

# COVID-19 后疫情时期胸外科手术的安全防范与管理

张良健 黎杨浩

(武汉大学中南医院黄梅医院 湖北 435500)

**摘要:**目的:阐明 COVID-19 后疫情时期胸外科院内感染 COVID-19 的风险防范与管理。方法:回顾性分析 2020 年 3 月 15 日以来胸外科无法推迟的 15 例 III、IV 级手术围手术期管理与预防,总结防范院内感染 COVID-19 的经验与措施。结果:15 例胸外科手术患者均痊愈出院,无一例院内感染及本科生医务人员感染 COVID-19。结论:COVID-19 后疫情时期,严格落实院感防控措施,对患者进行入院前和术前 COVID-19 筛查,并采取严格的接触隔离预防围手术期感染,可安全有效的开展胸外科限期手术和急诊抢救手术。

**关键词:** COVID-19 新冠肺炎; 肺肿瘤; 胸外伤; 院感管理

自 2019 年 12 月新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 首次报道, 2020 年 1 月 30 日世界卫生组织宣布 COVID-19 为全球关注的突发公共卫生事件, 至今已全球蔓延, 截止 2020 年 5 月 2 日 24 时, 全球累计确诊近 350 万人, 死亡超 24 万人; 国内据 31 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团报告, 累计确诊 82877 例, 累计治愈出院 77713 例, 死亡 4633 例, 现有确诊病例 531 例(其中重症 34 例), 疑似 10 例。作者所在湖北省黄冈市黄梅县, 为湖北省重灾疫区, 2019 年户籍人口 103.55 万。我院作为该县新冠肺炎唯一定点救治医院, 共收治确诊病例 284 人, 新冠病毒感染者 53 人, 疑似病例 174 人。于 2020 年 3 月 15 日起逐步科学有序地恢复正常诊疗服务。2020 年 3 月 15 日至 2020 年 4 月 30 日, 我科共收治胸外科手术病人 15 人, 均为 III、IV 级手术。其中男性 10 人, 女性 5 人, 平均年龄 67 岁, 其中最小 16 岁, 最大 75 岁。病种类型分别是: 食管恶性肿瘤 4 例, 肺恶性肿瘤 8 例, 外伤后连枷胸 1 例, 多发肋骨骨折病气胸 1 例, 自发性气胸 1 例; 实施手术分别为: 微创胸腔镜及胸腹腔镜联合手术 4 例, 胸腔镜中专开胸 2 例, 开胸术 7 例, 单纯胸腔闭式引流术 2 例。平均术后住院日 11 天, 无一例围手术期感染 COVID-19, 均痊愈出院, 期间亦无医务人员感染。术前 2 例、术后 5 例出现发热, 经 CT 或胸部 X 片和血常规检查排除新冠肺炎感染, 行抗炎治疗后均好转。现将我科在 COVID-19 后疫情时期胸外科手术的安全防范与管理措施汇报如下:

一、强化思想防范意识不放松: 坚持科室全员学习国家、省、市、县、院新型冠状病毒肺炎防控文件。加强病患、陪护宣教。具体做法是入院前接诊医生门诊宣教, 入院后护士床旁宣教并日日宣教, 每周一次全体病患或留陪家属集中会议 PPT 宣教。

## 二、坚持防控举措不放松

1. 医疗服务全员防护, 严格落实标准预防: 医务人员、病人、病人家属及为医院提供服务的所有人员, 只要进入病区, 必须正确佩戴口罩、做好手卫生等基本防护。

2. 把好病区大门: 所有患者入院, 必须门诊先完善血常规、胸部 CT、新冠肺炎抗体检测, 测体温, 排除 COVID-19 感染后, 方可收住院。限制留陪一人, 留陪家属必须门诊完善新冠肺炎抗体检测和体温正常, 方可留陪。

## 3. 加强病区管理

病区设置两个单人间缓冲病房, 所有新入院患者先入住缓冲病房, 核酸检测排除 COVID-19 后, 再转入普通病房。固定陪护, 谢绝探视, 倡导视频探视。加强陪护人员管理, 全程戴口罩, 禁止扎堆聊天。

4. 加强病区环境的清洁消毒处置, 做好环境通风管理, 落实分区管理要求, 合理划分清洁区、潜在污染区和污染区。

5. 要求医务人员在诊疗活动中做好标准预防, 正确合理使用防护用品, 在标准预防的基础上, 根据诊疗风险的高低, 进行额外防护, 如带面屏。

6. 设置手术患者术后复查绿色通道。胸外科患者术后住院期间复查胸部 ct 或胸片, 预约制绿色专门通道, 提前预约, 住院患者专机检查, 避免排队聚集。

7. 严密监测患者体温, 如有发热, 立即复查血常规、C-反应蛋白、降钙素原及胸片或胸部 CT, 加强术后抗炎治疗。

讨论: COVID-19 疫情全球肆虐下, 许多恶性肿瘤限期手术患者和重大胸外科外伤急诊抢救性手术受到影响乃至耽误。对于无法推迟的胸外科手术, 必须采取严格的措施来预防 COVID-19 感染。肿瘤患者免疫力低下, 手术影响患者的免疫功能, 使得患者对于 COVID-19 更易感染, 因此围手术期应严格的落实预防措施, 预防感染。由于 COVID-19 早期的表现可能被术后的生理变化所掩盖, 医生应细致的鉴别各项指标的变化, 避免误诊。COVID-19 全球大流行, 为胸外科医生带来巨大挑战, 为了患者和医务人员安全, 对需要手术的患者必须进行严格的新冠肺炎筛查, 避免非必要的胸腔手术和对术后新冠肺炎感染风险保持警惕, 采取严格的预防措施十分重要。COVID-19 也需纳入胸腔手术术后并发症的鉴别诊断。在 COVID-19 疫情逐步有效控制地区, 医疗机构逐步科学有序地恢复正常诊疗服务条件下, 胸外科如何安全有效的开展 III、IV 级大手术及急诊抢救手术, 如何防范围手术期院内感染, 正成为当前胸外科领域热门话题, 值得共同探讨和交流。

综合上述措施, 结合本科室病例的预后统计, 我们认为在 COVID-19 后疫情时期, 只要严格做好排查、落实防护措施, 加强病区宣教与管理, 胸外科限期手术和急重症抢救手术可以逐步安全有效开展, 其术后住院时间、术后并发症等与以往我明显差异, 但患者及留陪由于新增 COVID-19 肺炎排查, 其费用有所增加。

## 参考文献:

1. 《关于进一步巩固成果提高医疗机构新冠肺炎防控与救治能力的通知》\_国务院应对新冠肺炎领导小组。
2. 《新冠肺炎疫情期间医务人员防护技术指南(试行)》\_国卫办医函【2020】155 号。
3. 《关于印发湖北省新冠肺炎定点医院恢复日常诊疗服务工作指南的通知》\_鄂防指医发【2020】16 号文件
4. 《新型冠状病毒感染的肺炎医院感染预防与控制指南》\_鄂医感控【2020】01 号文件
5. 《关于落实常态化疫情防控要求进一步加强医疗机构感染防控工作的通知》\_国务院联防联控机制综发【2020】169 号文件