

# 新型冠状病毒感染性肺炎后疫情期手术室的管理策略与建议

孟彬洁 钱 婷 通讯作者

黄陂区人民医院, 湖北 武汉 430300

**摘要:** 新型冠状病毒感染肺炎暴发期间, 手术室作医院的重要技术部门, 既是抢救急危重症患者、挽救患者生命的重要科室, 也是医院疫情防控的一个重要平台。手术室涉及医、技、护等多岗位的工作协调, 因此, 为科学防控疫情、提高医技护人员的自我防护意识和能力, 避免院内交叉感染, 展现现代手术室的综合救治能力, 我们在此对手术室后疫情期间的管理提出相应的策略和建议。

**关键词:** 新型冠状病毒; 感染性肺炎; 手术室管理

为在后疫情期更加安全、规范、有效地开展手术室工作, 我们根据国家卫生健康委员会《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)》及其他有关资料<sup>[1]</sup>, 提出手术室在新冠肺炎后疫情期间的防控策略与建议, 以期能够更好地保护医务人员、患者及家属, 在完成手术治疗同时有效预防和控制疫情卷土重来<sup>[2]</sup>。具体如下:

## 1 新冠肺炎确诊(疑似)患者介入手术

对于疑似/确诊的患者, 药物治疗无效情况下若需急诊手术, 须满足以下所有条件: (1)符合急症条件; (2)所在医院为新冠肺炎定点医院; (3)在具备负压及严格的消毒条件或位置相对独立、可在一定程度做到物理隔离的手术间; (4)工作人员采取三级防护(术者、助手、手术护士、麻醉等), 不进入手术间的巡回护士可二级及以上防护; (5)医务科批准。

### 1.1 术前准备

(1)负压手术间应有缓冲间, 供医务人员穿脱防护服, 尤其脱防护服不能在手术间门口, 这样很可能造成交叉感染, 也可能污染其他工作人员<sup>[3]</sup>。

(2)该类患者依照“新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案”由专用转运床进行转运, 保证运送距离最短、时间最快, 运送途中不能停留。患者及陪同家属均应全程戴好一次性外科口罩、帽子, 转运完毕对走道及电梯进行消毒<sup>[4]</sup>。

(3)患者进入手术间后, 在手术间门外悬挂“特殊感染”警示牌, 避免无关人员进入手术区域。

(4)尽可能采用一次性手术包和一次性手术器械、辅料、耗材, 使用完毕直接丢弃至医废桶内<sup>[5]</sup>。

### 1.2 术中防控管理

(1)尽量减少参与手术人员, 并在术前按要求严格进行个人消毒和防护, 严禁随意进出手术间, 负压手术间术中保持术间负压状态。

(2)手术间只能开放1个进入通道, 室外人员在手术间门口缓冲区穿好防护用具后, 方可进入手术间。

(3)手术医师术中应操作轻柔, 防止患者血液、体液飞溅, 造成污染。建议在有条件的情况下在病人头面部放置一根负压吸引管, 以减少患者呼吸道分泌物在空气中扩散。

(4)手术间内、外各配备一名巡回护士, 内巡回在手术中不得离开手术间; 外巡回无特殊情况不得进入感染手术间, 必须进入时应从缓冲间穿好防护用具后方可进入。

(5)术中需要的一次性耗材尽量在本室取用, 建议术间有双层设置的传递物品的窗口, 以减少开门传递物品的次数, 室外护士做好手术记录。

(6)严禁二次污染, 尽量减少地面污染, 地面、物面有污物、污血需及时用2000mg/L有效含氯消毒溶液擦拭。

(7)所有医疗垃圾均弃于双层医疗垃圾袋内, 并标注“新冠”。

### 1.3 术后防控管理

(1)手术结束后离开手术间人员需严格按照要求脱防护用品。

(2)术后将护目镜、面罩用含氯消毒剂浸泡后, 再用清水冲洗。

(3)手术结束后, 所有参与手术人员沐浴(不低于30分钟)更衣后离开手术室。

(4)术后手术间进行终末消毒时, 巡回护士必须穿防护服、戴一次性帽子和医用防护口罩或N95口罩、一次性手套进行消毒清洁工作。

(5)物体表面消毒: 地面用2000~5000mg/L有效含氯消毒溶液, 泼洒泡30分钟再清水拖地; 器械台、操作台等表面用2000mg/L有效含氯消毒溶液擦拭; 有患者血迹、体液等污染的物体表面, 直接用2000~5000mg/L有效含氯消毒溶液处理。

(6)关闭手术间层流和送风系统, 使用过氧化氢喷雾消毒后密闭; 至少关闭2小时以上, 再开启层流与通风系统。

(7)负压/感染手术间消毒处理完毕均须与医院感染科联系行物体表面和空气采样, 结果合格后方可再次使用。

(8)使用过的清洁工具, 须在污洗室用2000mg/L有效含氯消毒溶液浸泡30分钟后清洗、挤干, 单独挂起晾干。隔离手术间所使用的清洁工具独立配备, 不得混用、混放。

(9)所有医疗废物均弃于双层医疗垃圾袋内封口密闭运送, 并注明“新冠”的特殊标识, 按规定严格处理。

(10)患者的标本使用三层标本袋, 并在外面注明“新冠”。

## 2 重视后疫情期手术室人员防控

手术室涉及人员众多, 可能包括术者、麻醉、护士、技师、工程师、护工等多个岗位, 特别是术者经常来自于不同的临床科室, 防控存在一定难度。

进行呼吸道传染性疾病的宣教和防控尤其显得重要人员均应时刻关注疫情发展动态, 认真学习新型冠状病毒感染肺炎防控知识, 强化医院感染防护知识学习, 筑牢疫情防控思想根基。建立后疫情期区域分级防护规范(表1)

手术室新型冠状病毒肺炎后疫情期区域分级防护规范

	手术室内				手术室外		
	办公生活区	平廊平车	电梯平车	器械消毒区	门内缓冲区	门内、缓冲、器械消毒区	
帽子	一次性手术帽	一次性手术帽	一次性手术帽	一次性手术帽(两层)	一次性手术帽	一次性手术帽	一次性手术帽(两层)
口罩	外科口罩	外科口罩	N95口罩	N95口罩	外科口罩	外科口罩	外科口罩
手套	/	一次性手术手套	一次性手术手套	一次性手术手套(两层)	/	检查手套	检查手套
鞋套	/	/	鞋套	鞋套+鞋套	鞋套	鞋套	鞋套
外出服	/	/	/	外出服	外出服	外出服	外出服
防护服	/	/	/	防护服	/	/	防护服
隔离衣	/	/	隔离衣	隔离衣	/	/	隔离衣
面罩/护目镜	/	面罩	面罩	护目镜	/	/	面罩/护目镜

员工入科、出科均应检测体温并登记, 并自我评估是否符合疑似症状, 体温超过37.3°C且2分钟复测仍超过37.3°C的人员禁止进入手术室, 并向相关负责人员汇报, 嘱其进行进一步筛查或隔离。同时, 需做好工作人员的心理疏导工作, 减轻其思想压力。

总之, 随着疫情的逐步缓解, 相信各家医院的手术室工作量将逐渐攀升, 但该科室的工作仍将是医院感染控制的重要环节之一。要建立应急机制, 各工种需职责明确、分工有

序, 培养危机意识及长远眼光应对疫情发展, 及时发现并改进不足与短板, 切实发挥好手术室作为医院各临床医技科室的“桥梁”和“纽带”作用。

#### 参考文献

[1]梁笑楠, 李辉, 王冬, 等.《炎症性肠病患者在新型冠状病毒肺炎流行期间的管理》解读[J]. 临床荟萃, 2020, 35(2):113-115.

[2]郭岩, 黄旻木, 黄捷, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情的全球流行现状和其对中国的影响及政策建议[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(05):643-648.

[3]马红飞, 王夏, 周旺, 等. 武汉市丙肝病例调查及疫情控制策略探讨[J]. 现代预防医学, 2019, 46(6):25.

[4]王莉, 曾俊, 程勤. 影响手术室工作效率的原因分析与管理对策[C]. 中华护理学会第16届全国手术室护理学术交流会议大会资料. 2012.

[5]龙丽洁. 医院手术室感染控制管理与对策[J]. 中国医药指南, 2011, 009(025):161-162.