

2019 新型冠状病毒感染(疑似)肺炎病人手术应急流程的建立

朱 固,李永菊,岳 佳

关键词:2019 新型冠状病毒;肺炎;应急流程

Keywords 2019-nCoV;pneumonia;emergency procedures

中图分类号:R197.323 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.04.050

2019 新型冠状病毒(2019-nCoV)属于 β 属的冠状病毒,有包膜,颗粒呈圆形或椭圆形,常为多形性,直径 60~140 nm^[1]。2019-nCoV 感染肺炎潜伏期一般为 3~7 d,最长不超过 14 d,具有较强的传染性,以发热、乏力、干咳为主要表现,少数病人伴有鼻塞、流涕、胃肠道症状,重症者可出现呼吸困难,严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和凝血功能障碍,明显增加了病人进入重症监护室的概率及病死率^[2]。目前 2019-nCoV 感染肺炎已被国家卫生健康委员会列为乙类传染病,按甲类传染病进行防控。麻醉科手术室是医院重要的临床枢纽平台,是交叉感染的高风险区域。做好手术室防控工作对医院感染的控制意义重大。面对 2019-nCoV 感染(疑似)疫情,对必须实施手术的病人,作为麻醉手术室的工作人员,应最大限度地避免院内交叉感染的发生。为确保医护人员及人民群众的安全,结合国家标准,我院规范手术室感染防控流程,制定了 2019-nCoV 感染(疑似)病人的手术应急流程并积极演练,保证在真正遇到该类病人时安全规范地实施防护,不至于盲目而恐慌。现将具体流程报告如下。

1 完善手术病人相关管理流程

1.1 2019-nCoV 感染(疑似)病人急诊手术管理流程(见图 1)

1.2 2019-nCoV 感染(疑似)病人手术间准备 手术室值班组长接到手术通知后确定参加手术人员,通知器械护士与巡回护士(护士 A 和护士 B)准备负压层流手术间,移除手术间多余物品、设备,共同准备一次性

辅料、手术衣等手术用品,护士 A 在手术间内配合手术,护士 B 在手术间外提供围手术用品的传递。

1.3 2019-nCoV 感染(疑似)病人手术接送流程 转运小组利用负压担架将病人转运至手术室入口,做好防护的巡回护士在手术对接车上铺一次性大单,接负压担架及病人入负压手术间,将病人移至手术床上;对手术对接车、负压担架进行消毒处理,移至手术间门口备用;手术结束后在手术间内进行麻醉复苏,病人完全清醒后由巡回护士、手术医生共同将病人移至负压担架内、手术对接车上,在手术间门口对车轮进行消毒,由巡回护士转运至手术室门口,与转运小组交接,转运小组将病人转运至隔离病房,与病房护士做好交接。巡回护士将手术对接车送回负压手术间,自手术室前厅至手术间地面用含氯消毒剂(1 000 mg/L 或 5 000 mg/L)拖地消毒,同时用含氯消毒剂(1 000 mg/L 或 5 000 mg/L)对车体及车垫进行湿式擦拭消毒,过氧化氢喷雾熏蒸消毒 2 h,清水擦拭清洁、物体表面,采样培养合格后方可再次使用^[3-4]。

2 处理

合理准备手术间物品,宜少勿多,精简参加手术人员。做好手术病人的防护,对非全身麻醉病人,手术过程中给病人戴外科口罩;对全身麻醉病人,在气管插管与呼吸回路之间放置一次性过滤器,术后按照规范消毒麻醉机。合理处理手术器械,术后器械不要冲洗,均匀喷洒保湿剂,装入双层黄色医疗废物垃圾袋,采用鹅颈结的方法扎紧,外贴有“新冠”字样的标识,单独放置,电话通知供应室,在手术间污物门口收取,进行后续消毒处理。

术中所有敷料均用一次性敷料,手术结束后用双层黄色医疗废物垃圾袋收集,3/4 满时分层,采用鹅颈结的方法扎紧,外贴有“新冠”字样的标识,单独放置,由专人收回处理。

作者简介 朱固,主管护师,本科,单位:750004,宁夏医科大学总医院;李永菊、岳佳单位:750004,宁夏医科大学总医院。

引用信息 朱固,李永菊,岳佳. 2019 新型冠状病毒感染(疑似)肺炎病人手术应急流程的建立[J]. 全科护理,2020,18(4).

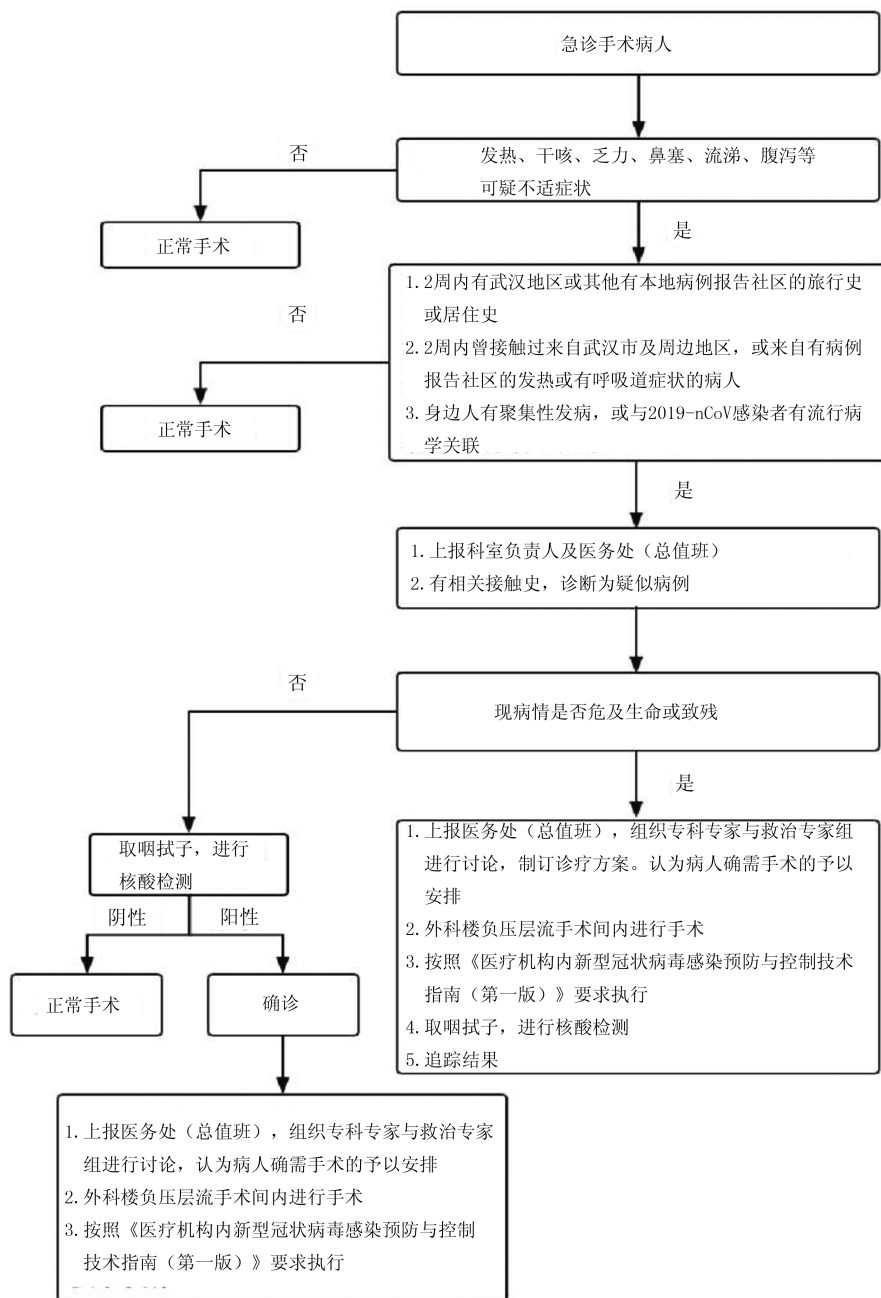


图1 2019-nCoV(疑似)感染肺炎病人急诊手术管理流程

手术开始前关闭好缓冲间,手术间呈负压状态方可实施手术。术中关闭净化系统。手术结束后对回风口过滤网进行消毒或更换,使用过氧化氢喷雾消毒器密闭消毒2 h,手术间至少关闭2 h以上,开启层流与通风;地面使用2 000~5 000 mg/L含氯消毒剂消毒^[3-4],保持30 min后清水拖地;器械台、设备、操作台等表面,使用1 000~2 000 mg/L含氯消毒剂消毒^[3-4],保持30 min后再用清水擦拭;有病人血迹、体液等污染的物体表面,直接使用2 000~5 000 mg/L含氯消毒剂处理^[3-5];通知层流工程技术人员,及时更换负压手术间高效过滤器;联系医院感染科进行物体

表面和空气采样检测,结果合格后方能使用。

3 加强医务人员的防护

3.1 建立三级防护机制 对急诊疑似或确诊病例且危及生命体征的病人,手术室建立三级防护机制,手术医生与器械护士实施三级防护;麻醉医生可采用二级防护,但头面部应加戴面屏,防止气管插管时感染;巡回护士可采用二级防护。三级防护标准如下。

3.1.1 一级防护标准 穿工作服,戴一次性帽子,戴一次性外科口罩,穿一次性隔离衣,戴一次性手套。

3.1.2 二级防护标准 穿工作服,戴一次性帽子、医用防护口罩(N95及以上)、护目镜或防护面罩,外罩一

件医用防护服,戴一次性手套和穿一次性鞋套。

3.1.3 三级防护标准 在二级防护的基础上加戴面罩或将医用防护口罩、护目镜或防护面罩换为全面具或带电动送风过滤式呼吸器。

3.2 严格遵循穿脱戴防护用品程序

3.2.1 穿戴防护用品应遵循的程序 清洁区进入潜在污染区:洗手→戴帽子→戴医用防护口罩→穿工作服→换工作鞋→进入潜在污染区。对手部皮肤破损的戴乳胶手套。潜在污染区进入污染区:穿隔离衣→戴护目镜/防护面罩→戴手套→穿鞋套→进入污染区。

3.2.2 脱摘防护用品应遵循的程序 医务人员离开污染区进入潜在污染区前:摘手套、消毒双手→脱隔离衣→脱鞋套→摘护目镜/防护面罩→洗手和/或手消毒→进入潜在污染区→洗手或手消毒。用后物品分别放置于专用污物容器内。从潜在污染区进入清洁区前:洗手和/或手消毒→脱工作服→摘医用防护口罩→摘帽子→洗手和/或手消毒后→进入清洁区→沐浴、更衣

→离开清洁区。

3.3 建立手术参与人员“医学观察”管理方案 参与确诊 2019-nCoV 感染病人手术的医务人员进行“医学观察”14 d;观察期间根据 2019-nCoV 感染的临床表现每日监测体温、异常情况,并使用专用表格进行填写,上报主管部门;观察期间出现异常及时治疗。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第 4 版)[S]. 2020-01-27.
- [2] HUANG C,WANG Y,LI X,*et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. New PubMed,2020,Jan 24. Doi:10. 1016/S0140-6736(20)30183-5.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. WS/T S12—2016, 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范[S]. 2016-12-27.
- [4] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. GB 15982—2012. 医院消毒卫生标准[S]. 2012-06-29.

(收稿日期:2020-02-03)

(本文编辑 卫竹翠)