

疑似或确诊新冠肺炎患者急诊手术防控措施

徐志兰

包头市第八医院 014040

【摘要】新型冠状病毒肺炎（COVID-19）自从 2019 年 12 月出现于武汉市，其范围已蔓延至我国各省和多个国家，世界卫生组织将其定性为公共卫生事件。手术室是救治重症患者的主要场所，也是医院感染防控的重要平台。随着新冠肺炎疫情的发展，急诊手术患者可能还包括疑似或确诊新冠肺炎患者，因此对于急诊手术防控带来巨大的挑战。基于此，本文对疑似或确诊新冠肺炎患者急诊手术防控措施展开分析。

【关键词】新型冠状病毒肺炎；手术室；急诊；防控措施

【中图分类号】R373.3

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2021) 01-188-02

新冠肺炎的主要传播途径为呼吸道飞沫传播与密切接触传播，同时也存在气溶胶传播的可能性。通常情况下医院手术室人员流动量较大，并且空间相对封闭，是救治危重症患者的主要场所，也是感染防控的重要平台。在疫情期间，需要全面排查工作人员信息，做好清洁工作，规范相关防护措施，这样才能保证医务人员和患者的安全。急诊手术室需要严格遵守相关防控法律法规，根据相关防控文件，采取针对性防控措施，保证疫情期间手术的顺利进行。

1 制定合理的防控措施并实施演练培训

1.1 制定防控措施

结合新冠肺炎传播方式及特点，对手术室疫情期间的工作流程进行全面规范，制定科学合理的疑似或确诊新冠肺炎急诊手术防控措施和管理方法。为了防止工作人员现场聚集学习，可以采取线上培训的方法，建立专门的培训微信群等，及时在群内传达制定的管理方式及防控措施，并及时下发相关文件、方案和规范标准，使工作人员进行了解和学习，保证人人掌握^[1]。

1.2 实施演练培训

医院方面建立专门的应急管理小组，对手术医师、麻醉医师以及护理人员展开新冠肺炎手术流程及应急措施演练培训互动。手术过程中需要安排 3 名护士，主要为巡回护士、器械护士和手术室护士。麻醉医师不可多于 2 名，手术医师不可多于 4 名。

2 术前准备工作

2.1 手术室准备

对于疑似或确诊新冠肺炎患者进行手术，需要在手术室入口处感染手术间进行，合理划分区域，设置单独的出入口及缓冲间。保证手术间物品不要过于复杂，对一些不需要使用的物品进行提前清理，符合手术要求边和。如果在负压手术间实施手术，需要适量提高负压值，确保顶棚排风口入口位置和室内回风口入口位置设置专门的过滤器，并且在排风口位置设置回阀，回风口入口位置设置密闭阀^[2]。需要选择高空排放的方式，手术过程中，排风口周围需要将门窗紧闭，如果医院没有负压手术间，应选择具备独立净化机组的正压手术间，或者在普通手术间实施手术，需要做好排风工作，保证手术环境趋于负压。

2.2 准备消毒物品

主要物品包括黄色垃圾袋、扎扣、大号利器盒、医疗垃圾贴、含氯消毒液以及抹布、拖把等。另外需要要准备过氧化氢、过氧乙酸以及二氧化氯等消毒液或者容量较低的喷雾器。

2.3 准备防护用品

需要准备的防护用品包括防护服、医用口罩、护目镜、防

护面屏、一次性手术服、高脚鞋套、手消毒剂、外科口罩、医用乳胶手套等。

3 术中隔离

3.1 接疑似或确诊新冠肺炎患者入手术室

接手术患者的过程中，需要使用专用电梯，患者需要佩戴好一次性外科口罩，通过做好防护措施的医护人员根据设定好的路线，使用专用转运车将患者接到急诊手术内，沿途需要做好人员清理工作。

3.2 做好三级防护工作

全部参加手术的医护人员需要在患者进入手术室内时做好三级防护工作，两两之间互相检查防护用品是否穿戴完整、准确、密闭性良好，以防出现暴露情况。

3.3 消毒转运车

将疑似或确诊新冠肺炎患者安全送到转运床后，需要对转运车进行全面清理消毒，使用含氯消毒液进行消毒，之后放置在缓冲间，以作备用。

3.4 术中合理操作

手术过程中医护人员需确保动作轻柔，通过无接触传递方法传递手术器具，避免发生针刺情况。手术过程中尽量减少对电外科设备及吸引装置的使用，使用电刀需要用吸烟管消除烟雾，防止形成气溶胶。

3.5 病理标本管理

手术过程中切下的标本需要及时放置在密闭标本袋中，并且标明“新冠”标识，放置于密闭转运箱中安排专门的工作人员送检。

3.6 手术工作人员管理

应遵循只进入不外出的原则。手术间和缓冲间门始终紧闭，不可一同打开，巡回护士则需要对医护人员防护用品穿戴是否准确、全面进行检查，及时纠正。如果发现防护用品破损，存在暴露风险，应及时予以提醒，进行更换。医护人员操作时需要做好手卫生^[3]。

4 术后处理

4.1 术后患者转运

完成手术后，做好伤口包扎以及各引流管路的连接工作。在原手术间对患者实施麻醉苏醒，术后使用相同的转运车由二级防护工作人员进行转运，为患者佩戴好一次性外科口罩。

4.2 器械处理

器械护理人员需要对器械进行擦拭，并且放置在封闭盒内，将器械盒放置在垃圾袋中，标明相应的标识，送到消毒供应中心进行合理处理。

4.3 医疗废物处理

(下转第 190 页)

病 2 例、肺炎 2 例,发生率为 11.11%,参考组并发症发生情况为:胃滞留 3 例、溃疡 5 例、肺炎 4 例,发生率为 26.67%;组间数据差异满足统计学价值 ($P < 0.05$)。

3 讨论

急性心肌梗死、肺部感染、消化道出血、多发性脑梗塞都是老年群体常见病、多发病,情形严重的患者多会被接收至 ICU 进行治疗。ICU 在对症支持治疗的基础上,给予患者提供合理有效的营养支持是非常关键的,科学高效的营养支持能够为人提供每日必须的能力和蛋白质,而不恰当的营养支持则会增加身体负担,甚至对患者身体状态造成损害。老年患者伴随年龄增长,身体机能逐渐减弱,而处于 ICU 期间病情危急,无法自行摄入充足营养物质,对此,有效营养支持显得非常必要。

ICU 重症患者治疗难度大,而老年患者伴随年龄增长,身体器官功能减退,身体营养吸收能力较差,无法获得充足的

营养摄入,会增加治疗难度,影响治疗效果。ICU 采用治护一体的医学模式,但是,仅仅通过对症治疗无法明确患者营养状况。在医疗技术高速发展的当下,营养支持疗法在老年 ICU 重症患者中得到广泛应用。肠内营养支持通过营养泵持续泵注,能够依据病情提供恰当营养成分,有助于改善身体状态,提高免疫功能,促进新陈代谢,从而加快病情转归。

总而言之,在老年 ICU 重症患者中应用营养支持疗法效果突出,可改善患者各项指标,减少并发症,值得临床推荐使用。

参考文献

- [1] 张志霞.营养支持对降低 ICU 肿瘤重症患者呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):260-261.
- [2] 岳小静.营养支持疗法于老年 ICU 重症患者的护理应用效果[J].饮食保健,2019,006(009):142.
- [3] 李花.营养支持护理在 ICU 重症患者护理中的实践与效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019(60):106-107.

(上接第 186 页)

R, et al. Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study[J]. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2019, 34(3):517-528.

- [3] 杨阳,李单青,范洪伟,等.ASP 对胸外科围手术期

抗菌药物选择和感染发病率的影响[J].中国感染控制杂志,2018,17(012):1050-1054.

- [4] 沈诚,李珏,李鹏飞,等.加速康复外科评价指标:病人报告结局在胸外科的临床应用现状与进展[J].中国肺癌杂志,2019,22(03):43-48.

(上接第 187 页)

急性脑梗塞治疗后会表现出不同程度的肢体或神经功能障碍,在一定程度上会对患者的正常工作和生活造成不利影响。加之患者缺乏对自身疾病的认知,一旦有异常症状表现时会伴有诸多心理压力,从而对病情恢复有着不利影响。据有关资料显示,急性脑梗塞患者病情恢复期有较高的心理障碍发生率。心理干预可使患者的不良情绪得以缓解,恢复治疗疾病自信心的同时护理效果也会得到提升^[4]。与健康教育相结合可将患者对病情和预期护理效果的认知显著提升,从而使因其他因素影响病情的恢复明显降低。从本次数据结果可以看出,研究组 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分、PSQI 评分、RanKin 评分均低于参照组,ADL 评分高于参照组,这一结果说明对急性脑梗塞患者实施心理干预和健康教育可有效恢复患者的机体各个功能,缓解不良情绪,较比基础护理更具有优势。

要想构建和谐护患关系,使急性脑梗塞患者的医护体验提升,需将既往的护理意识进行改变,同时改进护理服务观念,自身相关职业道德规范的培养也需加强。除此之外,管理人

员也需对护理人员有更高的工作要求,确保在护理工作中体现以人为本,获取患者信任的同时获得更高的认可^[5]。

综上所述,在急性脑梗塞患者护理开展心理干预和健康教育可对临床治疗效果的提升起到促进作用,自我护理能力得到增强,神经功能缺损得以改善,具有较高的可行性。

参考文献

- [1] 周黎,邓爱华.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用[J].饮食保健,2020,7(23):237.
- [2] 邓杨春.健康教育及心理干预在脑梗死治疗中的效果观察及 SAS、SDS 评分影响评价[J].养生保健指南,2020(26):281.
- [3] 韩晓玉.观察心理干预与健康教育联合应用在急性脑梗塞 90 例患者护理中的效果[J].健康之友,2020(10):276.
- [4] 邹红霞,谢洁.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020(18):65.
- [5] 雷鸣.心理干预健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用效果研究[J].东方药膳,2020(15):235.

(上接第 188 页)

医疗废弃物装载垃圾袋中,对其进行严密封口,外套特大号垃圾袋,标明相关标识,操作时保证其没有受到污染,通知物业工作人员进行转运,合理交接。

4.4 手术间终末处理

终末处理工作通过器械护士和巡回护士一同进行。将手术室内的全部家具、设施、墙壁以及地面进行全面消毒,使用 1000-2000mg/L 含氯消毒液进行擦拭消毒。如果污染物较少可以使用吸水材料蘸取含氯消毒液进行擦拭,达到消毒效果。如果污染物较多,则需要使用吸水材料进行全面覆盖,使用充足的含氯消毒液进行消毒,时间需要超过 30min。如果是净化手术间,进行终末处理需要在消毒前将净化系统关闭。

5 结语

综上所述,在疫情期间,医院可能需要对疑似或确诊新冠肺炎患者实施急诊手术治疗,因此采取全面的防控措施具有重要意义,通过加强培训工作、做好个人防护、规范手术室操作流程、做好相关准备工作以及术后处理工作等,有效切断病毒传播途径,预防新冠肺炎传播,做好零感染,为医护人员和患者的安全提供保障。

参考文献

- [1] 夏述燕,何国龙,徐敏,等.新冠肺炎防控期手术室工作策略[J].临床外科杂志,2020,28(5):493-495.
- [2] 甘晓琴,刘丁,裴皓玉,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间手术室感染防控措施[J].西部医学,2020,32(4):477-479.
- [3] 张译,安晶晶,刘常清,等.新冠肺炎疫情期手术室的防控细节管理[J].护士进修杂志,2020,35(11):1019-1021.