστε να την τοποθετήσετε από το άλλο ρουθούνι. Ο νοσηλευτής βρίσκεται στο μέσο της διαδρομής για τη σωστή τοποθέτηση της φαρυγγικής αναπνευστικής συσκευής.

Σημείωση: Συνεχίστε την εισαγωγή μέχρις ότου το κολάρο βρίσκεται δίπλα στο εμπρόσθιο τμήμα του ρουθουνιού ή μέχρις ότου ο ασθενής αρχίσει να βήχει. Για να αποφευχθεί η πιθανότητα αντίδρασης (εμποδίου) αν η γλώσσα πέσει προς τα πίσω, το μακρύτερο άκρο της φαρυγγικής αναπνευστικής συσκευής θα πρέπει να περάσει ελαφρά μέσα στο οπίσθιο μέρος του φάρυγγα, πίσω από το οπίσθιο τμήμα της γλώσσας. Εάν ο ασθενής βήξει καθώς το τελευταίο mm ίντσας εισάγεται, αυτό πιθανώς είναι ένδειξη ότι το άκρο της συσκευής είναι πολύ μακρύ και θα πρέπει να απομακρυνθεί ελαφρά για να είναι ανεκτό.

ΟΡΑΤΗ ΤΡΑΧΕΙΑΚΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (ΜΕ ΟΥΔΕΤΕΡΗ ΣΥΣΤΟΙΧΙΣΜΕΝΗ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ)

Η ορατή τραχειακή διασωλήνωση σε τραυματισμένους ασθενείς εκτελείται με ακινητοποίηση του κεφαλιού του ασθενούς σε ουδέτερη συστοιχισμένη θέση. Η διασωλήνωση ενώ διατηρείται η ακινητοποίηση με τα χέρια απαιτεί πρόσθετη εκπαίδευση και εξάσκηση πέρα από αυτή που αφορά διασωλήνωση ασθενών χωρίς τραύματα, θα πρέπει να επιχειρείται μόνο από προσωπικό εξειδικευμένο σε ενδοτραχειακή διασωλήνωση και σε προσωπικό το οποίο μετά την εξάσκηση έχει επιδείξει τις ικανότητες του στον ιατρικό συντονιστή ή τον διορισθέντα από αυτόν.

Σε τραυματισμένους ασθενείς που δεν έχουν υποστεί καρδιακή ανακοπή, η διασωλήνωση δεν θα 'πρεπε να είναι η αρχική μέθοδος υποβοήθησης της αναπνοής, θα πρέπει να εκτελείται μόνο αφού ο ασθενής έχει αρχικά υπεραεριστεί με υψηλή ποσότητα O₂, χρησιμοποιώντας μια απλή αναπνευστική συσκευή ή μέθοδο υποβοήθησης της αναπνοής με τα χέρια. Επαφή με τον βαθύ φάρυγγα όταν διασωληνώνεται σοβαρά τραυματισμένος ασθενής χωρίς προηγούμενη υπεροξυγόνωση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα επικίνδυνη βραδυκαρδία.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να διακόψει τον αερισμό για 20 δευτερόλεπτα ή λιγότερο όταν διασωληνώνει τον ασθενή. Ο αερισμός δεν θα πρέπει να διακόπτεται για πάνω από 30" για οποιονδήποτε λόγο. Η ορατή τραχειακή διασωλήνωση δεν συνιστάται σε ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους ή ασθενείς που παρουσιάζουν αναπνευστική αντίδραση. Η προνοσοκομειακή χρήση τοπικής αναισθησίας σε τέτοιους ασθενείς δε συνιστάται. Η χρήση μιας ίσιας λεπίδας στήριξης έχει την τάση να προκαλεί λιγότερη περιστροφική δύναμη από αυτή που προκαλείται από το σχήμα και τη μέθοδο χρήσης μιας καμπυλωτής λεπίδας. Ωστόσο, αφού η συχνότητα επιτυχίας σχετίζεται συχνά με το βαθμό οικειότητας του νοσηλευτή με ένα δεδομένο σχέδιο, η επιλογή του στυλ πρέπει να παραμένει ζήτημα προσωπικής προτίμησης.

Ενώ διατηρείται η συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια, ο έλεγχος της αναπνευστικής οδού με μια απλή αναπνευστική συσκευή και ενώ παρέχεται αερισμός με υψηλή δόση FiO_2 , ακροαστείτε το δεξί και το αριστερό επίπεδο των πνευμόνων για παρουσία ή απουσία ήχων αναπνοής, έτσι ώστε να δημιουργήσετε μια μέση οδό. Ο πρώτος νοσηλευτής αερίζει τον ασθενή μ' ένα BVM ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής ακροάζεται τους πνεύμονες.

Σημείωση: Χωρίς να διακοπεί η συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια ή ο αερισμός, ο ένας νοσηλευτής αναλαμβάνει την ακινητοποίηση με τα χέρια από το πλάι του ασθενούς (όπως περιγράφηκε προηγουμένως). Εάν η τοποθέτηση (του ασθενούς) σε ουδέτερη στοίχιση οδηγήσει στη δημιουργία κενού ανάμεσα στο πίσω μέρος του κεφαλιού του ασθενούς και το έδαφος, θα πρέπει να τοποθετηθεί μια πετσέτα ή οτιδήποτε άλλο στήριγμα κάτω από το κεφάλι σ' αυτή την περίπτωση. Αυτή η πρόσθετη υποστήριξη θα αποτελέσει σημαντική βοήθεια για την διατήρηση της ουδέτερης στοίχισης κατά τη διάρκεια της διασωλήνωσης.

Σημείωση: Έχει επιλέγει το σωστό μέγεθος ενδοτραχειακού σωλήνα και έχουν συγκεντρωθεί όλα τα πρόσθετα απαραίτητα εργαλεία. Το λαρυγγοσκόπιο και ο ενδοτραχειακός σωλήνας ελέγχονται με το συνήθη τρόπο. Όταν είναι έτοιμα, ο νοσηλευτής που θα διασωληνώσει (τον ασθενή) καθοδηγεί το νοσηλευτή που παρέχει αερισμό να προχωρήσει προς το πλάι του ασθενούς απέναντι από το νοσηλευτή που παρέχει την ακινητοποίηση, κι έπειτα τον καθοδηγεί στο να ξεκινήσει τη διαδικασία αερισμού του ασθενούς. Ο νοσηλευτής που θα κάνει τη διασωλήνωση κάθεται στο έδαφος με το ένα πόδι πάνω από καθένα από τα χέρια του ασθενούς και κινείται απαλά προς τα μπρος μέχρις ότου το κεφάλι του ασθενούς μπορεί να προστατευτεί ανάμεσα στους μηρούς του νοσηλευτή. Απαλή (σταθερή), πίεση ασκείται με τους μηρούς στα πλάγια του κεφαλιού. Το κράτημα και από τους δυο νοσηλευτές θα συγκρατήσει το κεφάλι από το να κινηθεί ή να περιστραφεί με κίνδυνο για εξάρθρωση κατά τη διάρκεια της διασωλήνωσης. Ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί τη στήριξη του κεφαλιού ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής υποστηρίζει το κεφάλι του ασθενούς με τους μηρούς του και αρχίζει να τοποθετεί το λαρυγγοσκόπιο.

Η

Μια εναλλακτική μέθοδος είναι: ο νοσηλευτής που εκτελεί τη διασωλήνωση να ξαπλώσει πρηνής στο κεφάλι του ασθενούς. Όταν χρησιμοποιείται αυτή η τεχνική, ο δεύτερος νοσηλευτής μόνος έχει την ευθύνη για την διατήρηση του κεφαλιού σε ουδέτερη στοιχισμένη θέση κατά τη διάρκεια της διασωλήνωσης. Για μια άλλη εναλλακτική μέθοδο, ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί τη στήριξη του κεφαλιού ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής επιχειρεί τη διασωλήνωση ενώ βρίσκεται καθισμένος δίπλα στο κεφάλι του ασθενούς. Όταν είναι έτοιμος, ο νοσηλευτής που κάνει τη διασωλήνωση ειδοποιεί τον νοσηλευτή που κάνει τον αερισμό του ασθενούς να σταματήσει. Εάν είναι απαραίτητη η αναρρόφηση, θα πρέπει να παρέχεται και να ξαναρχίζει ο αερισμός για ένα σύντομο χρονικό διάστημα πριν ειδοποιηθεί ο νοσηλευτής ξανά να σταματήσει. Εάν έχει τοποθετηθεί φαρυγγική αναπνευστική συσκευή, απομακρύνετε την. Ενώ βλέπετε το στόμα, εισάγετε το λαρυγγοσκόπιο μέσα στο στόμα με το συνήθη τρόπο. Ο πρώτος νοσηλευτής

σταματά τον αερισμό του ασθενούς ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής είναι έτοιμος να κάνει τη διασωλήνωση. Αφού έχει τοποθετηθεί σωστά η λεπίδα στήριξης, ανασηκώστε τη γλώσσα και κινείστε απαλά με κατεύθυνση προς τα μπρος και προς τα πάνω (περίπου μια γωνία 45° προς το κάτω μέρος του στόματος) φέρνοντας σε έκταση το αριστερό χέρι. Πρέπει να προσεχθεί ώστε να μην αγγιχτούν οι άνω κοπτήρες (δόντια) ή να χρησιμοποιηθούν ως υπομόχλιο. Ο νοσηλευτής έχει τοποθετημένο το λαρυγγοσκόπιο και τον ενδοτραχειακό σωλήνα μέχρι τη μέση (της διαδρομής προς τα μέσα).

Σημείωση: Στην καθιστή στάση μπορεί να είναι απαραίτητο για το νοσηλευτή να γείρει το άνω μέρος του κορμού του πίσω έτσι ώστε να βλέπει τις φωνητικές χορδές. Όταν αυτές φαίνονται καθαρά, προχωρήστε την εισαγωγή του ενδοτραχειακού σωλήνα απαλά ανάμεσα στις χορδές.

Σημείωση: Αφού έχει εισχωρήσει ο σωλήνας ανάμεσα από τις φωνητικές χορδές, προχωρήστε τον ελαφρώς βαθύτερα (όχι παραπάνω από 1 ίντσα), φουσκώστε τον και αφαιρέστε τη σύριγγα από τη βαλβίδα της μιας πλευράς. Προσαρμόστε τη συσκευή της βαλβίδας στον αντάπτορα που βρίσκεται πάνω στον ενδοτραχειακό σωλήνα και επανεκκινήστε τον αερισμό του ασθενούς. Πριν διασφαλίσετε τη σωστή θέση του σωλήνα, ελέγξτε οπτικά για φυσιολογική κίνηση του στήθους (αναπνοή) και ακροαστείτε για ήχους σωστής αναπνοής στα μεσαία επίπεδα των πνευμόνων από κάθε πλευρά. Εάν υπάρχουν ήχοι στη δεξιά πλευρά και δεν υπάρχουν στην αριστερή, ο ενδοτραχειακός σωλήνας έχει τοποθετηθεί πολύ μακριά και διασωληνώνεται μόνο ο δεξιός βρόγχος. Για να διορθώσετε αυτή την κατάσταση, απομακρύνετε τον ενδοτραχειακό σωλήνα μερικά εκατοστά και ακροαστείτε ξανά και τα δυο μεσαία τμήματα των πνευμόνων. Ο νοσηλευτής που βρίσκεται στο κεφάλι του ασθενούς το κρατάει σταθερά. Ο νοσηλευτής που βρίσκεται στο πλάι του ασθενούς είναι υπεύθυνος για την ακινητοποίηση. Ο δεύτερος νοσηλευτής ακροάζεται το δεξί μεσαίο επίπεδο του πνεύμονα.

Σημείωση: Για να επιβεβαιωθεί περαιτέρω η σωστή τοποθέτηση, ακροαστείτε το σημείο πάνω από το επιγάστριο. Σφυριχτοί ήχοι ή ήχοι βρασμού δεν θα πρέπει να ακούγονται. Εάν ακούγονται ήχοι αέρα πάνω από το επιγάστριο όταν πιέζεται η σακούλα (από την οποία ξεκινά ο σωλήνας) ή εάν δεν παρατηρούνται ανύψωση του στήθους και καθαροί (διανγείς) ήχοι αναπνοής πάνω από τα μεσαία επίπεδα των πνευμόνων, ο νοσηλευτής πρέπει να συμπεράνει ότι ο ενδοτραχειακός σωλήνας δεν έχει τοποθετηθεί σωστά. Ξεφουσκώστε αμέσως τη σακούλα και απομακρύνετε τον ενδοτραχειακό σωλήνα. Αερίστε τον ασθενή για 2 έως 3 λεπτά και έπειτα επιχειρήστε να τον διασωληνώσετε πάλι, ακολουθώντας τα βήματα που προαναφέρθηκαν.

Σημείωση: Αφού έχει επιβεβαιωθεί ότι η τοποθέτηση έγινε σωστά, διασφαλίστε τον ενδοτραχειακό σωλήνα χρησιμοποιώντας ένα έμβολο για ενδοτραχειακό σωλήνα. Ταινία που έχει στερεωθεί στο σωλήνα στο επίπεδο των δοντιών μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί. Συνεχίστε τους αερισμούς και ακροάζεστε περιοδικά για ήχους που υποδηλώνουν καλή υγεία πάνω από κάθε μεσαίο επίπεδο των πνευμόνων για να επιβεβαιώσετε ότι ο ενδοτραχειακός σωλήνας παραμένει τοποθετημένος σωστά και ότι ο αερισμός γίνεται σωστά και από τα δυο μέρη. Ο νοσηλευτής αερίζει τον ασθενή με ενδοτραχειακό σωλήνα αφού αυτός έχει στερεωθεί με ταινία.

ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΜΑΣΚΑ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ

Αρκετά είδη масκών για το πρόσωπο είναι διαθέσιμα. Οι υπεύθυνοι θα πρέπει να χρησιμοποιούν μόνο συσκευές για αερισμό τύπου μάσκας για το στόμα που έχουν βαλβίδα μιας κατεύθυνσης. Όταν επιλέγονται για ανταπόκριση εν' ώρα καθήκοντος, οι συσκευές θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν και μια ρώγα τροφοδοσίας για να συνδέονται με το συμπληρωματικό οξυγόνο. Ο αερισμός με μάσκα για το στόμα αντικαθιστά τον αερισμό

στόμα με στόμα σαν μια γρήγορη ενδιάμεση μέθοδος για παροχή αερισμού πριν ετοιμαστεί ο υπόλοιπος εξοπλισμός. Επειδή η συσκευή για αερισμό με μάσκα για το στόμα με συμπληρωματικό οξυγόνο έχει αποδειχτεί ότι παρέχει ποσότητα FiO_2 μόνο 0.50, ο νοσηλευτής θα πρέπει να περάσει στη χρήση άλλων συσκευών οι οποίες μπορούν να παρέχουν ποσότητα FiO_2 0.85 έως 1.00 όσο το δυνατόν γρηγορότερα κι εφόσον ο χρόνος που έχει στη διάθεση του το επιτρέπει. Αφού έχει αποφασιστεί ότι υπάρχει έλλειψη αντίδρασης, ο νοσηλευτής που παρέχει συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια επιχειρεί διείσδυση στο τραυματισμένο σαγόνι (ή ο δεύτερος νοσηλευτής ανοίγει την αναπνευστική οδό χρησιμοποιώντας την συσκευή ανύψωσης του σαγονιού), και ο δεύτερος νοσηλευτής αξιολογεί την ικανότητα του ασθενούς για ανταλλαγή αέρα. Όταν γίνει αντιληπτό ότι ο ασθενής είναι απνοϊκός, θα πρέπει να γίνει αερισμός του ασθενούς χωρίς καθυστέρηση.

Ενώ διατηρείται η συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια από το νοσηλευτή που βρίσκεται πάνω από το κεφάλι του ασθενούς, ο δεύτερος νοσηλευτής γονατίζει κατά μήκος του ασθενούς, βλέποντας προς το στόμα του. Ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί τη στήριξη του κεφαλιού σε πρηνή στάση ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής αρχίζει να τοποθετεί τη μάσκα με τη βαλβίδα προς αυτή την κατεύθυνση. Έπειτα τοποθετεί σωστά τη συσκευή στο πρόσωπο του ασθενούς. Ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί τη στήριξη του κεφαλιού ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής στερεώνει τη μάσκα στο πρόσωπο και με τα δυο χέρια. Ενώ ασφαρίζεται η μάσκα και με τα δυο χέρια και συγκρατείται ανασηκωμένο το σαγόνι με αρκετά δάχτυλα, αερίζει (ο νοσηλευτής) τον ασθενή. Ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί την ουδέτερη ακινητοποίηση, τη διείσδυση στο σαγόνι και τη μάσκα ασφαλισμένη. Ο δεύτερος νοσηλευτής είναι σχεδόν έτοιμος να αερίσει τον ασθενή. Σημείωση: Έπειτα από 5 ή 6 αερισμούς, η εισαγωγή μιας φαρυγγικής αναπνευστικής συσκευής από το στόμα ή τη μύτη θα παράσχει ευκολότερο και πιο σταθερό χειρισμό της αναπνοής. Αφού έχει επαναφερθεί ο αερισμός, συμπληρωματικό οξυγόνο ποσότητας 10 έως 15 λίτρων/λεπτό θα πρέπει να προστεθεί. Ο αερισμός με μάσκα για το στόμα θα πρέπει να συνεχιστεί μέχρι να ετοιμαστεί κάποια άλλη συσκευή αερισμού που θα είναι ικανή να παρέχει O_2 ποσότητας 0.85 έως 1.00.

Αερισμός με μάσκα για το πρόσωπο από έναν χειριστή

Όταν ο αριθμός των διαθέσιμων νοσηλευτών είναι περιορισμένος και είναι αναγκαίο ένας νοσηλευτής να παράσχει την αρχική ακινητοποίηση και ταυτόχρονα τον χειρισμό της αναπνοής και τον αερισμό, ο αερισμός με μάσκα για το στόμα αποτελεί την ευκολότερη και σταθερότερη μέθοδο αερισμού πριν τη διασωλήνωση. Σε γονατιστή στάση πάνω από το κεφάλι του ασθενούς ο νοσηλευτής κρατά το κεφάλι, διατηρεί τη μάσκα ασφαλισμένη και με τη μέθοδο διείσδυσης στο τραυματισμένο σαγόνι κρατά την αναπνευστική οδό ανοιχτή και το σαγόνι ανασηκωμένο πάνω στη μάσκα. Οι αναπνοές μπορούν να δίδονται γέροντας προς τα μπρος πάνω από το κεφάλι του ασθενούς. Η εισαγωγή μιας φαρυγγικής αναπνευστικής συσκευής από το στόμα ή τη μύτη κάνει πολύ ευκολότερη τη διατήρηση της αναπνοής (μέσω της αναπνευστικής οδού) και θα πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν γρηγορότερα, θα πρέπει επίσης να γίνεται σύνδεση με συμπληρωματικό οξυγόνο για να αυξηθεί το O_2 τουλάχιστον μέχρι 0.50.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΒΙΩΣΗΣ ΜΕ ΜΑΣΚΑ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΣΑΚΟΥΛΑ (ΟΞΥΓΟΝΟΥ) ΜΕΣΩ ΒΑΛΒΙΔΑΣ (BVM)

Ο αερισμός με χρήση BVM θεωρείται από τους περισσότερους ως η προτιμώμενη μέθοδος αφού παρέχει πληροφόρηση στον χειριστή (για την κατάσταση του ασθενούς), από την αίσθηση της σακούλας. Η θετική πληροφόρηση επιβεβαιώνει στον χειριστή την ύπαρξη επιτυχών αερισμών. Αλλαγές στα στοιχεία πληροφόρησης υποδεικνύουν απώλεια της ασφάλειας της μάσκας, παρουσία μιας παθολογικής λειτουργίας της αναπνευστικής οδού ή κάποιο θωρακικό πρόβλημα που παρεμβάλλεται στη χορήγηση επιτυχών αερισμών. Αυτή η

"αίσθηση" και ο έλεγχος που παρέχει, καθιστούν επίσης τη BVM ιδιαίτερα κατάλληλη για τη παροχή βοηθητικών αερισμών. Η ευκολία στη μεταφορά και η ικανότητα του για ταχεία χρήση όταν δεν είναι συνδεδεμένο με οξυγόνο καθιστούν το BVM χρήσιμο για την ταχεία παροχή αερισμών αμέσως μόλις αναγνωριστεί η ανάγκη. Χωρίς συμπληρωματικό οξυγόνο το BVM παρέχει O_2 ποσότητας μόνο 0.21. Μόλις η στιγμή είναι κατάλληλη θα πρέπει να συνδεθεί με ένα συλλέκτη οξυγόνου καθώς και συμπληρωματικό οξυγόνο υψηλής ροής, αυξάνοντας την ποσότητα O_2 σε 0.85-1.00. Η σύνδεση με συμπληρωματικό οξυγόνο θα πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνει και το συλλέκτη. Όταν συνδέεται οξυγόνο χωρίς το συλλέκτη, το O_2 θα περιοριστεί σε 0.50 ή λιγότερο. Εάν χρησιμοποιηθεί BVM για την αντικατάσταση της μεθόδου αερισμού με μάσκα για το στόμα έτσι ώστε να αυξηθεί η ποσότητα O_2 , συνιστάται το BVM, ο συλλέκτης και το συμπληρωματικό οξυγόνο να έχουν προσυνδεθεί και να έχουν ανοιχτεί οι συσκευές (να είναι ήδη σε λειτουργία) πριν γίνει η αλλαγή. Μια ευρεία ποικιλία συσκευών μάσκας με σακούλα και βαλβίδα είναι διαθέσιμες, συμπεριλαμβανομένων μοντέλων μιας χρήσεως που είναι σχετικά φτηνά. Διαφορετικές μάρκες έχουν διαφορετικά σχέδια για σακούλες, βαλβίδες και συλλέκτες.

Σημείωση: Όλα τα κομμάτια που θα χρησιμοποιηθούν θα πρέπει να είναι του ίδιου μοντέλου και μάρκας αφού αυτά τα κομμάτια δεν είναι συνήθως δυνατόν να εναλλαχθούν με ασφάλεια. Οι συσκευές μάσκας με σακούλα και βαλβίδα διατίθενται σε μεγέθη για ενήλικες, παιδιά και νεογέννητα. Παρόλο που είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί η σακούλα για ενήλικα συνδυσασμένη με το κατάλληλο μέγεθος παιδικής μάσκας σε κάποιο επείγον περιστατικό, η χρήση του σωστού μεγέθους σακούλας συνιστάται ως πιο ασφαλής πρακτική. Όταν αερίζετε με οποιαδήποτε συσκευή θετικής πίεσης, πρέπει να φροντίζετε να μην συνεχίζεται το φούσκωμα όταν το στήθος έχει σηκωθεί στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Με το BVM αυτό μπορεί εύκολα να αποφευχθεί βλέποντας το στήθος και αναγνωρίζοντας την καθορισμένη αυξημένη αντίσταση στη σακούλα όταν η διαστολή των πνευμόνων είναι στο ανώτατο σημείο της. Πρέπει επίσης να φροντίζετε να επιτρέπετε αρκετό χρόνο για την εκπνοή (1:3 συχνότητα ανάμεσα στο χρόνο για εισπνοή και το χρόνο για εκπνοή). Εάν δεν επιτραπεί αρκετός χρόνος, "κοφτές αναπνοές" συμβαίνουν, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της έντασης της εισπνοής και τη μείωση της έντασης της εκπνοής. Αυτό προκαλεί αδύναμη (μη επαρκή) εναλλαγή του αέρα και οδηγεί σε υπερφούσκωμα, αυξημένη πίεση, άνοιγμα του οισοφάγου και γαστρική διαστολή.

Αφού επιβεβαιωθεί ότι ο ασθενής δεν αντιδρά και ότι είναι απνοϊκός, ο ένας νοσηλευτής διατηρεί τη συστοιχισμένη ακινητοποίηση και κρατά ανοιχτή την αναπνευστική οδό ενώ ο δεύτερος νοσηλευτής βγάζει το BVM έξω από τη θήκη του και προσαρμόζει το σωστό μέγεθος μάσκας στη σακούλα. Ενώ διατηρούνται η ακινητοποίηση, η διείσδυση στο τραυματισμένο σαγόι και η καλά ασφαλισμένη μάσκα από το νοσηλευτή καθισμένο πάνω από το κεφάλι του ασθενούς, ο νοσηλευτής που είναι γονατιστός στο πλάι του κεφαλιού του ασθενούς συμπιέζει τη σακούλα με τα δυο χέρια, παρέχοντας αερισμούς μεγαλύτερους από 800ml/ανάσα σε ρυθμό 16 έως 24 αερισμών ανά λεπτό. Σ' αυτό το σημείο μην καθυστερείτε την έναρξη των αερισμών για να προσαρμόσετε υποβοηθήματα οξυγόνου. Ο πρώτος νοσηλευτής διατηρεί την ακινητοποίηση και την ασφαλισμένη μάσκα, ο δεύτερος νοσηλευτής γονατίζει στο πλάι του ασθενούς (στο κεφάλι) και πιάνει με τα δυο χέρια. Ο τρίτος νοσηλευτής διατηρεί το προστατευτικό κάλυμμα του προσώπου.

Σημείωση: Συχνά, η εισαγωγή μιας φαρυγγικής αναπνευστικής συσκευής από το στόμα μπορεί να γίνει από τους παρευρισκόμενους χωρίς καθυστέρηση όταν τοποθετείται το αρχικό BVM αερισμού καθιστώντας το χειρισμό της αναπνοής ευκολότερο παρά απ' ότι μια χειροκίνητη μέθοδος. Εάν ο νοσηλευτής καταλάβει ότι η διαδικασία αυτή θα προκαλέσει καθυστέρηση, τότε οι αρχικοί αερισμοί θα πρέπει να εκτελούνται με διείσδυση στο τραυματισμένο σαγόι. Έπειτα από 1 - 2 λεπτά υπεραερισμού, ο αερισμός θα πρέπει να διακόπτεται (για λιγότερο από 20 δευτερόλεπτα) για να μετρηθεί και να εισαχθεί φαρυγγική

αναπνευστική συσκευή είτε από το στόμα είτε από τη μύτη. Αφού έχει τοποθετηθεί το απλό υποβοήθημα συνεχίζετε να αερίζετε τον ασθενή.

Σημείωση: Όσο γρηγορότερα επιτρέπουν οι συνθήκες και οι διαθέσιμες συσκευές, ο συλλέκτης και το συμπληρωματικό οξυγόνο θα πρέπει να προστεθούν στο BVM. Ενώ συνεχίζονται η ακινητοποίηση και ο αερισμός, ένας τρίτος νοσηλευτής προσαρμόζει το συλλέκτη μέσω ενός γενικού λάστιχου σύνδεσης οξυγόνου με το ρυθμιστή μιας φορητής συσκευής οξυγόνου. Η δεξαμενή ανοίγεται και η ροή του οξυγόνου ορίζεται στο "δυνατό/υψηλό" επίπεδο ή ανάμεσα σε 10-15 λίτρα/λεπτό. Τέλος, ο συλλέκτης (που γεμίζει με οξυγόνο) προσαρμόζεται στη σακούλα. Αφού έχει επιτευχθεί ο αερισμός με υψηλό FiC[^], ακροαστείτε τους πνεύμονες του ασθενούς για να επιβεβαιώσετε την καλή λειτουργία του αερισμού και στις δυο πλευρές. Ύστερα από 1-2 λεπτά, εάν υποδεικνύεται, πιο οριστικός χειρισμός της αναπνοής μπορεί να επιτευχθεί με ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Ο πρώτος νοσηλευτής βρίσκεται στο κεφάλι του ασθενούς και ο ασθενής διασωληνώνεται. Ο δεύτερος νοσηλευτής βρίσκεται στο πλάι του ασθενούς και κρατά με τα δυο του χέρια. Ακολουθήστε τα βήματα που παρουσιάστηκαν προηγουμένως για να διασωληνώσετε τον τραυματισμένο ασθενή. Όταν έχει διασωληνωθεί με επιτυχία ο ασθενής και έχει φουσκωθεί το κολάρο του ενδοτραχειακού σωλήνα, απομακρύνετε γρήγορα τη μάσκα από τη βαλβίδα του BVM και συνδέστε τη βαλβίδα στον καθολικό προσαρμογέα στο εξωτερικό άκρο του ενδοτραχειακού σωλήνα. Συνεχίστε τον αερισμό χρησιμοποιώντας και τα δυο χέρια πάνω στη σακούλα. Οι ασθενείς που διασωληνώνονται πριν τη μεταφορά τους στο νοσοκομείο θα πρέπει να αερίζονται μόνο χρησιμοποιώντας BVM. Η χρήση άλλων συσκευών αερισμού που πιθανόν υπάρχουν διαθέσιμες μπορεί να αποβεί επικίνδυνη και δεν συνιστάται.

Αερισμός με BVM από έναν χειριστή

Είναι δύσκολο για έναν νοσηλευτή να διατηρήσει την ασφαλισμένη μάσκα και να παράσχει αερισμούς ταυτόχρονα ξεφουσκώνοντας τη σακούλα. Ανεξάρτητα από το βαθμό εκπαίδευσης κάποιου, η ικανότητα να παράσχει καλό αερισμό είναι αμφίβολη όταν ένας μόνο νοσηλευτής διατηρεί την ασφαλισμένη μάσκα και ταυτόχρονα ξεφουσκώνει τη σακούλα στο πίσω μέρος ενός ασθενοφόρου που κινείται. Η ύπαρξη ενός νοσηλευτή που θα διατηρεί την ακινητοποίηση και την ασφαλισμένη μάσκα ενώ ένας δεύτερος νοσηλευτής θα ξεφουσκώνει την σακούλα και με τα δυο χέρια, εξασφαλίζει υψηλότερες και πιο σταθερές εντάσεις απ' ότι όταν γίνεται αυτό από έναν μόνο νοσηλευτή. Στην περίπτωση που είναι αναγκαίο ένας μόνο νοσηλευτής να παράσχει την ασφαλισμένη μάσκα και να ξεφουσκώσει τη σακούλα, ένα απλό αναπνευστικό υποβοήθημα θα πρέπει να εισαχθεί πρώτα. Ο νοσηλευτής που παρέχει αερισμούς τοποθετείται πάνω από το κεφάλι του ασθενούς. Η ασφαλισμένη μάσκα συγκρατείται με το να περιστραφεί με τον αντίχειρα και τα πρώτα 2 ή 3 δάχτυλα. Ο αντίχειρας τοποθετείται στο εμπρόσθιο τμήμα της μάσκας και τα πρώτα 2 ή 3 δάχτυλα στο οπίσθιο τμήμα.

Το μικρό δάχτυλο ή το προτελευταίο και τελευταίο δάχτυλο τοποθετούνται (γαντζώνονται) κάτω από την κάτω γνάθο έτσι ώστε να την διατηρούν ανυψωμένη, αποφεύγοντας μια απώλεια της ασφάλειας (της μάσκας), που μπορεί να προκληθεί από οποιαδήποτε κίνηση του σαγονιού προς τα πίσω. Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι μόνο πολύ λίγοι άνθρωποι μπορούν συστηματικά να παρέχουν εντάσεις που ξεπερνούν το μικρότερο καθορισμένο όριο των τουλάχιστον 500ml/ανάσα όταν συμπιέζουν απλά τη σακούλα χωρίς στήριξη στον αέρα με το ένα χέρι (JAMA1986). Από την άλλη μεριά, συστηματικά υψηλές εντάσεις (1.000ml έως 1.200ml) επιτεύχθηκαν από πεπειραμένο προσωπικό όταν η σακούλα πιεζόταν ανάμεσα στο ελεύθερο χέρι και ένα μέρος του σώματος του νοσηλευτή. Επομένως, οι αερισμοί θα πρέπει να παρέχονται πιέζοντας τη σακούλα με το ελεύθερο χέρι ενάντια στον

άλλο σας βραχίονα, μηρό, η κορμό για να διασφαλιστεί μια σταθερά υψηλή ένταση με κάθε αναπνοή.

Για μικρά χρονικά διαστήματα, ένας νοσηλευτής μπορεί να χρειαστεί να παράσχει και την ακινητοποίηση με τα χέρια και τους αερισμούς πριν τη μηχανική ακινητοποίηση πάνω στο φορείο. Εάν προκύψει τέτοια ανάγκη, ενώ ο ένας νοσηλευτής παρέχει προσωρινά ακινητοποίηση τοποθετημένος δίπλα στον κορμό του ασθενούς, ο νοσηλευτής που παρέχει τους αερισμούς από γονατιστή στάση πάνω από το κεφάλι του ασθενούς κινείται στα γόνατα προς τα μπρος μέχρις ότου τα γόνατα είναι ίσια με το μέσο του λαιμού του ασθενούς. Αφού πάρει τη σωστή θέση χαμηλώνει γονατίζοντας με το πόδι που βρίσκεται ψηλότερα να ακουμπά στο κάτω πόδι και πιέζοντας απαλά το κεφάλι ανάμεσα στο εσωτερικό των μηρών. Ο άλλος νοσηλευτής μπορεί τώρα να χαλαρώσει το κράτημα, και να είναι πια διαθέσιμος να εκτελέσει άλλες υπηρεσίες πρωτεύουσας σημασίας. Η ακινητοποίηση επιτυγχάνεται κρατώντας το κεφάλι ανάμεσα στους μηρούς ενώ οι αερισμοί παρέχονται όπως περιγράφηκε προηγουμένως. Ο αερισμός με BVM από έναν χειριστή εκτελείται πιο εύκολα αφού έχει διασωληνωθεί ο ασθενής, αφού δεν υπάρχει πια η ανάγκη να διατηρηθεί η ασφαλισμένη μάσκα. Παρομοίως, ο αερισμός από έναν χειριστή είναι ευκολότερος αφού ο ασθενής έχει πλήρως ακινητοποιηθεί πάνω στο φορείο, αφού η ακινητοποίηση ενώ γίνεται ταυτόχρονα αερισμός παρέχεται μηχανικά από τον νοσηλευτή που ακινητοποιεί το κεφάλι.

Υποβοηθούμενοι αερισμοί με χρήση ενός BVM

Όταν υποβοηθούνται οι αερισμοί με χρήση ενός BVM σε έναν *αναίσθητο* ασθενή που αναπνέει με ανεπαρκή ένταση, η διαδικασία είναι ίδια μ' εκείνη που ακολουθείται όταν παρέχεται αερισμός σ'έναν *απνοικό* ασθενή. Το αναπνευστικό βοήθημα που επιλέγεται βασίζεται πάνω στο επίπεδο αναισθησίας του ασθενούς και την παρουσία ή απουσία αναπνευστικής αντίδρασης. Ο υποβοηθούμενος αερισμός με BVM θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει ένα συλλέκτη και σύνδεση με οξυγόνο υψηλής ροής. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο εξοπλισμός αυτός μπορεί να συναρμολογηθεί, συνδεθεί και τεθεί σε λειτουργία πριν αρχίσει η διαδικασία. Όταν απαιτείται υποβοηθούμενος αερισμός σ'έναν ασθενή που έχει τις αισθήσεις του η διαδικασία πρέπει να τροποποιείται για να αποφευχθεί αντίσταση από τον ασθενή ή επιθετικότητα εξ αιτίας του φόβου. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να εξηγήσει προσεκτικά στον ασθενή τι πρόκειται να κάνει. Αυτό θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει ενημέρωση ότι η διαδικασία μπορεί να είναι άβολη/ενοχλητική στην αρχή, αλλά όσο περισσότερο εναλλάσσεται ο αέρας, ο ασθενής θα αισθάνεται καλύτερα. Σεβαστείτε τις ανησυχίες του ασθενούς συμφωνώντας να απομακρύνετε τη μάσκα και να σταματήσετε εάν είναι απαραίτητο. Αυτό παρέχει στον ασθενή μια αίσθηση ελέγχου, εξανεμίζοντας μερικούς από τους φόβους του και έχοντας συνήθως ως αποτέλεσμα έναν πιο συνεργάσιμο ασθενή. Να θυμάστε ότι το άγχος και η επιθετικότητα είναι προϊόντα εγκεφαλικής υποοξυγόνωσης. Η χρήση χειροκίνητης μεθόδου αντί για χρήση φαρυγγικής αναπνευστικής συσκευής από τη μύτη θα πρέπει να εξαρτηθεί από το πόσο μεταβλημένο είναι το επίπεδο συνείδησης του ασθενούς, πόσο καλά μπορεί να διατηρήσει την αναπνοή του και τι είναι έτοιμος να ανεχτεί. Σ'έναν ασθενή που έχει τις αισθήσεις του, αρχίστε με το ταιριασμο της έντασης και του ρυθμού της αναπνοής του ασθενούς. Εάν αυτή είναι πολύ ρηχή και γρήγορη, χρησιμοποιείστε ελαφρά ξεφουσκώματα της σακούλας, θα μεταφερθούν μικρές "πνοές" αέρα, επιτρέποντας στη σακούλα να ξαναγεμίσει γρήγορα έτσι ώστε να διατηρηθεί ένας υψηλός ρυθμός ανά λεπτό στους αερισμούς του ασθενούς. Χωρίς καθυστέρηση, αυξήστε την ένταση που παρέχεται σε κάθε 3 με 6 αναπνοές, μέχρι να παρέχετε πάνω από 800ml/αναπνοή ή μέχρι να έχει επιτευχθεί η

μέγιστη ανύψωση του στήθους. Καθώς αυξάνετε την ένταση κάθε φορά μετά από μερικές αναπνοές, ο χρόνος που θα χρειάζεται η σακούλα για να ξαναγεμίσει θα είναι μεγαλύτερος, μειώνοντας έτσι τη συχνότητα/ρυθμό του αερισμού. Αφού επιτευχθεί η σωστή ένταση, διατηρήστε ένα ρυθμό μεταξύ 16 και 24 αερισμών ανά λεπτό. Εάν ο ασθενής που έχει τις αισθήσεις του αναπνέει πολύ αργά, αφού έχει ξεκινήσει ο υποβοηθούμενος αερισμός στο βάθος και το ρυθμό του, αυξήστε αμέσως την ένταση έτσι ώστε να παράσχετε πάνω από 800ml/αναπνοή ή μέχρις ότου επιτευχθεί η μέγιστη ανύψωση του στήθους. Κάθε λίγες αναπνοές αυξάνετε τον ρυθμό μέχρι να επιτευχθεί ένας ρυθμός μεταξύ 16 και 24 αναπνοές ανά λεπτό. Σε κάθε περίπτωση, συνεχίστε να μιλάτε στον ασθενή. Ρωτήστε τον εάν αισθάνεται καλύτερα. Όταν καταλάβει ο ασθενής ότι οι υποβοηθούμενοι αερισμοί τον κάνουν να αισθάνεται καλύτερα, θα είναι λιγότερο ανήσυχος. Όσο ανεβαίνουν τα επίπεδα οξυγόνου στο αίμα του, ο αυθόρμητος ρυθμός του θα επιστρέψει σε μια πιο φυσιολογική κλίμακα. Σε ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους, τα επιπρόσθετα 30 με 60 δευτερόλεπτα καθυστέρησης, που προκλήθηκε από την προσπάθεια να συγχρονιστούν οι αερισμοί στο ρυθμό τους και να εξελιχθούν σ' ένα σωστό ρυθμό και ένταση, είναι χρόνος που αφιερώθηκε σε μια πολύ χρήσιμη δραστηριότητα. Στους περισσότερους ασθενείς που έχουν τις αισθήσεις τους αποφεύγεται η αντίδραση και η σύγκρουση των λειτουργιών, η αυξημένη ανησυχία και η ανάγκη να διακόπτονται επανειλημμένα οι υποβοηθούμενοι αερισμοί για να ηρεμήσει ο ασθενής. Η χρήση μιας σταθερής εξέλιξης μέχρι την επίτευξη ενός σωστού ρυθμού και βάθους αυξάνει την ανεκτικότητα του ασθενούς απέναντι στην όλη διαδικασία.

ΑΝΑΒΙΩΤΗΣ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΑ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΑΝΑΒΙΩΤΗΣ ΜΕ ΟΞΥΓΟΝΟ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ ΚΑΤΟΠΙΝ ΑΙΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ)

Οι αναβιωτές με βαλβίδα κατόπιν αίτησης του ασθενούς συνδέονται με ένα σπειροειδή σύνδεσμο υψηλής πίεσης στο ρυθμιστή (όχι στη ρώγα της φυσιολογικής χαμηλής πίεσης του συμπληρωματικού οξυγόνου) με ένα ελαστικό υψηλής πίεσης οξυγόνου λάστιχο. Μια κανονική μάσκα προσαρμόζεται στο κεφάλι του ασθενούς και ενεργοποιείται η ροή οξυγόνου θετικής πίεσης για εισπνοή όταν ο νοσηλευτής πατήσει ένα κουμπί η ένα χερούλι στην κορυφή της συσκευής. Η εκπνοή μέσω μιας βαλβίδας μιας κατεύθυνσης κοντά στη μάσκα πραγματοποιείται όταν απελευθερωθεί το κουμπί η το χερούλι. Εάν επιστρέψει ο αυθόρμητος αερισμός, η παρουσία της βαλβίδας ζήτησης παρέχει συμπληρωματικό οξυγόνο όταν ο ασθενής το "απαιτεί" προσπαθώντας να εισπνεύσει. Αρνητική πίεση παράγεται ενάντια στη βαλβίδα ζήτησης και συμπληρωματικό οξυγόνο ρέει με φυσιολογική χαμηλή πίεση (όχι με θετική πίεση). Η σταθεροποιημένη οξυγόνωση με την χρήση αυτού του εργαλείου ζήτησης, θα πρέπει να αποφεύγεται σε ασθενείς που έχουν επανακτήσει την αυθόρμητη αναπνοή τους, αφού απαιτεί προσπάθεια από την πλευρά του ασθενούς που δεν είναι αναγκαία. Μια φυσιολογική μάσκα με δεξαμενή που είναι συνδεδεμένη με τη ρώγα συμπληρωματικού οξυγόνου χαμηλής πίεσης θα πρέπει να αντικατασταθεί. Αυτές οι συσκευές είναι εξοπλισμένες με μια βαλβίδα που απελευθερώνει την πίεση. Εάν μια πιθανή υπέρβαση στην ένταση του αερισμού η κάποιο άλλο πρόβλημα προκαλέσει επικίνδυνη αύξηση της έντασης στα πνευμονία και/ή το φάρυγγα, η βαλβίδα θα απελευθερώσει την ένταση πριν επέλθει βλάβη στον ασθενή. Εξαιτίας του σχεδιασμού της κορυφής και της σκανδάλης της συσκευής, είναι ευκολότερο για έναν νοσηλευτή να παράσχει αερισμούς ενώ διατηρεί την ασφαλισμένη μάσκα απ' ότι όταν ένας νοσηλευτής εκτελεί αυτές τις λειτουργίες μ' ένα BVM. Ωστόσο, περισσότερες επιπλοκές, όπως γαστρική διαστολή, μπορούν να συμβούν. Η έλλειψη "αίσθησης" καθιστά επίσης δυσκολότερη την αναγνώριση αλλαγών ή προβλημάτων στον αερισμό του ασθενούς, το οποίο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα υποαερισμό η την ανάγκη για αλλού είδους παρέμβαση. Η χρήση συσκευής αναβίωσης με βαλβίδα ζήτησης μ' έναν διασωληνωμένο ασθενή μπορεί να είναι επικίνδυνη και συνεπώς δεν συνιστάται.

Σημείωση: Το οξυγόνο ρέει στην κεφαλή (της βαλβίδας) ζήτησης ανεξάρτητα από την βαλβίδα που συντονίζει την ροή των λίτρων προς τη ρώγα του συμπληρωματικού οξυγόνου. Για να αποφευχθεί η διαρροή οξυγόνου καθώς και πιθανός κίνδυνος από τη μη απαραίτητη απελευθέρωση του, η βαλβίδα ροής των λίτρων θα πρέπει να είναι κλειστή όταν θα χρησιμοποιείται η συσκευή ως αναβιωτής.

Ο νοσηλευτής που θα παράσχει τους αερισμούς με τη συσκευή αναβίωσης με βαλβίδα ζήτησης διαλέγει το σωστό μέγεθος μάσκας, το προσαρμόζει στην κεφαλή της συσκευής, και πιέζει τη σκανδάλη για να καθαριστεί η γραμμή, γεμίζοντας τη με οξυγόνο. Έπειτα βεβαιώνεται ότι η συσκευή λειτουργεί σωστά. Ο νοσηλευτής ελέγχει την πίεση της συσκευής. Για να ελέγξετε αν η βαλβίδα απελευθέρωσης υψηλής πίεσης λειτουργεί, κοιτάζτε την οπή απελευθέρωσης (οξυγόνου) στην κεφαλή της συσκευής ενώ ενεργοποιείτε τη σκανδάλη για μερικά δευτερόλεπτα.

Έπειτα, γυμνώστε τελείως το στήθος του ασθενούς η τουλάχιστον απομακρύνετε αρκετά ρούχα ώστε να επιτραπεί η καθαρή οπτική επαφή με τις κινήσεις του στήθους. Ζητήστε από το νοσηλευτή που αερίζει με μέθοδο μάσκας στο στόμα να υπεραερίσει τον ασθενή, απομακρύνετε τη συσκευή αερισμού με μέθοδο μάσκας στο στόμα. Εάν δεν έχει εισαχθεί συσκευή αναπνοής, επιλέξτε, μετρήστε και εισάγετε μια τώρα, ενώ ο νοσηλευτής στο κεφάλι διατηρεί την ακινητοποίηση, τοποθετείστε τη μάσκα της συσκευής αναβίωσης με βαλβίδα ζήτησης στο πρόσωπο του ασθενούς, φροντίστε ώστε να επιτευχθεί καλή ασφάλιση

και ενεργοποιείτε την σκανδάλη. Ο πρώτος νοσηλευτής παρέχει ακινητοποίηση. Ο δεύτερος νοσηλευτής έχει τη μάσκα ασφαλισμένη και η σκανδάλη πιέζεται, κοιτάζτε προσεκτικά το στήθος, όταν έχει επιτευχθεί μέγιστη ανύψωση στήθους απελευθερώστε γρήγορα την σκανδάλη. Η απελευθέρωση της σκανδάλης πολύ νωρίς θα έχει ως αποτέλεσμα υποαερισμό και ακολούθως υποοξυγόνωση. Η απελευθέρωση της σκανδάλης πολύ αργά θα έχει ως αποτέλεσμα αυξημένη πίεση στους πνεύμονες και το φάρυγγα, όταν αυτή η αυξημένη πίεση υπερβεί την πίεση της οισοφαγικής προσκόλλησης (στήριξης), ο οισοφάγος θα διογκωθεί και οποιαδήποτε υπερβολική ένταση θα διοχετευτεί στο στομάχι. Εάν αυτό συμβεί επανειλημμένα, θα προκαλέσει γαστρική διαστολή και πιθανώς εμετό.

Συνεχίστε την προσεκτική παρακολούθηση του στήθους. Ο νοσηλευτής με τη συσκευή αναβίωσης με βαλβίδα ζήτησης και το δάχτυλο πάνω στη σκανδάλη. Αφού έχει απελευθερωθεί η σκανδάλη, αφήστε αρκετό χρόνο στον ασθενή για να εκπνεύσει. Η εισπνοή παρέχεται γρήγορα με τη θετική πίεση. Η εκπνοή, ωστόσο, είναι μια παθητική διαδικασία που απαιτεί σημαντικά περισσότερο χρόνο. Η συχνότητα για θετικής πίεσης εισπνοή και εκπνοή είναι 1:3. Όπως και το να ξέρει ο νοσηλευτής ποτέ να σταματήσει την εισπνοή, το να διασφαλίσει ότι η εκπνοή έχει πλήρως ολοκληρωθεί βασίζεται πάνω στην προσεκτική παρατήρηση του στήθους του ασθενούς από το νοσηλευτή. Εάν δεν αφιερωθεί αρκετός χρόνος για την εκπνοή η εναλλαγή του αέρα θα ελαττωθεί στην πραγματικότητα, θα μειωθεί το FiO_2 και θα συμβεί κατακράτηση CO_2 . επίσης, Εάν οι εισπνοές διοχετεύονται πολύ γρήγορα χωρίς να δίνεται η δυνατότητα σε αρκετή ένταση να απελευθερωθεί, "διακεκομμένες αναπνοές" παρατηρούνται, που οδηγούν σε γαστρική διαστολή σύμφωνα με τον ίδιο βασικά μηχανισμό που περιγράφηκε πιο πάνω. Η συνεχιζόμενη για μεγάλο χρονικό διάστημα θετική πίεση σε κάθε αναπνοή ή η ακατάλληλη χρονική διάρκεια της εισπνοής μπορούν εύκολα να έχουν ως αποτέλεσμα τη διοχέτευση υπερβολικής έντασης και την ακούσια διόγκωση του στομαχιού.

Σημείωση: Συνεχίστε τους αερισμούς Όπως περιγράφηκε πιο πάνω σε μια συχνότητα 16 έως 24 διοχετευόμενες αναπνοές ανά λεπτό, παρατηρώντας προσεκτικά το στήθος συνέχεια, ενώ ο ασθενής αερίζεται, το στήθος θα πρέπει να ακροάζεται για να επιβεβαιωθεί ότι εκτελείται καλός αερισμός και στις δυο πλευρές καθώς και για να καθοριστούν οι βασικές γραμμές δράσης. Ο νοσηλευτής που παρέχει ακινητοποίηση μπορεί επίσης να κρατά και την ασφαλισμένη μάσκα. Με την βαλβίδα ζήτησης αυτό είναι καθαρά θέμα προτίμησης, καθώς αντίθετα από το BVM, δεν υπάρχει σημαντικό όφελος στην απελευθέρωση και των δυο χεριών του νοσηλευτή που παρέχει τους αερισμούς, όταν αερίζετε με συσκευή αναβίωσης με βαλβίδα ζήτησης μια πλήρης φιάλη τύπου "D" θα κρατήσει μόνο μεταξύ 16 και 30 λεπτά. Οι φιάλες που είναι λιγότερο από τελείως γεμάτες συνήθως συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται καθώς δεν αντικαθίστανται μετά το τέλος κάθε κλήσης, συνεπώς, πρέπει να φροντίζεται ώστε να παρατηρείται και να καταμετράται η πίεση της φιάλης έτσι ώστε να μην τελειώσει το οξυγόνο πριν αντικατασταθεί η συσκευή από εκείνη που βρίσκεται μέσα στο ασθενοφόρο, ενώ ο ασθενής βρίσκεται πάνω στο φορείο.

Χρήση της συσκευής αναβίωσης με βαλβίδα ζήτησης από έναν νοσηλευτή

Η συσκευή αναβίωσης με βαλβίδα ζήτησης και η συσκευή με μάσκα στο στόμα αντιπροσωπεύουν τον ευκολότερο τρόπο για έναν νοσηλευτή να συνεχίσει την ακινητοποίηση, να διατηρήσει την ασφαλισμένη μάσκα, και ταυτόχρονα να παρέχει αερισμούς, αντίθετα με τη συσκευή μάσκας στο στόμα, η βαλβίδα ζήτησης παρέχει FiO_2 ποσότητας 0.85-1.00. Η εισαγωγή μιας φαρυγγικής αναπνευστικής συσκευής από το στόμα (ή μιας συσκευής από τη μύτη εάν ενδείκνυται) θα κάνει τη διατήρηση της αναπνοής πολύ ευκολότερη και θα πρέπει συνεπώς να γίνεται πριν εκτελεστεί η αναβίωση με βαλβίδα ζήτησης από έναν χειρίστη, όταν είναι έτοιμος ο νοσηλευτής να προχωρήσει σε αερισμό,

ένας δεύτερος νοσηλευτής προετοιμάζει τη συσκευή αναβίωσης και την τοποθετεί δίπλα σε ένα μέρος του ασθενούς έτσι ώστε το όργανο να είναι έτοιμο για χρήση (εκτός και αν έχει ήδη ετοιμαστεί για χρήση από δυο χειριστές), όταν είναι έτοιμος, ο δεύτερος νοσηλευτής τοποθετεί τη μάσκα στο πρόσωπο του ασθενούς. Ο νοσηλευτής που ακινητοποιεί το κεφάλι του ασθενούς από πάνω κινεί τα δάχτυλα του ώστε να μπορεί να διατηρήσει την ακινητοποίηση και ταυτόχρονα να τοποθετήσει την ασφαλισμένη μάσκα, ένα δάχτυλο τοποθετείται πάνω στη σκανδάλη και ο ασθενής αερίζεται με τον τρόπο που περιγράφηκε πιο πάνω.

ΔΙΑΤΡΑΧΕΙΑΚΟΣ ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΕΡΜΑ (PTV)

Οι διατραχειακές διαδικασίες θα πρέπει να εκτελούνται μόνο από ανωτάτου επιπέδου νοσηλευτές οι οποίοι έχουν εξασκηθεί στη συγκεκριμένη διαδικασία και οι οποίοι έχουν επιδείξει τις ικανότητες τους ως προς τη σωστή εκτέλεση της στον ιατρικό επιμελητή τους ή τον διορισθέντα απ' αυτόν. Ο διατραχειακός αερισμός από τέτοιο προσωπικό θα πρέπει να εκτελείται μόνο προνοσοκομειακά όταν άλλες μέθοδοι παροχής αερισμού στον ασθενή έχουν αποδειχτεί ανεπιτυχείς, ή εάν εκτεταμένος τραυματισμός στο πρόσωπο εξαιρεί τη χρήση άλλων μεθόδων. Επειδή η χρήση αυτής της διαδικασίας είναι σπάνια, λίγα άτομα την εκτελούν τακτικά. Το προσωπικό που είναι διατεταγμένο να την εκτελέσει θα πρέπει να εξασκείται με περιοδική εξάσκηση και πρακτική.

Η διαδικασία δεν μπορεί να εκτελεστεί με επιτυχία εάν τα μέρη του εξοπλισμού, τα οποία συνήθως δεν είναι εμπορικά σχεδιασμένα να συνδέονται μεταξύ τους, δεν ταιριάζουν μεταξύ τους έτσι ώστε να δημιουργούν αεροστεγείς συνδυασμούς. Συνεπώς, οι νοσηλευτές που είναι εκπαιδευμένοι για να εκτελούν αυτή τη διαδικασία θα πρέπει να ελέγχουν τη συμβατότητα όλου του απαραίτητου εξοπλισμού πριν δεχτούν κλήση που πιθανώς απαιτεί την εφαρμογή αυτής της τεχνικής.

Συνιστάται έντονα όλα τα μέρη (του εξοπλισμού) εκτός από τη βελόνα, τη φιάλη, και το συντονιστή να τροποποιούνται όπως χρειάζεται, και να συναρμολογούνται από πριν, κι έπειτα να μεταφέρονται στο νοσοκομείο για συσκευασία κι επαναποστείρωση. Αυτό θα διασφαλίσει επιτυχή συγκέντρωση. Όταν χρειάζεται αυτή η τεχνική, ο χρόνος είναι ύψιστης σημασίας. Ο εξοπλισμός θα πρέπει να είναι έτοιμος για χρήση, απαιτώντας μόνο σύνδεση με το συντονιστή και τη βελόνα. Ο ακόλουθος εξοπλισμός απαιτείται:

- αρκετές βελόνες: είτε κοντές επείγουσες τραχειακές βελόνες 10 gauge είτε μακριές (12 με 14 gauge) ενδοφλέβιοι καθετήρες πάνω από τη φλέβα
- μια σύριγγα: 10 έως 30 ml
- ένα λάστιχο διοχέτευσης οξυγόνου: ένα κανονικό λάστιχο σύνδεσης οξυγόνου με μια τρύπα μέσα στη μια πλευρά του σωλήνα. Εναλλακτικά, ένας τέτοιος σωλήνας μπορεί να κοπεί στα δυο και το κάτω μέρος του καθετήρα αναρρόφησης να εισαχθεί χρησιμοποιώντας πλαστικούς συνδέσμους ανάμεσα στα δυο μισά
- ένα πλαστικό σύνδεσμο τύπου T ή Y μεγέθους συμβατού με το σωλήνα οξυγόνου που χρησιμοποιείται
- ένα μικρό κομμάτι σωλήνα το οποίο θα δεθεί πάνω από το κατώτερο άκρο του συνδέσμου τύπου T ή Y και θα ταιριάζει σφικτά μέσα στο (ή πάνω από το) κέντρο της βελόνας
- μια φιάλη οξυγόνου με ένα συντονιστή που έχει πίεση διοχέτευσης ποσότητας 50 psi στη συμπληρωματική του ρώγα οξυγόνου
- λωρίδες κολλητικής ταινίας 1/2 ίντσας.

Η μελέτη μιας αναπαράστασης του εξοπλισμού, συναρμολογημένου όπως θα ήταν κατά τη χρήση του, θα βοηθήσει ώστε να γίνει κατανοητή βήμα προς βήμα η διαδικασία που ακολουθεί.

Για να εκτελεστεί αυτή η διαδικασία, ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται σε ύπτια θέση, ενώ διατηρείται η συστοιχισμένη ακινητοποίηση με τα χέρια. Για να κερδηθεί χρόνος σε έναν ασθενή που δεν μπορεί να αεριστεί κατάλληλα με άλλες μεθόδους, ο ένας νοσηλευτής θα ετοιμάσει και θα διασωληνώσει την τραχεία, ενώ ένας δεύτερος νοσηλευτής συνδέει το σωλήνα και ανοίγει τη συσκευή οξυγόνου. Εάν είναι δυνατός μερικός αερισμός από το στόμα, θα πρέπει να συνεχιστεί μέχρι να είναι έτοιμος ο νοσηλευτής να τον αντικαταστήσει με το PTV.

Εντοπίζεται ο λάρυγγας και σταθεροποιείται χρησιμοποιώντας τον αντίχειρα και το μεσαίο δάχτυλο του ενός χεριού, εμποδίζοντας την πλευρική κίνηση της τραχείας. Ο νοσηλευτής εντοπίζει το λάρυγγα με τον αντίχειρα και το δείκτη. Έπειτα, με το δείκτη ή με το άλλο χέρι, εντοπίζεται το «μήλο του Αδάμ».

Ο δείκτης γλιστρά προς τα κάτω για να εντοπίσει τη μεμβράνη του θηριοειδούς. Ο νοσηλευτής τοποθετεί τη σύριγγα και είναι έτοιμος για την εισαγωγή της βελόνας. Έπειτα, η βελόνα που είναι προσαρμοσμένη στη σύριγγα εισάγεται μέσα από τη μεμβράνη ή σε κάποιο άλλο μέρος μέσα από το εμπρόσθιο τοίχωμα της τραχείας κοντά στη μεσαία γραμμή της, σε γωνία 60° προς τα πίσω, ενώ εφαρμόζεται αρνητική πίεση στη σύριγγα.

Όταν έχει εισαχθεί η βελόνα στην τραχεία, θα μαζευτεί αέρας μέσα στη σύριγγα, επιβεβαιώνοντας ότι το άκρο της βελόνας έχει τοποθετηθεί σωστά. Ο καθετήρας στερεώνεται στην τραχεία. Εισχωρήστε τη βελόνα ένα ακόμα εκατοστό περίπου. Απομακρύνετε τη σύριγγα από τη βελόνα. Εάν έχει χρησιμοποιηθεί ενδοφλέβιος καθετήρας πάνω από τη βελόνα, απομακρύνετε την εσωτερική μεταλλική βελόνα, αφήνοντας τον πλαστικό καθετήρα στη θέση του. Πρέπει να φροντιστεί ώστε ο καθετήρας από Τεφλόν να μην στρίψει κατά την αφαίρεση της εσωτερικής βελόνας. Δημιουργήστε γρήγορα μια κουλούρα με ταινία γύρω από τη βελόνα ή το κέντρο του καθετήρα και τοποθετήστε τα άκρα της ταινίας πάνω στο λαιμό του ασθενούς για να τον στηρίξετε. Μην κάνετε αυτό το δέσιμο πολύ σφικτό ή μη λυγίσετε τον καθετήρα.

Βεβαιωθείτε ότι η συγκέντρωση των σωλήνων είναι σωστά συνδεδεμένη με το συντονιστή και η συσκευή οξυγόνου είναι ανοιχτή και αυτό ρέει σε μέγιστη ποσότητα. Η τομή του θηριοειδούς με τη βελόνα συνδέεται με τη βελόνα. Συνδέστε το συνδετικό σωλήνα με το σύνδεσμο τύπου T ή Y με το κέντρο της βελόνας ή τον καθετήρα.

Για να αερίσετε τον ασθενή, σφίξτε ταυτόχρονα την τρύπα στο σωλήνα τροφοδοσίας οξυγόνου και το άνοιγμα στη μια πλευρά του συνδέσμου τύπου T ή Y και με τους δυο αντίχειρες ενώ συγκρατείτε τη συγκέντρωση των σωλήνων σταθερή με τα άλλα δάχτυλα. Φάση εισπνοής με τον αντίχειρα του νοσηλευτή πάνω από την τρύπα στο σωλήνα του οξυγόνου.

Σημείωση: Αυτό απομονώνει το σύστημα αφήνοντας μόνο τη βελόνα μέσα στη τραχεία ως μια πιθανή διέξοδο για το οξυγόνο. Παρακολουθείτε την ανύψωση του στήθους που υποδεικνύει τότε έχει επιτευχθεί κατάλληλη εισπνοή. Εξαιτίας της περιορισμένης ροής μέσα από τη βελόνα και την κατώτερη πίεση διοχέτευσης, θα απαιτηθεί περισσότερος χρόνος για την εισπνοή απ' ό,τι με άλλες πιθανές μεθόδους αερισμού με θετική πίεση.

Όταν έχει ανυψωθεί κατάλληλα το στήθος, απελευθερώστε και τους δυο αντίχειρες και στα δυο ανοίγματα (την τρύπα στην πηγή του οξυγόνου και το άνοιγμα στο σύνδεσμο τύπου T ή Y). Η φάση της εκπνοής με τον αντίχειρα του νοσηλευτή πάνω από την τρύπα στο σωλήνα οξυγόνου. Συνεχίστε να υποστηρίζετε τη συγκέντρωση των σωλήνων με τα άλλα δάχτυλα. Το άνοιγμα της τρύπας στην πηγή του οξυγόνου ανοίγει τη ροή του οξυγόνου προς τα έξω, αναγκάζοντας το να βγει έξω μάλλον παρά να συνεχίζει να ασκεί ροή και πίεση στη βελόνα. Το άνοιγμα στο σύνδεσμο τύπου T ή Y παρέχει μια εύκολη διέξοδο του εκπνεόμενου αέρα από τη βελόνα. Να θυμάστε ότι η παθητική διαδικασία της εκπνοής διαρκεί φυσιολογικά 3 με 4 φορές περισσότερο από την εισπνοή. Σε αυτή τη μέθοδο η εκπνοή θα απαιτήσει

περισσότερο χρόνο από άλλες μεθόδους αερισμού εξ αιτίας του περιορισμένου ελάχιστου ανοίγματος που παρέχεται από τον καθετήρα ή τη βελόνα.

Συνεχίστε να αερίζετε τον ασθενή κλείνοντας εναλλάξ και τις δυο τρύπες για να παράσχετε τη θετική ροή του οξυγόνου που θα προκαλέσει εισπνοή και ανοίγοντας και τις δυο τρύπες για να σταματήσετε τη ροή του οξυγόνου και να επιτρέψετε τη δημιουργία μια έτοιμης διεξόδου για εκπνοή. Με αυτή τη μέθοδο σε έναν ενήλικα, επιτυγχάνεται συχνότητα μόνο 12 αναπνοών περίπου ανά λεπτό. Πρέπει να φροντιστεί ώστε να μην αυξηθεί η συχνότητα, προκαλώντας έτσι ακατάλληλες εντάσεις εισπνοής ή εκπνοής. Λιγότερη οξυγόνωση και αυξημένη υποοξυγόνωση θα μπορούσαν να συμβούν με μια αυξημένη συχνότητα. Παρακολούθηση του στήθους και της σωστής ανύψωσης και πτώσης του πρέπει να καθοδηγεί το νοσηλευτή σ' αυτή τη μέθοδο παρά μια προκαθορισμένη επιθυμητή συχνότητα. Πρέπει να αναγνωρισθεί ότι αυτή η μέθοδος χρησιμοποιείται ως η τελευταία προσφυγή καθώς και ότι είναι περιορισμένη στην παροχή ελάχιστου αερισμού. Ύστερα από ένα σύντομο χρονικό διάστημα παράγει υψηλό επίπεδο PaCO_2 εξ αιτίας της κατακράτησης CO_2 που οφείλεται στις περιορισμένες εκπνοές.

Σημείωση: Εάν διαφεύγει αέρας (οξυγόνο) μέσα από το στόμα και τη μύτη του ασθενούς ενώ παρέχονται εισπνοές, υπάρχει ακόμα μια ευρεσιτεχνία για την επίτευξη αναπνοής. Σε μια τέτοια περίπτωση, θα πρέπει αν επιχειρηθεί πάλι αερισμός με φυσιολογική θετική πίεση μέσα από το στόμα και τη μύτη χωρίς να απομακρυνθούν τα όργανα του PTV. Ο αερισμός με φυσιολογική θετική πίεση θα παράσχει πιο κατάλληλες εντάσεις εναλλαγής αέρα και καλύτερη οξυγόνωση και θα πρέπει να χρησιμοποιείται όποτε είναι δυνατόν. Εάν αυτή η προσπάθεια αποδειχθεί ανεπιτυχής επιστρέψτε στην παροχή διατραχειακού αερισμού μέσα από το δέρμα. Εάν συνεχίζει ο αέρας να διαφεύγει κατά την παροχή εισπνοών, ένας δεύτερος νοσηλευτής θα πρέπει να τοποθετήσει το χέρι του πάνω από το στόμα του ασθενούς, κλείνοντας το ενώ πιέζει τα ρουθούνια να κλείσουν ανάμεσα στον αντίχειρα και το πρώτο του δάχτυλο σε κάθε φάση της εισπνοής, έτσι ώστε να δημιουργήσει ένα κλειστό σύστημα. Κατά τη διάρκεια της εκπνοής θα πρέπει να απομακρύνει το χέρι του. Σε τέτοιες περιπτώσεις, το να αφεθούν το στόμα και η μύτη ανοιχτά κατά την εκπνοή θα αποδειχθεί ωφέλιμο καθώς θα αυξηθεί ο διαθέσιμος χώρος απελευθέρωσης του εκπνεόμενου αέρα.

Προειδοποίηση

Ασθενείς οι οποίοι αερίζονται με διατραχειακό αερισμό μέσα από το δέρμα μπορεί να παραμείνουν υποοξυγονωμένοι και ασταθείς, θα πρέπει να επιχειρηθεί μεταφορά τους σε μια κατάλληλη μονάδα χωρίς καθυστέρηση, αφού ο ασθενής έχει επείγουσα ανάγκη από πιο οριστική χειρουργική διατραχειακή διαδικασία (τομή του θηριοειδούς ή τραχειοτομία) για παροχή κατάλληλου αερισμού και οξυγόνωσης.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΤΟΜΗ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΟΣ ΜΕ ΒΕΛΟΝΑ (ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ ΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΘΩΡΑΚΑ)

Οι ασθενείς με αυξημένη ενδοθωρακική πίεση από αναπτυσσόμενα τεταμένο πνευμονοθώρακα έχουν άμεση ανάγκη αποσυμπίεσης της πλευράς της θωρακικής κοιλότητας που έχει την αυξημένη πίεση. Εάν δεν απελευθερωθεί αυτή η πίεση, θα περιορίσει σταδιακά την αναπνευστική ικανότητα του ασθενούς και θα προκαλέσει ακατάλληλη φλεβική επιστροφή και επιβαρημένη καρδιακή λειτουργία, παράγοντας ακατάλληλη καρδιακή λειτουργία και θάνατο. Σε περιπτώσεις όπου ενώ ένας ανοιχτός πνευμονοθώρακας φροντίζεται και αναπτύσσεται τεταμένος πνευμονοθώρακας, η αποσυμπίεση μπορεί συνήθως να επιτευχθεί μέσα από την πληγή, η οποία αποτελεί ένα υπαρκτό άνοιγμα μέσα στο θώρακα. Ανοίξτε τον καλυπτικό ρουχισμό, απομακρύνοντας τον πάνω από την πληγή για λίγα δευτερόλεπτα. Μια ροή αέρα θα πρέπει να ακουστεί στην πληγή καθώς ο αέρας βγαίνει έξω, απελευθερώνοντας την αυξημένη πίεση μέσα στο θώρακα.

Αφού έχει απελευθερωθεί η πίεση, ξανακλείστε την πληγή με τον καλυπτικό ρουχισμό για να επιτραπεί ο σωστός αερισμός και να εμποδιστεί ο αέρας από το να εισχωρήσει μέσα στην πληγή. Ο ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά και εάν παρατηρηθούν πάλι σημάδια έντασης, ο καλυπτικός ρουχισμός θα πρέπει να αφαιρεθεί ξανά για να απελευθερωθεί η πίεση. Η αποσυμπίεση σε κλειστούς τεταμένους πνευμονοθώρακες επιτυγχάνεται με την παροχή χειρουργικού ανοίγματος - θωρακική τομή - στην πληγωμένη πλευρά του στήθους. Υπάρχουν διαφορετικές μέθοδοι για την εκτέλεση θωρακικής τομής. Αφού η θωρακική τομή με βελόνα είναι η πιο γρήγορη μέθοδος και δεν απαιτεί ειδικό εξοπλισμό, είναι η μέθοδος που επιλέγεται για χρήση σε ανοιχτό χώρο (στο ύπαιθρο).

Ενδείξεις που υποδεικνύουν την ανάγκη για επείγουσα θωρακική τομή με βελόνα είναι τα σημάδια και τα συμπτώματα αυξημένης ενδοθωρακικής πίεσης που συνδέεται με έναν κλειστό τεταμένο πνευμονοθώρακα. Πρέπει να σημειωθεί ότι αυτή η διαδικασία δεν υποδεικνύεται από την παρουσία απλού πνευμονοθώρακα ή απλού αιμοθώρακα μόνο, χωρίς σημάδια ή συμπτώματα έντασης. Αυτή η διαδικασία θα πρέπει να εκτελείται από εξειδικευμένους νοσηλευτές που την έχουν εξασκήσει σε κατάλληλο εργαστηριακό περιβάλλον και οι οποίοι έχουν αποδείξει τις ικανότητές τους στον ιατρικό τους συντονιστή ή τον διορισθέντα από αυτόν.

Ο απαραίτητος εξοπλισμός περιλαμβάνει μια βελόνα, $\frac{1}{2}$ ίντσας κολλητική ταινία, ταμπόν με οινόπνευμα, και μια βαλβίδα μιας κατεύθυνσης. Η βελόνα(-ες) θα πρέπει να είναι μεγάλου διαμετρήματος ενδοφλέβιοι καθετήρες πάνω από τη βελόνα μεταξύ 10 και 14 gauge. Μια βελόνα 16 gauge μπορεί να χρησιμοποιηθεί εάν δεν είναι διαθέσιμες μεγαλύτερου διαμετρήματος βελόνες. Αν και το δάχτυλο (του νοσηλευτή) προστατευμένο από αποστειρωμένο γάντι μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βαλβίδα μιας κατεύθυνσης, η χρήση μιας βαλβίδας τύπου Heimlich ή άλλης βαλβίδας μιας κατεύθυνσης είναι ευκολότερη. Ένας #3 παιδιατρικός ενδριτραχειακός σωλήνας, αφού έχει απομακρυνθεί ο συντονιστής (που ταιριάζει με το BVM), θα ταιριάζει πάνω από τη ρώγα τροφοδοσίας της βαλβίδας τύπου Heimlich. Αφού έχει τοποθετηθεί ο καθετήρας, το μακρινό άκρο του ενδοτραχειακού σωλήνα θα ταιριάζει σφικτά μέσα στο κέντρο του καθετήρα. Συνιστάται οι νοσηλευτές που εκτελούν αυτή τη διαδικασία να έχουν προσυνδέσει τον ενδοτραχειακό σωλήνα σε μια τέτοια βαλβίδα και να τα έχουν συσκευασμένα και επαναποστειρωμένα από το νοσοκομείο έτσι ώστε να είναι έτοιμα για χρήση. Εάν πρόκειται να χρησιμοποιηθεί το δάχτυλο με το αποστειρωμένο γάντι αντί για τη βαλβίδα, θα πρέπει να κοπεί το γάντι και να δημιουργηθεί μια μικρή κομμένη τρύπα στο μακρινό άκρο έτσι ώστε να χωρέσει πάνω από το κέντρο του καθετήρα. Για να λειτουργήσει σωστά η βαλβίδα, η σκόνη ταλκ που βρίσκεται μέσα στο γάντι πρέπει να σκουπιστεί από το δάχτυλο, χρησιμοποιώντας αποστειρωμένο νερό, πριν από τη χρήση.

Προετοιμάστε τον εξοπλισμό που θα χρειαστείτε. Ο νοσηλευτής συγκεντρώνει τη βελόνα και τη σύριγγα για θωρακική τομή με τη βελόνα. Ο νοσηλευτής εισάγει τη βελόνα μέσα από το τμήμα της τομής του αντίχειρα του γαντιού. Ακροαστείτε ξανά το στήθος για να επιβεβαιώσετε ποια πλευρά έχει τεταμένο πνευμονοθώρακα από τον απόντα ή μειωμένο ήχο αναπνοής σ' αυτή την πλευρά, ή να επανεπιβεβαιώσετε σημάδια υπεραερισμού. Να θυμάστε ότι εάν έχει ήδη λάβει χώρα τραχειακή απόκλιση, η κατώτερη τραχεία θα αποκλίνει αντίθετα (πέρα από) προς την τραυματισμένη πλευρά.

Με τα δάχτυλα του ενός χεριού στο μεσαίο μέρος της κλείδας, εντοπίστε το δεύτερο ή τρίτο μεσοδιάστημα ανάμεσα στα πλευρά. Ο νοσηλευτής αποφασίζει για τη θέση του τρίτου πλευρού με το χέρι του και το δέρμα προετοιμάζεται, θα πρέπει να μπορείτε, μέσω της αίσθησης, να εντοπίσετε καθαρά τα πλευρά σε κάθε μεριά του μεσοδιαστήματος ανάμεσα

στα πλευρά. Με μια σταθερή περιστροφική κίνηση καθαρίστε την περιοχή με ένα ταμπόν με οινόπνευμα. Ξανά, με προσεκτική αίσθηση, εντοπίστε το ανώτερο περιθώριο του τρίτου πλευρού.

Ενώ συνεχίζετε τις προσπάθειες εντοπισμού της κορυφής του τρίτου πλευρού με αρκετά δάχτυλα του ενός χεριού, τοποθετείστε την άκρη της βελόνας ενάντια στο δέρμα στο μεσαίο τμήμα της κλείδας και κρατήστε την έτσι ώστε το κέντρο της να κρατείται κάπως χαμηλότερα από την κορυφή.

Εισάγετε τη βελόνα έτσι ώστε να δείχνει προς τα πίσω αλλά ελαφρώς προς τα πάνω, γλιστρώντας την πάνω από την ανώτερη καμπύλη του κατώτερου (τρίτου) πλευρού. Η βελόνα εισάγεται μέσα στο στήθος. Εισάγοντας την πάνω από την κορυφή του κατώτερου πλευρού, ο νοσηλευτής βεβαιώνεται ότι η βελόνα δεν είναι κοντά στο κάτω μέρος του ανώτερου πλευρού όπου βρίσκονται τα αιμοφόρα αγγεία.

Όταν έχει εισαχθεί, κρατείστε τον καθετήρα (προσέχοντας να μην συνδέσετε τον καθετήρα από Τεφλόν) και απομακρύνετε τη βελόνα. Εάν επιτευχθεί αποσυμπίεση του στήθους, ένας ήχος που υποδεικνύει τη διαφυγή του αέρα θα ακουστεί.

Προσαρμόστε τη βαλβίδα μιας κατεύθυνσης (τύπου Heimlich ή δάχτυλο από ένα αποστειρωμένο γάντι) στο κέντρο του καθετήρα και στερεώστε τον καθετήρα στο στήθος με λωρίδες ταινίας. Τελειώστε τη διαδικασία με το στερέωμα του καθετήρα. Ταινία θα πρέπει επίσης να τοποθετηθεί γύρω από τον ενδοτραχειακό σωλήνα στο κέντρο για να στερεωθεί η βαλβίδα. Εάν έχει χρησιμοποιηθεί δάχτυλο από το γάντι, τοποθετείστε ταινία γύρω από το δάχτυλο και το κέντρο. Ακροαστείτε το στήθος και ελέγξτε ξανά την αναπνοή του ασθενούς και άλλα ζωτικά σημεία. Προχωρήστε στη μεταφορά του ασθενούς χωρίς καθυστέρηση.

Σημείωση: Όταν δεν είναι παρών νοσηλευτής ειδικευμένος σε αυτή τη διαδικασία και η εξέταση του ασθενούς έχει δείξει ότι υπάρχει κλειστός τεταμένος πνευμονοθώρακας, οι νοσηλευτές που είναι παρόντες θα πρέπει να προχωρήσουν αμέσως σε μεταφορά του ασθενούς στην κοντινότερη κατάλληλη μονάδα όπου μπορεί να επιτευχθεί αποσυμπίεση του στήθους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

ΔΟΜΗ ΤΙΜΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ICET

COURSE 1.1 + 1.10 ΣΤΗΝ ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΑΣ

COURSE 1.1

ΔΙΑΣΩΣΗ

Διάρκεια	:	3 ημέρες
Τοποθεσία	:	της επιλογής σας
Ημερομηνίες	:	ως προς καθορισμό
Ομάδα	:	μέγιστος αριθμός 10 συμμετεχόντων
Γλώσσα	:	Αγγλικά
Εγκαταστάσεις	:	παρέχονται από τους οργανωτές στην τοποθεσία *)
Δίδακτρα	:	2.728,00 ευρώ
Συμπεριλαμβάνονται	:	CD-ROM, μεσημεριανά γεύματα, κάρτα μέλους στο διεθνές δίκτυο του ICET.

Δεν Συμπεριλαμβάνονται : έξοδα διαμονής, προσωπικά έξοδα

COURSE 1.10

ΕΝΤΟΛΕΣ ΚΑΙ ΧΤΙΣΙΜΟ ΣΕΝΑΡΙΟΥ

Διάρκεια	:	2 ημέρες
Τοποθεσία	:	της επιλογής σας
Ημερομηνίες	:	ως προς καθορισμό
Ομάδα	:	μέγιστος αριθμός 10 συμμετεχόντων (1 ICET-εντολεας)
Γλώσσα	:	Αγγλικά
Εγκαταστάσεις	:	παρέχονται από τους οργανωτές στην τοποθεσία *)
Δίδακτρα	:	1.815,00 ευρώ
Συμπεριλαμβάνονται	:	CD-ROM, μεσημεριανά γεύματα, κάρτα μέλους στο διεθνές δίκτυο του ICET, πουλόβερ, φυλλάδιο αναφοράς τσέπης

Δεν Συμπεριλαμβάνονται : έξοδα διαμονής, προσωπικά έξοδα

***) Το μέρος της εκπαίδευσης θα πρέπει να παρέχει:**

Θεωρητικό κομμάτι : αίθουσα με φορητούς υπολογιστές και CD-drive, προβολέα για slides, πανί για διαφάνειες

Πρακτικό κομμάτι : εξωτερικές εγκαταστάσεις με την δυνατότητα να «πρεσάρεις» κατεστραμμένα αυτοκίνητα

Για το course 1.1

Για 8-10 άτομα: 8 καταστραμμένα αυτοκίνητα, 1 αμάξωμα φορτηγού.

Για το course 1.10

Για 8-10 άτομα: 3 καταστραμμένα αυτοκίνητα, 1 αμάξωμα φορτηγού.

ΔΟΜΗ ΤΙΜΩΝ

COURSE 1.1 + 1.10 ΣΤΟ VOC TILBURG - ΟΛΛΑΝΔΙΑ

COURSE 1.1

ΛΞΞΗ ΔΙΑΣΩΣΗ

Διάρκεια	:	3 ημέρες
Τοποθεσία	:	VOC TILBURG - ΟΛΛΑΝΔΙΑ
Ημερομηνίες	:	ως προς καθορισμό
Ομάδα	:	μέγιστος αριθμός 10 συμμετεχόντων
Γλώσσα	:	Αγγλικά
Εγκαταστάσεις	:	παρέχονται από τους οργανωτές στην τοποθεσία
Δίδακτρα	:	8.168,00 ευρώ
Συμπεριλαμβάνονται	:	CD-ROM, μεσημεριανά γεύματα, κάρτα μέλους στο διεθνές δίκτυο του ICET.

Δεν Συμπεριλαμβάνονται : έξοδα διαμονής και ταξιδιού

COURSE 1.10

ΕΝΤΟΛΕΣ ΚΑΙ ΧΤΙΣΙΜΟ ΣΕΝΑΡΙΟΥ

Διάρκεια	:	2 ημέρες
Τοποθεσία	:	VOC TILBURG - ΟΛΛΑΝΔΙΑ
Ημερομηνίες	:	ως προς καθορισμό
Ομάδα	:	μέγιστος αριθμός 10 συμμετεχόντων (1 ICET-εντολεας)
Γλώσσα	:	Αγγλικά
Εγκαταστάσεις	:	παρέχονται από τους οργανωτές στην τοποθεσία *)
Δίδακτρα	:	8.168,00 ευρώ
Συμπεριλαμβάνονται	:	CD-ROM, μεσημεριανά γεύματα, κάρτα μέλους στο διεθνές δίκτυο του ICET, πουλόβερ, φυλλάδιο αναφοράς τσέπης

Δεν Συμπεριλαμβάνονται : έξοδα διαμονής, προσωπικά έξοδα

*) Το μέρος της εκπαίδευσης θα πρέπει να παρέχει:

Θεωρητικό κομμάτι : αίθουσα με φορητούς υπολογιστές και CD-drive, προβολέα για slides, πανί για διαφάνειες

Πρακτικό κομμάτι : εξωτερικές εγκαταστάσεις με την δυνατότητα να «πρεσάρεις» κατεστραμμένα αυτοκίνητα
Για το course 1.1

Για 8-10 άτομα: 8 καταστραμμένα αυτοκίνητα, 1 αμάξωμα φορτηγού.
Για το course 1.10

Για 8-10 άτομα: 3 καταστραμμένα αυτοκίνητα, 1 αμάξωμα φορτηγού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΓ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ
ΡΧΗΓΕΙΟ ΠΥΡ/ΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΥΕΥΘΥΝΣΗ VII ΤΕΧΝ. ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Αθήνα 1 Νοεμβρίου 2000

ΜΗΜΑ 1ο
αχ. Δ/ση: Μουρούζη 4
Κ. 101 72 ΑΘΗΝΑ
ηλ.-FAX: 7241645
ριθ. Πρωτ. 57299 Φ.554.1

ΠΡΟΣ: Οπως ο Πίν. Διανομής
ΚΟΙΝ:

ΑΡΧΙΒΕΙΟ ΠΥΡΟΣΩΜΑΤΟΣ
ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΥΡΟΣΩΜΑΤΟΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΠΥΡΟΣΩΜΑΤΟΣ
Αριθ. Πρωτ. 9280 Φ.554.1
Πάτρα 10/11/00

ΕΜΑ: «Ασθενοφόρα οχήματα»

1. Για την παροχή υγειονομικής βοήθειας στο προσωπικό του Σώματος όλα τα ασθενοφόρα οχήματα να επισκευασθούν και να εξοπλισθούν με το απαραίτητο ιατροφαρμακευτικό υλικό, να επανδρώνονται δε σε 24ωρη βάση με το κατάλληλο σιηλευτικό προσωπικό.
2. Σε περίπτωση που δεν υπάρχουν Πυροσβέστες νοσηλευτές οι Διοικητές να ιλέγουν το απαραίτητο προσωπικό το οποίο θα εκπαιδευτεί στο αντικείμενο με ύνη τους, από τους Υγειονομικούς Αξ/κούς του Σώματος όπου υπάρχουν ή στα τικά Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας.
3. Σε όλα τα μεγάλα συμβάντα η παρουσία του ασθενοφόρου οχήματος θα αι υποχρεωτική και σε όποιες Υπηρεσίες υπάρχει δυνατότητα επικεφαλής, θα είναι ιονομικός Αξιωματικός του Σώματος.
4. Τα παραπάνω οχήματα απαγορεύεται αυστηρά να χρησιμοποιούνται σε ιαοδήποτε άλλη βοηθητική κίνηση πέραν της αποστολής τους.
5. Οι Διοικητές των Υπηρεσιών που διαθέτουν ασθενοφόρα οχήματα να ιεργαστούν με την Δ/ση Υγειονομικού Α.Π.Σ., προκειμένου να καθορίσουν το ιαράιτητο ιατροφαρμακευτικό υλικό που απαιτείται να έχει το ασθενοφόρο όχημα. ι συνέχεια να μεριμνήσουν για την προμήθειά του και την τοποθέτηση επί του ιματος. Επίσης να παρακολουθούν τις ημερομηνίες λήξεως των φαρμάκων και την ινέωση αυτών.
6. Τα αρμόδια όργανα να μεριμνούν για την συντήρηση των οχημάτων, την ιση επισκευή τυχόν παρουσιαζομένων βλαβών και καθαριότητα - εμφάνιση του ιματος.

ΙΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

.Υ. Αθηνών, Πειραιώς, Θεσσαλονίκης
νίνων, Πατρών, 1η Ε.Μ.Α.Κ.

Ο Αρχηγός

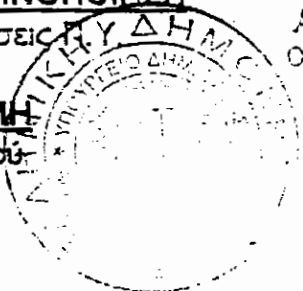
ΟΔΕΚΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ιλες τις Περι/κές Δ/σεις Π.Υ. Δ.Η.Μ.Σ.
99 Σ.Ε.Κ.Υ.Π.Σ.

Ακριβές Αντίγραφο
Ο Αρχηγός της Γραμματείας
Παναγιώτης Φούρλας
Αντιστράτηγος

ΥΠΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

η ΙΧ - Υγειονομικού
η V Εκπαίδευσης



Παναγιώτης Φούρλας
Αντιστράτηγος

Π Ι Ν Α Κ Α Σ

ονομικής κατάστασης προσωπικού που φαίνεται ο αριθμός των υπαλλήλων που
ώστησε ή τραυματίστηκε κατά το έτος 2000 .-

ΕΙΔΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΠΟΥ ΑΡΡΩΣΤΗΣΑΝ
Οσφουαλγία	έντεκα (11)
Τενοντίτιδα	τρεις (3)
Ισχιαλγία	πέντε (5)
Γαστρεντερίτιδα	ένας (1)
Γρυπώδη συνδρομή	οκτώ (8)
Κακώσεις	πέντε (5)
Λοίμωξη αναπνευστικού	τρεις (3)
Εμπύρετο βρογχίτιδα	δύο (2)
Αμυγδαλίτιδα	τέσσερις (4)
Ίλιγγος	τρεις (3)
Αμυλασαιμία	ένας (1)
Αυχενικό σύνδρομο	τρεις (3)
Εισπνοή τοξικών ουσιών	τρεις (3)
Αιμοραγία παραεγκεφαλίτιδος	ένας (1)
Νεφροκτομή	ένας (1)
Καρδιακή αρρυθμία	ένας (1)
Άπωση επιφυλίου κερατοειδούς	τρεις (3)
Ιγμορίτιδα	δύο (2)
Έλκος δωδεκαδακτύλου	δύο (2)
Οσχεοκλήλη	ένας (1)
Εγκαύματα άκρου χειρός	» »
Φωτοτοξική κερατίτιδα	» »
Ψυχωτική συνδρομή	» »
Βουβωνοκλήλη	» »
Τραυματική απόπτωση επιθυλίου	» »
Μικροβιακή γαστρίτιδα	» »
Ισχιάδα	» »
Κάταγμα σπονδύλου	» »
Υδρονέφρωση	» »
Απόστημα (ΔΞ) χειρός εκ ξένου σώματος	» »
Υπερτασική κρίση	» »
Λοιμώδη μονοπυρήνωση	» »
Κνίδωση επαφής	» »
Μυκητίαση άκρων ποδών	» »
Τοξικό οίδημα θυρεοειδούς	» »
Δισκοκλήλη	» »
Άλγος (ΑΡ) πλατειαίας χώρας	» »
Οξεία παρορυνοκολπίτιδα	» »
Αφαίρεση μορίου μέσης ράχης	» »
Υπερκοιλπική ταχυκαρδία	» »
Ουρολοίμωξη	» »

Παροξυσμική κοιλιακή μαρμαρυγή	ένας	(1)
Σπασμό παρασπονδυλικών μυών	»	»
Χολολιθίαση	»	»
Προκάρδιο άλγος	»	»
Περικαρπίτιδα (ΑΡ) ώμου	»	»
Έρπη ζωστήρ	»	»
Εξόστωση (ΔΞ) Κνήμης	»	»
Φίμωση	»	»
Αιμορραϊδοπάθεια	»	»

ΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ :

Ένενήντα τρεις (93)

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Ο Διακρίτης

Πάτρα 02 Ιανουαρίου 2001
Ο Συντάκτης

Κων/νος Π. Ζωητός
Πύραρχος


ΓΡΙΤΣΟΠΟΥΛΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΙΑΤΡΟΣ

Κ.Ε.ΤΧ / ΣΤΕΠ - ΠΑΤΡΩΝ

10

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

α. π.

ΑΘΗΝΑ

Η ΠΠΓΝΠ
ΕΚΑΒ-3

ΠΙΣ Κ⁹ ΔΡΑΚΟΥΛΑΚΟΥ
999422 - 994703
994703.

ΠΡΟΣ: ΟΛΑ ΤΑ ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΤΟΥ
ΕΚΑΒ-3

Α: ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ

- ΜΑΣΚΕΣ VENTURI (4) ΤΕΣΣΕΡΙΣ
 - ΓΑΖΕΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ (10) ΠΑΛΕΤΑ
 - ΕΛΑΣΤΙΚΟΙ ΕΠΙΔΕΣΜΟΙ (5) ΠΕΝΤΕ
 - ΟΡΟΙ (5) ΠΕΝΤΕ
 - ΚΟΛΠΑΡΑ (5) ΠΕΝΤΕ
 - ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ (5) ΠΕΝΤΕ
 - ΒΕΤΑΔΙΝΕ (1) ΕΝΑ
 - ΝΕΒΑΚΕΤΙΝΕ (1) ΕΝΑ
 - ΓΑΝΤΙΑ + ΜΑΣΚΕΣ από (1) ΚΟΥΤΙ + (10) ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ ΧΑΝΤΙΕΣ
 - ΑΕΡΑΓΩΓΟΥΣ (5) ΤΡΙΩΝ ΜΕΘΩΝ
 - ΣΥΡΙΓΓΕΣ (10) ΔΕΥΑ
 - ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΕΣ (10) ΔΕΥΑ
 - ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΟΡΟΥ (5) ΠΕΝΤΕ
 - TREE NAY (5) ΠΕΝΤΕ
 - LEUCOPLAST (2) ΔΥΟ
 - ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΕΣ (2) ΔΥΟ
 - ΟΥΡΟΣΥΛΛΕΚΤΕΣ (4) ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΝΑ
 - LEVIN (4) ΤΕΣΣΕΡΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ
- ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΑ ΠΠΑΝ ΑΠΟ ΤΑΙΣ ΙΑΤΡΑΙΣ ΚΑΘΕ ΕΒΔΟΜΑΔΑ.
ΟΞΥΓΟΝΟ ΠΑΝΤΑ ΥΕΜΑΤΕΣ

Ο ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΕΚΑΒ ΠΑΤΡΑΣ

031

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΕΥ 931

ΜΕΥΡΥΝΣΗ
ΤΜΗΜΑ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΤΗΛ.
FAX

ΕΚΑΒ-3
Κ. ΔΡΑΚΟΥΛΑΚΟΥ
999422 - 994703
994703

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ
α.π.
ΑΘΗΝΑ
ΣΥΝ.
ΠΡΟΣ: ΟΛΑ ΤΑ ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ
ΣΟΥ ΕΚΑΒ-3

ΘΕΜΑ: ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ

ΣΧΕΤ

21
22
23

ΝΕΦΡΟΕΙΔΗ 5
ΧΑΡΤΟΒΑΜΒΑΚΟ 1 ΠΑΚΕΤΟ
ΒΑΜΒΑΚΙ 1 ΠΑΚΕΤΟ
ΑΜΒΥ 1
ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ 1

Ο ΔΙΕΥΤΗΣ ΕΚΑΒ ΠΑΤΡΑΣ

ΜΠΑΡΑΚΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΤΗΣ Α' ΑΝΑΙΣΘΗΤΟΛΟΓΟΣ



Mercedes-Benz

ΠΡΟΜΟΤ
Ε. Ι. Λαϊνόπουλος Α.Ε.
Επίσημος έμπορος της
Mercedes-Benz Ελλάς στην Αττική

Προς : ΑΠΣ Διεύθυνση Υγειονομικού
Υπόψη : Αρχίατρου κου Χ. Παπαδόπουλου

Ν. Κηφισιά, 02.11.2001

Θέμα : Προσφορά ασθενοφόρων

Αγαπητέ κύριε Αρχίατρε,

Σε απάντηση του αιτήματός σας στέλνουμε συνημμένως τις ακόλουθες προσφορές ασθενοφόρων κατασκευής του οίκου WIETMARSCHER Γερμανίας σε όχημα MERCEDES-BENZ SPRINTER 314/35 :

1. Κινητή Ιατρική μονάδα (προσφορά WAS 50284/20.9.00)
Τιμή δρχ. 22.500.000 πλέον ΦΠΑ 18%
2. Απλό ασθενοφόρο (προσφορά WAS 50283/18.9.00)
Τιμή 18.500.000 πλέον ΦΠΑ 18%

Σημείωση : Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται Ειδικό Τέλος Ταξινόμησης το οποίο ανέρχεται στο ποσό των 4.200.000 ανά όχημα καθώς και τα έξοδα πινακίδων κλπ. ύψους 250.000 ανά όχημα.

Σημειώνεται ότι τα τελευταία 2 χρόνια τα νοσοκομειακά τα εκτελωνίζουμε σαν ειδικά οχήματα και δεν πληρώνουν το ειδικό τέλος πλην όμως αυτό δεν είναι οριστικό και κατά την γνώμη μας θα κληθούμε να το καταβάλουμε.

Χρόνος παράδοσης : Τρεις (3) μήνες από παραγγελία.

Τρόπος πληρωμής : 25% προκαταβολή και το υπόλοιπο μαζί με τον ΦΠΑ με την παράδοση.

ίμαστε στη διάθεσή σας για κάθε συμπληρωματική πληροφορία.

πισυνάπτουμε PROSPECTUS οχήματος και υπερκατασκευής του οίκου W.A.S.

Ε φιλικούς χαιρετισμούς
α την ΠΡΟΜΟΤ Ε.Ι. ΛΑΪΝΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

ΤΣΟΥΤΚΟΣ
των Σύμβουλος

ΠΡΟΜΟΤ
Ε.Ι. ΛΑΪΝΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.

16^ο χιλ. Εθνικής Οδού Αθηνών - Λαμίας, 145 64 Νέα Κηφισιά, Τηλ.: 010 6240500, Fax: 010 8075736, e-mail: info@promot.gr
Λεωφ. Κηφισίας 278, 152 32 Χαλάνδρι, Τηλ.: 010 6842101 - 010 6840718 - 010 6840992, Fax: 010 6841865
Λεωφ. Μεσογείων 478, 153 42 Αγ. Παρασκευή, Τηλ.: 010 6012108 - 9, Fax: 010 6011657



Mercedes-Benz - Καταχωρημένα Σήματα της DaimlerChrysler AG, Στουτγάρδη Γερμανίας

02/11/01 FRI 23:56 FAX

ΑΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

Προδιαγραφές για την προσφορά 50283 από 18.09.2000
προς την Προμοτ Λαϊνόπουλος

ασθενοφόρου από μετατροπή ενός Mercedes-Benz Sprinter, κλειστό
AN (3.5) με μεταξόνιο 3.550 μμ, υπερυψωμένη οροφή, κανονική έκδοση

εξοπλισμός/εγκατάσταση

ΙΚΑ

τάσταση χωρίσματος ανάμεσα στην καμπίνα του οδηγού και το θάλαμο
ενών, συμπεριλ. συρόμενου παραθύρου, σύρτη & ριντό.
ωση οροφής & πλαϊνών τοιχωμάτων για θέρμανση & ψύξη.
περική επένδυση πλαϊνών τοιχωμάτων & οροφής συμπεριλ. ενισχύσεων.
ωμα στο θάλαμο ασθενών καλυμμένο με ειδική αντιολισθητική επένδυση με
λα των οπτοίων οι άκρες είναι γυρισμένες προς τα πάνω, σχηματίζοντας ένα
σύλωμα, χρώματος: μπλέ.
ρος αποσκευών πάνω από τον θάλαμο του οδηγού με πρόσβαση από τον
ρο των ασθενών, κλεισμένος με καπάκι.
κατάσταση εσωτερικού φωτισμού, δηλ. δύο σωλήνες φωτισμού
προσαρμοσμένους δεξιά & αριστερά στην οροφή.
ηκτρικός ανεμιστήρας δύο δρόμων συμπεριλ. φωτισμού οροφής με φωτεινή /
εινή σήμανση.
κατάσταση χειρολαβής στην οροφή.
α στήριγμα για μπουκάλια ορών-εκχυλισμάτων, ενσωματωμένα στην οροφή &
ισμένα με καπάκια.
ρολαβές πίσω και κοντά στην συρόμενη πόρτα.
ρομήθεια & εγκατάσταση ενός επιπρόσθετου εξαεριστήρα για τον κλιματισμό
(C) του τμήματος των ασθενών, τοποθετημένο στην αποθηκευτική καμπίνα
ίνω από τον χώρο του οδηγού (μόνο σε συνάρτηση με τον κωδικό-MB, H-19)
ρομήθεια & εγκατάσταση μίας συσκευής ανταλλαγής θερμότητας - θερμικού
ναλακτήρα (περ.7000 kcal.) προσαρμοσμένο στο σύστημα θέρμανσης του
ήματος (νερού) συμπεριλ. θερμοστάτη.
εντρικό ηλεκτρικό κιβώτιο διακοπών για επιπρόσθετη εγκατάσταση 12V.
ρομήθεια & εγκατάσταση κεραίας κύματος / συχνότητας 2π
ρομήθεια & εγκατάσταση ενός σπότ στην οροφή πάνω από το κύριο πορεία
υμπεριλ. διακόπτη.
ρομήθεια & εγκατάσταση μίας (1) εσωτερικής πρίζας 12V.
γκατάσταση μίας γραμμής παροχής οξυγόνου από το κυλινδρικό ντουλόπι στις
ξόδους των φιαλών αντίστοιχα στο δεξί & αριστερό πλαϊνό τοίχωμα του
χήματος.

διαχωριστικό

τοποθέτηση διαφόρων ντουλαπιών με συρτάρια ή καπάκια κατά μήκος του
διαχωριστικού, που φτάνει μέχρι το κατώτερο σημείο του παραθύρου για την
αποθήκευση ιατρικού & τεχνικού εξοπλισμού, ρουχισμού κλπ

περιλαμβανομένου ενός νιπτήρα με ηλεκτρική αντλία νερού, ενός δοχείου φρέσκο & για χρησιμοποιημένο νερό, δοχείο απορριμμάτων με ωματώμενο πτυσσόμενο κάθισμα με προσκέφαλο και ζώνη ασφαλείας δύο σημείων όπως επίσης και δυνατότητα αποθήκευσης αναπηρικής καρέκλας. μήθεια & εγκατάσταση σαπυνοθήκης στο διαχωριστικό μήθεια & εγκατάσταση θήκης ρολών χαρπού.

στερό πλαϊνό τοίχωμα

οθέτηση ενός ντουλαπιού στο αριστερό πλαϊνό τοίχωμα για αποθήκευση (2) φιαλών οξυγόνου (χωρίς τις φιάλες).

οθέτηση μιάς άνετης αποσπώμενης θέσης για τον γιατρό, αναδιπλούμενη περιστρεφόμενη, με ζώνη ασφαλείας τριών σημείων, προσκέφαλο και κάτασα, μπροστινή θέα

μήθεια & εγκατάσταση μιάς 1x12V εσωτ. Πρίζας.

μήθεια & εγκατάσταση μιάς (1) εξόδου για οξυγόνο προσαρμοσμένη σε ένα αναπνευστήρα τύπου "WM OXYGEN"

ί πλαϊνό τοίχωμα

οθέτηση δύο επιπλέον φορείων (κονσόλες) συνδεδεμένου τύπου ειαν ανισμός που συγκρατεί το εφεδρικό φορείο κατά DIN 13024 - K (δπλά διπλούμενο)

μήθεια & εγκατάσταση μιάς (1) εξόδου για οξυγόνο (που απελευθερώνεται γορα σύμφωνα κατά DIN)

ατάσταση ενός πίνακα πάνω από την συρρόμενη πόρτα, που περιλαμβάνει κόπτες για φώτα, κλιματισμό κλπ.

εδο

μήθεια & εγκατάσταση βάσης φορείου με πλατφόρμα εισόδου, με ατότητα κλίσεων σε διάφορες θέσεις, τοποθετημένο στο δάπεδο, κατάλληλη να δεχτεί εύκολο φορείο τύπου "DYNAMIC 3000"

στημα προειδοποίησης επειγόντων περιστατικών / Επιγραφή

μήθεια & εγκατάσταση δύο περιστρεφόμενων φαναριών με μπλέ θόλους, άλου μεγέθους, τοποθετημένα στην οροφή συμπεριλαμβανομένου φωτισμού γχου & διακόπτες, τοποθετημένα: ένα στη μέση μπροστά & ένα κοντά στην η.

μήθεια & εγκατάσταση μιάς σειρήνας (4 ήχους Bosch) συμπερι... Ρελέ γχου σειράς ήχων.

ιγραφή γραμμών (επιγραφές) (πλαστικό υλικό) στα πλαϊνά, στο κ.πό και ε μπροστινές πόρτες κλπ ανάλογα με το ντιζάιν του πελάτου, με λιγότερο υ θα προμηθευτούμε από τον πελάτη χωρίς χρέωση (δεν περιλαμβάνονται οι ρίγες γύρω από το όχημα)

ρικός τεχνικός εξοπλισμός

μήθεια ενός (1) φορείου εύκολης εισόδου, τύπου "CONTACT DYNAMIC 30" κατάλληλο για το φορείο, πλήρες με στρώμα, ζώνες και πλαϊνά κ.γκελα.