

万众一心 科学施救



4月23日,芦山县龙门乡两名志愿者在搬运救灾物资。新华社 何俊昌摄



4月24日,成都军区陆航部队向重灾区运送生活用品。新华社 李刚摄



4月25日,地震灾区的儿童志愿者进行捡垃圾活动。新华社 龙庆摄



4月24日,四川雅安天全县生活秩序逐步恢复。新华社 张晓明摄

为什么说“大灾之后有大疫”?地震灾后应严防哪些传染病的发生?又该如何做好预防?本报记者为此采访了曾在汶川、玉树等抗震救灾一线参加救援工作的三位专家,为大家进行解读——

如何打好震后卫生防疫战

本报记者 沈慧

“大灾之后防大疫”

历史上有“大灾之后防大疫”的警示。随着时间无情地流逝,救援人员手中生命探测器的信号逐渐微弱下来。救援工作仍在继续,对生命绝不能轻言放弃。但是,及时将医疗救援的重点转向卫生防疫,是对生命者的生命负责,也是适时、恰当的决策。

众所周知,传染病的传播和流行离不开三个环节,即传染源(能排出病原体的人或动物)、传播途径(病原体传染他人的途径)及易感者(对该种传染病无免疫力者)。

武警总医院急救医学中心主任王立祥分析,地震发生后灾区的生态环境、水源通常遭遇较大程度的破坏或污染,这就为细菌、微生物的孳生、蔓延提供了舒适的“温床”,特别是现在雅安地区温度比较高,雨水又比较充分,人畜尸体容易腐烂,将会形成大量传染源,苍蝇、老鼠等也会因此迅速繁殖,导致水源、空气污染进一步加重;媒介生物习性发生改变,人与其接触机会增加;与此同时,地震后幸存者短时间失去衣、食、住等起码的物质生活条件,加之灾后遭受心理创伤,综合作用下,人的免疫力相对比较差,容易罹患疾病。

王立祥说,这样就具备了引起传染病流行的三个基本环节,因此如果震后不注意传染病防控,就容易引起传染病流行,造成大灾之后发生大疫,给人民群众身体健康带来严重危害。

中国灾害防御协会救援医学协会会长李宗浩分析,地震灾区的传染病容易猖獗的具体原因有若干方面,比如灾后城镇供水系统被破坏,应用水源如遭到生活垃圾、工业垃圾、污水及腐烂尸体的严重污染,可引起霍乱、伤寒、腹泻性疾病及各种中毒事件发生。再如,在一些灾区群众集中的避难场所,如果生活垃圾、粪便没有得到及时处理,容易污染水源,同时也容易孳生苍蝇等,造成细菌传播。

专家表示,有鉴于此,灾后卫生防疫与救援,可以说是同样重要。

重点预防哪些疾病

“根据以往经验,地震灾后,灾区需要特别预防消化道传染病、呼吸道传染病、蚊虫传播的传染病等。”上海东方医院院长刘中民提醒说。

首先要注意的是由于饮食、饮水不干净引起的消化道传染病。如果灾区饮水和饮食卫生得不到保证,再加上地震后卫生条件、医疗条件跟不上,消化道传染病就可能成为大灾之后的最常见传染病,比如感染性腹泻、痢疾等,主要症状是胃部不适、呕吐甚至脱水,如果不及时治疗极有可能引发生命危险。这种情况下,患者可以多喝些盐开水。

其次要注意呼吸道传染病乘虚而入。灾区气候变化快,早晚温差大,致使人呼吸道的抵抗力降低;加之精神受到打击,灾区群众和救援人员机体免疫力下降,发生感冒、肺炎等呼吸道传染病的几率大大增加。肺炎的主要症状是发烧、咳嗽、有黄痰,严重时会出现剧烈咳嗽、糖尿病等一些疾病。

再次要注意蚊虫传播的传染病。目前,地震灾区正值春夏之交,污水较多,孳生的蚊虫能传播许多严重的传染病,比如让人寒战发热的疟疾,血液性传染病肝炎等。应当注意引流居住地附近的污水,消灭躲藏在倒塌建筑物下面、树洞等隐蔽部位的蚊虫;睡觉的地方最好有蚊帐,周围喷洒驱蚊药剂;野外救援时尽量穿吸汗的长袖服装,裤腿要包扎严实,必要时戴口罩。动物传播的传染病同样也要予以重视。地震过后,先前逃匿的老鼠会重新回到居住地。房屋倒塌后掩埋大量食物,为老鼠繁殖创造了有利条件,孳生的老鼠携带大量病菌无孔不入。鼠类所带病原体,不仅是鼠疫,还会携带诸如流行性出血热、钩端螺旋体病、地方性斑疹伤寒等疾病的病原体。因此震后进行防鼠、灭鼠势在必行。

“还有一些细节也需要警惕。”王立祥说,如果不加强防御,地震后灾区群众很容易被身边潜伏的一些危险“偷袭”以致丧命。

比如“泥土”。地震现场多发皮肤擦伤、骨折等外伤。有人抓起泥土止血,随意抓起布条包扎捆绑,就很容易沾染破伤风杆菌。2004年印尼海啸的灾后医疗救治中,很多破伤风杆菌感染者在灾后10天被抬入医院,虽然身上没有太大的伤口,但他们体内聚集的破伤风毒素直接作用于中枢神经,医务人员只能眼睁睁看着逃过地震和海啸的幸存者被病魔夺去生命。

那么外伤后如何预防破伤风呢?王立祥说,一旦发生外伤,可以分三步处理:一是清洗伤口,如果没有双氧水等专业消毒剂,应该选择用清水冲洗;二是开放伤口,压迫止血后,不能密闭伤口;三是尽快寻找医生帮助,注射破伤风疫苗。

王立祥还提醒大家,春夏之交正是毒蛇出动之时,在雅安山区要防止毒蛇等袭击,睡觉时扎紧袖口裤腿,尽可能不要睡在地上,不靠近墙壁。万一被毒蛇咬伤可采取以下措施:一是尽快捆扎伤口上方的大血管,防止毒性血液回流心脏;二是用大量清水反复冲洗伤口表面;三是负压吸出毒素。用嘴吸吮时,应注意如果口唇皮肤有破损或患有口腔溃疡,将导致迅速吸收扩散毒素,所以要尽可能用塑料薄膜覆盖在口唇与伤口之间,再进行吸吮。也可以用刀划开伤口,挤出出血排出毒素;四是迅速寻求医疗救助,注射抗毒血清;五是严禁奔跑或剧烈运动。

预防疫病从何着手

疫情发生的高峰期,往往在地震灾害发生后十天至一个月之间。如今这一日期正步步逼近。危急关头,如何确保疫情不发生、不蔓延、不反复,以免幸存者遭受二次危害?

“做好环境消杀是重点。”刘中民说,要尽早开展环境消毒和蚊蝇杀灭工作,在垃圾堆放区、掩埋尸体区以及屋前屋后不留死角地喷洒杀毒剂。值得注意的是,不要滥用杀毒剂以免造成当地土壤、水源二次污染。

“尤其要防范病从口入。”曾参与过唐山地震等灾害救援的李宗浩认为,地震中食物、水源往往暴露在外容易受到污染,所以预防的关键是注意饮水和食品卫生。不能确定来源的水,要经过澄清、过滤、消毒等处理后方可饮用。另外养成良好卫生习惯,饭前便后洗手,不吃腐败变质或受潮霉变的食品,不吃死亡的禽畜,不用脏水漱口或洗瓜果蔬菜,生熟食品应该分开存放。

在刘中民看来,妥善处理粪便问题也是当前卫生防疫工作的重点内容。“灾后厕所等公共卫生设施遭到严重破坏,此时如果随地大小便,往往容易诱发传染病。”刘中民说,目前灾区居民如厕是道难题,因此公共厕所的建立刻不容缓。但需要注意的是,厕所的选址一定要远离生活饮用水水源,否则可能会导致水源污染进而引发肠道传染病的发生。

“在48小时内,尸体所产生的细菌、病毒、微生物呈几何级数增长,处置不妥极易造成次生灾害,所以要尽可能早处理,严格消毒并用尸袋隔离。”王立祥说,迅速、正确处理灾后尸体和动物尸体也是雅安震后卫生防疫工作的当务之急。“掩埋地点要远离水源和居民区,并做到深埋。接触尸体人员要戴口罩、手套,穿防护服。尸体掩埋后,要严格消毒所有衣物和用品。如果有大量动物尸体,掩埋的地点要远离居住地方,在坑底洒熟石灰或草木灰,然后覆土掩埋压实。”

结合雅安的具体情况,刘中民还建议灾民上山采集一些中草药,如金银花、鱼腥草、枇杷叶、蒲公英等,以村或居民点的形式熬制大锅汤代替饮水。“这些中草药对于普通感冒、皮肤病及腹泻等常见病症有很好的疗效,灾民可提前着手预防。”

危机干预

抚平心理“余震”

本报记者 温宝臣

12岁的小姑娘萌萌,在汶川地震中经历了惊吓、逃生和得救的过程,目睹很多惨烈的场面。萌萌感到“世界末日”要来了,夜晚睡觉容易惊醒,白天很难集中注意力,学习效率下降,这种状况久久不能缓解,后来萌萌主动找人询问,在他人的心理援助下逐渐恢复了正常的生活。

萌萌的经历并非个案。重大灾害发生后,当事人在没有心理准备的情况下遭受打击,会在短时间内产生一些一反常态的应激反应,这时候需要专业心理从业者的介入,帮助他们走出痛苦的经历,远离恐惧的困扰。四川芦山“4·20”地震发生后,社会各界争分夺秒地救援生命,与此同时,一些心理专家也开赴灾区,对受灾群众进行心理干预。那么,我们该如何认识地震发生之后人的应激反应,在对灾区的群众进行心理干预时该注意哪些问题?

“出现这些反应是正常的”

“人在面临地震灾害这样剧烈的变化甚至是死亡的时候,会出现应激反应,身心会出现一些反常症状,意识上表现出对相似场景的不断‘闪回’、过度警觉以至于草木皆兵、回避当时情况等;身体上表现为心慌、出虚汗、睡眠障碍、噩梦、莫名其妙的发烧等等。”地震后就立即赶往灾区的中国科学院心理研究所健康与遗传心理学研究室刘正奎副研究员,在接受采访时告诉记者:“首先必须明确,这是人面临剧烈变化的应激性反应,出现这些反应是正常的,这种状况一般会在几周后慢慢地消退。”

刘正奎介绍说,重大灾害产生的客观刺激,超过了人的心理阈限和正常心理负荷,是产生心理问题的直接原因。其中大约有70%的人可以在灾后几个月的时间里依靠自己的力量达到自愈,而约有30%的人,症状会持续下去成为创伤后应激障碍。对应激障碍,应该给予心理治疗,否则可能会造成终生性的心理问题。

在心理学上一般把这种心理过程分为三个阶段,第一个阶段就是应激反应期,一般在事故发生的两周之内;第二个阶段为安置期,灾后两周至一年的时间;第三个阶段就是一年之后的心理重建期。

刘正奎说,一般建议在第一个阶段内,从事应激反应障碍干预的人员应该是受过系统训练的专业人员,他们采取的干预手段会更加有针对性,能够及时发现原因,对症下药。而建议社会公益组织和志愿者在这个时期内主要是通过发放资料宣传应激反应知识,帮助灾区群众正确认识应激反应。

“别轻易打开他们的心灵窗口”

“我建议,如果不是经过系统训练的心理工作从业者,请不要轻易打开受灾者的心灵窗口,因为这可能造成二次伤害。在某种情况下,这些热情的志愿者的心理也可能出现问题,需要援助。”刘正奎有些忧虑地对记者说,现在很多热情的志愿者凭着激情穿梭在灾区,但是他们的热情能否经得起长年累月的消耗呢,毕竟他们也要回归自己的正常生活。

据了解,汶川地震后不到2周的时间内,就有50多支不同的心理援助队伍,在灾区开展心理援助。然而据业内人士统计,不到一个月的时间,大约30支队伍就已经解散了,无法继续提供心理援助,那些被打开的心灵就被活活地晒在那里,许多人感到更加绝望。“心理干预是个很专业的活,不是每个人都能胜任,志愿者的热情我是可以理解的。”刘正奎说,光有热情是不够的。

据刘正奎介绍,美国发生“9·11”之后,做了20年的心理干预计划,而汶川地震后,他和同事做了5年的心理援助规划。“我们需要在日常生活中给予受灾者具体的指导和关心,给他们鼓励,接纳并处理他们出现的一些烦躁和反常的行为”,他说,科学的心理干预,一方面提倡早期干预,把问题控制在早期,这是心理卫生工作者所倡导的理想工作模式。其次就是心理干预是长期性的,这一点非专业从业人员很难做到。

同样在汶川地震中,不少热心的志愿者低估了心理干预的风险,而高估了自己的心理承受能力,在帮助受灾群众进行心理疏导时,产生了替代性的创伤,令人遗憾。

重点跟进,广泛覆盖

同样奔赴在灾区的北京安定医院精神科主治医师西英俊告诉记者,地震发生之后,由于每个人所面临的情况不一样,表现出来的心理状况也不尽相同。但是根据以往的经验,可以按照应激反应的不同状况将人群分为四个等级:一级人群一般是地震中受伤的人,尤其需要重点关注地震中的弱势群体,包括妇女、儿童、老人和残疾人;二级人群是亲历地震但没有受到重大损失或者与遇难者或受伤人员有密切联系的个人和亲属;三级人群是参加救援的工作人员,包括武警官兵战士、志愿者、医疗救护人员等;四级人群是社会公众,重大的灾害也会给公众造成一定程度的心理阴影。

西英俊建议,目前的重点干预目标应从一级人群开始,一般性干预宣传广泛覆盖各级人群。采取评估、干预、教育、宣传相结合的办法,提供灾难心理救援服务;尽量进行灾难社会心理监测和预报,为救援组织者提供处理紧急群体心理事件的预警及解决方法;促进形成灾后社区心理社会干预支持网络。

心理的坍塌可能比家园的毁坏更让人痛心,而心理的重建或许比家园的重建更需要时间,及时而正确的心理危机干预,能帮助灾区群众抚平心理“余震”,正确认识灾害,重新燃起生活希望。但是,也必须认识到,不能夸大心理干预的作用,目前灾区首要的任务还是要建立起宜居的生存环境,让灾区群众尽快开展正常的生产和生活。

本版编辑 钟云华 殷立春
制图 郎冰



4月24日,四川内江预备役防化团对芦山县红星村农民专业合作社6万只商品鸡(其中死亡3万多只)进行集中防疫处理,以确保大灾过后无大疫。新华社记者 江宏景摄

知识链接

