

核事故医学应急准备和响应安全导则

(员 圆 年 远 月 圆 日 卫 生 部 和 国 家 核 安 全 局 发 布)

本导则自 员 圆 年 苑 月 员 日 起 实 施

本导则由卫生部会同国家核安全局负责解释

为加强医学应急响应能力,以便在核动力厂发生事故时,能迅速有效地对受照人员进行救治、为公众提供有效的医学保障,有关部门和单位应做好充分的医学应急响应准备。本导则为各级应急组织制定医学应急计划或方案提供指导。

员 核事故时对人员的分级救治

员 员 一 级 医 疗 救 治 (现 场 救 护)

员 员 员 一 级 医 疗 救 治 由 核 动 力 厂 的 基 层 医 疗 卫 生 部 门 组 织 实 施, 必 要 时 可 请 求 场 外 支 援。

员 员 圆 现 场 救 护 应 在 组 织 自 救 互 救 的 基 础 上 由 经 过 专 门 训 练 的 卫 生 人 员、放 射 防 护 人 员、剂 量 人 员 及 医 护 人 员 进 行。

员 员 猿 现 场 救 护 应 遵 循 快 速 有 效、先 重 后 轻、保 护 抢 救 者 与 被 抢 救 者 的 原 则。

员 员 源 现 场 救 护 的 基 本 任 务 :

(员) 首 先 将 伤 员 撤 离 事 故 现 场 并 进 行 相 应 的 医 学 处 理, 对 危 重 伤 员 应 优 先 进 行 急 救 处 理 ;

(圆) 初 步 估 计 人 员 受 照 剂 量, 设 立 临 时 分 类 站, 进 行 初 步 分 类 诊 断, 必 要 时 尽 早 使 用 稳 定 性 碘 和 抗 放 射 药 物 ;

(猿) 对 人 员 进 行 放 射 性 污 染 检 查 和 初 步 去 污 处 理, 并 注 意 防 止 污 染 扩 散 ;

(源) 初 步 判 断 伤 员 有 无 放 射 性 核 素 内 污 染, 必 要 时 及 早 采 取 阻 吸 收 和 促 排 措 施 ;

(缘)收集、留取可供估计受照剂量的物品和生物样品；

(远)填写伤员登记表,根据初步分类诊断,将各种急性放射病、放射复合伤和内污染者以及一级医疗单位不能处理的非放射损伤人员送至二级医疗救治单位;必要时将中度以上急性放射病、放射复合伤和严重内污染者直接送至三级医疗救治单位。伤情危重不宜后送者可继续就地抢救,待病情稳定后及时后送。对怀疑受到照射或内污染者也应及时后送。

参加现场救护的各类人员应穿戴防护衣具,视现场剂量率大小,必要时应采取轮换作业和使用抗放药物。

二级医疗救治(当地救治)

二级医疗救治由当地应急医疗救治单位组织实施。

二级医疗救治的基本任务：

(员)收治轻、中度急性放射病、放射复合伤和有放射性核素内污染者以及各种非放射损伤人员；

(圆)对体表残留放射性核素污染的人员进行进一步去污处理,对污染伤口采取相应的处理措施；

(猿)对确定有放射性核素内污染的人员应根据核素的种类、污染水平以及全身和主要受照器官的受照剂量及时采取治疗措施,污染严重或难以处理者可及时转送到三级医疗救治单位；

(源)详细记录病史、全面系统检查,进一步确定受照剂量和损伤程度,进行二次分类处理。将中度以上急性放射病和放射复合伤病人送到三级医疗机构治疗。对暂时不宜后送者可就地观察和治疗。对伤情难以判定的可请有关专家会诊或及时后送；

(缘)必要时对一级医疗救治给以支援和指导。

三级医疗救治(专科救治)

三级医疗救治由国家指定的设有放射损伤治疗专科的综合性医院实施。

三级医疗救治的基本任务是收治中度以上急性放射病、放射复合伤和严重放射性核素内污染人员。进一步明确诊断和给予良好的专科治疗。必要时对一、二级医疗救治给以支援和指导。

各级医学应急组织在诊断和治疗放射损伤时应依照《外照射急性放射病诊断标准及处理原则》(GB 18884—2002)、《放射性皮肤疾病诊断标准及处理原则》(GB 18885—2002)和《内照射急性

放射病诊断标准及处理原则》(GB 11805-89)等国家标准进行。

对核事故中发生的非放射损伤和普通疾病可按一般临床常规进行诊断和治疗。

对公众的医学应急保障

当核事故的影响超出厂区边界的情况下,为确保公众的安全与健康,有时需要采取隐蔽、服用稳定性碘、控制出入或撤离、避迁等应急防护措施。此时,地方医学应急组织应做好对公众的医学应急保障。

公众医学应急保障的主要内容:

根据地方应急组织的通知,发放和监督指导服用稳定性碘;

协助解决核事故所造成的社会心理学问题,如解除精神紧张和恐惧心理,进行心理卫生咨询等;

指导公众采取正确的个人防护措施;

做好医疗卫生防疫工作;

做好食品、饮用水的辐射监测并提出相应的对策及措施;

对撤离到安置场所的人员进行必要的检查及处理。主要包括:

(员)对疑有体表、服装污染的人员进行污染检查及去污处理;

(圆)对疑有内污染的人员应留取必要的生物样品,有条件时可进行甲状腺部位或整体测量,尽快确定污染水平及核素种类以便进行相应处理;

(猿)对可能受到过量外照射的人员进行必要的临床和实验室检查,以确定是否有全身和局部放射损伤并给以相应处理;

(源)凡有局部放射损伤或体内污染量超过放射工作人员年摄入量限值的二倍以及全身受照剂量超过 200mSv 者,均应逐个登记并进行医学观察,对所有参与应急救援工作的人员进行必要的医学监督和处理。

核医学应急计划和应急响应

核医学应急计划是各级核事故应急机构应急计划的一部分,各级应急机构的医学应急组织应结合具体情况作好医学应急计划和准备。

核医学应急计划应包括以下基本内容:

核医学应急组织及职责;

参与医学应急行动的具体单位和可以作为后援单位的名称、任务、人力、物力、负责人、联络方法和场内、外互相支援的计划;

药品、器材和装备的储存、发放和使用办法;

值班、报告、检查、通讯联络等具体办法;

对公众的医学应急保障措施;

过量受照人员的医学观察;

宣传、教育、培训和演习计划及实施方案。

核医学应急响应

核事故发生后,各级医学应急组织应根据事故的影响范围和后果做出相应的应急响应。应急响应可分为四级:

核应急待命:已出现可能导致紧急情况等特殊条件时,核动力厂的医学应急人员应做好现场救护准备;

核厂应急:当核事故的后果只限于工厂的部分区域时,核动力厂的医学应急组织接通知后应立即实施现场救护,并及时通报场外应急组织,地方医学应急组织应做好收治伤员、支援现场救护和为公众提供医学保障的准备;

核厂应急:当核事故影响只限于厂址边界以内,所释放的放射性物质可能超出厂址边界,但尚无需采取场外防护行动时,核动力厂的医学应急组织应实施现场救护,将厂区内非必需停留的人员撤出厂区,并及时通报场外应急组织,地方医学应急组织酌情派人支援现场救护和做好收治伤员以及对公众实施医学应急保障的准备,国家医学应急组织得到通知后及时做好支援地方和现场救护以及收治病人的准备;

核场外应急:当核事故的影响已超过厂区边界,除上述措施外,应在地方应急组织统一指挥下对场外公众采取必要的防

源

护措施 地方医学应急组织实施对公众的医学应急保障计划 必要时 请求国家医学应急组织支援。

源 宣传教育、培训和演习

源 宣传教育 对象是核动力厂职工家属及其周围的公众 , 宣传教育的主要内容应按国家有关部门颁布的大纲进行 , 包括建立核动力厂的意义、核动力厂的安全措施和可能出现的问题以及辐射的特性、危害和防护措施等。目的是使公众对核动力厂的安全性与潜在危险有正确的认识 , 消除疑虑和恐惧心理 , 并在场外应急时积极主动配合 , 采取正确的行动。

源 基础教育 对象是核动力厂工作人员、可能参与应急的工作人员和一级医疗急救单位的医护人员 ; 内容除上述基本知识外 , 侧重于辐射防护对策、自救互救技能和现场救护的技术与程序、放射性污染检查和除污染的方法等 , 目的是使有关人员能有效地执行医学急救任务。

源 专业培训 对象是各级医疗急救单位的主要医护人员和管理人员 ; 培训的主要内容应包括各类辐射损伤的预防、诊断和治疗 , 医学应急计划及其实施细则以及医学观察的主要内容和应遵循的原则等。

源 演习 : 为检查医学应急组织和应急计划的有效性 , 各级医学应急组织除参加同级应急组织进行的演习外 , 还应定期或不定期地组织不同规模和范围的医学应急演习。通过演习使医学应急救援人员明确任务 , 熟悉和掌握核事故医学应急救援的原则、程序和方法 , 并从中发现问题和解决问题 , 以便使核事故的医学应急救援工作的组织指挥、协同行动、技术和物资准备等更趋合理。

缘 过量受照人员的医学观察

缘 近期观察 是指受过量照射后短期(数周或数月) 内的连续观察。目的是了解过量照射对人员健康的近期影响 , 尽早准确判断病情和给予妥善处理。

缘 远期随访观察 是指过量受照人员经近期观察和 轍 治疗后所进行的长期医学随访观察。目的是了解受照后数年乃至数十

年间对受照人员本身及其后代的影响,以便早期发现和及时采取相应的对策,为评价辐射的远期后果积累科学资料。

各级医学应急组织及有关医疗卫生单位对观察的对象、项目、频度、期限及应遵循的原则等按国家有关规定的统一要求实施。