

Β Α Σ Ι Κ Α Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α Τ Α

1. Η έρευνα έδειξε ότι οι ιατρικές καταστάσεις των εγκλωβισμένων διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες :

- α) την κατάσταση Α που αφορά εγκλωβισμένους χωρίς κακώσεις με έντονο stress,
- β) την κατάσταση Β που αφορά τους πολυτραυματίες και
- γ) την κατάσταση Γ που αφορά τους νεκρούς.

Ποιο εξειδικευμένα οι παραπάνω καταστάσεις των εγκλωβισμένων διακρίνονται με βάση το χρόνο εγκλωβισμού όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα :

Ταξινόμηση των καταστάσεων των εγκλωβισμένων με βάση το χρόνο εγκλωβισμού.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΓΚΛΩΒΙΣΜΕΝΟΥ	ΧΡΟΝΟΣ ΕΓΚΛΩΒΙΣΜΟΥ
A1 ή φάση Ebb	μικρότερος από 24 ώρες
A2 ή φάση καταβολισμού	μεγαλύτερος 24 ώρες
B1 ή φάση Ebb και υπερμεταβολισμού	μικρότερος από 24 ώρες
B2 ή φάση flow	μεγαλύτερος 24 ώρες
Γ ή φάση αποσύνθεσης και σήψης	

2. Στα πλαίσια της έρευνας περιγράφηκαν για τις προαναφερθείσες καταστάσεις εγκλωβισμένων οι πιθανές βιοχημικές αντιδράσεις που πραγματοποιούνται, καθώς και οι σχετικές ανθρώπινες εκκρίσεις, οι οποίες φαίνονται στον παρακάτω πίνακα :

Καταστάσεις εγκλωβισμένων και σχετικές ανθρώπινες εκκρίσεις

<p>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Α1</p> <p>α) Διάρκεια εγκλωβισμού μέχρι 24h</p> <p>β) Χωρίς κακώσεις</p> <p>γ) Έντονο stress</p>	<p>Εκκρίσεις που ενδιαφέρουν και περιέχουν πτητικές οργανικές ουσίες:</p> <p>α) Κατά κύριο λόγο ούρα (έντονα)</p> <p>β) Κατά δεύτερο λόγο εκπνεόμενος αέρας</p> <p>Πιθανές βιοχημικές αντιδράσεις:</p> <p>α) Αύξηση ελεύθερων λιπαρών οξέων</p> <p>β) Αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων</p> <p>γ) Αύξηση ελαφρώς γλυκόζης</p> <p>δ) Εκπομπή κετοσωμάτων από την αναπνοή</p>
<p>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Α2</p> <p>α) Διάρκεια εγκλωβισμού μεγαλύτερη από 24h</p> <p>β) Χωρίς κακώσεις</p> <p>γ) Έντονο stress</p>	<p>Εκκρίσεις που ενδιαφέρουν και περιέχουν πτητικές οργανικές ουσίες:</p> <p>α) Κατά κύριο λόγο εκπνεόμενος αέρας</p> <p>β) Κατά δεύτερο λόγο ούρα</p> <p>Πιθανές βιοχημικές αντιδράσεις:</p> <p>α) Αύξηση ελεύθερων λιπαρών οξέων</p> <p>β) Αυξημένη παραγωγή γλυκόζης (υπεργλυκαιμία)</p> <p>γ) Αύξηση του γαλακτικού οξέος στο αίμα</p> <p>δ) Αύξηση της NH_3</p> <p>ε) Αυξημένη εκπομπή κετοσωμάτων από την αναπνοή</p> <p>στ) Υπερκαλιαιμία</p> <p>ζ) Υπονατριαιμία</p>
<p>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Β1</p> <p>α) Διάρκεια εγκλωβισμού μέχρι 2h</p> <p>β) Κακώσεις</p> <p>γ) Έντονο stress</p>	<p>Εκκρίσεις που ενδιαφέρουν και περιέχουν πτητικές οργανικές ουσίες:</p> <p>α) Κατά κύριο λόγο εκπνεόμενος αέρας</p> <p>β) Κατά δεύτερο λόγο αίμα</p> <p>γ) Κατά τρίτο λόγο ούρα και ιδρώτας (πολύ μικρές ποσότητες).</p> <p>Πιθανές βιοχημικές αντιδράσεις:</p> <p>α) Λιπόλυση</p> <p>β) Υπεργλυκαιμία</p> <p>γ) Διάσπαση της τριακυλογλυκερόλης</p> <p>δ) Αύξηση της αυξητικής ορμόνης</p>

<p>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Β2</p> <p>α) Διάρκεια εγκλωβισμού μεγαλύτερη από 24h</p> <p>β) Κακώσεις</p>	<p>Εκκρίσεις που ενδιαφέρουν και περιέχουν πτητικές οργανικές ουσίες:</p> <p>α) Κατά κύριο λόγο εκπνεόμενος αέρας β) Κατά δεύτερο λόγο αίμα γ) Κατά τρίτο λόγο ούρα (ελάχιστα)</p> <p>Πιθανές βιοχημικές αντιδράσεις:</p> <p>α) Πλήρης ενεργοποίηση των ιστικών παραγόντων β) Διπλασιασμός του μεταβολικού ρυθμού σε σχέση με το πρώτο 24ωρο γ) Υπεργλυκαιμία δ) Αύξηση των λιπαρών οξέων ε) Αύξηση των κετοσωμάτων στ) Λευκοκυττάρωση ζ) Υπερκαλιαιμία η) Υπονατριαιμία</p>
<p>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Γ</p> <p>Θάνατος και έναρξη σήψης</p>	<p>Εκκρίσεις που ενδιαφέρουν και περιέχουν πτητικές οργανικές ουσίες:</p> <p>α) Κατά κύριο λόγο αίμα β) Κατά δεύτερο λόγο ούρα (ελάχιστα)</p> <p>Πιθανές βιοχημικές αντιδράσεις:</p> <p>α) Αποικοδόμηση οργανικής ζώσας ύλης (πρωτεϊνών και υδατανθράκων) β) Παραγωγή ελεύθερων λιπαρών οξέων γ) Παραγωγή φαινολών, CO₂, H₂S, NH₃ και CH₄ δ) Αύξηση του K⁺ στο αίμα</p>

- Από βιβλιογραφική έρευνα προέκυψε πως για κάθε τύπο κτιρίου υπάρχει δεδομένος αριθμός ορόφων κι έτσι ανάλογα κάθε φορά διαμορφώνεται το ποσοστό των εγκλωβισμένων, το είδος κατάρρευσης, ο χώρος εγκλωβισμού, οι καταστάσεις των εγκλωβισμένων και ο βαθμός δυσκολίας της επιχείρησης διάσωσης, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα :

Είδος κτιρίου :	<u>Τύπος 1</u> Φέροντας οργανισμός από οπλισμένο σκυρόδεμα	<u>Τύπος 2</u> Φέρουσα τοιχοποιία και ξύλινα δάπεδα	<u>Τύπος 3</u> Φέρουσα τοιχοποιία και δάπεδα από οπλισμένο σκυρόδεμα	<u>Τύπος 4</u> Μικτό σύστημα δόμησης
Όροφοι :	Πολυώροφα (≥ 2)	Ισόγεια ή διώροφα	Μέχρι 2 όροφοι	Μέχρι 2 όροφοι
Ποσοστό εγκλωβισμένων (Πλήθος/Κτίριο) :	Μεγάλο	Μικρό	Μικρό	Μικρό
Πιθανό είδος κατάρρευσης :	Ολική ή μερική	Ολική	Μερική	Μερική
Χώρος εγκλωβισμού :	Λίγοι κενοί χώροι (δοκάρια+υποστηλ/τα)	Ελάχιστοι κενοί χώροι	Λίγοι κενοί χώροι	Αρκετοί κενοί χώροι
Πιθανές καταστάσεις εγκλωβισμένων : Α: ελαφρά τραυματισμένοι Β: πολυτραυματίες Γ : νεκροί	Κυρίως Β και Γ, μικρό ποσοστό Α <i>Σεισμός 1999 στην Αθήνα: 50% Γ, 49 % Β, 1% Α.</i>	Κυρίως Β, αρκετό ποσοστό Γ, μικρό ποσοστό Α	Κυρίως Β, μικρό ποσοστό Α	Κυρίως Α, μικρό ποσοστό Β, ελάχιστο Γ
Επιχείρηση διάσωσης	Πολύ δύσκολη	Μέτριας δυσκολίας	Δύσκολη	Μέτριας δυσκολίας

Μετά από αξιολόγηση των στοιχείων για τα κτίρια που κατέρρευσαν κατά το σεισμό του 1999 στην Αθήνα, τα οποία ανήκαν ως επί το πλείστον, στον τύπο 1 και ήταν πολυώροφα, προέκυψαν τα παραπάνω ποσοστά τα οποία έρχονται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα του πίνακα, όπως διαμορφώθηκαν από την βιβλιογραφική έρευνα.

- Είναι δυνατή η μελέτη της κατάστασης εγκλωβισμού κάνοντας προσομοίωση του χώρου εγκλωβισμού με χημικομηχανικά μοντέλα, με τα οποία προσδιορίζεται η μαθηματική σχέση που δίνει τη συγκέντρωση μιας ουσίας του εκπνεόμενου αέρα ενός ανθρώπου συναρτήσει του χρόνου εγκλωβισμού.
- Το επικρατούν μοντέλο είναι αυτό του «αντιδραστήρα συνεχούς έργου πλήρους ανάδευσης». Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η συγκέντρωση μιας ουσίας του εκπνεόμενου αέρα ενός ανθρώπου στο χώρο εγκλωβισμού φτάνει μετά από κάποιο χρόνο σε πλατό.
- Από την μελέτη 15 υγείων εθελοντών βρέθηκαν ότι 13 ουσίες εμφανίζονται σε ποσοστό μεγαλύτερο από 80% στον εκπνεόμενο αέρα των εθελοντών (από 63 συνολικά ουσίες) :ακετόνη, ισοπρένιο, εξάνιο, ακεταλδεύδη, χλωρομεθάνιο,

2-μεθυλεξάνιο, 2,4-διμεθυλεπτάνιο, α-πινένιο, 2-μεθυλοπεντάνιο, 2-μεθυλ-1-πεντένιο, 3-μεθυλεξάνιο, βενζόλιο, 2,3-διμεθυλεξάνιο.

7. Επίσης προέκυψε από ανάλογη ανάλυση στο αίμα 15 εθελοντών ότι οι ουσίες που εμφανίστηκαν σε ποσοστό μεγαλύτερο από 80% ήταν 5 από ένα σύνολο 46 ουσιών. Αυτές είναι: ακετόνη, 2,2,3,3-τετραμέθυλβουτάνιο, τολουόλιο, ισοπρένιο και φαινόλη. Αντίστοιχα στα ούρα ανιχνεύθηκαν 13 ουσίες (συνολικά 38 ουσίες) σε ποσοστό πάνω από 80% των εθελοντών. Αυτές είναι: ακετόνη, 2,2-διμεθυλεξάνιο, τολουόλιο, 1-Η πυρρόλη, p-ξυλένιο, 1,5,5,8α-τετραμέθυλ-δεκαϋδρο 1,2,4 μεθυλοαζουλένιο, αιθανόλη, 2-βουτανόνη, βενζόλιο, 2-πεντανόνη, 4-επτανόνη και φαινόλη.
8. Βρέθηκε ότι σε κατάσταση στρες εμφανίζονται ουσίες που δεν παρουσιάζονται σε κατάσταση ηρεμίας. Επιπλέον ουσίες που ανιχνεύθηκαν και στις δύο περιπτώσεις (στρες και ηρεμίας) παρουσιάζουν μεγαλύτερη συγκέντρωση στην κατάσταση στρες.
9. Βρέθηκε ότι κατά την σήψη του ανθρώπινου σώματος παράγεται ένα πλήθος πτητικών οργανικών ουσιών (περισσότερες από 60) κυρίως υδρογονάνθρακες, θειώδη και οξυγονωμένες ουσίες.
10. Αναπτύχθηκε πρότυπο όργανο εντοπισμού που στηρίζεται στον συνδυασμό κάμερα, μικροφώνου και αισθητήρα και μπορεί να δοκιμαστεί σε πραγματικές συνθήκες διείσδυσης.

ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ :

1. Συνδυάζοντας τα συμπεράσματα 1 έως 9 προκύπτει ότι είναι δυνατό, ανάλογα με τις συνθήκες κατάρρευσης, να υπολογιστούν τα επίπεδα των συγκεντρώσεων των ουσιών που εκκρίνονται από τον ανθρώπινο οργανισμό, σε συνάρτηση με τον χρόνο (εγκλωβισμού) και να ανιχνευθούν από την υπάρχουσα τεχνολογία
2. Έχει αναπτυχθεί ένα πρότυπο φορητό όργανο, που συνδυάζει κάμερα, μικρόφωνο και χημικό αισθητήρα και είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί σε συνθήκες κατάρρευσης. Αποδείχθηκε ότι ο συνδυασμός οπτικών, ακουστικών και χημικών μέσων παρέχει το καλύτερο δυνατό συνδυασμό όπως φαίνεται και από το συμπέρασμα 10.

ΑΡΧΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ-ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ

Προσδοκώμενα αποτελέσματα του ερευνητικού προγράμματος υπήρξαν τα παρακάτω:

1. Ανάπτυξη μιας νέας μεθόδου (χημικής) για τον έγκαιρο εντοπισμό εγκλωβισμένων σε κτίρια που έχουν καταρρεύσει μετά από σεισμό, η οποία θα υποστηρίξει και θα συμπληρώσει τα εν χρήσει μέσα των σωστικών συνεργείων.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

2. Διαλεύκανση των διαταραχών του μεταβολισμού καθώς και των ψυχολογικών διαταραχών που έχουν υποστεί οι εγκλωβισμένοι, ούτως ώστε να τους δοθεί κατάλληλη ψυχολογική και διατροφική υποστήριξη.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

3. Διατύπωση ενός πρωτοκόλλου αναζήτησης και εντοπισμού εγκλωβισμένων.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Π Ρ Ο Β Λ Η Μ Α Τ Α

Κατά τη διάρκεια της εξέλιξης του ερευνητικού προγράμματος προέκυψαν τα πιο κάτω προβλήματα:

1. Υπήρξε αδυναμία στην εύρεση μεγάλου αριθμού εθελοντών για τις χημικές αναλύσεις.
2. Δεν υπήρχε σημαντικό προηγούμενο βιβλιογραφικό υπόβαθρο, καταξιώνοντας το θέμα ως πρωτότυπο μεν, αλλά με μεγάλες δυσκολίες στην διεκπεραίωση του.
3. Η φύση των δειγμάτων, απαιτούσε την άμεση ανάλυση τους (αλλοίωση εντός 24 ωρών) και περιόριζε την χρησιμοποιούμενη οργανολογία .
4. Λόγω του διεπιστημονικού χαρακτήρα του θέματος πολλές φορές παρουσιάστηκαν προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επιστημόνων.
5. Κατά τη διάρκεια της συλλογή και αξιοποίησης των πληροφοριών, για το σεισμό του 1999 στην Αθήνα διαπιστώθηκε ότι δεν υπήρξε πλήρης και συστηματική καταγραφή τους, από τους αρμόδιους φορείς.

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

1. Ο Ο.Α.Σ.Π. μπορεί να αξιοποιήσει τα αποτελέσματα της έρευνας με κοινοποίησή τους σε φορείς όπως οι διασωστικές ομάδες του Ε.Κ.Α.Β. και οι ιατροί με εξειδίκευση στην Ιατρική των Καταστροφών.
2. Η πρότυπη συσκευή εντοπισμού μπορεί να δοκιμαστεί από διασωστικές ομάδες.
3. Ιατρικές ομάδες όπως πνευμονολόγοι, παθολόγοι, ιατροδικαστές, ψυχίατροι μπορούν να αξιοποιήσουν τα αποτελέσματα της χημικής ανάλυσης.
4. Η διατύπωση μιας θεωρίας εγκλωβισμού, όπως αυτή περιγράφεται στην παρούσα εργασία μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη επιχειρησιακά
5. Προτείνεται στον Ο.Α.Σ.Π. να συστήσει στις διάφορες υπηρεσίες που κρατούν αρχεία για τους απεγκλωβισμένους την καταγραφή της ιατρική κατάστασης αυτών ανάλογα με το χρόνο εγκλωβισμού, όπως αυτή περιγράφεται στην παρούσα εργασία.

Παράρτημα

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑΣ

- Επιλογή / προετοιμασία υποκειμένων

1. Πριν από την συλλογή των δειγμάτων του εκπνεόμενου αέρα οι συμμετέχοντες (εθελοντές) απέχουν από οποιαδήποτε ιατρική αγωγή (φάρμακα, αλοιφές, επαλείψεις) για 14 ημέρες καθώς και κατά την 48ωρη διάρκεια της λήψης των δειγμάτων.
2. Επτά (7) ημέρες νωρίτερα και κατά την διάρκεια της 48ωρης συλλογής οι συμμετέχοντες δεν πρέπει να εκτεθούν παρατεταμένα σε περιβάλλον με έντονες μυρωδιές, από αρώματα, χρώματα, κόλλες, ψεκασμούς με αεροζόλ, σκόνες, κάπνισμα ή να βρεθούν σε περιοχές βιομηχανικής ρύπανσης (συμπεριλαμβάνονται και οι κλειστοί χώροι φαγητού με έντονες μυρωδιές π.χ. ταβέρνες, ψησταριές κτλ).
3. Εικοσιτέσσερις ώρες πριν και κατά την διάρκεια της 48ωρης συλλογής οι συμμετέχοντες δεν πρέπει να χρησιμοποιήσουν καλλυντικά, λοσιόν ή κρέμες.
4. Το τελευταίο βραδινό γεύμα την παραμονής της λήψης των δειγμάτων θα αποτελείται από στεγνό μοσχαρίσιο κρέας χωρίς σάλτσες, ψητές ή βραστές πατάτες, με καρότα ή αρακά, ψωμί, παγωτό, καφέ, τσάι ή γάλα. Απαγορεύεται η χρήση μπαχαρικών ή καρυκευμάτων και η κατανάλωση αλκοόλ.
5. Την παραμονή το βράδυ και το πρωί της λήψης η υγιεινή του στόματος, δοντιών και οδοντοστοιχιών γίνεται με αλατόνερο. Το πρωί της συλλογής οι άνδρες μπορούν να ξυριστούν χωρίς να χρησιμοποιούν λοσιόν μετά το ξύρισμα ή κολόνιες και οι γυναίκες να μην χρησιμοποιήσουν κραγιόν η οποιαδήποτε καλλυντικά αποσμητικού τύπου η μακιγιάζ.
6. Κάθε εθελοντής πρέπει να έχει εξοικειωθεί με την διαδικασία της λήψης των δειγμάτων.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ

**Διακήρυξη της Χαβάης / Π, όπως εγκρίθηκε από τη Γενική Συνέλευση της
Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρίας,
Βιέννη (10/8/1983)**

1. Ο σκοπός της Ψυχιατρικής είναι να θεραπεύσει την ψυχική αρρώστια και να προάγει την ψυχική υγεία. Ο ψυχίατρος, όσο μπορεί καλύτερα και σύμφωνα με την παραδεγμένη επιστημονική γνώση και τις ηθικές αρχές, οφείλει να υπηρετεί το καλύτερο συμφέρον του αρρώστου και επίσης να ενδιαφέρεται για το κοινό καλό και μια δίκαιη κατανομή των δυνατοτήτων υγείας. Για να εκπληρώσει αυτούς τους σκοπούς χρειάζεται αδιάκοπη έρευνα και συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού υπηρεσιών υγείας, των ασθενών και του κοινού.
2. Κάθε ψυχίατρος θα πρέπει να προσφέρει στον άρρωστο την καλύτερη δυνατή θεραπεία σύμφωνα με τις γνώσεις του και εφόσον γίνει αποδεκτή, πρέπει να τον θεραπεύει με την φροντίδα και το σεβασμό που οφείλεται στην αξιοπρέπεια όλων των ανθρώπων. Όταν ο ψυχίατρος είναι υπεύθυνος για θεραπεία που δίνεται από άλλους, οφείλει σ' αυτούς την κατάλληλη επίβλεψη και εκπαίδευση.

Οποτεδήποτε υπάρξει ανάγκη ή οποτεδήποτε μια εύλογη απαίτηση προέλθει από τον άρρωστο, ο ψυχίατρος θα πρέπει να ζητήσει τη βοήθεια άλλου συναδέλφου του.
3. Ο ψυχίατρος αποβλέπει σε μια θεραπευτική σχέση που θεμελιώνεται σε αμοιβαία συμφωνία. Στην άριστη περίπτωση, απαιτεί εμπιστοσύνη, εχεμύθεια συνεργασία και αμοιβαία υπευθυνότητα. Μια τέτοια σχέση μπορεί να μην είναι δυνατόν να επιτευχθεί με ορισμένους ασθενείς. Σε μια τέτοια περίπτωση, η επαφή θα πρέπει να εξασφαλίζεται με ένα συγγενή ή με άλλο πρόσωπο με στενή σχέση με τον άρρωστο. Εάν και όταν εγκαθίσταται μια σχέση με σκοπούς άλλους από τους θεραπευτικούς, όπως στην ψυχιατροδικαστική, η φύση της θα πρέπει να εξηγείται αναλυτικά στο πρόσωπο που αφορά.
4. Ο ψυχίατρος θα πρέπει να πληροφορήσει τον άρρωστο για τη φύση της κατάστασής του, για τις θεραπευτικές διαδικασίες, που θα περιλαμβάνουν και δυνατές εναλλακτικές και για την πιθανή έκβαση. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να παρέχονται με τρόπο σαφή και συνετό και θα πρέπει να δίνεται στον

άρρωστο η δυνατότητα να επιλέξει ανάμεσα σε κατάλληλες και διαθέσιμες θεραπευτικές μεθόδους.

5. Καμιά διαδικασία δε θα πρέπει να γίνεται και καμιά θεραπεία να εφαρμόζεται αντίθετα ή ανεξάρτητα από τη θέληση του ίδιου του αρρώστου, εκτός εάν λόγω ψυχικής νόσου δεν μπορεί να διαμορφώσει κρίση για το τι είναι προς το καλύτερο συμφέρον του και εάν χωρίς αυτή τη θεραπεία είναι πιθανό να συμβούν σοβαρές συνέπειες στον ίδιο ή σε άλλους.
6. Ευθύς όταν οι λόγοι για αναγκαστική θεραπεία παύσουν να ισχύουν, ο ψυχίατρος θα πρέπει να ελευθερώσει αμέσως τον άρρωστο από τον αναγκαστικό τρόπο θεραπείας και στην περίπτωση που παραπέρα θεραπεία είναι απαραίτητα, θα πρέπει να εξασφαλίσει τη συγκατάθεσή του. Ο ψυχίατρος θα πρέπει να πληροφορήσει τον άρρωστο ή και τους συγγενείς του ή άλλα σημαντικά γι' αυτόν πρόσωπα για την ύπαρξη μηχανισμών ένστασης κατά της κράτησής του και για τυχόν άλλη καταγγελία που σχετίζεται με την προσωπική του ευημερία.
7. Ουδέποτε ο ψυχίατρος θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τις επαγγελματικές του δυνατότητες για να βλάψει την αξιοπρέπεια ή τα ανθρώπινα δικαιώματα οποιουδήποτε ατόμου ή ομάδας και ουδέποτε θα πρέπει να επιτρέψει να υπεισέλθουν στη θεραπεία ανάρμοστες προσωπικές επιθυμίες, συναισθήματα, προκαταλήψεις ή πεποιθήσεις. Ο ψυχίατρος με κανένα τρόπο δε θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τα μέσα του επαγγέλματός του, εφόσον έχει βεβαιωθεί απουσία ψυχικής νόσου. Εάν ο άρρωστος ή κάποιο τρίτο μέρος ζητούν πράξεις αντίθετες προς την επιστημονική γνώση ή τις ηθικές αρχές, ο ψυχίατρος πρέπει να αρνείται να συνεργαστεί.
8. Οτιδήποτε ο ψυχίατρος έχει ακούσει από τον άρρωστο ή έχει καταγράψει κατά τη διάρκεια της εξέτασης ή της θεραπείας, πρέπει να κρατηθεί εμπιστευτικό, εκτός εάν ο άρρωστος τον αποδεσμεύσει από αυτή την υποχρέωση ή εάν, για να προληφθεί σοβαρή βλάβη στον ίδιο ή σε τρίτους, η αποκάλυψη γίνεται αναγκαία. Στις περιπτώσεις αυτές ο άρρωστος θα πρέπει να ενημερωθεί για την παραβίαση του απορρήτου.
9. Για την αύξηση και τη διάδοση των ψυχιατρικών γνώσεων και δεξιοτήτων απαιτείται συμμετοχή των αρρώστων. Συγκατάθεση μετά από ενημέρωση πρέπει οπωσδήποτε να εξασφαλιστεί πριν ένας άρρωστος παρουσιαστεί σε μια αίθουσα διδασκαλίας και ακόμη, εάν είναι δυνατό, όταν ένα ιστορικό δίνεται για επιστημονική δημοσίευση, όπου όλα τα εύλογα μέτρα πρέπει να παρθούν για να

προστατεύσουν την αξιοπρέπεια και την ανωνυμία του αρρώστου και να διαφυλάξουν την προσωπική του υπόληψη. Η συμμετοχή του αρρώστου πρέπει να είναι εκούσια και αφού προηγουμένως έχει γίνει πλήρης ενημέρωση για το σκοπό, τις διαδικασίες, τους κινδύνους και τις ενοχλήσεις ενός ερευνητικού προγράμματος και πρέπει να υπάρχει μια λογική σχέση ανάμεσα στους υπολογιζόμενους κινδύνους ή τις ενοχλήσεις και του οφέλους από αυτή μελέτη. Στην κλινική έρευνα κάθε άτομο πρέπει να διατηρεί και να ασκεί όλα τα δικαιώματά του ως αρρώστου. Για παιδιά και άλλους αρρώστους που δεν μπορούν από μόνοι τους να δώσουν συγκατάθεση, αυτή θα πρέπει να εξασφαλίζεται από τους νόμιμους πλησιέστερους συγγενείς. Κάθε άρρωστος ή άτομο που συμμετέχει στην έρευνα είναι ελεύθερος να αποσυρθεί για οποιονδήποτε λόγο και σε οποιανδήποτε χρόνο από κάθε εκούσια θεραπεία και από κάθε διδακτικό ή ερευνητικό πρόγραμμα στο οποίο συμμετέχει. Η διακοπή αυτή καθώς και κάθε άρνηση να συμμετάσχει σε ερευνητικό πρόγραμμα, δεν θα πρέπει κατά κανένα τρόπο να επηρεάσει τις προσπάθειες του ψυχιάτρου να βοηθήσει τον άρρωστο ή το άτομο.

10. Ο ψυχίατρος θα πρέπει να διακόψει όλα τα θεραπευτικά, διδακτικά και ερευνητικά προγράμματα που μπορεί να έρχονται σε αντίθεση με τις αρχές αυτής της Διακήρυξης.

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΕΚΠΝΕΟΜΕΝΟΥ ΑΕΡΑ

Αριθμός φύλλου:

Ημερομηνία:

Ωρα:

Χειριστής:

Επιβλέπων ιατρός:

Επιβλέπων Ε.Μ.Π:

Α/Α	Κωδικός εθελοντή	Κωδικός φύσιγγας

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΟΥΡΩΝ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΣ

Ημερομηνία:

Ωρα:

Τόπος παράδοσης:

Ονοματεπώνυμο παραλήπτη:

Ονοματεπώνυμο παραδότη:

Α/Α	Κωδικός δείγματος	Τύπος δείγματος