

· 医院管理 ·

中毒事件应急医疗救援实践与思考

聂时南, 孙海晨, 邵旦兵, 刘红梅, 张 炜, 李百强, 王慧娟, 王金全

[摘要] 军队大型综合性医院除承担本地区部队和地方广大人民群众急慢性病和危重病的救治任务外,在突发公共卫生事件及灾害应急医疗救援中起到战略支撑作用。急性中毒事件威胁人民群众生命安全甚至导致群体伤亡,影响社会稳定。军队大型综合性医院在应对急性中毒事件中具有极其重要的作用,为挽救中毒患者的生命、降低死亡率与致残率,维护社会和谐稳定作出了很大贡献。虽然对于应对突发事件积累了很多成功经验,但在实际应急医疗救援中仍存在一些普遍但不可忽视的问题和不足。

[关键词] 军队大型综合性医院;突发公共卫生事件;急性中毒事件;应急医学救援

中图分类号: R197.32;R821.13 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-271X(2010)05-0453-03

军队医院已经成为国家突发事件医学救援的主要力量,而区域性国家级综合性医院在灾害医疗救援中起到战略支撑作用^[1]。作为军队大型综合性医院,南京军区南京总医院除承担本地区部队和地方广大人民群众急慢性病和危重病的救治任务外,也承担国家应急医疗救援任务。针对各类突发公共卫生事件、重大自然灾害等频发的严峻形势,南京总医院始终高度重视应急专业救援力量建设,专门建造了直升机停机坪,开设了机降伤员救治中心,构建了空地立体化救治链,开通了批量伤员急救绿色通道。2009年初,医院在没有任何经验可借鉴、没有任何标准可参考、没有任何教材及装备可用的情况下,科学组建了国家应急救援队,“编、建、训、管、用”并举,在各类突发事件应急救援和国际人道主义援助中得到了实战检验,具备了随时遂行突发公共卫生事件保障的能力。我院国家应急救援队以“常备不懈,闻令而动,迅即展开,高效救治”为建设目标,主要担负全国范围内突发公共卫生事件、自然灾害、社会安全事件等医疗救援任务,参加国际人道主义援助以及重大活动安全保卫的医疗救援备勤。2010年6月,军区联勤部在我院召开非战争军事行动应急专业力量建设研讨会,研究军区联勤部队非战争军事行动应急专业力量建设方法路子,会议取得圆满成功。

基金项目: 南京军区人才培养“122工程”基金项目资助(JQZD200905)

作者简介: 聂时南(1964-),男,湖北黄冈人,博士,副主任医师,从事急诊工作

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院急救医学科

1 急性中毒事件特点、现实威胁和应急救援要求

1.1 急性中毒事件特点 急性中毒事件具有突发性、群体性、复杂性、紧迫性、共同性、艰巨性的特点。可见于所有突发公共事件中:如事故灾害、重大群体性食物和职业中毒事件、社会安全事件、自然灾害等。急性中毒事件严重威胁人民群众生命安全甚至导致群体伤亡,极易造成社会的不稳定,破坏社会和谐,给政府造成巨大压力。从20世纪50年代每年700万吨的化学合成品产量到目前3亿多吨,世界经济的发展以及化学制品和药品广泛应用的同时导致了急性中毒患者及事件的急剧上升^[2]。

1.2 急性中毒事件发生急,救治要求高 急性中毒事件发生后,往往伤员数量少则几个,多则可几十个、上百个或上千个,中毒病人不仅发病急,发展快,而且中毒原因多数不明,病人心理压力大,可在短时间内发生多器官功能不全或衰竭甚至死亡,另外,现场环境差、救治难度大等问题非常突出。

1.3 急性中毒事件应急救援要求 既要熟悉医疗救治,又要了解工程救援;既要掌握临床知识,又要熟悉常见毒物品种的理化性质及毒理,还要了解事件发生及其影响因素;既要有迅速高效现场急救,更主要的是有序贯完整的院内医疗。

2 急性中毒事件应急救援存在的问题和思考

2.1 应急救援指挥系统复杂,救治机构较多,组织协调任务重 参加大批中毒病人救援的机构和人员不仅有大量医务工作者,还有公安、消防、群众、新闻媒体等,可发生单位与上级机关之间、单位与救援机构之间、救援机构与救援机构之间、救援机构与上级

机关之间的协调。造成在病人救治过程中如毒物检测、药物的补充、病人的分流等方面沟通与协调困难。如何才能做到救治紧张有序,忙而不乱,在最短时间整合、优化医疗资源,发挥最佳救治效能是一个更大难题。建立简约高效扁平网状指挥系统至关重要^[3]。应急救援的指挥系统不宜过大,层次不宜过多,军队医院应以应急救援队为主体、临床科室为依托,由院、部等相关部门组成指挥机构,负责组织协调人员、车辆、急救设备、药械供应、通信联络及医疗救治工作。遇有情况能快速反应,各行其责,力求做到各项工作落实纵向到点,横向到边,处处有人管,事事有人抓,内外上下形成一盘棋的工作格局。

2.2 一些医院尚未建立完善的急性中毒事件应急救援预案 医疗救援应急预案是建立紧急医疗救援指挥架构的理论依据,只有通过制定各种突发公共卫生事件的应急医疗预案,建立完整的指挥架构,明确各级各类人员权限职责,各司其职,才能建立起统一指挥、快速反应的指挥系统。医院要根据医院最大的收容能力、人员技术力量等自身条件和保障水平,制定切实可行的应急救援预案,这也是医疗机构实施快速反应的前提^[4]。军队医院应急预案必须具有目的明确、操作性强的特点,须确保一旦出现情况就能拉得出、展得开、救得下。另外,研究发现,预案仅有三分之一的案例按照计划进行,究其原因负责人和计划执行人对预案不理解^[5-6]。因此,预案制定后应组织相关人员学习,统一思想,熟悉相关内容和流程。

2.3 短期内接纳批量伤员能力有限 美国医院准备项目将这种能力确定为:短期内接纳因传染病每 100 万人中 500 例患者或其他大规模伤亡事件每 100 万人中 50 例伤员的能力。尤其是针对综合性大型医院,这种能力除必要的硬件设施如病床数和房屋空间外,也与医护和管理技能密切相关。医院收到接收伤员的指令后,尽快把急诊腾空,将患者送至病房,保证急诊有足够的空间接收新到的伤员^[7]。以色列政府规定每个医院平时预留 20% 的床位作为应对医院大量伤员事件的应急准备。实践证明,不需要预留如此多的床位,但需要一个基数,事件发生后,根据实际伤员数作相应调整^[8]。我院针对各类突发公共卫生事件、重大自然灾害等频发的严峻形势及国家应急救援队的需要,开设了一个 99 病区备用并在流程改造方面做了大量的工作。

2.4 急性中毒事件应急救援人才匮乏 急性中毒事件应急救援在我国一直是一个薄弱环节,医疗紧急救援指挥队伍系统、规范的培训机制尚未建立。

缺乏专业技术人员,且地区间差异较大,缺乏系统教育或专项培训,绝大多数工作人员未经过急性中毒事件应急救援培训。有些训练过于注重形式上的轰轰烈烈、热热闹闹,而内容单一,没有真正贴近实战各种方案。另外,对外交流学习及与国际接轨不够,没有一套规范化人员培训机制。

2.5 检毒及个体防护装置储备和能力不足 目前多数医院缺乏检毒设备仪器及必要的个体防护装置储备,专业人员缺乏防护意识和知识,不能有效应对中毒救治现场的复杂环境。应尽快扩大综合性大医院实验室能力,提高毒物检测的时效性。

2.6 特效解毒药品储备不足 中毒应急救援体系中,药品储备是一个重要部分。许多化学品中毒只能使用特殊的解毒药品才能奏效。解毒药品的储备如何,是一个国家、城市或医院应急救援能力的一个重要标志。近年来,我国的中毒应急救援工作有一定的基础,但未形成运转协调、功能完善、资源共享、统一指挥、应急快捷的体系。解毒药品的生产、使用、储运、科研和管理等单位,条块分割,各单位各部门之间缺乏协调机制。因群体中毒属突发事件,平时较少发生,且贮备药物占用空间、药物容易过期失效形成浪费支出,因而各大医院往往很少储备足量的各类解毒剂,一旦发生需特效解毒剂的群体中毒时束手无策。因此,军队医院要结合实际,研究制定应急救援任务物资、药品的筹措计划,储备基数及所需的品种和数量的目录,应考虑设备可及性及特殊解毒药物等的储备。

2.7 缺乏中毒应急心理干预 研究已证实灾害事件引发的心理问题,对受害者可以产生持久的效应,对身心健康有着重大影响,大规模中毒伤亡事件也可能对医院救援人员造成心理伤害,这部分人群需要进行心理评估、支持和干预。在救援中尤其要注意儿童、老人和患有其他基础疾病者,因为他们是“易感人群”。如受害人群中有大批儿童时,还需提前预防“群发性心因反应”性疾病。军队医院要充分利用自身优势,在应急救援人员训练时有针对性地开展心理干预培训,学习心理学有关知识,掌握实施心理干预的方法和技巧,使救援人员在执行任务时,既要对伤病员进行一些应急的心理干预,又要避免自身遭受心理伤害。

2.8 信息交流及信息发布问题 由于受信息化建设水平不平衡、采集标准不统一,应用软件不兼容,以及行政干预等影响,造成军队内部卫生信息资源共享困难,与地方卫生信息的交流就更加复杂。军队医院要加强与地方卫生行政部门的联系,在保证

安全的前提下,构建军地共享卫生信息平台。在医院大量伤员事件发生后,指挥中心与接收伤员的医院进行联系,使医院能了解伤员的数目、伤情和预期到达时间,同时根据医院接受能力,不断做出调整,避免较多的重伤员涌入同一家医院^[9]。对于事件情况的发布应掌握准确的信息,统一口径,定人、定时上报和发布救援信息,避免因信息失真造成恐慌。

2.9 现场消毒及个人防护问题 建立基本的消毒设施;提高处理污染病人的能力,对伤员去污染及消毒以避免给工作人员或基础设施造成二次污染;拟定计划,采购个人防护设备,使用前掌握所用防护用品的特性和使用方法,以免造成不必要的伤害。

近年国内外急性中毒事件具有不确定性和破坏性极大等特性,要求应急救援必须迅即响应、快速行动,准确施救、高效保障,实现这个目标的前提是医院必须有一个优良的应急准备状态,牢固树立“居安思危”的忧患意识,保持高度警惕性^[8]。军队大型综合性医院应根据国家和军队卫生行政部门要求,做好医院突发公共卫生事件及灾害应急医疗救援充分准备。

【参考文献】

- [1] 石应康,郑尚维. 区域性国家级医院在汶川地震医疗救援中的战略支撑作用[J]. 中国循证医学杂志,2008,8(6):380-382.
- [2] 陆一鸣. 急性中毒:现时期如何科学规范地进行处理[J]. 中华急诊医学杂志,2006,15(7):585-586.
- [3] 王忠灿,王长军,郁兴明. 生物恐怖威胁及应急医学救援的思考[J]. 东南国防医药,2009,11(2):184-186.
- [4] 卢安,蒋春艳. 应对突发医疗事件应急预案设计[J]. 中国公共卫生,2003,7(9):66-67.
- [5] David E, Hogan, Jonsthsn L, et al. Disaster medicine[M]. Philadelphia:Lippincott Williams &Wilkins,2004:58-167.
- [6] Roy MJ. Physician's guide to terrorist attack[M]. New Jersey: Human Press Totowa,2004:26-28.
- [7] Peleg K. 突发事件导致大量伤员出现的应对方法[N]. 医学参考报,2009-09-03.
- [8] Yona K. 恐怖袭击后伤员人数及伤情的评估方法[N]. 医学参考报,2009-09-03.
- [9] 杨国斌,易学明,王与荣. 基于抗震救灾医疗救援的军队医院应急准备[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(7):610-612.

(收稿日期:2010-06-27)

(本文编辑:孙军红)

非战争军事行动卫勤组织指挥的思考

汪勇,刘绪舜,祁忠芳,陈静芸

【摘要】 近年来,我院先后完成了一系列非战争军事行动卫勤保障任务。我们认为在完成任中,组织指挥需把握好四个方面:准备阶段的任务分析、力量配备及行动原则;投送阶段的周密组织、科学编组及安全高效;保障阶段的指挥关系、多方协同及保障方式;以及组织指挥的信息管理、效果评价及力量调整,这有助于提高应急机动卫勤力量的保障能力,确保任务的高标准完成。

【关键词】 非战争军事行动;卫勤组织指挥;经验

中图分类号: R821.13 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-271X(2010)05-0455-03

近年来,我院奉上级命令,先后完成了特大食物中毒、抗洪抢险、抗击非典、抗雪救灾、抗震救灾、奥运(世博)安保、国际维和等非战争军事行动卫勤保障任务。通过实践有效推进了医院应急机动力量建设,尤其卫勤组织指挥能力得到了显著提高。总结经验,我们认为卫勤组织指挥需要把握好以下四个方面。

1 分析理解任务,科学配备力量,建立行动原则

作者简介: 汪勇(1973-),男,江苏盐城人,大学,主治医师,从事医疗管理工作

作者单位: 210002 江苏南京,解放军81医院医务处

1.1 任务理解分析 应对突发事件的非战争军事行动,上级指挥机关会在第一时间,对医院下达紧急行动命令。医院及卫勤分队指挥员必须对卫勤分队所面临的任中任务进行科学分析,准确理解本分队在非战争军事行动伤病员医疗救治链中的定位和作用,建立与救治任务相匹配的人员结构、装备、物资及药材品种数量,尽力避免前期准备和现场需求不匹配情况,确保应急任中的顺利、高效完成。

1.2 科学配备力量 在建设任中我们应当根据不同任中需求的特点,进行人员抽组、力量编组和药材装备配备^[1]。一是根据任中要求,专科有所侧重。地震救灾侧重外科,抗洪救灾侧重内科、眼科、传染科。