



浅议军队响应输入性烈性传染病的医学应急处置

潘耀 李木 陈活良* (中国人民解放军第四军医大学 陕西西安 710032)

中图分类号: R825.1 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2017) 06-101-01

中国国内对类似的烈性传染病, 有着较为丰富的处理经验, 2004年经历过“非典”等重大疫情考验的中国积累了应对公共卫生突发事件的丰富经验, 具备较为强大医疗卫生系统及监测能力, 下面就埃博拉疫情蔓延进入中国的医学应急处置讨论如下。

1 我国境内外人员的现实威胁

据了解, 在当前埃博拉疫情发展蔓延期间, 特别是利比里亚、塞拉利昂、几内亚, 有近2万名中国公民在当地工作和生活。同时短时间内整建制向塞拉利昂、利比里亚、几内亚疫区3国及周边7国派出多批次累计1200名军地医疗和公共卫生人员协助防控, 加上维和部队, 联合国观察员, 警察的有相当部分的人员面临感染的风险。广州在举行广交会期间, 严防出现来自西非“疫区”的输入性埃博拉病例。广州的“非洲村”, 即非洲人聚集的登峰路、童心路一带; 浙江义乌小商品市场附近的非洲商人聚集区, 都因为非洲人、往返非洲经商的中国人比较多, 属于相对危险地区。

2 输入性埃博拉疫情特点及其对医学应急处置的影响

2.1 国际合作环境特殊, 国内协作环节复杂。既要求军队健全后方指挥领导机构, 又要求我院建立前方专业救治机构。

2.1 生物安全防护级别高, 疫情防控形势严峻。要医务人员严守规章制度展开工作, 强化法律法规意识, 降低接触性感染机会。

2.3 病毒杀伤性强, 致死率高, 传播途径多, 工作人员表现出焦虑、恐慌症状。要求医务人员分工明确, 准确研判疫情, 严格防控措施, 做好心理疏导工作。

2.4 工作流程步骤多, 感控手段有限。要求医务人员根据医疗救治任务制定预案, 组织实战模拟演练, 控制疫情源头流行和蔓延。

2.5 医疗后送环节多, 涉及人员广, 救治技术专业性强。要求建立与疫情防控、医疗救治相适应的人才培养机制。

2.6 治疗和预防控制手段有限, 无有效抗病毒药物、疫苗, 前接后转特种装备落后, 疫情防控药材筹措任务急、品种多, 涉及工作部门多。要求医疗装备性能高、后勤保障力度大, 需要我院改造病房、医疗装备等硬件设施, 积极做好空运后送、疫情防控和医疗救治的后勤保障工作。

2.7 病毒潜伏期长, 病情恶化快, 紧急任务重, 后送时间紧, 专科治疗难。要求统筹全局、更新理论、创新与输入性埃博拉疫情相适应的卫勤保障机制。

3 军队响应输入性烈性传染病医学应急处置

根据《中国的军事战略》关于我国未来遂行国际人道主义任务、深化国际合作发展方向的指南, 西非地区出现埃博拉出血热疫情后, 军内外响应应急机制, 建立健全的指挥机构和专业机构, 制定预案、防控兼施。

3.1 机构健全, 分工明确是制定预案的基础

2014年8月12日, 联防联控机制办公室(国家卫计委牵头), 联合商务质检、外交、公安、教育等22个部门制定预案, 明确职责。原

* 通讯作者: 陈活良

(上接第100页)

综上所述, 胸腺肽联合抗结核药物是治疗复治涂阳肺结核的主要方法, 临床效果显著, 并发生率低, 值得在临床上进行广泛推广。

参考文献

[1] 孙燕, 左根铜. 胸腺肽联合抗结核药治疗复治涂阳肺结核患者的临床观察[J]. 中国民康医学, 2015, 27(6):72-74.

总参作战部和原总后卫生部作为后方指挥机构, 组织召开联席会议, 制定预案和制度。需要迅速成立以院领导为前方指挥组组长的专业负责机构, 包含指挥组、专家及培训组、医疗后送组、收容救治组、后勤保障组, 全院统一前方指挥和领导, 从组织机构角度找到任务分解的落脚点, 从人员配备角度指定了疫情防控细化工作的责任人, 从职责分工角度明确了预案制定的责任区, 为预案制定奠定坚实的组织基础。

3.2 人员培训, 流程再造是预案落实的核心

输入性埃博拉病毒涉及人员范围广、防护技术难度大、防控措施少、预案制定经验不足。我院主要参考WHO、美国CDC和国家卫计委相关方案和指南首次制定配套预案, 在人员技术水平、医疗装备、工作规程等方面都有一定局限性, 必然存在技术和流程漏洞。而加强行为干预和个人防护、严格防控措施, 是防止源头流行和蔓延最有效的办法, 需要因地制宜着力提高人员技术水平、防护意识, 围绕技术标准、工作规程、职责制度等方面重组疫情防控业务流程, 确保预案变成切实可靠的行动计划, 做好人员培训和流程再造这两个核心工作。

3.3 详尽预案, 仔细推演是杜绝漏洞的手段

埃博拉病毒生物安全防护级别高, 疫情防控形势严峻, 杀伤性强, 致死率高, 流程再造后步骤及标准变化大, 救治技术专业性强, 衔接部门及时间节点多, 这就增大了流程漏洞发生的机会。推敲制定《西非中国公民埃博拉出血热确诊病例空运后送方案》、《西非中国公民埃博拉出血热确诊病例接机方案》、《西非中国公民埃博拉出血热确诊病例救治方案》等预案及防护装备穿戴、隔离流程、人员洗消、防护监督、实验室生物安全流程、发热报告流程、应急预案等流程, 分解预案细节, 想定情景, 仔细推演每个流程, 不遗漏任何一个细微环节, 把背景想定和预案推演作为杜绝漏洞的硬手段。

3.4 实兵推演, 反复实践是完成预案的要求

结合给定背景和流程推演, 实兵推演和培训实践成为检验预案是否高效的唯一标准。推演和实践既是完成预案的铁要求, 又是培训内容的重要组成部分。培训周期有初训和复训, 形式有理论、案例分析、预案培训、流程模拟、病区模拟、场景模拟多模式结合, 既要有单项推演又有全流程实兵推演, 多批次、多模式狠抓岗位练兵, 经常性应急医学救援演练、制定流程、完善预案, 经过反复实践, 在一线病史采集、临床观察和实验室数据获取、个人防护装备穿戴、推演多部门联合、传染源控制。

参考文献

[1] 于双平, 董罡, 毛军文, 牟劲松, 詹宁波, 贺祯. 英国军队援塞抗埃行动及与我军对比分析[J]. 军事医学, 2016, (03):190-194.
[2] 于双平, 李丽娟, 毛军文, 董罡. 美军援利抗埃行动派兵模式和卫勤保障主要做法[J]. 灾害医学与救援(电子版), 2016, (01):20-22.
[3] 张昕, 金波, 苏海滨, 张健, 陈昊阳. 援塞医疗队抗击埃博拉任务物资保障的实践与反思[J]. 西南国防医药, 2015, (11):1261-1263.
[4] 王云贵, 付连尚, 张疆, 杨智清, 陈丕. 联合国领导下的埃博拉疫情应急响应行动研究[J]. 人民军医, 2015, (09):1030-1033.

[2] 舒雪保. 胸腺肽联合抗结核药治疗复治涂阳肺结核的效果研究[J]. 中国当代医药, 2014, 21(2):72-74.

[3] 赵长生. 复治涂阳肺结核采用胸腺肽联合抗结核药治疗临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(17):86-87.

[4] 王真茹. 探讨胸腺肽联合抗结核药治疗复治涂阳肺结核的效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(9):84-85.