

# 在新型冠状病毒感染肺炎疫情下手术室院感管理面临的挑战与对策

赖萍 梁政波 汪孝芳 胡彩虹 贺溪

德阳市人民医院手术室 四川德阳 618000

**【摘要】**2019年12月至今,全国各省市处于抗击新型冠状病毒肺炎感染的疫情一级防控阶段,自湖北省武汉市在2019年12月出现确诊感染病例以来,感染病例不断蔓延,乃至全国及境外。到目前为止,全国确诊病例高达6万多,疑似病例1万多,而且确诊及疑似病例数据仍然处于上升阶段,未看到明确疫情拐点。我院作为德阳地区唯一一家三甲医院,承担起了大量的确诊患者治疗、疑似患者诊断、隔离等工作。同时对于地市级唯一一家三甲医院的手术室来说,承担全市70%的急诊手术及限期手术,为避免疑似或确诊新型冠状病毒肺炎患者手术过程中造成交叉感染导致病毒蔓延,因此做好手术室院感管理工作是当前一项重要防控工作。同时,手术室作为医院重点部门,需协同麻醉医师、手术医师做好术前准备与评估、患者隔离性转运、术中管理及术后终末处置工作<sup>[1]</sup>,同时制定相关防护流程及相关信息登记追溯。现将具体实施对策总结如下。

**【关键词】**新型冠状病毒;2019-nCoV;手术室院感管理;对策

**【中图分类号】**R197.3

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-0867(2020)07-157-02

自2019年12月新型冠状病毒感染的肺炎流行以来<sup>[2]</sup>,国家及地方卫生部门采取多项措施,全民参与防止疫情蔓延,国家卫生健康委员会发布了《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南》并更新了五版《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》,极大程度的指导预防了疾病的预防和诊疗,众多措施有效的遏制了疫情的进一步扩散。世界卫生组织初步将该病毒命名为2019年新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV),国家卫生健康委员会于2020年2月7日将新型冠状病毒感染的肺炎统一称为“新型冠状病毒感染的肺炎(novel coronavirus pneumonia, NCP)”,简称“新冠肺炎”<sup>[3-5]</sup>。当前,我院收治确诊患者18例,医院采取疫情期间一级防控,开展限期手术及急诊手术,每日日均限期手术量3-8例,急诊手术量8-20例,当前疫情尚无完全控制,感染及医院留观患者数量呈缓慢上升趋势,因此,手术室作为医院的重点部门之一,在抗击疫情的工作中,做好手术室院感防控工作至关重要,我科依据国家手术感染处置规范,参照国家卫健委发出的指导意见,结合地市级医疗单位手术室护理经验,提出了疫情期间手术室院感管理防控对策。

## 1 人力资源调整对策

1.1 护理人员的弹性排班:我科现有护理人员共及108人次,常规情况下我科月手术量达2500-3000余台次,手术在中心手术室、南苑手术室、门诊手术室、介入手术室及骨科中心分部手术室五个不同的手术区域开展,但因疫情影响下,医院启动一级防控模式,暂停择期手术,仅开展少量限期手术,急诊手术照常开展。因此为避免增加运行成本,科室仅开放中心手术室、介入手术室及骨科分部手术室三个区域的手术,暂停门诊手术室及南苑手术室的开放。未避免人力资源浪费,有人浮于事的情况发生,更重要的是最大程度的减少口罩帽子等疫情期间战备物资的浪费,因此各区域根据手术量安排上班人员,经调配,每日各区域总体上班人员10-14名,其中中心手术室值班人员4名,介入手术室2名,骨科分部1名,白班人员各区域共3-7名,备二线、三线及应急人员10名,同时要求每个护士保持24小时电话通畅,备特殊情况应急需要。

1.2 建立疫情期间紧急人力资源调配方案:我科于2020年1月制定《抗新冠肺炎疫情下紧急情况人力资源调配方案》,建立第一批次、第二批次及第三批次的应急人员梯队。同时,积极响应院部及护理部对疫情支援者的总体调控,我科截至2月12日,已派出支援人员8名。

1.3 每日统计所有护士健康情况及外出情况,发现异常立即逐级上报,护士长灵活调整班次,待14天隔离期满后排除异常。

## 2 人员培训对策

2.1 护士的培训及考核:疫情期间在班人员少,不建议人员聚集进行统一学习,因此我科在疫情期间采用多形式的培训模式进行人员的培训及考核。利用317护平台对科室护士进行各种最新指南、防控标准的学习,学习内容共20余次,同时进行317护的在线考核,考核共3次,全科护士考核合格率达100%。鼓励护士查阅疫情相关资料,及时发内科内学习工作群,供大家学习借鉴。同时护士长每周通过钉钉平台进行全科集中会议,总结近期工作中存在的主要问题,整改措施,并部署下一步工作的重点内容,重点环节、重点人群予以关注。

2.2 护工的培训及考核:由于护工的文化程度普遍较低,因此,对护工的培训利用微信平台,在护工群上通过简单的文字及短视频的方式对其进行培训,培训内容包含:手卫生,消毒隔离技术、84消毒液的正确配比,手术间终末处理消毒,同时还会设计居家消毒隔离常识等知识内容。同时通过在班护士长随机抽问的方式、微信问卷星答题等形式进行考核,合格率90%。

2.3 鼓励护士在加待命期间查阅并手机相关资料,学习的同时进行论文的书写,到目前为止,我科护士撰写新冠病毒肺炎相关文章共8篇,提高了护士的使命感,避免护士对工作的懈怠。

## 3 疑似/确诊手术配合的防护对策

3.1 院部制定《疫情下限期手术审批流程》、《疫情下急诊手术审批流程》、《高危手术患者院内专家会诊流程》,有效的做好手术患者的前期筛查,加强三方核查中对手术患者体温、体征、肺部CT片、GMI筛查结果、核酸检测结果接触史等多方面的严格核查,避免隐患发生,做到提前告知提前防控。

3.2 科内制定《抗新冠肺炎疫情下疑似/确诊患者手术配合应急预案》、《抗新冠肺炎疫情下疑似/确诊患者手术配合防控要点》、《新冠肺炎疑似/确诊手术患者信息登记表及防控标准》，从而提高护士应对能力，统一标准，统一模式，才能有效的做好防控，避免发生职业暴露及大面积院感爆发

的不良事件。

3.3 重点强调各环节防控及终末消毒处理及相关人员的追溯。通过《新冠肺炎疑似/确诊手术患者信息登记表及防控标准》的运用，大大提高了护士在术前评估、围术期防控及术后终末消毒处理的标准化，文字简单，可操作性强。

疑似/确诊新型冠状病毒肺炎手术患者相关信息登记表 年 月 日 时

患者基本信息	科室	床号	姓名	性别	年龄	疑似	确诊	实施手术名称				胸部CT	白细胞	发热	咳嗽	接触史			
配合手术人员信息	手术医生			麻醉医生			手术护士		护工		其他								
防护措施三级防护	N95口罩	面屏	护目镜	帽子	防护服	一次性手术衣	防水手术衣	鞋套	双手套	一次性手术包	病人戴口罩	其他	备注：请在使用的防护用品后写数量						
使用数量																			
终末处理	手术器械	手术间一一 间					麻醉机	患者推床	布类	一次性医疗垃圾	废液袋	手术人员	护目镜	面屏	其他				
实施处理后打“√”																			
<b>终末处理标准</b>																			
手术器械	白天：尽可能擦拭肉眼可见血迹，保湿液喷洒器械，双层黄色垃圾袋密封包装，外粘贴标注“新冠疑似/确诊”，外层喷洒84液，电话通知供应室及时回收夜间：尽可能擦拭肉眼可见血迹，用酒精擦拭器械表面，保湿液喷洒器械，双层黄色垃圾袋密封包装，外粘贴标注“新冠疑似/确诊”，外层喷洒84液放于器械回收间。																		
手术间	物表/仪器/手术床/推床	物表/仪器/手术床用75%酒精，推床用1000-2000mg/L含氯消毒液(84)，30分钟后重复清水擦拭							地面	用1000-2000mg/L含氯消毒液(84)，30分钟后重复清水擦拭			空气	用0.3%过氧乙酸熏蒸(手术间面积*高*7ml)					
可重复品	面屏/护目镜	用1000-2000mg/L含氯消毒液(84)浸泡，30分钟后重复清水擦拭							布类	尽量用一次性布类，若有可回收布类用双层橘色垃圾袋密封包装，扎带扎紧，外粘贴标注“新冠疑似/确诊”									
一次性医疗垃圾人员	用双层黄色垃圾袋密封包装，扎带扎紧，外粘贴标注“新冠疑似/确诊”																		
所有参与手术人员均需彻底沐浴更衣后再离开手术室或者进行相关隔离观察																			

通过该信息表的使用：(1)能明确追溯到含患者在内的所有参与人员的信息，有利于后期采取相应的保护或隔离措施，减少蔓延。(2)能有效指导并提醒护士、医生及护工做好三级防护。(3)对战备物资使用后有登记有追溯，做到战备物资的精细化管理，避免遗失及浪费。(4)可有效指导医生、护士及护工进行终末处理及手术用物、手术间、平车等的终末处理，文字简单有效，避免护士凭经验或记忆进行消毒处理造成的因处理不到位发生的院感事件发生。我科现目前进行疑似手术共计4例，无一例因防护不到位引起的职业暴露，无一例因终末处理不善引起的院感事件发生。

4 小结

手术室作为医院的重要部门，在抗击新冠病毒肺炎中虽然不像感染科、发热门诊等一线科室频繁接触患者，但在限期手术及急诊手术，尤其室急诊手术的配合中同样存在极大的风险，只有我们把围术期防控措施做好、做完善、落实到位，才能保护好医务人员、保护好手术场所，这是一场没有硝烟的战争，对于我们手术护士来说，我们一定要拿起专业的武器，发挥专业的精神，漂漂亮亮打赢这场仗。

参考文献：

[1] 陈亚丽, 张淑利, 张增梅, 孙智慧, 赵海运, 张莹, 李红强, 殷德涛. 新型冠状病毒肺炎患者急诊手术手术室管理策略与建议[J/OL]. 西安交通大学学报(医学版):1-8[2020-02-14]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1399.R.20200213.0853.006.html.

[2] CHAN JF, YUAN SF, KOK KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster[J]. Lancet, 2020 Jan 24. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

[3] 国家卫健委. 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)[EB/OL].(2020-01-23)[2020-02-08].http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml. National Health Commission. Technical Guidelines for Prevention and Control of Novel Coronavirus Infection in Medical Institutions. [EB/OL].(2020-01-23)[2020-02-08].http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml.

[4] WHO: Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV) [EB/OL].(2020-01-15)[2020-02-08].https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330376/WHO-2019-nCoV-Surveillance-v2020.1-eng.pdf.

[5] 国家卫生健康委. 关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知 [EB/OL].(2020-02-07)[2020-02-08].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/08/content\_5476248.htm.National Health Commission. Notification on the Temporary Naming of New Coronavirus Pneumonia. [EB/OL].(2020-02-07)[2020-02-08].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/08/content\_5476248.htm