

张英泽院士发文：疫情之下，河北医大三院骨科手术室管理策略 复工在即别让骨科手术管理“慢半拍”

▲《医师报》融媒体记者 秦苗

近日，由河北医科大学第三医院创伤急救中心张英泽院士带领团队一边抗击病毒，一边他基于自己的经验，整合相关方案针对新型冠状病毒肺炎疫情防控期间骨科手术的特殊管理措施，首次提出骨科手术室的特殊管理策略，并发表于《中华创伤杂志》。（2020, 36(2):129-132.）。

随着多个行业逐渐复工，人群感染 COVID - 19 病毒和受伤的概率增加。老年人低能量损伤在疫情防控期间成为创伤患者的主体，而老年创伤患者需及时行手术治疗，尽早下地活动，减少深静脉血栓、坠积性肺炎等并发症发生。同时，由于多个行业复工，骨折的发生危险加大，医院手术任务开始增加，且部分病毒携带者可无临床症状，更应坚决做好手术室防控工作，避免引起聚集性传播。河北医科大学第三医院骨科手术室按照国家乙类传染病甲类管理的方针，针对性地加强疫情防控，采取了更为严格的防控措施。从 2019 年 12 月 25 日至 2020 年 2 月 16 日共完成 763 例手术，无感染发生、无疫情扩散。

特殊时期手术室管理怎么做？

设立专用手术间

COVID - 19 疫情防控期间，所有在临床一线工作的手术室、麻醉科及临床科室人员参照《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南》进行感控的培训。疫情防控期间，同一手术室前后两台手术之间必须要对手术室进行两次、两种方法（含氯消毒剂擦拭地面和物表，并使用紫外线消毒空气）的消毒。单独设置疑似或确诊患者专用负压手术间（负压值 - 5 Pa）。原则上一个专用手术间如能满足该类患者手术需要，则不占用其他手术间。

疫情防控期间，条件

允许的医疗机构，所有普通手术患者均安排在具备独立层流管理系统的手术间进行，以防止无症状病毒感染患者在不同手术间进行交叉感染。每日手术毕或接台手术期间，于回风口处放置含氯液体消毒剂（1 000 mg/L），开启净化机组，对手术室空气净化不少于 1 h。

转运时避免过度接触

对手术患者的转运人员进行防护培训。转运前，接送护理人员做好自我卫生、穿隔离衣等防护措施；常规和病房护士查对患者术前 3 d 肺 CT，并确保结果正常。对于疑似或确

诊 COVID - 19 的患者，术前应通知手术室及麻醉医师做好准备，并同时报告给医务处、公卫科、感控科。手术医师在医院信息系统中申请手术，并标注“COVID - 19”标识。病房护理人员与手术室转运人员，尽量简化、电子化交接流程，避免过度接触增加职业暴露概率。转运车应进行特殊标记，悬挂“COVID - 19”标识。

转运完毕后，还应对转运设备进行全面消毒处理，用 2000 mg/L 含氯消毒剂的擦拭布擦拭转运设备。所有转运过程所产生的医疗垃圾均按感染性医疗废弃垃圾进行处理。

术中避免使用电刀防治气溶胶

术中手术医师及器械护士均佩戴 N95 型防护口罩、双层乳胶手套，并穿防护服，避免职业暴露情况出现。同时尽可能避免电刀设备的使用，以防止产生的烟雾形成气溶胶感染医务人员。如术中口罩、防护服或防护镜被患者体液或血液溅污，应立即更换。



扫一扫
关联阅读全文

由于存在无症状感染者，疫情防控期间手术间人员均采取一级防护措施：

1 每天监测进入手术室人员的体温，并做好记录；严格限制手术室人员数量，每台手术按标准配备人员数量；严禁无关人员参观，非同一手术间的手术人员严禁串台。

2 手术人员均佩戴医用外科口罩和防护镜，如接触患者血液、体液喷溅污染物后应立即更换。所有医务人员术后先脱除防护服及医用手套，消毒双手，摘掉防护眼镜（体积分数 75% 乙醇擦拭），再次消毒双手。

3 合理安排跟台人员，调配对相关骨科手术器械、手术种类、手术床配件和骨科手术体位用品熟练的专业组人员。

4 根据手术量弹性安排手术室护理人员人数及工作时间。

5 手术室相关医护人员用餐方式为盒装套餐，并指定地点、错峰进餐，用餐人员保持一定距离，尽量避免“面对面”进餐。

术后终末消毒要责任到人

目前认为 2019 - nCoV 对紫外线和热敏感，56℃ 30 min 的环境及乙醚、体积分数 75% 乙醇、含氯消毒剂等脂溶剂处理均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。

每台手术后均使用紫外线照射消毒 1 次，每次 30 min；对器械台、设备、操作台等表面，使用含氯制剂（1 000 mg/L）擦拭，作用 30 min；地面使用含氯制剂（1 000 mg/L）擦拭，作用 30 min。所有工作分工明确、责任到人，做到确保消毒效果、浓度、作用时间不发生误差。

对于疑似、急诊或已确诊的 COVID - 19 患者，术后器械在手术间用含氯消毒剂（2000 mg/L）浸泡 1 h，密闭转运箱送消毒供应中心处理，转运箱外贴“COVID - 19”感染标识，医疗垃圾及一次性手术衣和手术单分别弃置于双层医疗废物包装袋内，分层鹅颈结式封扎，并在外部标注“COVID - 19”标识。

医疗废物应单独存放，离开手术间前对医疗废物包装袋表面使用 1000 mg/L 含氯消毒液均匀喷洒或在外面的加套一层医疗废物包装袋包装，地面、物表用含氯消毒剂（2000 mg/L）擦拭，有患者血液、体液的局部用含氯消毒剂（5000 mg/L）擦拭；去除手术床及转运床上一次性床单、被罩、枕套，手术间内用紫外线消毒 30 min。

结 语

由于此次 COVID - 19 具有极强传染性，即使当前每日新增确诊患者逐渐减少，但仍不可小觑。同时，由于多个行业复工，骨折的发生危险加大，医院手术任务开始增加。且部分病毒携带者可无临床症状，更应坚决做好手术室防控工作，避免引起聚集性传播。以上几点可考虑在手术室推广应用。一线手术室工作人员、手术医师、麻醉医师、护理人员等应时刻保持有危机意识，积极做好防控训练，有针对性地进行协作、配合，减少防控物资的消耗，坚定信心、有的放矢，防止病毒通过手术室传播。

全国泌尿肿瘤专家 打响云端战役

大“疫”当前，大“治”所需，所有的泌尿肿瘤患者，在遭受新冠肺炎疫情困扰的同时，也身披着疾病的煎熬。但肆虐的疫情，并不能动摇广大泌尿肿瘤专家战“疫”抗癌，传播大爱的决心。

中国临床肿瘤学会前列腺癌专家委员会（CSCO-PC）主任委员叶定伟教授指出，这场疫情的确带来了阻碍，但是也给医疗领域的革新带来了助力。“中国泌尿肿瘤 MDT 会诊公益行动”应用使泌尿肿瘤 MDT 团队可以与患者“面对面”问诊交流，时时补充缺失资料补齐现有平台短板，解决中国泌尿肿瘤患者最急迫的需求。截至 2 月 27 日，连续举办了 14 场全国泌尿肿瘤专家在线免费联合会诊。众多线上平台的义诊活动为泌尿肿瘤患者答疑解惑平稳度过疫情，但同时也要看到在线问诊的局限性，如医生资质、服务水平，无法查体等缺陷，在线问诊并不能代替线下就医。



扫一扫
关联阅读全文