

· 新冠肺炎专题 ·

新型冠状病毒肺炎患者术后术间管理策略

王萍, 李文姬 (通讯作者*)

(中山大学附属第一医院手术室, 广东 广州)

摘要: 2019年12月以来,新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎疫情迅猛发展牵系着全国人民的心,甚至是全世界的心。目前截至2020年2月11日国内确诊病例为42714例,疑似病例21675例,死亡1017例。基于目前的流行病学调查和研究结果,该病潜伏期为1-14天,多为3-7天,传染源主要是新型冠状病毒感染的患者,无症状感染者也可能成为传染源^[1]。手术室作为感染防控的重点部门,同时,手术室是为病人提供手术及抢救的场所,如对该类传染病患者手术,术后的术间处理不当,将成为最危险的环境,极易造成医护人员自身感染和手术患者交叉感染^[2]。因此,我们必须重视和加强新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎患者术后术间管理,确保术后处理的术间和其中各种物品不再有病原体的存在。

关键词: 新型冠状病毒; 手术; 术后术间管理

中图分类号: R373

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2020.016.147

本文引用格式: 王萍,李文姬.新型冠状病毒肺炎患者术后术间管理策略[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(016)

0 引言

国家卫生健康委发布的“新型冠状病毒肺炎防控方案(第四版)”中明确指出,新型冠状病毒(2019-nCoV)的主要传播途径为经呼吸道飞沫和接触传播,气溶胶和粪-口等传播途径尚待明确;人群普遍易感。此病毒对紫外线和热敏感,56℃作用30min、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸、氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒,但氯己定不可以。新型冠状病毒(2019-nCoV)属于β属的冠状病毒,基因特征与SARSr-CoV和MERSr-CoV有明显区别,其传播力强,传播范围广,国家疾病预防控制中心已宣布将该病纳入国家“乙类”传染病,采取“甲类”传染病防控措施^[3]。手术室作为感染防控的重点部门,患者术后术间管理尤为关键,根据新型冠状病毒(2019-nCoV)的流行病学特性、传播途径等,从人、机、物、法、环等方面对新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎患者术后术间管理提出几点建议^[4-5]。

1 人

“特定人员个人防护方案(第二版)”明确指出:参与病例手术和感染者转运、尸体处理、环境清洁消毒等专业人员,必须严格执行防护措施^[6]。按规范流程脱卸防护用品,参与手术的相关人员进行医学观察14天。

1.1 术后病人

a)手术结束后,全麻手术的患者在术间复苏,严密包扎好手术伤口,擦净患者身上的明显血迹或分泌物,全麻患者拔除气管导管后给其戴好口罩,专用通道运送患者。b)尸体处理:尽量减少尸体移动和搬运,用3000mg/L~5000mg/L的含氯消毒剂或0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞病人口、鼻、耳、肛门、气管切开处等所有开放通道或创口;凡有伤口等特殊情况由医生缝合处理,用浸有消毒液双层布单包裹尸体,装入双层尸体袋中,由民政部门派专用车辆直接送至指定地点尽快火化。

1.2 手术医生、麻醉医生、手术室护士

脱掉外层防护衣、鞋套、手套,更换N95口罩和护目镜,和手术间外的巡回护士一同转运患者。

1.3 环境清洁消毒人员

在清洁前,对环境清洁消毒人员进行“特定人员个人防护方案(第二版)”培训^[7],并做好防护,术间清洁消毒后在《特殊感染手术术后登记本》登记,并进行医学观察14天。

2 机

根据术间手术设备的材料属性,有肉眼可见污染物时,应先完全清除污染物再消毒;无肉眼可见污染物时,用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭消毒,作用30分钟后清水擦拭干净。

3 物

“特定场所消毒技术方案(第二版)”指出:根据新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎患者手术,确定消毒的范围、对象和时限^[8]。

3.1 复用手术器械

应遵循先消毒,后清洗,再灭菌的原则。有明显污染物时应采用含氯消毒剂5000mg/L~10000mg/L浸泡消毒≥60min,先在手术

间内消毒浸泡,空气消毒完后用双层黄色医疗废物袋包装,扎带扎紧,贴好标识(“新型冠状病毒肺炎”感染),通知供应中心马上回收处理。

3.2 复用防护用品

原则上不再复用,当感染性医疗废物处理;如需复用,按手术器械处理流程处理。

3.3 病理标本

a)小的标本放在标本瓶里,用双层标本袋盛装,外层再加一个大一号标本袋,并确保最外一层不被组织污染。b)大的标本用双层标本袋盛装,再加入福尔马林液,外层再加两个大一号标本袋,并确保最外一层不被组织污染;统一贴好标识(“新型冠状病毒肺炎”感染),从负压手术间外走廊通道送至病理科。

3.4 废物处理

应遵循《传染病防治法》、《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》的要求及时分类处理。

3.4.1 手术所产生的废弃物,包括医疗废物和生活垃圾,均应当按照医疗废物进行分类收集。术间未使用的一次性耗材,低值耗材当医疗废物处理,重复使用的高值耗材交供应中心灭菌处理。

3.4.2 分类收集使用后的一次性隔离衣、防护服等物品,盛装医疗废物的包装袋和利器盒应当增加双层黄色医疗废物袋,严禁挤压,扎带扎紧,贴好标识(“新型冠状病毒肺炎”感染),从负压手术间外走廊通道送出,通知爱卫会及时取走。

3.4.3 分区域进行处理,潜在污染区和污染区产生的医疗废物,在离开污染区前应当对包装袋表面采用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂喷洒消毒(注意喷洒均匀)或在其外面加套一层医疗废物专用包装袋;清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置。

3.4.4 废弃组织处理

含病原体的废弃组织和相关保存液等高危险废物,应当在术间用3000mg/L~5000mg/L的含氯消毒剂浸泡≥60min,然后按感染性病理性废物处理,再用双层黄色废物袋,扎带扎紧,贴好标识(“新型冠状病毒肺炎”感染),从负压手术间外走廊通道送出,通知回收部门及时取走。

3.5 废液处理

患者的排泄物、分泌物及术中产生的废液(痰液、血液、尿液)等应有专门容器收集,用含20000mg/L含氯消毒剂,按1:2比例浸泡消毒2h,然后再排入污水处理系统。盛放污染物的容器可用含有效氯5000mg/L的消毒剂溶液浸泡消毒30分钟,然后清洗干净。

3.6 衣服、被褥等纺织品处理

在收集时应避免产生气溶胶,用双层医疗废物专用包装袋扎紧,外贴(“新型冠状病毒肺炎”感染)标识,建议均按医疗废物集中焚烧处理。

3.7 地面、墙壁

有肉眼可见污染物时,应先完全清除污染物再消毒;无肉眼可见污染物时,用1000mg/L的含氯消毒液或500mg/L的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒先由外向内喷洒一次,喷药量为100mL/m²~300mL/m²,待室内消毒完毕后,再由内向外重复喷洒一次,消毒作用时间应不少于30分钟。

3.8 物体表面

术间所有物品表面,有肉眼可见污染物时,应先完全清除污染物再消毒;无肉眼可见污染物时,用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒,作用 30 分钟后清水擦拭干净。

4 法

手术间消毒效果评价:由专业人员对物体表面、空气消毒效果及洁净系统综合性能等项目进行监测,采样检测 2 次结果合格后手术间方能使用^[9]。

5 环^[10]

5.1 室内空气

关闭负压层流,使用过氧化乙酸熏蒸消毒(浓度 $1\text{g}/\text{m}^3$),手术间关闭 2 小时,开启负压层流 30 分钟后才进行术间清洁。清洁干净后继续开负压层流 30 分钟后关闭。

5.2 空调净化系统

手术间清理完成后开启负压状态至少 30 分钟以上,通知相关部门技术人员,按规范要求更换该手术间排风口(天花板上的)和回风口(墙壁下方的)过滤器。空气消毒完后回风口过滤器取下按医疗废物处理,过滤网使用 1000mg/L 的健之素消毒液擦拭,30 分钟后取出水下冲洗,必要时更换高效滤网。

严格执行新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎患者术后术间管理的规章制度,需要所有参与手术的麻醉医生、手术医生、手术室护士以及环境清洁消毒人员共同落实每一环节的措施,既保护医护人员免受新型冠状病毒(2019-nCoV)感染,又能有效地为手术患者提供安全的手术环境,以及给医护人员提供安全的工作环境,阻断手术间内新型冠状病毒(2019-nCoV)的传播,避免手术患者间交叉感染。

参考文献

- [1] 新型冠状病毒肺炎防控方案(第四版),2020-02-07.
- [2] 专家共识 | 疑似或确诊新型冠状病毒感染患者手术的手术室感染防控指引,2020-01.
- [3] 欧阳芬,吴荷玉,杨英,等.基于武汉新型冠状病毒肺炎快速传播的应对措施[J].全科护理,2020.8(3):1-2.
- [4] 徐梅,新型冠状病毒感染的肺炎手术室内防护的几点建议[J].中国实用外科杂志,2020.
- [5] 医院隔离技术规范,WS/T311-2009.
- [6] 新型冠状病毒肺炎病例密切接触者管理方案(第四版),2020-02.
- [7] 特定人员个人防护方案(第二版),2020-02.
- [8] 特定场所消毒技术方案(第二版),2020-02.
- [9] 医疗机构消毒技术规范,WS/T367-2019.
- [10] 医院空气净化管理规范,WS/T368-2012.