

手术室如何应对复工复产带来的挑战

袁 琴 周 静

宜宾市第四人民医院 四川宜宾 644000

〔摘 要〕2019 年 12 月我国迎来较为严重的疫情—新型冠状病毒，受疫情影响全国各行业进行停工停产状态，医院作为人类日常生活中基本设施之一，面临疫情时，同样受到影响。手术室作为医院中重要组成部分，并且受其场所属性影响，为易感染区域之一，所以其复工复产后问题成为一大热点。本文主要以人员管理、物资管理、环境维护以及环节管理四方面出发，将疫情复工复产后人员管理进行详细划分，主要分为医务人员与保洁工人、手术患者、患者家属等，与疫情现有形式相结合，进行严格要求，最大程度降低疫情风险，并且给予医院中相关工作进行妥善安排。对物资进行明确区分，分为疫情物资与非疫情物资，并且进行专项专用。对复工复产后相关消毒标准与疫情前基础消毒、清洁等一系列工作相结合，对手术前、手术中以及手术后三阶段环境给予保障。手术整个过程中，将相关环节尽量做到缩减，避免接触，对于相关医护人员避免换班，有固定一组进行医护服务，以免增加感染率。对疫情期间手术室复工复产后问题加以解决。

〔关键词〕手术室；复工；复产

〔中图分类号〕X922 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-184-02

2020 年 1 月 23 日上午 10 时，武汉离汉通道暂时关闭，标志着我国新型冠状病毒感染的肺炎（以下简称“新冠”^[1]）疫情防控战役正式打响。全国上下众志成城，攻坚克难，至目前为止新增确诊病例 31 例，其中境外输入病例 30 例，本土病例 1 例（甘肃 1 例）^[2]。目前，全国疫情防控形势呈现积极向好的态势，企业复工复产正在有序推进，人员流动性加大和人员集聚带来的疫情反弹风险增加，零星散发病例和局部暴发疫情风险仍然存在。尤其是国际新冠肺炎疫情快速蔓延，我们在做好内防反弹的同时，要切实做好外防输入，健全从“国门”到“家门”的防控措施，防止外部疫情倒灌，引发本地疫情蔓延流行。手术室在复工复产过程中应做好疫情防控策略，避免新冠疫情反弹。现将我院手术室疫情防控措施作以下探讨。

1 人员管理

包括医务人员、手术患者、家属或照护人员、保洁工人等。

1.1 医务人员和保洁工人：每日行员工流行病学史调查登记，内容包括但不限于近 14 天内外出旅居史、交通方式、返回时间、本人及同住家庭成员是否接触新冠确诊或疑似病例情况、是否与境外返回人员接触、本人健康状况等，扫描疫情防控行程卡，每日监测 3 次以上体温，必要时采血分析和做 CT 检查排除，排除服务于患者的医务人员有新冠病情或疑似病例情况。

1.2 手术患者：入院时需提交门诊 CT 及血分析报告，进行患者及家属流行病学史调查登记，排除“新冠”，进行疫情防控行程卡扫描并登记扫描结果，排除外地旅居史，测量生命体征，与患者及家属签具特别告知书，告知患者及家属特殊时期注意事项，住院后连续 14 天每日进行患者及陪护人员排查登记，若有异常立即上报预防保健科，按新冠相关规程处理。根据患者病情，对患者进行每日体温监测至少 3 次以上。经排除“新冠”后需手术患者，手术审批单上需注明已排除“新冠”，手术室安排麻醉医生和手术护士进行术前访视，监测患者生命体征，阅读辅检报告，再次进行患者及陪护人员的流行病学史调查，交待术前注意事项并签字确认。术日接待病人时，再次监测患者生命体征及进行术前评估（含有无新冠感染）、完善术前准备，患者戴口罩，将一次性使用清洁包单包裹患者，接入手术室，手术室在入室时起，每隔 2 小时监测患者体温并记录；除全麻患者外，患者在手术期间均佩戴口罩，全麻患者应在麻醉面罩与呼吸回路之间加装呼吸过滤器。如患者不能排除新冠，则暂停择期手术；由于我院无负压手术间，对不能排除新冠而又需急诊手术的患者，建议转具有

负压手术间的医疗机构进行手术。

1.3 患者家属或照护人员：生活能自理的患者原则上不留陪，生活不能自理确需留陪者，每位患者只能留一位固定人员进行陪护，中途不得更换，陪护人员亦需要提交门诊 CT 及血分析报告，进行本人及家属流行病学史调查登记，排除“新冠”，进行疫情防控行程卡扫描并登记扫描结果，排除外地旅居史，每日测量体温 3 次以上，签具特别告知书及交待注意事项；为减少人员聚集，如有手术等重要事项需要家属签字的文书，采用电话 / 微信视频沟通，医务人员上传电子文档，家属签字后传回，沟通者打印存于病历中。

1.4 我院重视医务人员和患者的心理健康教育，医院平台定期推送各级各类人员疫情期间心理健康教育，手术室通过心情天使工作加强手术患者的心理健康教育^[3]，提高患者的遵医行为。

2 物资管理

包括新冠防疫控制物资、非防疫控制物资。

2.1 新冠防疫控制物资：本着既要保障手术安全开展所需物资，又要力行节约的原则，手术室建立每位人员领用台账。对已排除“新冠”的患者手术时，医务人员行一级防护^[4]，面屏的防护方法。术中一旦发生飞溅污染防护装备、手套破裂等，要及时更换。医务人员按“两前三后”原则进行快速手消毒，按标准预防的原则做好防护。

2.2 非防疫控制物资：含低值手术耗材、高值耗材、办公物资等，均进入信息系统“HRP”耗材管理系统管理，严格执行二级库房进销存管理，避免浪费、不当耗损、多计费、漏计费等等。

3 环境维护

3.1 严格进行手术室“三区四通道”管理^[5]，派总巡护士 1 名负责监督参与手术人员的防护是否符合要求，包括进手术间和手术结束后出手术间的着装是否符合要求，以及手术间人员进出的管理等，确保所有工作人员规范着装、正确执行手术防护着装和维护手术室环境安全。

3.2 手术患者转运路线应遵守医院规定，转运患者从专用电梯、专用通道出入手术间。

3.3 手术中使用电外科设备产生的电外科烟雾会形成气溶胶，可使用吸引器吸除烟雾；负压吸引器在术前根据其容积加入有效氯 2000mg/L ~ 5000mg/L 的含氯消毒液，手术结束后密闭封存运出手术间，按感染性废物处理。

3.4 手术中医护密切配合，避免血液、体液飞溅造成污染。手术中环境和物表一旦被污染应随时处理。少量污染物可用

一次性吸水材料（如擦拭布巾等）吸取将其清除，再用有效氯 2000mg/L ~ 5000mg/L 的含氯消毒液（或使用能达到高水平消毒的消毒湿巾）进行擦拭；大量污染物应使用一次性吸水材料完全覆盖后用有效氯 2000mg/L ~ 5000mg/L 的含氯消毒液倒在吸水材料上，作用 30 分钟以上，再清除干净^[6]。

3.5 手术时，手术间放置医疗废物桶和生活垃圾桶，每台手术毕立即清理闭合运出，手术间按规范进行连台手术间消毒或终末消毒处置，如需连台手术，必须在完成连台手术清洁卫生后层流通风 30 分钟以上，方可接待下一台手术。

3.6 手术毕物表终末消毒：地面使用含有效氯 2000 ~ 5000mg/L 含氯消毒剂擦拭^[7]，保持 30 分钟后用清水拖地；器械车、仪器设备、操作台表面，使用有效氯 1000 ~ 2000mg/L 含氯消毒剂擦拭，保持 30 分钟后用清水擦拭；转运手术患者的手术床一用一消毒并更换清洁铺单。

3.7 清洁用布巾、地巾分区使用，使用后放入清洗机内用 500mg/L 含氯消毒剂清洗消毒、热力消毒烘干备用^[8]。

3.8 消毒范围不仅仅在洁净区落实，办公区也要落实，办公区每日 2 次物表、地面清洁消毒，必要时行移动消毒机空气消毒。

4 环节管理

4.1 接待患者手术过程中，尽量缩减中间环节，由巡回护士进行患者术前评估与交接和转运，术中护理，术后评估、转运、交接。

4.2 患者手术、麻醉、复苏均在手术间进行，减少辅助用房环境压力。

4.3 手术中，一般不进行换班，由一套固定医务人员完成，减少人员流动和安全隐患事故。

手术室是医院抢救及治疗外科手术患者的场所，是医院感染

防控的重点平台科室。由于当下“新冠”零星散发病例和局部暴发疫情风险仍然存在，尤其是国际新冠肺炎疫情快速蔓延等，有疫情反弹风险，使手术室的感染防控工作面临巨大的挑战，一方面要做好医务人员的职业暴露防护工作；另一方面要满足患者的看病就医的手术需求，确保手术室整体环境、人员的安全，防止疫情的扩散，我们需要严阵以待、绝不松懈，常抓常省，不给新冠病毒可乘之机。这是我院手术室针对复工复产形式下的新冠防控措施，仅供大家讨论参考。

【参考资料】

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 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]. (2020-01-22)[2020-02-06]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content_5471857.htm

[2] 截至 3 月 29 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况；2020-03-30, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202003/8721a8bc007b448db32489ea74b321fc.shtml>

[3] 袁琴, 孔懿漫, 心晴天使工作模式在手术室护理工作中的应用价值[J]. 健康必读, 2020, (3): 177

[4] 李六亿, 姚希. 经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》释义[J]. 中华医院感染学杂志. 2017.16.3608-3611

[5] GB50333-2013, 《医院洁净手术部建筑技术规范》

[6] 2019 版《手术室护理实践指南》：手术室环境表面清洁与消毒

[7] WS T 512-2016 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

[8] WS 310.2-2016. 医院消毒供应中心 第 2 部分：清洗消毒及灭菌技术操作规范[S]. 2016

（上接第 182 页）

综上所述，新生儿筛查期间可使用集中化管理，能够提高新生儿血样标本、听力初筛合格率，对筛查工作的顺利开展具有重要意义，值得应用。

【参考文献】

[1] 刘可, 朱洁明, 黄嘉欣等. 基于国家免费孕前优生健康检查的中医健康管理模式对预防新生儿出生缺陷的临床价值分析[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(7):1055-1058.

[2] 刘丽, 文成, 吴宏伟等. 新生儿重症监护病房感染管理中 PDCA 循环管理模式应用效果[J]. 西部中医药, 2019, 32(3):121-124.

[3] 金海华, 陈建香, 胡蓉等. PDCA 管理模式在新生儿重症监护病房新生儿医院感染防控中的应用效果评价[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(17):3050-3052.

[4] 王鸿雁, 陈百芳, 李修晶等. 瑞典卡罗林斯卡大学 Solna 医院新生儿重症监护室管理模式及启示[J]. 中国生育健康杂志,

2019, 30(6):586-589.

[5] 惠明燕, 高翔羽, 李占魁等. 新生儿重症监护病房家庭参与式管理模式中的母乳喂养结局研究[J]. 中华新生儿科杂志（中英文）, 2018, 33(1):27-33.

[6] 邓宪华. 探视指导联合 PDCA 管理模式在控制新生儿院内感染中的应用分析[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(7):40-41.

[7] 王瑛, 叶婷, 张琳等. 新生儿重症监护病房实行家庭参与式管理模式对早产儿母婴身心健康的影响[J]. 中华新生儿科杂志（中英文）, 2017, 32(6):448-451.

[8] 黄新文, 张玉, 杨建滨等. 短链酰基辅酶 A 脱氢酶缺乏症新生儿筛查、临床特征及基因突变分析[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(12):927-930.

[9] 韩丹. 新生儿筛查：医学、伦理与管理的三重挑战——第三届组学与生命伦理研讨会会议综述[J]. 医学与哲学, 2016, 37(15):96.

（上接第 183 页）

≥ 37.3℃时需用水银体温计复测并做详细登记，并询问流行史及身体不适症状，由救护车送到医院发热门诊就诊。若发现体温检测不出体温，则给予水银体温计进行检测，在完成检测后放入浸泡盒之中，并记录。若被检测人员有流行病学史，需立即消毒物体表面，并完善手卫生，单独进行消毒记录。另外，对于高速公路口的体温检测医务人员需注意保护自身安全，在交警拦车，且车停稳后从车尾过去进行检测体温，同时不可将头伸入车内，可叫受检者将头伸至窗边或下车接受检测。若车内开有暖气时，则可能出现体温偏高情况，可使用水银体温计再次检测。

3 小结

防控 COVID-19 疫情不仅是医务人员的责任，更是广大人

民群众的责任，在此次疫情防控中，只有齐心协力方可避免 COVID-19 蔓延。对于 COVID-19 我们需持有一个科学的态度，并积极采取有效的防控管理措施，不断在实践中进行探索，从而杜绝 COVID-19 扩散，相信在不久之后，COVID-19 就可得到有效控制。

【参考文献】

[1] 华丽娟, 王涛. 加强堡垒, 共抗新型冠状病毒[J]. 地质论评, 2020, 66(2):336.

[2] 朱耐伟, 赵平, 戚中田. 2019 新型冠状病毒肺炎治疗研究现状[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2020, 40(1):7-10.

[3] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）[J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 封 4, 封 3.