

Reacții în situații de dezastre

- Să rămână calm, să ia decizii rapide
- Să ofere primul ajutor
- Să trateze răniții și pacienții cu boli acute
- Să ofere continuitate în tratamentul pacienților cu boli cronice
- Să ofere suport psihologic
- Să aibă o bună comunicare cu structurile de decizie

Cutremur:

Medicii de familie sunt adesea printre primii care răspund, deoarece sunt distribuiți în comunități și pot ajunge rapid la cei afectați.

Ei fac evaluarea nevoilor medicale imediate și stabilesc priorităților în ceea ce privește tratamentul.

Război:

Medicii de familie sunt implicați în îngrijirea răniților, gestionarea resurselor medicale limitate.

Psihologic - monitorizarea și raportarea efectelor conflictului asupra sănătății populației.

Este crucial ca medicul de familie :

- Să aibă un plan de urgență în caz de cutremur sau de război
- Să rămână calm
- Să mențină o comunicare eficientă
- Să acționeze rapid pentru a salva vieți și a minimiza impactul dezastrelor
- Să colaboreze cu autoritățile locale, DSP, ISU și Serviciul Județean de ambulanță
- Să fie pregătit să ofere cea mai bună îngrijire medicală în circumstanțele date

Poll la situații de dezastru :

1. Știu ce am de făcut
2. Am fost la cursuri de pregătire
3. Îmi doresc cursuri de pregătire
4. Am fost implicat în gestionarea situațiilor de dezastru, știu ce am de făcut
5. Am trusa de urgență pregătită
6. Știu ce trebuie să conțină trusa de urgență
8. Nu știu ce ar trebui să conțină trusa de urgență
9. Lucrez în Centru de permanență, am dotarea necesară
10. Altă variantă

Poll

În situații de dezastru:

1. Am un plan de evacuare pentru pacienți și personalul medical
2. Știu să ofer suport psihologic pentru stress și traume
3. Știu unde și cum să documentez acțiunile pentru a le putea analiza și revizui post- eveniment
4. Nu la toate de mai sus
5. Nu la 1
6. Nu la 2
7. Nu la 3

Poll

1. Am făcut cursuri de Suport vital de bază (BLS)și Suport vital avansat (ALS)
2. Nu am făcut cursuri BLS și ALS
3. Știu că trebuie făcute la 2/4 ani
4. Nu știam că trebuie făcute la 2/4 ani
5. Știu să folosesc un Defibrilator automat extern (AED)
6. Am în cabinet un AED
7. Nu știu să folosesc un AED

De ce avem nevoie ?

Lanternă, baterii, radio portabil, articole de igienă personală și îmbrăcăminte potrivită condițiilor meteorologice, saci de dormit și păaturi.

Provizii de apă pentru câteva zile, la o cantitate de 2 litri de persoană pe zi precum și alimente neperisabile cum sunt alimentele ușoare și compacte care nu necesită gătire.

Cum comunicăm?

- Comunicarea se poate face și prin stații radio portabile sau fixe, prin internet, telefon mobil sau telefonie fixă.
- Comunicarea în caz de război trebuie să fie clară și minimă în sensul că trebuie redusă informația transmisă pentru a evita utilizarea acesteia de către inamic. În al doilea război mondial era cunoscut sloganul “ loose lips, sink ships “.

Triaj de bază

- Triajul se face la locul dezastrului de către medicul de familie sau chiar de către un cadru medical mediu ajuns la fața locului înaintea acestuia.
- Starea pacientului, verificând funcțiile vitale precum respirația, pulsul și nivelul de conștiență.
- Clasificarea după urgență: un sistem de coduri de culoare sau alte metode standardizate pentru a determina prioritatea asistenței medicale.

- Stabilirea priorităților: Pacienții cu răni grave sau cu risc imediat de deteriorare a stării de sănătate sunt tratați primii, în timp ce cei cu afecțiuni mai puțin severe pot aștepta.
- Reevaluare: Triaajul este un proces continuu, iar pacienții trebuie reevaluați periodic pentru a detecta orice schimbare în starea lor care ar putea necesita o reajustare a priorităților.

Zone de adunare: Desemnarea unor zone de adunare sigure în afara clădirii, unde personalul și pacienții se pot regrupa și pot fi contorizați.

Avem să informăm pacienții despre planul de evacuare și asigurarea că înțeleg procedurile și locațiile de adunare.

Pregătirea echipamentului de urgență, inclusiv truse de prim ajutor, medicamente esențiale și alte provizii necesare pentru a fi transportate rapid în caz de evacuare.

Instruirea personalului: Asigurarea că tot personalul este instruit cu privire la procedurile de evacuare, inclusiv cum să asiste pacienții cu mobilitate redusă

Poll

Am participat la un exercițiu de simulare în acest caz

1. Da
2. Nu
3. Mi-aș dori să particip

Ce putem face dpdv psihologic?

- Identificarea semnelor de stres post-traumatic și a altor probleme de sănătate mintală care pot apărea în urma unui dezastru.
- Ascultare activă și empatia -pentru pacienți și familiile lor
- Oferirea de informații despre reacțiile normale la stresul traumatic și strategii de coping pentru a ajuta la gestionarea emoțiilor.

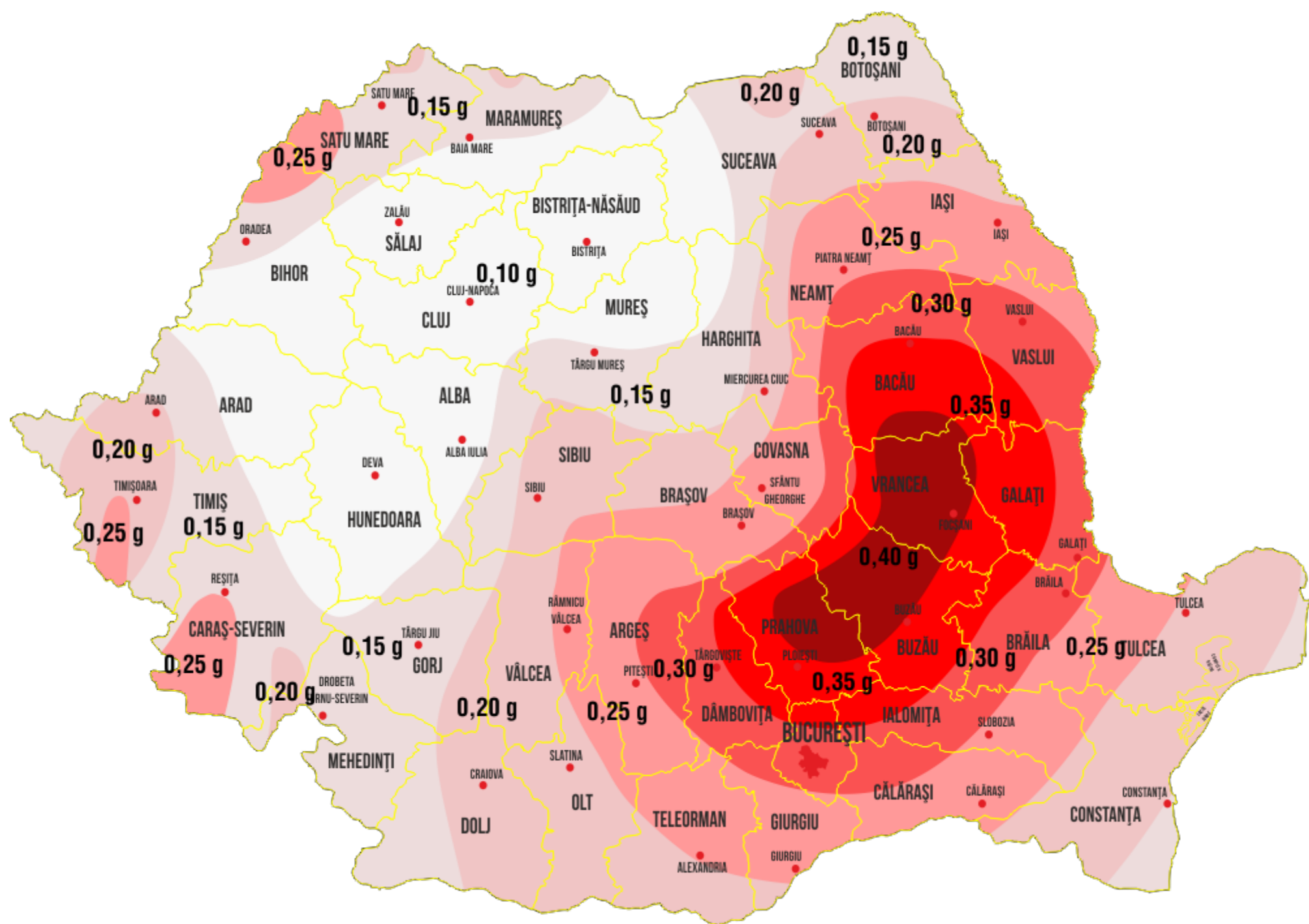
Practic, cum facem asta?

Revizuirea și îmbunătățirea planului de urgență - proces continuu;

Pasi cheie

Evaluarea Riscurilor: Identificarea și evaluarea riscurilor specifice zonei, inclusiv frecvența și intensitatea cutremurelor sau probabilitatea conflictelor armate.

Actualizarea Informațiilor: Asigurarea că toate informațiile din plan sunt actuale, inclusiv datele de contact, resursele disponibile și procedurile de urgență.



În concluzie..

Cunoașterea capacităților și contribuțiilor medicilor de familie în răspunsul la dezastre se traduce printr-o integrare crescută în planificarea și răspunsul la asistență medicală în caz de dezastru și de claritate cu privire la responsabilități și izolarea lor, ca răspuns. Combinate, acestea reprezintă o oportunitate semnificativă de a reduce riscurile de dezastre pentru sănătate și de a optimiza asistența medicală într-un moment de nevoie și cerere medicală copleșitoare, precum și pentru a oferi sprijin structurat medicilor de familie locali care sunt expuși personal și profesional.

Vă mulțumesc și vă doresc să vă simțiți cât mai pregatiți!