

Σχεδιασμός της Απόκρισης σε Τραυματισμούς στην Τακτική Φροντίδα Απωλειών Μάχης

Συγγραφείς:

Col. (Ret) Russ Kotwal, MD

Master Sgt. (Ret) Harold Montgomery

ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ Τελειώνοντας τη μελέτη αυτού του κεφαλαίου, ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να:

- Κατονομάσει τις βασικές συνιστώσες μιας αξιολόγησης των υγειονομικών απειλών.
- Απαριθμήσει τις έξι πηγές άντλησης πληροφοριών που μπορούν να αξιοποιηθούν για το σχεδιασμό της φροντίδας υγείας πριν την έναρξη των επιχειρήσεων.
- Αναλύσει τη σημασία ύπαρξης εναλλακτικού σχεδίου.
- Κατονομάσει τους πέντε τύπους ασκήσεων πριν την αποστολή.
- Αναλύσει τα χαρακτηριστικά ενός ιδανικού σημείου συλλογής απωλειών μάχης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το στρατιωτικό επιχειρησιακό περιβάλλον περιλαμβάνει τις ενέργειες ένοπλων δυνάμεων που βρίσκονται σε άμεση αντιπαράθεση ή επιχειρούν να εξολοθρεύσουν ή να αιχμαλωτίσουν η μια την άλλη ή να θέσουν υπό την κυριαρχία τους τα εδάφη ή τους υλικούς πόρους η μία της άλλης. Στο πεδίο των επιχειρήσεων οι διαθέσιμοι πόροι είναι περιορισμένοι και τίποτα δεν είναι πραγματικά ασφαλές και σίγουρο. Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η τοπογραφία ή ο καιρός, μπορεί να επηρεάσουν αποφασιστικά την έκβαση των επιχειρήσεων. Η μάχη μπορεί να περιλαμβάνει τα πάντα από ανταλλαγή πυρών από απόσταση λίγων εκατοντάδων μέτρων, μέχρι συμπλοκές σώμα με σώμα. Η λήψη αποφάσεων και η εκτέλεσή τους μπορεί να χρειαστεί να γίνουν μέσα σε δευτερόλεπτα. Το αποτέλεσμα μιας επιχείρησης μπορεί να είναι επιτυχία, καταστροφή ή και κάτι ανάμεσα στα δύο.

Τόσο η ρεαλιστική εκπαίδευση όσο και, κυρίως, οι πραγματικές επιχειρήσεις μπορεί να καταλήξουν σε τραυματισμούς. Στη διάρκεια των επιχειρήσεων μπορεί να σημειωθούν από μεμονωμένες απώλειες υγείας μάχης μέχρι

εκατοντάδες, καθώς και από ελαφροί μέχρι πολύ σοβαροί τραυματισμοί. Οι επιχειρησιακές συνθήκες ή οι ανάγκες της αποστολής μπορεί να υπερισχύσουν των ιατρικών αποφάσεων. Ο χρόνος είναι αποφασιστικής σημασίας τόσο για τις επιχειρήσεις όσο και για τις απώλειες υγείας.

Η φροντίδα των τραυματιών βελτιστοποιείται όταν ελαχιστοποιείται ο χρόνος μεταξύ του τραυματισμού και της παροχής φροντίδας αντίστοιχης με τη σοβαρότητά του. Η δυνατότητα αυτή εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα του κατάλληλου εξοπλισμού και αναλώσιμων, καθώς και την ύπαρξη των γνώσεων και της ικανότητας που είναι απαραίτητα για την κατάλληλη αντιμετώπιση του εκάστοτε τραύματος. Η ύπαρξη υγειονομικών μονάδων σε μικρή απόσταση από το πεδίο των επιχειρήσεων μπορεί να μειώσει τον αριθμό των απωλειών υγείας μάχης που καταλήγουν λόγω των τραυμάτων τους. Η επιβίωση μιας απώλειας υγείας μάχης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το άτομο που θα προσφέρει την αρχική φροντίδα. Ο σχεδιασμός της απόκρισης σε περίπτωση τραυματισμών, ο οποίος περιλαμβάνει την εκπόνηση σχεδίων για ποικίλες περιστάσεις και προβλήματα, τον ορισμό σημείων συλλογής των απωλειών υγείας

και την οργάνωση της διακομιδής τους είναι καθήκοντα του επικεφαλής των επιχειρήσεων. Η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών κατά τη φροντίδα των τραυματιών, τόσο στο πεδίο της μάχης όσο και κατά τη διάρκεια της διακομιδής τους από αυτό, είναι καθήκοντα του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού.

Σύστημα Απόκρισης σε Τραυματισμούς

Τόσο οι επικεφαλείς των στρατιωτικών επιχειρήσεων όσο και οι υγειονομικοί σύμβουλοί τους πρέπει να είναι άριστοι γνώστες των τακτικών, των τεχνικών και των διαδικασιών που απαιτούνται για την εφαρμογή ενός **Συστήματος Απόκρισης σε Τραυματισμούς (Casualty Response System)**. Δεν πρόκειται για ένα σύστημα φροντίδας υγείας, αντίθετα είναι ένα στρατιωτικό σύστημα κλιμακωτής αντιμετώπισης των απωλειών υγείας μάχης, που ενσωματώνει την εμπειρία και τις γνώσεις ιατρικού και μη ιατρικού προσωπικού με σκοπό την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων τόσο για την αποστολή όσο και για τους τραυματίες.

Στο στρατιωτικό επιχειρησιακό περιβάλλον, οποιοσδήποτε μπορεί να είναι αυτός που θα κληθεί να δώσει τις πρώτες βοήθειες. Για το λόγο αυτό, όλοι όσοι συμμετέχουν σε στρατιωτικές επιχειρήσεις πρέπει να κατανοούν πλήρως τις βασικές αρχές της Τακτικής Φροντίδας Απωλειών Μάχης (Tactical Combat Casualty Care - TCCC). Αν όλο το προσωπικό γνωρίζει τις αρχές αυτές σε ικανοποιητικό επίπεδο, θα μπορεί να παράσχει φροντίδα στους τραυματίες συλλογικά ως ομάδα, περιορίζοντας παράλληλα τις αρνητικές επιδράσεις στη επιχειρησιακή λειτουργία της ομάδας. Ιστορικά, σε καιρό πολέμου, η πλειονότητα των θανάτων συνέβαιναν πριν οι τραυματίες τύχουν εξειδικευμένης αντιμετώπισης των τραυμάτων τους.

Εκπαίδευση

Οι ενέργειες κατά την εκπαίδευση ισοδυναμούν με αυτές κατά τη διάρκεια της μάχης. Η εφαρμογή του Συστήματος Απόκρισης σε Τραυματισμούς θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια στρατιωτική άσκηση. Θα πρέπει να ενσωματωθεί σε όλες τις εκπαιδευτικές ασκήσεις και να επαναλαμβάνεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Αν οι επαναλήψεις αυτές πετύχουν την πλήρη εξοικείωση με το σύστημα, τότε ένας πραγματικός τραυματισμός θα αντιμετωπιστεί ψυχραιμότερα. Η εκπαίδευση σε όσο το δυνατόν πιο ρεαλιστικές συνθήκες θα σώσει ζωές στο πεδίο της μάχης. Η ασφάλεια είναι πρωταρχικής σημασίας, αλλά η μείωση του όποιου κινδύνου κατά την εκπαίδευση δεν θα πρέπει να κοστίζει περισσότερες απώλειες υγείας σε συνθήκες πραγματικής μάχης, που θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί.

Η εκπαίδευση θα πρέπει να διεξάγεται με κριτήριο την επίτευξη υψηλής απόδοσης και όχι το χρόνο που απαιτείται γι' αυτό. Οι βασικές αρχές της αντιμετώπισης τραυματιών εμπεδώνονται μέσα από την επανάληψη και την αυτοματοποίηση των ενεργειών και, όπως ισχύει σε κάθε σοβαρό

εκπαιδευτικό πρόγραμμα, η πειθαρχία και η αφοσίωση στο στόχο αποκλείουν τις παραλείψεις και συντομεύσεις χάριν ευκολίας. Όσο περισσότερο ένα άτομο ή μια ομάδα αυτοματοποιήσουν τις ενέργειές τους μέσα από την εκπαίδευση, τόσο πιθανότερο είναι να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα για τους τραυματίες στο πεδίο της μάχης. Η πραγματική επιτυχία του Συστήματος Απόκρισης σε Τραυματισμούς αποδεικνύεται από την επιτυχή ολοκλήρωση της αποστολής της ομάδας, με παράλληλη ελαχιστοποίηση της νοσηρότητας και θνητότητας.

Προσήλωση στο Εφικτό

Κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού, αλλά και της εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση των απωλειών υγείας μάχης, ο στόχος πρέπει να είναι το εφικτό. Επί της ουσίας, υπάρχουν τρεις κατηγορίες απωλειών υγείας. Στην πρώτη κατηγορία, ανεξαρτήτως των ενεργειών, ο τραυματίας θα επιζήσει. Στη δεύτερη κατηγορία, και πάλι ανεξαρτήτως των ενεργειών, ο τραυματίας θα καταλήξει. Στην τρίτη κατηγορία, αν γίνουν οι σωστές ενέργειες στο σωστό χρόνο, τότε αυτό θα σημάνει τη διαφορά μεταξύ ζωής και θανάτου ή μεταξύ μεγαλύτερης και μικρότερης αναπηρίας και ανικανότητας μετά τον τραυματισμό. Το Σύστημα Απόκρισης σε Τραυματισμούς πρέπει να επικεντρώνει τις ενέργειές του σ' αυτήν την τρίτη κατηγορία, καθώς οι πιθανότητες να επηρεάσει θετικά την έκβασή τους είναι μεγαλύτερες.

Οι αποφάσεις για τη διαχείριση των τραυματιών κατά τη διάρκεια των επιχειρήσεων δεν θα πρέπει λαμβάνονται από άτομα απομακρυσμένα από το πεδίο των μαχών. Το Σύστημα Απόκρισης σε Τραυματισμούς θα πρέπει να είναι ένας αποκεντρωμένος οργανισμός που θα επιτρέπει την ανάλυση πρωτοβουλιών από τα άτομα που προσφέρουν πρώτες βοήθειες, τους επικεφαλείς των μονάδων και το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό σε όλα τα επίπεδα. Όταν αυτοί που καλούνται να εφαρμόσουν τις αρχές του συστήματος στην πράξη έχουν ρόλο και στη διαχείρισή του, είναι πιθανότερο να επενδύσουν στη ρεαλιστική εκπαίδευση, ώστε να είναι περισσότερο αποτελεσματικοί και χρήσιμοι στις πραγματικές συνθήκες τραυματισμού. Τελικά, αυτό θα οδηγήσει σε μείωση των απωλειών ζωής.

Υγειονομικός Σχεδιασμός

Ο υγειονομικός σχεδιασμός στις μονάδες πρώτης γραμμής εξαρτάται κυρίως από τις γνώσεις και την εμπειρία του υγειονομικού προσωπικού των μονάδων, όπως ιατροί, βοηθοί ιατρού ή διασώστες μάχης. Όλο αυτό το υγειονομικό προσωπικό, ανεξαρτήτως βαθμίδας, θα πρέπει να αποκτήσει ικανότητες στον υγειονομικό σχεδιασμό. Ο υγειονομικός σχεδιασμός απαιτείται να ενσωματωθεί στο γενικότερο επιχειρησιακό σχεδιασμό της μονάδας (λόχος, τάγμα, ταξιαρχία, σύνταγμα). Πολλά ζητήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος που προκύπτουν κατά τον τακτικό σχεδιασμό μπορεί να χρειάζεται να επιλυθούν από το λοιπό προσωπικό της μονάδας (διοικητής, αξιωματικοί, υπαξιωματικοί, υπεύθυ-

νοι εφοδιασμού και επιχειρήσεων) ανάλογα με το σώμα. Η άριστη συνεργασία και επικοινωνία είναι απαραίτητη για τον επιτυχή υγειονομικό σχεδιασμό.

Τα στελέχη που αναλαμβάνουν τον υγειονομικό σχεδιασμό θα πρέπει να είναι εξοικειωμένα με τις διαδικασίες επιχειρησιακού σχεδιασμού της μονάδας, αλλά και να γνωρίζουν το ρόλο τους σε αυτές. Θα πρέπει να συμμετέχουν όσο πιο νωρίς γίνεται στο σχεδιασμό των πλάνων αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, αλλά και στη διαδικασία εκπαίδευσης για τέτοιες καταστάσεις. Στην κατεύθυνση αυτή θα μπορούσε να βοηθήσει και η ύπαρξη ενός πλάνου ή χρονοδιαγράμματος με τα βασικά σημεία του σχεδιασμού, είτε αυτός αφορά μια άσκηση είτε μια πραγματική επιχείρηση.

Ο υγειονομικός σχεδιασμός πρέπει να περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο σύστημα απόκρισης σε τραυματισμούς, στο οποίο κάθε μέλος της μονάδας έχει ένα ρόλο. Όταν συμβεί ένας τραυματισμός, αυτό δεν αφορά μόνο το υγειονομικό προσωπικό της μονάδας, αλλά αποτελεί ένα επιχειρησιακό πρόβλημα για όλη τη μονάδα και για το λόγο αυτό πρέπει να υπάρχει σχέδιο συλλογικής αντιμετώπισης και επίλυσής του. Οι μονάδες θα πρέπει να ενσωματώσουν μία φάση διαχείρισης των απωλειών υγείας σε όλες τις στρατιωτικές ασκήσεις τους. Οι ρόλοι των μελών της μονάδας σε ένα τέτοιο σχέδιο θα πρέπει να είναι ξεκάθαροι και σαφείς σε όλους. Το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό έχει την τάση να εστιάζει την προσοχή του στην παροχή επείγουσας φροντίδας στους τραυματίες, με αποτέλεσμα να μην μπορεί πάντα να διατηρήσει το ρόλο του στο σχέδιο απόκρισης στους τραυματισμούς. Η μονάδα θα πρέπει να είναι σε θέση να εκτελέσει το σχέδιο αυτό, ενόσω το υγειονομικό προσωπικό συνεχίζει να παρέχει φροντίδα στους τραυματίες.

Προετοιμασία πριν τις Επιχειρήσεις

Η μονάδα πρέπει να διεξάγει ασκήσεις εφαρμογής του σχεδίου απόκρισης σε τραυματισμούς πριν τις πραγματικές επιχειρήσεις. Ο κατάλληλος χρόνος να σκεφθεί κανείς ποιες είναι οι απαιτούμενες ενέργειες στη Φάση της Φροντίδας κάτω από Εχθρικά Πυρά (Care Under Fire phase) σίγουρα δεν είναι αφού ξεκινήσει η ανταλλαγή πυρών. Ένα εμπεριστατωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης θα βοηθήσει τις μονάδες να προετοιμαστούν για την αντιμετώπιση τραυματισμών κατά τη διάρκεια των στρατιωτικών επιχειρήσεων. Το προσωπικό της μονάδας θα πρέπει να εκπαιδευθεί στις βασικές αρχές παροχής πρώτων βοηθειών κατά TCCC και να εξοπλιστεί κατάλληλα για το σκοπό αυτό πολύ πριν τις πραγματικές στρατιωτικές αποστολές. Μια μονάδα η οποία φροντίζει για την εκπαίδευση του προσωπικού της στη TCCC και ενσωματώνει σενάρια αντιμετώπισης τραυματισμών στις ασκήσεις της θα μειώσει και τις απώλειες ζώων κατά τις στρατιωτικές επιχειρήσεις (**Πλαίσιο 33-1**).

Πλαίσιο 33-1 Το 75ο Σύνταγμα Ranger

Το 75ο Σύνταγμα Ranger είχε σημαντική στρατιωτική δράση, καθώς συμμετείχε στις επιχειρήσεις στο Αφγανιστάν, που ξεκίνησαν τον Οκτώβριο του 2001 και στο Ιράκ το Μάρτιο του 2003. Μέχρι τον Μάρτιο του 2010, το Σύνταγμα είχε υποστεί συνολικά 419 απώλειες υγείας -180 κατά τη διάρκεια 8,5 ετών στο Αφγανιστάν και 239 κατά τη διάρκεια 7 ετών στο Ιράκ. Σε αυτούς περιλαμβάνονται 387 άτομα που τραυματίστηκαν στη μάχη, 28 άτομα που σκοτώθηκαν στη μάχη και 4 που πέθαναν αργότερα συνεπεία των τραυματισμών τους. Να σημειωθεί ότι σε όλο αυτό το χρονικό διάστημα το Σύνταγμα δεν είχε κανένα δυνητικά αποτρέψιμο θάνατο σε προνοσοκομειακό επίπεδο.

Πηγή: Τροποποιήθηκε από Kotwal RS, Montgomery HR, et al. Eliminating preventable death on the battlefield. *Arch Surg*. 2011;146(12).

Αξιολόγηση Υγειονομικών Απειλών

Τα στελέχη που αναλαμβάνουν τον υγειονομικό σχεδιασμό θα πρέπει να αξιολογήσουν και όλους τους πιθανούς υγειονομικούς κινδύνους που μπορεί να συναντήσει η μονάδα στη διάρκεια της αποστολής της. Στην αξιολόγηση αυτή πρέπει να ληφθούν υπόψη τόσο οι πιθανοί περιβαλλοντικοί κίνδυνοι για την υγεία, όσο και συγκεκριμένοι κίνδυνοι που σχετίζονται με τη χρήση οπλικών συστημάτων από τον εχθρό. Μετά την αξιολόγηση των κινδύνων, τα στελέχη που αναλαμβάνουν τον υγειονομικό σχεδιασμό θα πρέπει και να προσδιορίσουν μέτρα πρόληψης που μπορεί να εφαρμόσει η μονάδα για να ελαχιστοποιήσει αυτούς τους κινδύνους. Αφού λοιπόν επιλέξουν τα ενδεικνύόμενα μέτρα, τα στελέχη αυτά θα πρέπει να υποβάλλουν συγκεκριμένες προτάσεις στους διοικητές και τα υπόλοιπα μέλη της μονάδας για τον τρόπο εφαρμογής τους. Ο γενικότερος στόχος είναι τα μέλη της ομάδας να είναι υγιή και σε ετοιμότητα για την εκτέλεση της αποστολής, να παραμείνουν υγιείς στη διάρκεια της αποστολής και να επιστρέψουν σώοι και αβλαβείς στη βάση τους.

Αξιολόγηση του Θεάτρου Επιχειρήσεων

Τα στελέχη που αναλαμβάνουν τον υγειονομικό σχεδιασμό θα πρέπει να εξοικειωθούν με τους υγειονομικούς κινδύνους και διαθέσιμους πόρους των χωρών, περιοχών και περιβαλλόντων όπου θα διεξαχθεί η επιχείρηση. Η γνώση των τοποθεσιών των στόχων, των βάσεων εξόρμησης κ.ο.κ., είναι απαραίτητη προκειμένου να υπάρξει επαρκής προετοιμασία για τις πιθανές υγειονομικές απειλές. Η πιο σημαντική περιοχή που πρέπει να αξιολογηθεί εκτενώς είναι η τοποθεσία του στόχου. Στην περιοχή αυτή θα διεξάγει η μονάδα τις επιχειρήσεις της. Εξετάζεται επίσης και η χώρα και η περιοχή όπου θα έχει την προκεχωρημένη βάση της η μονάδα. Οι απειλές εδώ μπορεί να είναι παρόμοιες με αυτές της περιοχής-στόχος ή να διαφέρουν.

Ιατρικές Πληροφορίες και Αναγνώριση Καταστάσεων Απειλητικών για την Υγεία

Οι ιατρικές πληροφορίες είναι βασικό στοιχείο τόσο για την εκπαίδευση όσο και για τα σχέδια έκτακτης ανάγκης. Πληροφορίες σχετικά με επιβλαβή φυτά και ζώα, ενδημικά νοσήματα, τους απαιτούμενους εμβολιασμούς και την πιθανή ανάγκη χημειοπροφύλαξης, τις κλιματολογικές συνθήκες και τις διαθέσιμες υγειονομικές εγκαταστάσεις και προσωπικό στις περιοχές όπου πρόκειται να διεξαχθούν επιχειρήσεις πρέπει να συλλεχθούν εκ των προτέρων. Το Εθνικό Κέντρο Ιατρικής Πληροφόρησης (National Center for Medical Intelligence - NCMI), είναι βασική πηγή ιατρικών πληροφοριών. Το Εθνικό Κέντρο Ιατρικής Πληροφόρησης συλλέγει και διανέμει πληροφορίες για την επίπτωση νοσημάτων, τις υγειονομικές δυνατότητες και υπηρεσίες υγείας, καθώς και τους περιβαλλοντικούς κινδύνους υγειονομικού ενδιαφέροντος για συγκεκριμένες περιοχές ανά την υφήλιο. Η ηλεκτρονική διεύθυνση του Εθνικού Κέντρου Ιατρικής Πληροφόρησης είναι [www.ncmi.detrick.army.mil/\(απαιτείται κάρτα κοινής πρόσβασης \[Common Access Card\]\)](http://www.ncmi.detrick.army.mil/(απαιτείται κάρτα κοινής πρόσβασης [Common Access Card])). Άλλες πηγές ιατρικής πληροφόρησης διαθέσιμες ηλεκτρονικά είναι:

- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention - CDC): <http://www.cdc.gov>.
- Υπουργείο Εξωτερικών των ΗΠΑ, Τμήμα Προξενικών Υποθέσεων: http://travel.state.gov/travel/travel_1744.html
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization - WHO): <http://www.who.int/en/>
- Διοίκηση Δημόσιας Υγείας Στρατού των ΗΠΑ: <http://phc.amedd.army.mil/>

Ο υπεύθυνος του υγειονομικού σχεδιασμού πρέπει επιπλέον να έχει γνώση της υγειονομικής ετοιμότητας της μονάδας. Πολύ πριν την έναρξη της αποστολής, θα πρέπει να έχει διενεργηθεί έλεγχος του ιατρικού φακέλου και της κατάστασης εμβολιασμού του προσωπικού.

Ο τύπος του οπλισμού του αντιπάλου που η μονάδα θα κληθεί να αντιμετωπίσει, περιλαμβανομένων όπλων χημικού ή βιολογικού πολέμου, πρέπει επίσης να έχει καθοριστεί. Ο υπεύθυνος υγειονομικού σχεδιασμού πρέπει να δώσει συστάσεις για την πρόληψη και τη θεραπεία των βλαβών που μπορούν να προκαλέσουν τα όπλα αυτά, όπως με χρήση ειδικών στολών, χημειοπροφύλαξη ή χρήση προστατευτικής μάσκας.

Κατευθυντήριες Οδηγίες και Εντολές από Ανώτερα Κλιμάκια

Υγειονομικές Κατευθυντήριες Οδηγίες και Εντολές από Ανώτερα Κλιμάκια

Τα ανώτερα επιχειρησιακά κλιμάκια συχνά εκδίδουν στις επιχειρησιακές τους διαταγές (operations orders - OPORDs) οδηγίες τόσο σχετικά με τη διακομιδή και νοσηλεία των τραυματιών όσο και σχετικά με τα απαιτούμενα προληπτικά μέτρα

υγειονομικού ενδιαφέροντος. Ο υπεύθυνος του υγειονομικού σχεδιασμού θα πρέπει να διευκρινίσει αν το προσωπικό μιας μονάδας θα πρέπει να πάρει κάποια ειδική αγωγή πριν, μετά ή κατά τη διάρκεια μιας επιχείρησης προκειμένου να αποφευχθούν νοσήματα όπως η ελονοσία. Το βασικό ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι: «Πρέπει η μονάδα να τροποποιήσει τις συνήθεις διαδικασίες της προκειμένου να συμμορφωθεί με τις εντολές των ανώτερων κλιμακίων;».

Αναζήτηση Πληροφοριών

Οι υπεύθυνοι υγειονομικού σχεδιασμού θα πρέπει να εξοικειωθούν με τη διαδικασία αναζήτησης επικαιροποιημένων πληροφοριών σχετικά με νοσήματα ή περιβαλλοντικές απειλές. Πηγές τέτοιων πληροφοριών μπορεί να αποτελέσουν αντίστοιχες υπηρεσίες των ενόπλων δυνάμεων ή διεθνείς οργανισμοί. Χάρτες, φωτογραφικό υλικό και πληροφορίες σχετικά με τις υγειονομικές εγκαταστάσεις των περιοχών όπου πρόκειται να διεξαχθούν στρατιωτικές επιχειρήσεις μπορεί επίσης να είναι απαραίτητα.

Καθορισμός Υγειονομικής Δύναμης και Εξοπλισμού

Σε μια στρατιωτική επιχείρηση η μονάδα θα υποστηριχθεί ούτως ή άλλως από το οργανικό της υγειονομικό προσωπικό και εξοπλισμό. Επιπλέον, αποσπασμένο υγειονομικό προσωπικό ή εξοπλισμός μπορεί να προστεθεί αναλόγως των απαιτήσεων. Είναι αναγκαία η καλή γνώση του υγειονομικού προσωπικού και εξοπλισμού που διατίθεται για μια αποστολή. Αυτό περιλαμβάνει τα ονόματα ή διακριτικά των διατιθέμενων μονάδων, τον αριθμό των μελών προσωπικού ανά ειδικότητα, τις δυνατότητες θεραπείας και διακομιδής τραυματιών, τις υλικοτεχνικές υποδομές και την οργάνωση, σχεδιασμό και επίβλεψη της αποστολής. Είναι βασικό να εξασφαλιστεί ότι το όποιο πρόσθετο υγειονομικό προσωπικό και εξοπλισμός έχει ενσωματωθεί πλήρως επιχειρησιακά, εφοδιαστικά και διοικητικά με τον υπάρχοντα.

Μέσα Διακομιδής Τραυματιών

Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι διακομιδής ασθενών κατά τη διάρκεια των στρατιωτικών επιχειρήσεων: η διακομιδή απώλειας υγείας (casualty evacuation - CASEVAC) και η ιατρική διακομιδή (medical evacuation - MEDEVAC). Στην πρώτη περίπτωση χρησιμοποιούνται μη ιατρικά μέσα για τη μεταφορά των τραυματιών. Τα μέσα αυτά μπορεί να είναι επίγεια, πλωτά ή εναέρια, που συνήθως χρησιμοποιούνται για άλλου είδους σκοπούς από τις μονάδες (διείσδυση, απαγκίστρωση, εφοδιασμός, κλπ). Τα οχήματα αυτά δεν φέρουν συνήθως υγειονομικό εξοπλισμό ή προσωπικό, εκτός και αν κάτι τέτοιο είχε προβλεφθεί στο επιχειρησιακό πλάνο. Τα μέσα αυτά είναι περισσότερο κατάλληλα για τη διακομιδή μη επειγόντων περιστατικών, αν και με τον κατάλληλο εξοπλισμό και προσωπικό μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παροχή φροντίδας και τη μεταφορά

και βαρύτερων περιστατικών. Ο υπεύθυνος υγειονομικού σχεδιασμού πρέπει να υπολογίζει στη διακομιδή απωλειών υγείας με τέτοια μέσα όσο το δυνατόν περισσότερο, καθώς είναι συνήθως πιο άμεσα διαθέσιμα για την ταχεία απομάκρυνση από το σημείο τραυματισμού. Επιπλέον, τα μέσα αυτά φέρουν συνήθως οπλισμό και επομένως είναι καταλληλότερα για την απομάκρυνση τραυματιών από το πεδίο της μάχης και ενώ οι επιχειρήσεις βρίσκονται σε εξέλιξη.

Η ιατρική διακομιδή αναφέρεται σε μεταφορά των απωλειών υγείας από το σημείο τραυματισμού με εξειδικευμένα για το σκοπό αυτό μέσα. Συνηθέστερα αυτή πραγματοποιείται με εναέρια μέσα, αν και μπορεί να πραγματοποιηθεί και με κατάλληλα εξοπλισμένα, από πλευράς υλικών και προσωπικού, ασθενοφόρα (frontline ambulances - FLAs). Τα μέσα για τέτοιου είδους διακομιδές καλύπτουν συνήθως μια συγκεκριμένη περιοχή, δεν βρίσκονται υπό την άμεση διοίκηση των μονάδων και η παρέμβασή τους πρέπει να ζητηθεί υπηρεσιακά. Οι υπεύθυνοι στα κέντρα επιχειρήσεων δέχονται τέτοια αιτήματα και συντονίζουν τα διαθέσιμα για διακομιδή των τραυματιών μέσα, ανάλογα με το βαθμό του επείγοντος κάθε περίπτωσης.

Οι υπεύθυνοι του υγειονομικού σχεδιασμού μιας μονάδας πρέπει να καθορίσουν τα μέσα που είναι πιθανό να χρειαστούν για την υποστήριξη της αποστολής της μονάδας, είτε πρόκειται για επίγεια είτε για πλωτά ή εναέρια μέσα. Τα μέσα αυτά πρέπει να είναι αντίστοιχα με τις αναμενόμενες ανάγκες.

Αιτήματα Διακομιδής

Τα αιτήματα για ιατρική διακομιδή συνήθως υποβάλλονται χρησιμοποιώντας το ειδικό πρότυπο αιτήματος MEDEVAC Εννέα Γραμμών της Βορειοατλαντικής Συμμαχίας [North Atlantic Treaty Organization (NATO) Nine-Line MEDEVAC Request Format, Πίνακας 33-1].

Τα αιτήματα αυτά για MEDEVAC παρέχουν στους συντονιστές στα κέντρα επιχειρήσεων τις απαραίτητες πληροφορίες για το συντονισμό και τη διαχείριση των μέσων για διακομιδή τραυματιών. Τα αιτήματα διακομιδής απωλειών υγείας (CASEVAC) προσαρμόζονται ανάλογα με την αποστολή της μονάδας και το πεδίο της μάχης, αλλά συνήθως αποτελούνται από τις πέντε πρώτες γραμμές της αίτησης για MEDEVAC. Αυτό συνήθως είναι αρκετό για τις περιπτώσεις CASEVAC, δεδομένου ότι τα μέσα που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό αποτελούν ήδη μέρος του αρχικού επιχειρησιακού σχεδιασμού και οι οδηγοί και χειριστές είναι γνώστες του πεδίου της μάχης χάρη στην αρχική τους ενημέρωση και τη συνεχιζόμενη επικοινωνία τους με τη μονάδα.

Εξουκείωση με τα Μέσα Διακομιδής

Κατά τον επιχειρησιακό σχεδιασμό των αποστολών υπάρχουν βασικά ερωτήματα σχετικά με τους τρόπους διακομιδής των τραυματιών (τόσο CASEVAC όσο και MEDEVAC) που πρέπει να απαντηθούν. Πόσα και τι τύπου μέσα είναι διαθέσιμα; Ποιες είναι οι δυνατότητες και οι περιορισμοί τους; Είναι τα εναέρια μέσα ικανά για απαγκίστρωση τραυματιών

με αιώρηση ή με ιμάντες; Τι υγειονομικό εξοπλισμό διαθέτει το κάθε μέσο; Ποιο είναι το προσαρτημένο στα μέσα αυτά υγειονομικό προσωπικό και τι επίπεδο εκπαίδευσης διαθέτει;

Χειρουργικές και Τοπικές Υγειονομικές Μονάδες

Πριν την έναρξη της αποστολής θα πρέπει να διαπιστωθεί ποιες είναι οι εγκαταστάσεις φροντίδας υγείας στις οποίες θα μεταφέρονται οι απώλειες υγείας και ποιες οι δυνατότητες νοσηλείας και χειρουργικής αντιμετώπισης που διαθέτουν. Με τα δεδομένα αυτά, οι υπεύθυνοι του υγειονομικού σχεδιασμού θα γνωρίζουν τις δυνατότητες υποδοχής και νοσηλείας της κάθε μονάδας και θα μπορούν να συντονίσουν καλύτερα τη διακομιδή των τραυματιών, ιδίως σε περίπτωση μαζικών απωλειών υγείας. Επιπλέον, οι σοβαρότερα τραυματισμένοι μπορεί να μεταφέρονται απευθείας σε εγκαταστάσεις με μεγαλύτερες δυνατότητες. Για τους σοβαρά τραυματίες, έχει βρεθεί ότι η μεταφορά σε μια υγειονομική μονάδα με πλήρεις δυνατότητες θεραπευτικής αντιμετώπισης και νοσηλείας έχει καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με την μεταφορά σε μια μονάδα με περιορισμένες δυνατότητες χειρουργικής αντιμετώπισης και εντατικής παρακολούθησης, εφόσον οι χρόνοι μεταφοράς είναι συγκρίσιμοι.

Θα ήταν επιθυμητή η επίσκεψη στις υγειονομικές μονάδες υποστήριξης για τη γνωριμία με τις εγκαταστάσεις και το διαθέσιμο εξοπλισμό. Η άμεση επικοινωνία με το υγειονομικό προσωπικό είναι επίσης πολύ σημαντική. Επιπλέον, το υγειονομικό προσωπικό της μονάδας πρέπει να γνωρίζει πώς να παρακολουθεί τη θεραπευτική πορεία και αντιμετώπιση των απωλειών υγείας, και πώς να υποβάλλει τις αντίστοιχες αναφορές στους επικεφαλής της μονάδας τους.

Στις στρατιωτικές δυνάμεις που βρίσκονται σε επιχειρήσεις μπορεί να εμφανιστούν νοσήματα και πέραν των τραυματισμών, τα οποία μπορεί να χρήζουν ιατρικής αντιμετώπισης που ξεπερνά τις δυνατότητες του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού της μονάδας. Οι υγειονομικές εγκαταστάσεις της περιοχής που παρέχουν υπηρεσίες πέραν της αντιμετώπισης των στρατιωτικών τραυματισμών θα παρέχουν υποστήριξη για τέτοιου είδους ανάγκες. Οι πρακτικές και οι διαδικασίες για την παροχή φροντίδας για ιατρικά ζητήματα πέραν των τραυματισμών στις τοπικές υγειονομικές εγκαταστάσεις πρέπει να είναι γνωστές στους επικεφαλής και το υγειονομικό προσωπικό των μονάδων.

Εναλλακτικό Σχέδιο

Όπως ισχύει για όλες τις στρατιωτικές επιχειρήσεις, τόσο ο επικεφαλής όσο και ο υπεύθυνος υγειονομικού σχεδιασμού των μονάδων πρέπει να έχουν εναλλακτικά σχέδια. Μια μονάδα, για παράδειγμα, δεν πρέπει να ξεκινά για μια αποστολή με ένα μόνο μέσο μεταφοράς τραυματιών. Στην περίπτωση αυτή, στον υγειονομικό σχεδιασμό της μονάδας πρέπει να συμπεριλαμβάνονται εναλλακτικά σχέδια για μεταφορά των τραυματιών από όλες τις πιθανές οδούς (ξηρά, θάλασσα

Πίνακας 33-1 Διαμόρφωση Αιτήματος Διακομιδής Τραυματιών*		
Γραμμή	Στοιχείο	Συντομεύσεις
1	Τοποθεσία/Περιοχή	Συντεταγμένες
2	Συχνότητα εκπομπής ασυρμάτου και σήμα κλήσης μονάδας που ζητάει τη διακομιδή	Συχνότητα FM, Σήμα Κλήσης
3	Αριθμός ασθενών ανά κατηγορία προτεραιότητας διακομιδής	A-Επείγουσα B-Επείγουσα/Χειρουργική Γ-Προτεραιότητας Δ-Ρουτίνας Ε-Ευκαιρίας δοθείσης
4	Ειδικός εξοπλισμός που απαιτείται	A-Τίποτα B-Ανυψωτήρας Γ-Εξοπλισμός για απεγκλωβισμό Δ-Αναπνευστήρας
5	Αριθμός Ασθενών ανά Τύπο (Περιπατητικοί και Κατακεκλιμένοι)	Π-Περιπατητικοί, Κ-Κατακεκλιμένοι
6 (Σε Καιρό Πολέμου)	Ασφάλεια της Τοποθεσίας Διακομιδής (Σε καιρό πολέμου)	A-Απουσία εχθρικών δυνάμεων στην περιοχή, Π-Πιθανή παρουσία εχθρικών δυνάμεων στην περιοχή, Ε- Εχθρικές δυνάμεις στην περιοχή (απαιτείται προσοχή), Ο-Εχθρικές δυνάμεις στην περιοχή (απαιτείται ένοπλη συνοδεία)
6 (Σε Καιρό Ειρήνης)	Αριθμός και Τύπος Τραυματιών ή Ασθενών	Περιγραφή καθενός
7	Τρόπος Σήμανσης Τοποθεσίας Διακομιδής	A-Έγχρωμα υφάσματα, B-Με πυροτεχνικά σινιάλα Γ-Με χρήση καπνού Δ-Χωρίς Σήμανση Ε-Άλλα μέσα σήμανσης (περιγραφή)
8	Εθνικότητα και Ιδιότητες Απωλειών Υγείας	A-Στρατιωτικός Έλληνας B-Πολίτης Έλληνας Γ-Στρατιωτικός όχι Έλληνας Δ-Πολίτης όχι Έλληνας Ε-Μαχητής Εχθρού/Αιχμάλωτος πολέμου
9 (Σε Καιρό Πολέμου)	ΠΒΧ Επιμόλυνση	Π-Πυρηνικά B-Βιολογικά Χ-Χημικά
9 (Σε Καιρό Ειρήνης)	Περιγραφή τοποθεσίας (Χαρακτηριστικά στο σημείο προσγείωσης και πέριξ αυτού)	

*Χρήση των Γραμμών 1-5 για διακομιδή απώλειας υγείας (CASEVAC) με ίδια μέσα της μονάδας

Πηγή: Αναπαράγωγή από το Ranger Medic Handbook, © William Donovan

και αέρα). Θα πρέπει να οριστούν εναλλακτικές υγειονομικές μονάδες προορισμού των τραυματιών για τις περιπτώσεις μαζικών απωλειών υγείας ή σε καταστάσεις κατά τις οποίες η πρόσβαση στις μονάδες που είχαν αρχικά επιλεγεί δεν είναι εφικτή. Επιπλέον, οι καιρικές και περιβαλλοντικές συνθήκες μπορεί να παρεμποδίσουν προσχεδιασμένες επιχειρήσεις μεταφοράς τραυματιών και επομένως, η ύπαρξη εναλλακτικού σχεδίου μεταφοράς θα αποβεί σημαντική.

Ανάπτυξη Επιχειρησιακού Σχεδίου Υγειονομικής Υποστήριξης

Κατανόηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου

Οι υπεύθυνοι του υγειονομικού σχεδιασμού θα πρέπει να έχουν επίγνωση του συνολικού επιχειρησιακού πλάνου και

των κινήσεων των μονάδων στο πεδίο της μάχης, ώστε να μπορούν να αναπτύξουν ένα αποτελεσματικό σχέδιο υγειονομικής υποστήριξης για τις αναμενόμενες απώλειες υγείας. Ο σκοπός αυτός θα επιτευχθεί με την παρακολούθηση όλων των συναντήσεων σχεδιασμού των επιχειρήσεων και τη σωστή ενσωμάτωση του υγειονομικού σχεδιασμού στο γενικότερο επιχειρησιακό πλάνο. Τα επιχειρησιακά πλάνα μπορούν να αλλάξουν γρήγορα και κατά συνέπεια ο υπεύθυνος του υγειονομικού σχεδιασμού πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς για τις εξελίξεις και να συμμετέχει ενεργά στον επανασχεδιασμό του επιχειρησιακού πλάνου, ώστε να διαπιστωθεί αν οι νέες εναλλακτικές μπορούν να τύχουν της απαιτούμενης υγειονομικής υποστήριξης.

Εκτίμηση Απωλειών Υγείας

Τόσο οι υπεύθυνοι του υγειονομικού σχεδιασμού όσο και οι επικεφαλές των στρατιωτικών επιχειρήσεων πρέπει να προβλέψουν την πιθανότητα ύπαρξης απωλειών υγείας και να αναπτύξουν σχέδια διαχείρισης και διακομιδής των τραυματιών σε όλες τις φάσεις των στρατιωτικών επιχειρήσεων (διείσδυση, επίθεση, εκκαθάριση, σταθεροποίηση, αξιοποίηση, άμυνα και απαγκίστρωση). Ηλεκτρονικά βοηθήματα σχεδιασμού, όπως το Medical Course of Action Tool (MCOAT), μπορούν να βοηθήσουν στην πρόβλεψη απωλειών κατά τη διάρκεια των στρατιωτικών επιχειρήσεων. Άλλα βασικά στοιχεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι η διάταξη του στόχου και ο τρόπος ανάπτυξης των εχθρικών στρατευμάτων με βάση τις διαθέσιμες πληροφορίες. Η κατανόηση του συνολικού επιχειρησιακού σχεδίου είναι απαραίτητη για το βέλτιστο σχεδιασμό της υγειονομικής υποστήριξης.

Οι πιθανές απώλειες υγείας και ο τρόπος διαχείρισής τους θα πρέπει να προβλεφθούν για όλες τις φάσεις των επιχειρήσεων. Τα ακόλουθα ερωτήματα θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη του σχεδίου αντιμετώπισής τους:

- Σε ποιες τοποθεσίες αναμένεται να σημειωθούν απώλειες υγείας;
- Τι είδους τραυματισμοί αναμένονται με βάση τον τύπο της επιχείρησης και τον οπλισμό του εχθρού;
- Ποιες είναι οι κρίσιμότερες θέσεις για την τοποθέτηση του υγειονομικού προσωπικού της μονάδας;
- Είναι απαραίτητη η διασπορά του υγειονομικού προσωπικού της μονάδας σε διαφορετικές τοποθεσίες;
- Πού είναι απαραίτητος ο καθορισμός σημείων συλλογής απωλειών υγείας (casualty collection points - CCPs), με βάση τις αναμενόμενες απώλειες υγείας;
- Ποιες μέθοδοι μεταφοράς τραυματιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν;
- Πού βρίσκονται οι πλησιέστερες ζώνες προσγείωσης ελικόπτερου ή σημεία μετεπιβίβασης ασθενοφόρων σε σχέση με τις περιοχές όπου αναμένονται πολλαπλές απώλειες υγείας;
- Πού θα πρέπει να εγκατασταθεί το υγειονομικό προσωπικό και εξοπλισμός;

- Πώς θα γίνει η μεταφορά των απωλειών υγείας από σημείο σε σημείο εντός της περιοχής της στόχου πριν την οριστική απομάκρυνση τους από το πεδίο της μάχης;

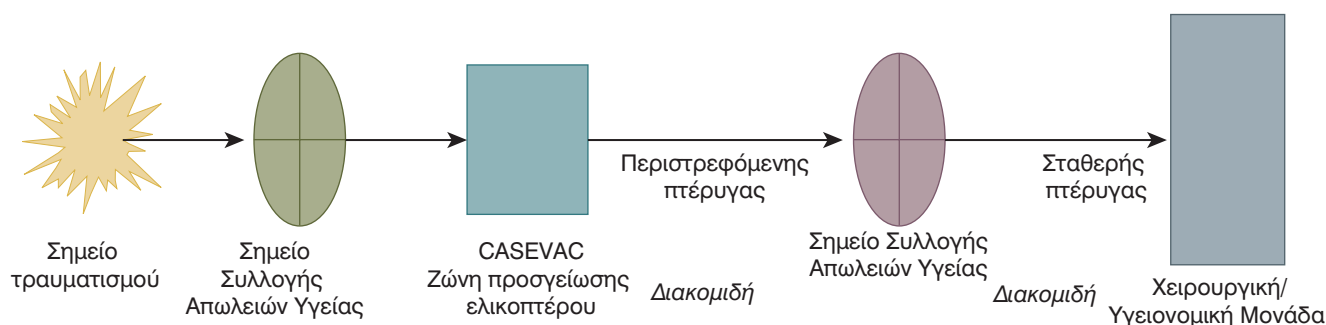
Ο υπολογισμός των πιθανών απωλειών υγείας θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει τους μη σχετιζόμενους με τις επιχειρήσεις τραυματισμούς και νοσήματα (Non-battle Injury - DNB), την εκτίμηση της πιθανότητας δηλαδή να παρατηρηθούν μη σχετιζόμενα με τις επιχειρήσεις νοσήματα και τραυματισμοί, λαμβάνοντας υπόψη τις διάφορες γνωστές ιατρικές απειλές, τις δραστηριότητες της μονάδας, προηγούμενα συμβάντα καθώς και το ατομικό ιατρικό ιστορικό των διαφόρων μελών της μονάδας. Οι DNB περιλαμβάνουν τραυματισμούς όπως αυτούς που μπορεί να συμβούν κατά την προσγείωση με αλεξίπτωτο, που δεν σχετίζονται με τη μάχη αυτή καθαυτή. Το σύστημα MCOAT μπορεί να βοηθήσει στον υπολογισμό των πιθανών απωλειών υγείας τέτοιου είδους.

Διοχέτευση Πληροφοριών Υγειονομικού Σχεδιασμού στο Υφιστάμενο Προσωπικό

Οι υπεύθυνοι του υγειονομικού σχεδιασμού θα πρέπει συνεχώς να διοχετεύουν τις απαιτούμενες πληροφορίες στους υφισταμένους και τα κατώτερης βαθμίδας στελέχη του υγειονομικού προσωπικού. Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να είναι όσο γίνεται πιο περιεκτικές, λαμβάνοντας πάντα υπόψη και την ασφάλεια της επιχείρησης. Οι πληροφορίες για την κατάρτιση των υγειονομικών σχεδίων θα πρέπει να περιλαμβάνουν ανάλυση των δυνητικά απειλητικών για την υγεία καταστάσεων, το διαθέσιμο υγειονομικό εξοπλισμό, αντίγραφα των υπηρεσιακών διαταγών ή των επιχειρησιακών πλάνων και οποιεσδήποτε γενικά πληροφορίες θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα κατώτερα στελέχη στην οργάνωση του υγειονομικού σχεδιασμού στο επίπεδο τους. Η λήψη οδηγιών από τους ανωτέρους θα βοηθήσει τα κατώτερα στελέχη στην καλύτερη προετοιμασία των ιδίων αλλά και του εξοπλισμού τους για τις επιχειρήσεις.

Καθορισμός Διαδικασίας Διακομιδής Απωλειών Υγείας από το Σημείο Τραυματισμού μέχρι τη Νοσηλεία

Αν είναι εφικτό, η διαδικασία διακομιδής των απωλειών υγείας και οι ενδιάμεσοι σταθμοί θα πρέπει να σχεδιαστούν από το σημείο τραυματισμού μέχρι την εισαγωγή σε μια υγειονομική μονάδα εντός των ηπειρωτικών ΗΠΑ (Continental United States - CONUS). Παρόλα αυτά, σε ένα ώριμο θέατρο επιχειρήσεων, ένας τραυματίας μπορεί να εισαχθεί, να θεραπευθεί και να πάρει εξιτήριο από μια ενδιάμεση υγειονομική μονάδα, μεταξύ του σημείου τραυματισμού και μιας μονάδας εντός των ΗΠΑ. (Εικόνα 33-1). Το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό οφείλει να γνωρίζει τη δια-



ΕΙΚΟΝΑ 33 - 1 Πορεία που ακολουθούν οι απώλειες υγείας κατά τη διακομιδή τους από το σημείο τραυματισμού μέχρι την εισαγωγή τους σε νοσοκομειακή μονάδα.

Πηγή: Αναπαράγωγή από το *Ranger Medic Handbook*, © William Donovan.

δικασία διακομιδής απωλειών υγείας για δύο τουλάχιστον επίπεδα μετά τη μονάδα του, συμπεριλαμβανομένων των ενδιάμεσων σταθμών κατά τη μεταφορά, τις διαδικασίες ιχνηλάτησης των απωλειών υγείας και των προϋποθέσεων για νοσηλεία. Για παράδειγμα ο διασώστης μάχης μιας διμοιρίας θα πρέπει να γνωρίζει πού θα μεταφερθεί ένας τραυματίας μετά το σημείο συλλογής απωλειών υγείας ή το σταθμό πρώτων βοηθειών του τάγματος.

Υπάρχουν αρκετά ζητήματα που πρέπει να διευκρινιστούν και ερωτήματα να απαντηθούν προκειμένου να καθοριστεί η πορεία που θα ακολουθήσει η απώλεια υγείας:

- Σε ποια (-ες) τοποθεσία (-ίες) θα μεταφερθούν οι απώλειες υγείας της μονάδας;
- Με ποια μέσα (από ξηρά, θάλασσα, αέρα) θα πραγματοποιηθεί η διακομιδή των απωλειών υγείας από και προς τα σημεία συλλογής;
- Πώς θα πραγματοποιηθεί η μεταφορά των απωλειών υγείας στα **σημεία μετεπιβίβασης απωλειών υγείας**;
- Ποιες είναι οι αποστάσεις και οι χρόνοι μεταφοράς;
- Θα επιβιώσουν οι απώλειες υγείας κατά τη διάρκεια της μεταφοράς με δεδομένες αυτές τις αποστάσεις και αυτούς τους χρόνους; Αν όχι, ποια στοιχεία του υγειονομικού σχεδιασμού πρέπει να διορθωθούν;
- Ποιος θα μεταφέρει τις απώλειες υγείας;
- Είναι το υγειονομικό προσωπικό και ο εξοπλισμός κατάλληλα οργανωμένοι και τοποθετημένοι ώστε να διασφαλιστεί συνεχής παροχή φροντίδας στις απώλειες υγείας;

Καθορισμός Θέσεων-Κλειδιά

Ο καθορισμός των θέσεων-κλειδιά όπου θα πρέπει να σταθμεύουν οι υγειονομικές δυνάμεις καθορίζεται με βάση τον υπολογισμό των πιθανών απωλειών υγείας αλλά και το συνολικότερο επιχειρησιακό πλάνο:

- Πού πρέπει να τοποθετηθεί το σημείο συλλογής απωλειών υγείας;
- Πού πρέπει να βρίσκονται τα σημεία μετεπιβίβασης απωλειών υγείας (ζώνες προσγείωσης ελικοπτέρων, σημεία μετάβασης ασθενοφόρων);

- Πού βρίσκονται οι θέσεις μάχης, τα σημεία αποκλεισμού, τα οδοφράγματα και τα σημεία ελέγχου;
- Πού θα βρίσκεται το Αρχηγείο και το Κέντρο Επιχειρήσεων;
- Ποιος θα είναι επικεφαλής σε κάθε θέση-κλειδί;
- Έχουν καθοριστεί σαφώς τόσο οι αρχικές όσο και οι εναλλακτικές θέσεις για όλες τις βασικές λειτουργίες του υγειονομικού σχεδιασμού;
- Ποιες είναι οι επίγειες διαδρομές που θα ακολουθηθούν βάσει σχεδίου;

Καθορισμός Τακτικού Σχεδίου Υγειονομικής Υποστήριξης

Το σχέδιο υγειονομικής υποστήριξης μπορεί να αναπτυχθεί παράλληλα με το γενικότερο επιχειρησιακό (τακτικό) σχεδιασμό, αν και συχνά είναι δύσκολο να οριστικοποιηθεί μέχρις ότου οι υπεύθυνοι του τακτικού σχεδιασμού καταλήξουν πρώτα στο επιθυμητό σχέδιο δράσης. Ο τακτικός σχεδιασμός της υγειονομικής υποστήριξης πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

1. Την κατανομή, οργάνωση, διαμοίραση αρμοδιοτήτων και τακτικούς ελιγμούς (διείσδυση, απαγκίστρωση) των στοιχείων του υγειονομικού προσωπικού/εξοπλισμού, που πρέπει να είναι συγχρονισμένες μεταξύ τους και με το γενικότερο επιχειρησιακό σχέδιο.
2. Την πορεία που θα ακολουθήσει η διακομιδή των απωλειών υγείας από το σημείο τραυματισμού μέχρι κάποια υγειονομική μονάδα, συμπεριλαμβανομένων των αρχικών και εναλλακτικών διαδρομών, μεθόδων και μέσων (από ξηρά, θάλασσα ή αέρα).
3. Τα αρχικά και εναλλακτικά σημεία συλλογής, παραλαβής ή/και μετεπιβίβασης των απωλειών υγείας.
4. Είναι απαραίτητο ένα σχέδιο υγειονομικών επικοινωνιών; (Θα χρειαστούν υγειονομικά δίκτυα επικοινωνιών; Θα φέρει το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό ασυρμάτους; Πώς θα μεταβιβάζονται οι πληροφορίες σχετικά με τις απώλειες υγείας και τα αιτήματα για τη μεταφορά τους;).

5. Το σχέδιο υγειονομικού ανεφοδιασμού για την περίπτωση που η διάρκεια των επιχειρήσεων παραταθεί.
6. Τα σχέδια για την αντιμετώπιση τραυματισμένων στρατιωτών και πολιτών του εχθρού.

Σχέδιο Τακτικής Διακομιδής Απωλειών Υγείας από Αέρος

Οι ακόλουθες πληροφορίες είναι απαραίτητες για το σχεδιασμό της τακτικής διακομιδής απωλειών υγείας από αέρος:

- Τι αεροσκάφη θα χρησιμοποιηθούν και ποια είναι η μέγιστη μεταφορική ικανότητα κάθε τύπου;
- Πώς θα μεταφερθούν οι απώλειες υγείας εντός του αεροσκάφους; Υπάρχουν τυχόν ειδικές απαιτήσεις προετοιμασίας τους για μεταφορά;
- Υπάρχουν ειδικές διαδικασίες φόρτωσης των απωλειών υγείας στο αεροσκάφος ή ειδικές διαδικασίες προσέγγισης του αεροσκάφους;
- Ποιες είναι οι υγειονομικές δυνατότητες κάθε αεροσκάφους από πλευράς εξοπλισμού και προσωπικού;
- Απαιτείται ειδικός εξοπλισμός για την αντιμετώπιση των απωλειών υγείας;
- Μπορεί το αεροσκάφος να μεταφέρει συσκευασίες με υγειονομικό υλικό για σκοπούς ανεφοδιασμού;
- Ποιες είναι οι διαδικασίες αίτησης της διακομιδής από αέρος και ποιος είναι υπεύθυνος για την έγκριση της αποστολής;
- Ποιες οι απαιτήσεις για την προσγείωση του αεροσκάφους (ζώνη προσγείωσης, διαστάσεις, απαιτούμενη σήμανση ή ειδικός εξοπλισμός);

Σχέδιο Τακτικής Διακομιδής Απωλειών Υγείας με Επίγεια Μέσα

Το σχέδιο τακτικής διακομιδής των απωλειών υγείας με επίγεια μέσα αποτελείται από δύο επιμέρους ενότητες. Η πρώτη αφορά τις ενέργειες που απαιτούνται για τη μεταφορά των απωλειών υγείας εντός του πεδίου της μάχης. Αυτή η ενότητα απαιτείται ακόμη και αν η μεταφορά καταλήγει τελικά σε σημείο παραλαβής της απώλειας υγείας από αεροσκάφος. Η άλλη ενότητα αφορά στις ενέργειες που απαιτούνται για τη διακομιδή απωλειών υγείας από το πεδίο των επιχειρήσεων απευθείας σε μια υγειονομική μονάδα με επίγεια μέσα. Η ασφάλεια όλων των εμπλεκόμενων σε τέτοιες αποστολές διακομιδής απωλειών υγείας, εντός ή εκτός του πεδίου της μάχης, είναι πρωταρχικής σημασίας. Πρέπει να διασφαλιστεί η ένοπλη προστασία των αποστολών αυτών από ενδεχόμενες εχθρικές επιθέσεις.

Οι επίγειες αποστολές διακομιδής απωλειών υγείας εντός του πεδίου επιχειρήσεων αφορούν τη μεταφορά τραυματιών από το σημείο τραυματισμού μέχρι τα σημεία συλλογής. Οι ομάδες τραυματιοφορέων πρέπει να αποτελούνται από μη υγειονομικό προσωπικό των ίδιων των μονάδων. Το προ-

σωπικό αυτό πρέπει να εκπαιδεύεται και εξοπλίζεται για την εκτέλεση αυτής της δευτερεύουσας αποστολής πριν την έναρξη της τακτικής αποστολής της μονάδας. Διάφορα οχήματα, ακόμη και εχθρικά οχήματα που έχουν καταληφθεί ή εγκαταλειφθεί, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη μεταφορά απωλειών υγείας. Για παράδειγμα, μετά από μια κατάληψη αεροδρομίου τα καρότσια αποσκευών θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη μεταφορά τραυματιών.

Ο σχεδιασμός για τη διακομιδή απωλειών υγείας σε μια υγειονομική μονάδα με επίγεια μέσα απαιτεί τις ίδιες πληροφορίες με το σχεδιασμό μιας αερομεταφοράς, εκτός από πληροφορίες που είναι μοναδικές για τέτοιου είδους αποστολές. Παρόλα αυτά, ένα κρίσιμο ερώτημα είναι αν μια τέτοια αποστολή θα διεξαχθεί με ίδια μέσα της μονάδας ή θα κληθεί μια άλλη μονάδα να τη φέρει εις πέρας.

Υγειονομικές Επικοινωνίες

Το Σχέδιο Τακτικής Υγειονομικής Υποστήριξης περιλαμβάνει και ένα σχέδιο επικοινωνιών. Στη δημιουργία του σχεδίου υγειονομικών επικοινωνιών πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα:

- Θα φέρει ασυρμάτους όλο το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό; Αν όχι, πώς θα διανεμηθούν οι ασύρματοι στο προσωπικό;
- Θα μπορεί το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό να επικοινωνήσει με πιο εξειδικευμένους παρόχους φροντίδας για λήψη ιατρικών συμβουλών;
- Τι τύποι ασυρμάτου θα χρησιμοποιηθούν;
- Τι μέτρα ασφάλειας επικοινωνιών θα ισχύουν;
- Ως πού θα φτάνουν οι αρμοδιότητες του υγειονομικού κέντρου ελέγχου;
- Ποια θα είναι τα σήματα κλήσης στις υγειονομικές επικοινωνίες;
- Ποιες συχνότητες θα δοθούν στις υγειονομικές επικοινωνίες;
- Ποιες συχνότητες θα δοθούν στις υπηρεσίες διακομιδής απωλειών υγείας;
- Ποιοι θα είναι υπεύθυνοι για τη σύνταξη αναφορών σχετικά με τις απώλειες υγείας, σε ποιους και με ποιον τρόπο;

Ανάγκες και Μέθοδοι Ανεφοδιασμού με Υγειονομικό Υλικό

Οι υπεύθυνοι του υγειονομικού σχεδιασμού θα πρέπει κατ'αρχάς να έχουν καλή γνώση των προβλεπόμενων αποθεμάτων υγειονομικού εξοπλισμού της μονάδας, των προμηθειών, των σχεδίων ανεφοδιασμού και των ελλείψεων πριν την έναρξη των αποστολών. Για το σχέδιο υγειονομικής υποστήριξης, καθορίζεται ο υγειονομικός εξοπλισμός που θα φέρει μαζί της αρχικά η μονάδα στο πεδίο των επιχειρήσεων και αναπτύσσεται το σχέδιο ανεφοδιασμού σε ένα πρώτο και δεύτερο στάδιο. Για τις ασκήσεις, μπορεί να υπάρχουν λογαριασμοί Κλάσης VIII (υγειονομικό υλικό)

στις υγειονομικές μονάδες πλησίον του χώρου εκπαίδευσης. Αν και δεν ανήκει απόλυτα στις αρμοδιότητες της μονάδας, οι υπεύθυνοι του υγειονομικού σχεδιασμού πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τις διαδικασίες προμήθειας και να γνωρίζουν τη διαθεσιμότητα παραγώγων αίματος, ειδικών εμβολίων, αντιδότην και αντιοφικών ορών, ανάλογα και με τις απαιτήσεις των αποστολών.

Ενημέρωση, Εκπαίδευση και Επιθεωρήσεις πριν την Έναρξη των Επιχειρήσεων

Ενημερώσεις

Συνήθως οι επιχειρησιακές διαταγές σε όλα τα επίπεδα περιέχουν το τακτικό σχέδιο υγειονομικής υποστήριξης. Η ενημέρωση για το τακτικό σχέδιο υγειονομικής υποστήριξης πρέπει να περιέχει τουλάχιστον τα ακόλουθα:

- Όλες τις πιθανές απειλές για την υγεία που έχουν αναγνωρισθεί.
- Μια συνοπτική περιγραφή του Συστήματος Απόκρισης σε Τραυματισμούς.
- Τη διαδικασία διακομιδής των απωλειών υγείας.
- Τις τοποθεσίες-κλειδιά (σημεία συλλογής και μετεπιβίβασης απωλειών υγείας, ζώνες προσγείωσης ελικοπτέρων, κλπ).
- Τις διαδικασίες υποβολής αιτημάτων διακομιδής απωλειών υγείας (CASEVAC, MEDEVAC), αποστολής επιπλέον προσωπικού και ανεφοδιασμού.
- Τα σήματα κλήσης και τις συχνότητες για τις υγειονομικές επικοινωνίες
- Τη διαδικασία παρακολούθησης της πορείας των τραυματιών και την υποβολή των αντίστοιχων αναφορών.

Εκπαίδευση-Ασκήσεις

Οι ασκήσεις και η εκπαίδευση επιτρέπουν στο προσωπικό της μονάδας την εξοικείωση με το σχέδιο υγειονομικής υποστήριξης και τις προβλεπόμενες ενέργειες. Ανάλογα και με το επίπεδο και τον αριθμό των ασκήσεων, το προσωπικό της μονάδας θα αναπτύξει βαθειά γνώση της αλληλουχίας των ενεργειών που πρέπει να πραγματοποιηθούν. Οι ασκήσεις αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν ως σενάρια τα οποία επιτρέπουν την εφαρμογή του επιχειρησιακού πλάνου στην πράξη. Μπορούν επίσης να περιλαμβάνουν την αντιμετώπιση έκτακτων και απρόοπτων καταστάσεων, επιτρέποντας έτσι την αξιολόγηση των αντιδράσεων του προσωπικού και την ανάπτυξη εναλλακτικών σχεδίων δράσης.

Οι ασκήσεις υπό ρεαλιστικές συνθήκες επιτρέπουν τη λεπτομερή κατανόηση του σχεδίου δράσης και περιλαμβάνουν την εκτέλεση των προβλεπόμενων ενεργειών από όλο το προσωπικό της μονάδας σε πραγματικούς χρόνους,

εξομοιώνοντας ένα πραγματικό συμβάν. Επί της ουσίας είναι μια στρατιωτική άσκηση προετοιμασίας για πραγματικά συμβάντα σε παρόμοιο χώρο και υπό αντίστοιχες συνθήκες. Προφανώς, τέτοιου είδους ασκήσεις απαιτούν χρόνο και εξοπλισμό και δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν όταν ο χρόνος προετοιμασίας για την αποστολή είναι περιορισμένος.

Στις περιορισμένης έκτασης ασκήσεις συμμετέχουν μόνο τα ηγετικά και κατώτερα στελέχη, καθώς και οι επιχειρησιακές μονάδες που παίζουν κομβικό ρόλο στο υγειονομικό πλάνο. Αν και οι ασκήσεις αυτές είναι λιγότερο απαιτητικές από πλευράς χρόνου, προετοιμασίας και εξοπλισμού, εξαρτώνται σχεδόν αποκλειστικά από τους επικεφαλής για την πραγματοποίηση όλων των ενεργειών.

Οι ασκήσεις με χρήση μοντέλων του εδάφους, επίσης γνωστές ως ασκήσεις επί βράχων (rock drills) ή ασκήσεις εξομοίωσης περιβάλλοντος (sandbox drills), χρησιμοποιούν αναπαραστάσεις της περιοχής όπου πρόκειται να διεξαχθούν οι επιχειρήσεις σε μικρογραφία. Ιστορικά, οι ασκήσεις αυτές αποτελούν τις πλέον συχνά χρησιμοποιούμενες ασκήσεις αναπαράστασης στρατιωτικών επιχειρήσεων. Τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται μπορεί να είναι από απλά (ξύλα και πέτρες τοποθετημένα στο έδαφος) ως σύνθετες κατασκευές με αναπαράσταση των κτιρίων και των λοιπών δομών ή οχημάτων και γενικότερα της μορφολογίας της περιοχής υπό κλίμακα. Αν και σε μικρογραφία, τα μοντέλα αυτά παρέχουν μια οπτική αντίληψη του πεδίου των επιχειρήσεων και των πιθανών στόχων στους συμμετέχοντες. Οι επικεφαλής σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα πρέπει να χρησιμοποιούν τέτοια μοντέλα κατά την πραγματοποίηση ασκήσεων με τους υφιστάμενούς τους.

Οι ασκήσεις με τη χρήση χαρτών μπορούν να πραγματοποιηθούν κυριολεκτικά οπουδήποτε, με τη χρήση τυπωμένων χαρτών ή σκαριφημάτων των περιοχών όπου θα πραγματοποιηθούν επιχειρήσεις. Αντίστοιχα με τα μοντέλα εδάφους, οι ασκήσεις επί χάρτου παρέχουν μια οπτική αντίληψη του στόχου, με τους αντίστοιχους όμως περιορισμούς. Οι ασκήσεις αυτές περιλαμβάνουν συνήθως ένα μικρό αριθμό ατόμων που στριμώχνονται μεταξύ τους προκειμένου να έχουν οπτική επαφή με το χάρτη και τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται για την αναπαράσταση των μονάδων και των στόχων. Οι ασκήσεις επί χάρτου θα πρέπει να χρησιμοποιούνται όταν υπάρχει έλλειψη χρόνου ή όταν τα μοντέλα εδάφους ή ακόμη περισσότερο οι ασκήσεις υπό ρεαλιστικές συνθήκες δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν.

Η δοκιμή των ασυρμάτων και των επικοινωνιών, γνωστή και ως COMMEX, είναι ο συνδυασμός δοκιμής των συστημάτων επικοινωνίας ενόσω τα στελέχη της μονάδας εξομοιώνουν τις προβλεπόμενες ενέργειες μέσα από τα αντίστοιχα σήματα ή μηνύματα. Για τη δοκιμή των επικοινωνιακών συστημάτων, η χρήση του ίδιου εξοπλισμού, των ίδιων συχνοτήτων και αντίστοιχων αποστάσεων που προβλέπονται στο επιχειρησιακό σχέδιο, θα παρέχει την καλύτερη επιβεβαίωση της ορθής λειτουργίας τους. Αν είναι εφικτό, η ακριβέστερη αναπαράσταση του πεδίου των επι-

χειρήσεων με την παρεμβολή κτιρίων ή φυσικών εμποδίων μεταξύ των ασυρμάτων θα ήταν επιθυμητή. Όσον αφορά τα σήματα εξομοίωσης των προβλεπόμενων ενεργειών, οι μονάδες θα πρέπει να εφαρμόζουν μια λίστα ελέγχου στην οποία προβλέπεται μια συγκεκριμένη αλληλουχία σημάτων, με τη χρήση κατάλληλων κωδικοποιημένων μηνυμάτων για τη διασφάλιση των επικοινωνιών.

Αν είναι εφικτό, οι μονάδες θα πρέπει να πραγματοποιούν ασκήσεις εφαρμογής του Συστήματος Απόκρισης σε Τραυματισμούς και αφού φθάσουν στην περιοχή στόχο, εξομοιώνοντας σενάρια όπως:

- Ασκήσεις παροχής πρώτων βοηθειών.
- Ασκήσεις απόκρισης τραύματος σε επίπεδο διμοιρίας (φροντίδα κάτω από εχθρικά πυρά, αιτήματα για ιατρική διακομιδή και επιβίβαση των απωλειών υγείας στα μέσα MEDEVAC)
- Ασκήσεις των τραυματιοφορέων.
- Επιχειρήσεις οργάνωσης του σημείου συλλογής απωλειών υγείας (συγκρότηση ομάδας, διασφάλιση ασφάλειας κατά τη μεταφορά, μεταφορά απώλειας υγείας, σήμανση σημείου συλλογής απωλειών υγείας, στάθμευση οχημάτων, διαδικασίες διασύνδεσης, διαδικασίες παρακολούθησης και καταγραφής της μεταφοράς, διαλογή, αρχική αντιμετώπιση και διαχείριση απωλειών υγείας).
- Σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών απωλειών υγείας.
- COMDEX-Ασκήσεις επικοινωνιών-ασυρμάτου.
- Ιχνηλάτηση διακομιδής-αποθεραπείας απωλειών υγείας και σύνταξη αναφορών.

Επιθεωρήσεις πριν την Έναρξη των Επιχειρήσεων

Σε κάθε στρατιωτική μονάδα πρέπει να διεξάγονται επιθεωρήσεις πριν την έναρξη των επιχειρήσεων. Οι επιθεωρήσεις είναι υποχρεωτικές, ξεκινώντας από τα κατώτερα στελέχη και φθάνοντας στα ανώτερα, χωρίς εξαιρέσεις. Από πλευράς υγειονομικού η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει:

- Σε επίπεδο στελεχών της μονάδας:
 - Κουτί/Φαρμακείο πρώτων βοηθειών.
 - Ατομικά μέσα προφύλαξης (π.χ. μέσα για καθαρισμό του νερού ή χημειοπροφύλαξη).
- Συλλογή πρώτων βοηθειών διμοιρίας:
 - Σάκοι πρώτων βοηθειών ομάδας.
 - Εξοπλισμός μεταφοράς (π.χ. απλά φορεία, φορεία τύπου Skedco).
 - Συλλογές πρώτων βοηθειών στα οχήματα.
- Σάκοι πρώτων βοηθειών του υγειονομικού προσωπικού (διαμόρφωση περιεχομένου ανάλογα με τις απαιτήσεις):
 - Επιλογή κατάλληλου σάκου ανάλογα με τις απαιτήσεις της αποστολής.
 - Επιβεβαίωση ότι το περιεχόμενο των σάκων είναι σύμφωνο με το προτεινόμενο.

- Οργάνωση συλλογών ανεφοδιασμού (διαμόρφωση του περιεχομένου ανάλογα με τις απαιτήσεις της αποστολής):

- Επιλογή του τρόπου αποθήκευσης του υγειονομικού υλικού ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της αποστολής (εναέριος, επίγειος ανεφοδιασμός κλπ).
- Χρήση συλλογών υλικού ή λήψη μεμονωμένων εφοδίων ανάλογα με τις ανάγκες.
- Αποθήκευση ανάλογα με τις ανάγκες σε αεροσκάφη ή οχήματα ή στη βάση της μονάδας μαζί με τις ομάδες υλικοτεχνικής υποστήριξης.
- Ατομικός εξοπλισμός στελεχών υγειονομικού (π.χ. όπλο, εξοπλισμός νυκτερινής όρασης, ασύρματος, εξοπλισμός ειδικός για την αποστολή).
- Εξοπλισμός διακομιδής (π.χ. οχήματα κλπ).

Οργάνωση Σημείων Συλλογής Απωλειών Υγείας

Παρακάτω, παρατίθεται μία λίστα ενεργειών για τη δημιουργία και λειτουργία των επιχειρησιακών σημείων συλλογής απωλειών υγείας

Επιλογή Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας

- Πρέπει να βρίσκεται σε λογική απόσταση από το πεδίο της μάχης.
- Πρέπει να βρίσκεται κοντά σε περιοχές που είναι πιθανό να συμβούν τραυματισμοί.
- Πρέπει να παρέχει κάλυψη και απόκρυψη από τις εχθρικές δυνάμεις.
- Θα μπορούσε να βρίσκεται μέσα σε ένα κτίριο ή σε μια ειδική κατασκευή (ένα κτίριο αποκλειστικής χρήσης ως σημείο συλλογής απωλειών υγείας θα διευκολύνει τη διαδικασία μεταφοράς).
- Πρέπει να έχει πρόσβαση στις οδούς που χρησιμοποιούνται κατά τη διακομιδή (με τα πόδια, με οχήματα, με αεροσκάφη).
- Πρέπει να είναι εγγύς των συχνά χρησιμοποιούμενων διαδρομών στο πεδίο των επιχειρήσεων, οι οποίες και είναι πιθανότερο να χρησιμοποιηθούν κατά τη μετάβαση από ένα σημείο σε ένα άλλο (οι οδοί αυτές προσφέρουν τη μεγαλύτερη ευκολία, αν λάβει κανείς υπόψη την παρουσία εμποδίων και τα μέσα μεταφοράς που διατίθενται στην περιοχή-στόχο).
- Πρέπει να βρίσκεται κοντά σε σημεία που είναι ζωτικής σημασίας από επιχειρησιακής απόψεως (π.χ. ζώνη προσγείωσης ελικοπτέρων).
- Πρέπει να βρίσκεται μακριά από φυσικά σημεία αποκλεισμού ή σημεία αποκλεισμού των εχθρικών δυνάμεων.
- Πρέπει να βρίσκεται σε περιοχή που προσφέρει παθητική ασφάλεια (πίσω από τις γραμμές των οικείων δυνάμεων).

- Πρέπει να παρέχει προστασία από πλημύρες.
- Πρέπει να είναι προσβάσιμο στα μέσα μεταφοράς απωλειών υγείας.
- Πρέπει να μπορεί να επεκταθεί, αν ο αριθμός των απωλειών υγείας αυξηθεί.

Οδηγίες Λειτουργίας του Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας

- Ο λοχίας (First Sergeant - ISG) ή ο διμοιρίτης (Platoon Sergeant - PSG) είναι υπεύθυνος για την πορεία και τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν οι απώλειες υγείας μέχρι το σημείο συλλογής απωλειών υγείας, καθώς και για οτιδήποτε συμβαίνει εκτός αυτού.
 - Είναι υπεύθυνος για την παροχή εξοπλισμού και την οργάνωση του σημείου συλλογής απωλειών υγείας.
 - Διατηρεί τον επιχειρησιακό έλεγχο για ό,τι αφορά το πεδίο των επιχειρήσεων.
 - Είναι υπεύθυνος για τις ομάδες τραυματιοφορέων και την παροχή ασφάλειας.
 - Είναι υπεύθυνος για την παραλαβή, σήμανση, οργάνωση και φύλαξη του επιχειρησιακού εξοπλισμού των απωλειών υγείας μετά την άφιξή τους για την παροχή φροντίδας.
 - Είναι υπεύθυνος για την ιχνηλάτηση των απωλειών υγείας που μεταφέρονται από και προς τα σημεία συλλογής απωλειών υγείας και του εξοπλισμού τους, καθώς και τη σύνταξη των αντίστοιχων αναφορών προς τα ανώτερα στελέχη.
 - Μεταφέρει τις απώλειες υγείας που φθάνουν στα σημεία συλλογής απωλειών υγείας διαμέσου των σημείων ελέγχου εισόδου και εξόδου, τα οποία φέρουν την κατάλληλη σήμανση.
- Το στρατιωτικό υγειονομικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για τις ενέργειες εντός των σημείων συλλογής απωλειών υγείας.
 - Ο υπεύθυνος για τη διαλογή κατηγοριοποιεί τις απώλειες υγείας στα σημεία ελέγχου εισόδου, ανάλογα με τη βαρύτητα των τραυμάτων τους.
 - Οι στρατιωτικοί ιατροί, νοσηλευτές και διασώστες μάχης είναι υπεύθυνοι για την οργάνωση του υγειονομικού υλικού και των προμηθειών και την παροχή φροντίδας στους τραυματίες.
 - Οι τραυματιοφορείς και οι στρατιώτες με εκπαίδευση στην παροχή πρώτων βοηθειών συμβάλλουν στην ακινητοποίηση/σταθεροποίηση και την παροχή φροντίδας στις απώλειες υγείας.
 - Οι απώλειες υγείας με ελάχιστονους τραυματισμούς θα πρέπει να παραμένουν στη μονάδα τους ή να συμβάλλουν στην ασφάλεια του σημείου συλλογής απωλειών υγείας.
 - Οι στρατιώτες (πεζικάριοι, ναύτες, ιπτάμενοι ή πεζοναύτες που χάνουν τη ζωή τους κατά τις επιχειρήσεις

(killed in action - KIAs) πρέπει να παραμένουν στη μονάδα τους.

Οδηγίες για τη Δημιουργία Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας εντός Κτιρίου

- Διασφάλιση ότι το κτίριο είναι ασφαλές.
- Επιθεώρηση του κτιρίου εκ των έσω πριν την υποδοχή τραυματιών.
 - Χρήση των μεγαλύτερων δωματίων.
 - Επιβεβαίωση της δυνατότητας εισόδου και ελεύθερης κίνησης στο χώρο απλών φορείων αλλά και πιο εξελιγμένων μέσων διάσωσης όπως φορεία τύπου «σκούπας», τύπου Skedco ή ολόσωμοι νάρθηκες.
 - Διαπίστωση αν υπάρχουν αρκετά δωμάτια για τις αντίστοιχες θεραπευτικές κατηγορίες.
 - Καθορισμός σημείου ελέγχου και διαλογής.
 - Ελαχιστοποίηση του συνωστισμού και της συμφόρησης.
- Μετακίνηση επίπλων ή άλλων εμποδίων.
- Σήμανση των δωματίων ανάλογα με τη θεραπευτική κατηγορία (σήμανση των θυρών με μογιά κλπ).

Καθήκοντα και Αρμοδιότητες στα Σημεία Συλλογής Απωλειών Υγείας

Τακτικό Υγειονομικό Προσωπικό

- Διαλογή, θεραπεία, παρακολούθηση και προετοιμασία τραυματιών για μεταφορά.
- Ανάθεση βοηθητικού ρόλου σε άλλα στελέχη της μονάδας.
- Αποστολή αιτημάτων για βοήθεια από άλλες μονάδες ή για επιπλέον προσωπικό.
- Παροχή οδηγιών και συστάσεων στους διοικητές των μονάδων για τον καλύτερο τρόπο διακομιδής και αρχικής αντιμετώπισης των απωλειών υγείας.

Διοίκηση Μονάδας και Επικεφαλείς Υγειονομικού Σχεδιασμού

- Οργάνωση και διασφάλιση σημείων συλλογής απωλειών υγείας.
- Ενίσχυση του υγειονομικού προσωπικού και των ομάδων τραυματιοφορέων.
- Συγκέντρωση και επαναξιοποίηση του εξοπλισμού των απωλειών υγείας και λοιπών ευαίσθητων υλικών.
- Υποβολή αναφορών στα ανώτερα στελέχη.
- Αποστολή αιτημάτων διακομιδής και ορισμός των σημείων διασύνδεσης τόσο για τις διακομιδές απωλειών υγείας (CASEVAC) όσο και για τις ιατρικές διακομιδές (MEDEVAC).
- Διαχείριση των σωρών των πεσόντων στη μάχη.

Γενικές Οδηγίες για το Προσωπικό των Σημείων Συλλογής Απωλειών Υγείας

- Διατήρηση της ασφάλειας.
- Σεβασμός της ιεραρχίας και των εντολών.
- Παροχή της κατάλληλης θεραπείας.
- Διατήρηση επαφής με τις τακτικές συνθήκες στο πεδίο της μάχης.
- Διατήρηση της οργάνωσης.
- Ορθή διαχείριση του εξοπλισμού και των προμηθειών.
- Υποβολή αναφορών λογοδοσίας.

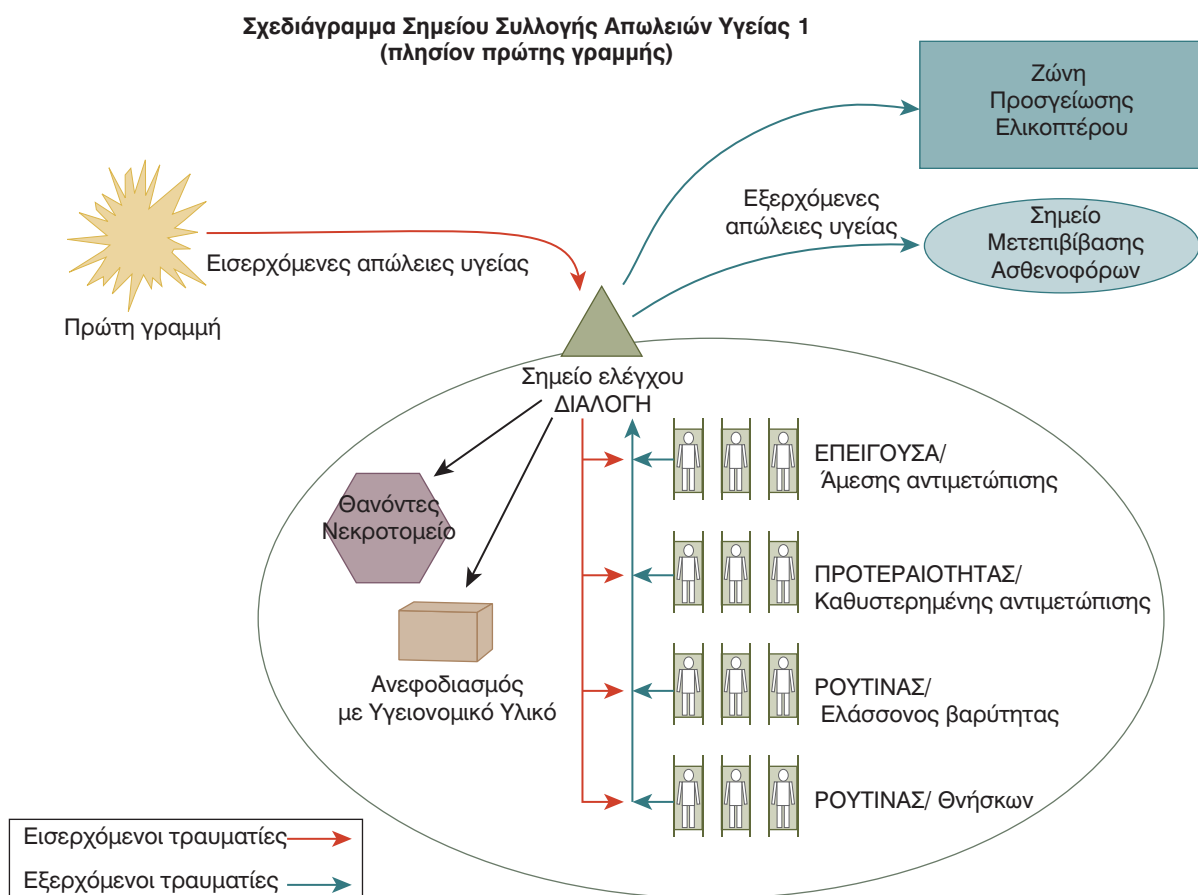
Τρόποι Συγκρότησης των Σημείων Συλλογής Απωλειών Υγείας

Οι Εικόνες 33-2 έως 33-7 αναπαριστούν συνήθεις διατάξεις των σημείων συλλογής απωλειών υγείας.

Ανασκόπηση μετά από τις Επιχειρήσεις

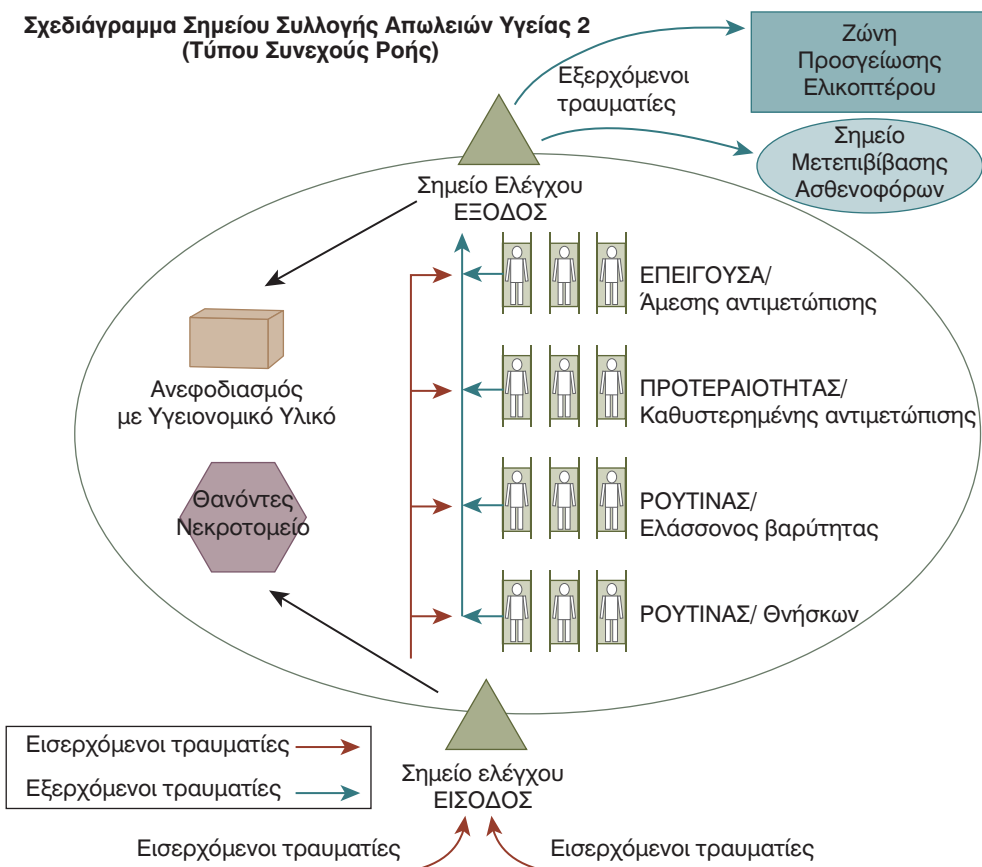
Μετά το τέλος κάθε επιχείρησης, μια ανασκόπηση των επιδόσεων της μονάδας, από την αρχή μέχρι το τέλος, είναι απαραίτητη για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων. Οι ακόλουθες ερωτήσεις αποτελούν μια βασική λίστα θεμάτων για τέτοιου είδους ανασκοπήσεις:

- Εκτελέστηκε η αποστολή σύμφωνα με το σχεδιασμό;
- Τι έγινε σωστά;
- Τι έγινε λάθος;
- Τι θα μπορούσε να έχει γίνει καλύτερα;
- Τι θα μπορούσε να διορθωθεί με καλύτερο προγραμματισμό και προετοιμασία;
- Τι θα μπορούσε να διορθωθεί με καλύτερη εκπαίδευση;
- Τι θα μπορούσε να διορθωθεί με αλλαγή του εξοπλισμού;
- Τι μπορεί να διατηρηθεί και να βελτιωθεί σε κάθε φάση της επιχείρησης;



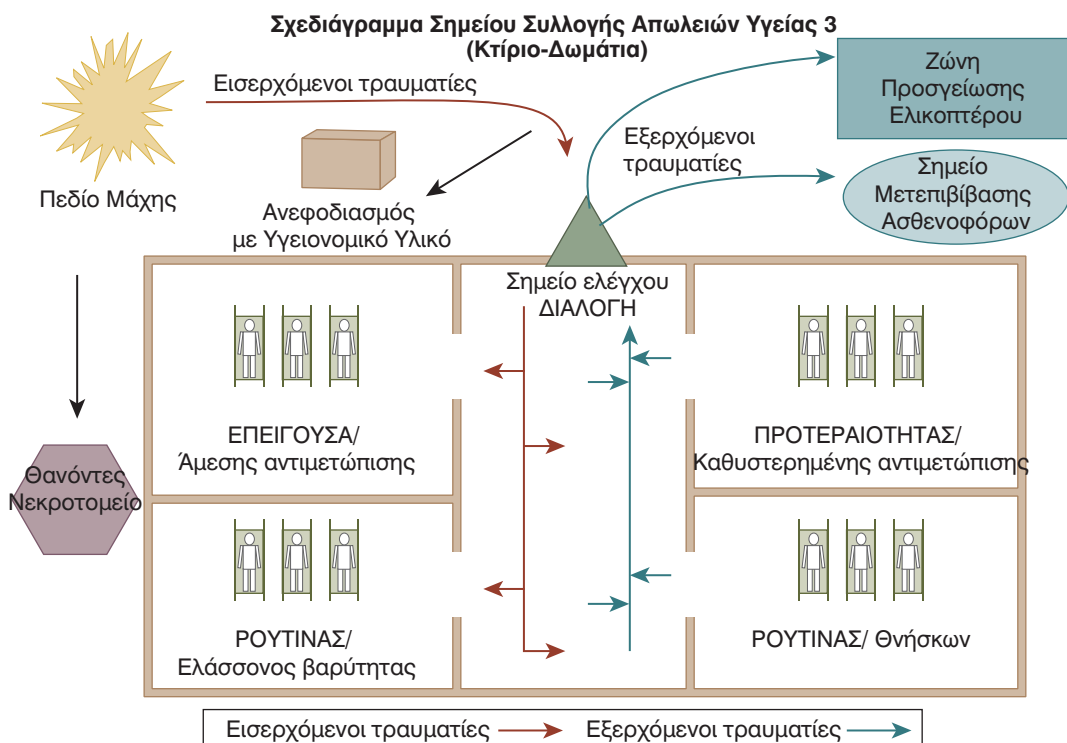
ΕΙΚΟΝΑ 33-2 Σχεδιάγραμμα Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας 1: Πλησίον πρώτης γραμμής.

Πηγή: Αναπαράγωγή από το Ranger Medic Handbook, © William Donovan.



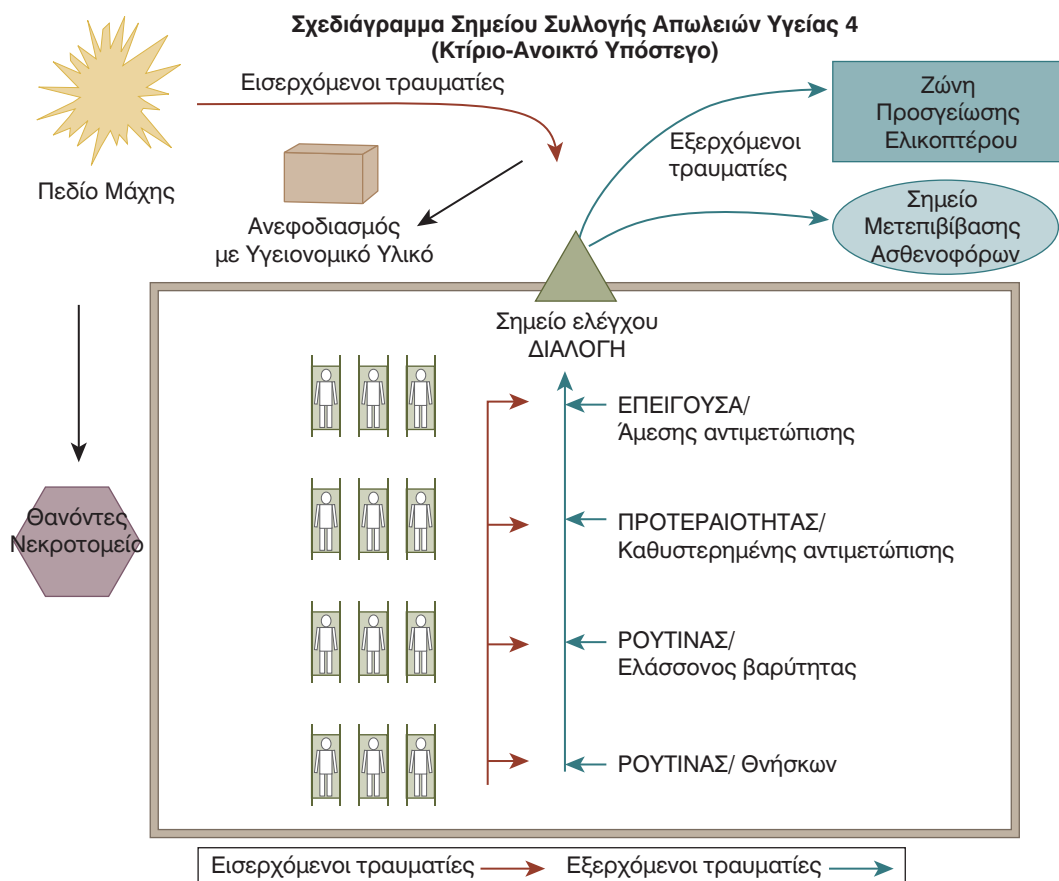
ΕΙΚΟΝΑ 33-3 Σχεδιάγραμμα Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας 2: Τύπου Συνεχούς Ροής.

Πηγή: Αναπαραγωγή από το Ranger Medic Handbook, © William Donovan.



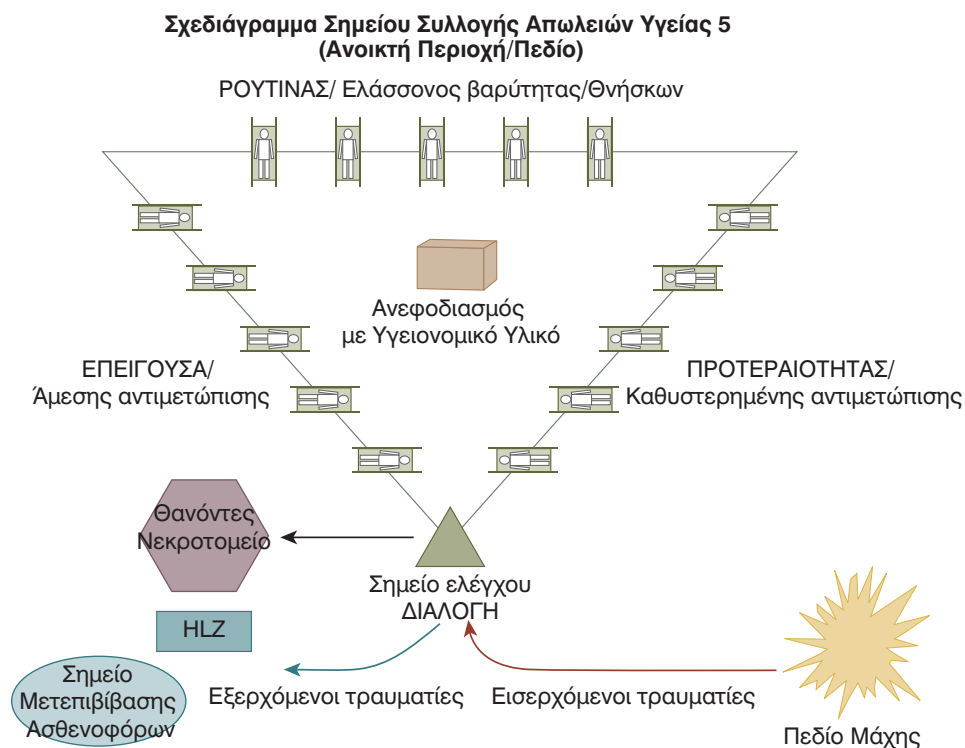
ΕΙΚΟΝΑ 33-4 Σχεδιάγραμμα Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας 3: Κτίριο-Δωμάτια.

Πηγή: Αναπαραγωγή από το Ranger Medic Handbook, © William Donovan.



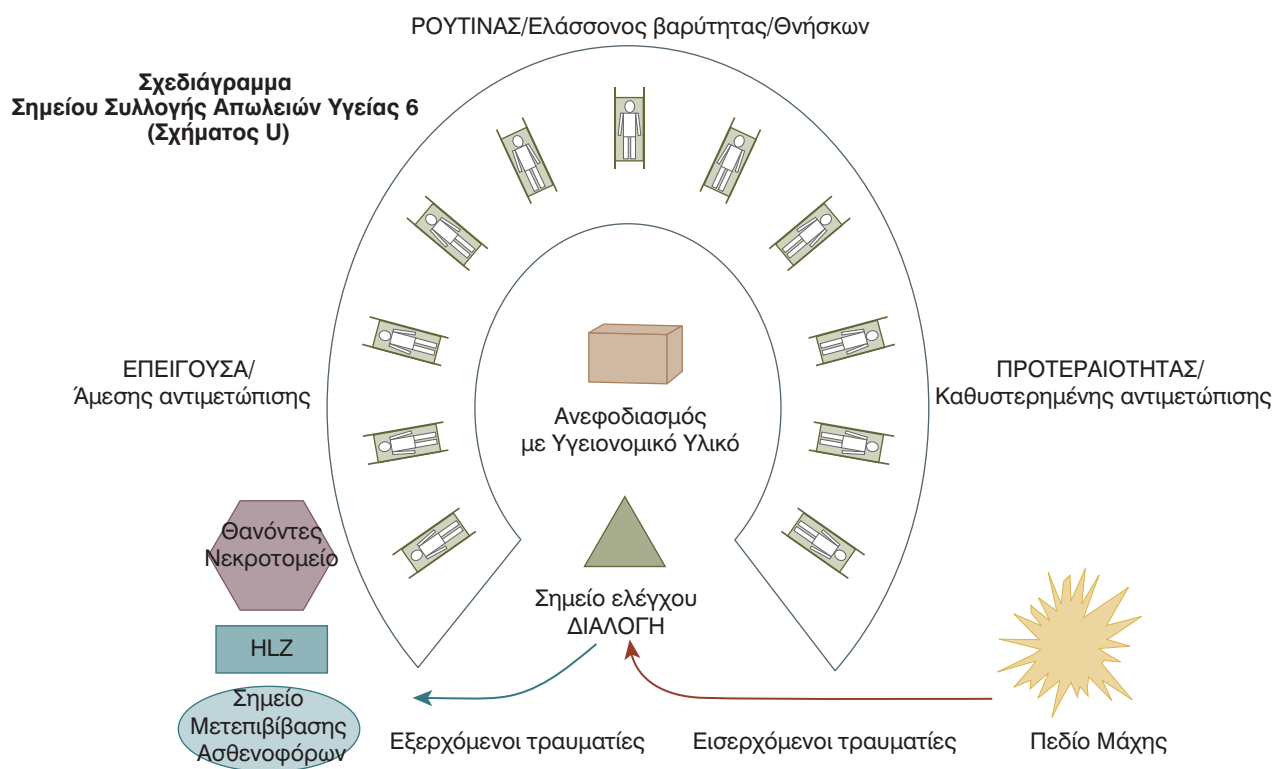
ΕΙΚΟΝΑ 33-5 Σχεδιάγραμμα Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας 4: Κτίριο-Ανοικτό Υπόστεγο.

Πηγή: Αναπαραγωγή από το Ranger Medic Handbook, © William Donovan.



ΕΙΚΟΝΑ 33-6 Σχεδιάγραμμα Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας 5: Ανοικτή Περιοχή-Πεδίο.

Πηγή: Αναπαραγωγή από το Ranger Medic Handbook, © William Donovan.

**ΕΙΚΟΝΑ 33 - 7 Σχεδιάγραμμα Σημείου Συλλογής Απωλειών Υγείας 6: Σχήματος U.**

Πηγή: Αναπαράγωγή από το Ranger Medic Handbook, © William Donovan.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

- Οι εκβάσεις των απωλειών υγείας μπορούν να βελτιωθούν μέσα από το σχεδιασμό της απόκρισης στους τραυματισμούς, την εκπαίδευση και τις ασκήσεις εκτέλεσης αυτών των σχεδίων.
- Η εκτέλεση του σχεδίου απόκρισης στους τραυματισμούς είναι ευθύνη των επικεφαλής των επιχειρήσεων. Η παροχή φροντίδας και θεραπείας είναι ευθύνη του στρατιωτικού υγειονομικού προσωπικού.
- Η συντονισμένη και ομαδική αντιμετώπιση των απωλειών υγείας μπορεί να επιτύχει σημαντική μείωση

της θνητότητας και να ελαχιστοποιήσει την επίπτωση των τραυματισμών στην επιχειρησιακή ετοιμότητα της μονάδας.

- Η απόκριση σε τραυματισμούς πρέπει να είναι αντικείμενο εντατικής εκπαίδευσης στη διάρκεια της προετοιμασίας για την αποστολή.
- Ο υγειονομικός σχεδιασμός πριν τις επιχειρήσεις πρέπει να περιλαμβάνει τη διαδικασία διακομιδής των απωλειών υγείας, από το σημείο τραυματισμού μέχρι την παροχή οριστικής αντιμετώπισης.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές

1. Center for Army Lessons Learned. *Medical Planning Newsletter* 04–18, December 2004.
2. Dupuy TN. *Attrition: Forecasting Battlefield Casualties & Equipment Losses in Modern War*. Falls Church, VA: Nova; 1995.
3. Kotwal RS, Meyer DE, O'Connor KC, et al. Army Ranger casualty, attrition, and surgery rates for airborne operations in Afghanistan and Iraq. *Aviat Space Environ Med*. 2004;75(10):833-840.
4. Kotwal RS, Montgomery HR, Hammesfahr JF. *Ranger Medic Handbook*. 3rd ed. Midlothian, TX: Cielo Azul Publications; 2007.
5. Kotwal RS, Montgomery HR, Mechler KK. A prehospital trauma registry for tactical combat casualty care. *J Spec Oper Med*. 2011;11(3):127-128.
6. Shahbaz BA. *Medical Course of Action Tool*. Ver 8b. Alexandria, VA: Altavum Institute; 2006.
7. U.S. Department of Defense. *U.S. Army Ranger Handbook*. New York, NY: Skyhorse Publishing; 2006.