

疑似新型冠状病毒感染病人的急诊手术管理

刘 济,舒 怡,杨 群

摘要:[目的]总结新型冠状病毒流行期间疑似新型冠状病毒感染病人的急诊手术管理。[方法]对2019年12月20日—2020年1月20日35例疑似新型冠状病毒感染病人严格核查血常规、胸部X线片和CT结果并报备科室登记,积极向医护宣教新型冠状病毒防护措施,手术医生和手术室护士佩戴N95口罩,穿无菌防护服并佩戴护目镜,严格执行手术间消毒隔离制度,避免出现医务、病人、病人家属之间交叉感染,手术后严格实施消毒隔离制度,参与手术人员实行14d的隔离观察。[结果]手术前按手术所需准备物品,避免手术物资浪费,35例手术配合娴熟,手术过程顺利,手术后未出现交叉感染。[结论]新型冠状病毒流行期间医务人员需提高警惕,加强感染控制观念和手术室护理管理,既能保证急诊手术的顺利进行,又能避免出现院内交叉感染。

关键词:新型冠状病毒;急诊手术;手术室;护理管理

Keywords severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; emergency surgery; operating room; nursing management

中图分类号:R197.323 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.06.056

自2019年12年初在武汉市华南海鲜市场出现第一例新型冠状病毒感染病人后,病毒扩散快,潜伏期长,最长可至14d^[1-2],甚至有无症状的隐形潜伏者。本次新型冠状病毒感染疫情严重,感染人群骤升,易感人群多,蔓延至全国多个省市及国外部分国家及地区。华中科技大学同济医学院附属协和医院作为湖北省医疗机构定点救治点,接诊了不同专科疑似新型冠状病毒感染的急诊手术病人,以国家标准手术室特异性感染防治流程作为基础,根据武汉市新型冠状病毒感染传播途径的特异性,结合手术室临床实际,现总结报告如下。

1 急诊手术管理措施

1.1 术前准备

1.1.1 疑似新型冠状病毒感染病人评估 ①诊断标准:病人体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,病人有干咳,发病前2周有武汉市居住史和旅游史,或者有武汉市居民接触史^[3]。②实验室检查:血常规早期白细胞正常或者减少,淋巴细胞计数减少,C反应蛋白增高^[4];③影像学检查:早期肺部CT有多发的小斑片影,或者双肺为磨玻璃样影,纳入疑似急诊新型冠状病毒感染病人;④病人的基础疾病史及疑似感染症状的治疗史。

1.1.2 手术间准备 手术安排在负压、感染手术间,手术间内只存放该台手术所需手术物品和手术器械。

1.1.3 手术病人准备 病人由手术专用电梯进入手

术间,病人佩戴医用外科口罩,局部麻醉或硬膜外麻醉病人全程带口罩;全身麻醉病人插管时取下口罩,术后麻醉机消毒。

1.1.4 医务人员准备 参加手术人员尽量精减,尽可能减少手术参加人员,做到手术人员的最优化,为参加手术医务人员备齐一次性帽子、手术衣、护目镜、N95口罩、一次性防护服、防护面屏、含有乙醇或者过氧化氢的手部消毒液。

1.2 手术配合 病人由专用电梯进入手术间,关闭手术间,病人开放静脉通道,与有资质的手术医生、麻醉医生三方核查,核查无误后配合麻醉医生麻醉手术病人。器械护士和巡回护士共同清点手术器械和手术所需的一次性用物,双方清点无误后手术开始。监督手术室内人员的无菌操作和无菌区域的把控,关注手术进程,及时供应手术所需物品。器械护士关注手术进展传递手术器械,配合手术医生,术后进行手术器械预处理。手术所需的布类,尽可能使用一次性的布类,手术间外设置外巡回1名,保证手术急缺物品的传递和手术记录单的填写及外周人员的调控。

1.3 术后物品处理

1.3.1 手术病人 手术结束后佩戴口罩和帽子走专用电梯进入隔离病房。

1.3.2 手术器械处理 手术器械预处理后,擦净明显的血渍,喷保湿剂,双层黄色医疗垃圾带封闭扎紧,用红笔写上新型冠状病毒标示放入供应室配备的感染器械加盖密封回收箱内,同时电话通知供应室及时回收,进行后续的清洗消毒灭菌处理。

1.3.3 手术布类处理 接触病人伤口分泌物的纱布等敷料置于双层黄色医疗垃圾袋内,封闭后标明“新型

作者简介 刘济、舒怡、杨群单位:430022,华中科技大学同济医学院附属协和医院。

引用信息 刘济,舒怡,杨群.疑似新型冠状病毒感染病人的急诊手术管理[J].全科护理,2020,18(6).

冠状病毒感染医疗废物”，放入污染通道加盖的专用转运箱内，与其他手术病人的医疗废物分开放置，由医疗废物暂存处转运按照感染性医疗废物处理。

1.3.4 手术间的处理 ①房间使用 3%过氧化氢按照 20 mL/m³ 进行空气消毒、湿度 70%，90%浓度紫外线双模式机器人消毒 1 h，密闭 1~2 h。待手术间开封后手术间彻底清扫。联系医学工程科更换负压手术间高效过滤器，待空气采样检测合格，方可使用。②物表消毒：器械台、设备、橱窗、手术床用 2 000 mg/L 含氯制剂擦拭，保持 10~30 min 后用清水擦洗；对于有病人液体和血液污染的物品用 2 000~5 000 mg/L 含氯制剂擦拭消毒，地面使用 2 000~5 000 mg/L 含氯制剂进行拖地，30 min 之后用清水拖地。

1.3.5 转运床的处理 床垫分离床体并竖立，在手术间内经过过氧化氢机器人消毒处理后用 2 000~5 000 mg/L 擦拭转运床，10~30 min 后清水擦洗。

1.3.6 医务人员处理 新型冠状病毒感染病人易传染，传播途径主要是通过呼吸道和接触传播，参与手术的医务人员手术结束后进行医学观察 2 周。观察期间要关注新型冠状病毒感染疑似病人临床症状与体征，每日监测体温并观察有无乏力、肌肉酸痛、呼吸困难等症状，并及时上报。若观察期间有任何不适时应及时就医诊治。给予参与手术的医护人员心理疏导和人文关怀能够快速恢复他们的心理应激和压力^[5]。

1.3.7 术后宣讲 手术后对于手术病人家属进行新型冠状病毒的知识小宣讲，提高手术病人家属医从性，同时也能保护病人家属，避免出现家庭聚集性感染。

2 结果

手术室接到疑似新型冠状病毒急诊病人后立即启动特异性手术应急预案，并尽快安排手术，确保了手术有序进行，手术病人能够及时救治，医护人员自身能够得到有效的防护，术后终末消毒到位，未发生院内交叉

感染。

3 讨论

新型冠状病毒传染性强且传播途径广，医护人员应严格遵守医疗机构消毒技术规范，做好严密消毒隔离，防止交叉感染，同时医护人员做好自身职业防护。手术室护理工作虽说繁琐但应考虑全面、周到，不管是手术配合还是手术后消毒处理。通过对急诊疑似新型冠状病毒感染病人手术的管理，加强了手术室护理人员对该类病人的处理方法和经验。对于特异性感染手术，只有全体医务人员和病人、病人家属都高度重视，严格遵守特异性感染手术管理规范，才能避免院内交叉感染和家庭聚集性感染发生，医护人员也能得到有效防护，并且使医疗资源使用最优化。

参考文献：

- [1] 张丹,余媛,陈军华,等.大型综合医院发热门诊新型冠状病毒感染预检分诊管理实践[J/OL].护理研究,2020.(2020-02-03)[2020-02-10].<https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/14.1272.R.20200203.1437.004.html>.
- [2] 何志芳,李玲.放射科应对新型冠状病毒感染疫情期间病人检查流程及医务人员防护[J/OL].护理研究,2020.(2020-02-03)[2020-02-10].<https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/14.1272.R.20200203.1435.002.html>.
- [3] 靳英辉,蔡林,程真顺,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)[J/OL].解放军医学杂志,2020.(2020-02-02)[2020-02-10].<https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/11.1056.r.20200201.1338.003.html>.
- [4] 欧阳芬,吴荷玉,杨英,等.新型冠状病毒肺炎快速传播的应对措施[J].全科护理,2020,18(3).
- [5] 徐明川,张悦.首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J/OL].护理研究,2020.(2020-01-31)[2020-02-10].<https://kns8.cnki.net/KCMS/detail/14.1272.r.20200131.1911.004.html>.

(收稿日期:2020-02-11;修回日期:2020-02-23)

(本文编辑 王钊林)