附件5

广东省新冠肺炎疑似或确诊病例手术

感染防控指引（参考）

1. 手术间准备

（一）手术应安排在负压手术间进行，术前30分钟开启高净化和负压系统，使手术间处于高净化和负压状态（最小静压差应大于等于5Pa）。

（二）为减少物体表面的污染，术前应精简手术间用物，移走术中不需要的仪器设备和物品，对难清洁的表面，采用屏障保护，推荐使用铝箔、塑料薄膜等覆盖物，“一用一更换”，如电脑健盘等；用防渗透铺单保护手术床垫。

二、用物准备

（一）防护用品。应按照三级防护标准配备个人防护用品：包头拖鞋（低帮防水鞋）、袜套、洗手衣裤、一次性手术帽、一次性外科口罩、医用防护口罩（N95及以上）、医用一次性防护服、护目镜、防护面屏、防水靴套、防水鞋套、防渗一次性隔离衣、外科无菌手套等。

（二）手术用物。按照手术类型备齐手术所需，包括常规和专科的仪器设备、器械和布类等，医疗废物专用包装袋及容器、避污纸等。尽量使用一次性诊疗用品，如铺单、手术衣及其他卫生材料用品等，复用物品尽量使用医用薄膜保护套加以保护，如B超探头、光纤等。

（三）污物预处理间准备。各类医疗废物专用包装袋和盒、含氯消毒制剂、器械浸泡盆、各类清洁工具、封扎带、笔等。

（四）需在手术患者入室前做好所有准备。

三、手术人员准备

（一）接到未进行新冠病毒相关筛查的急诊紧急手术、新冠肺炎确诊或者疑似病例的手术通知后，值班人员应向科主任或科护长、护长汇报，统筹调配经验丰富的手术护理人员并及时报告医院院感管理部门。

（二）在感控督导员监督下落实相关工作，确保所有人员正确执行隔离技术和维护环境安全。

（三）手术间外配备1名巡回护士，传递术中短缺物品时应从缓冲间间接传递，避免室内外人员直接接触。缓冲间两侧的门不应同时开启，以减少区域之间空气流通。

（四）参与手术人员着装。

1.清洁区进入潜在污染区前：①换鞋→②更衣→③穿袜套→④手消毒→⑤戴N95口罩（检查密合性）→⑥戴一次性手术帽→⑦戴护目镜→⑧进入潜在污染区。

2.潜在污染区进入污染区前：

（1）手术台下人员：①手消毒→②穿防护服→③戴一次性手术帽→④一次性外科口罩→⑤戴里层手套→⑥穿防渗一次性隔离衣→⑦穿靴套→⑧穿鞋套→⑨戴外层手套→⑩戴防护面屏→⑪进入污染区（手术间）。

（2）手术上台人员：①手消毒→②穿防护服→③戴一次性手术帽→④一次性外科口罩→⑤戴防护面屏→⑥穿靴套→⑦穿鞋套→⑧手消毒→⑨戴里层无菌手套→⑩穿防渗一次性无菌手术衣→⑪戴外层无菌手套→⑫进入污染区（手术间）。

四、患者转运

（一）专车转运，通风良好，有条件的医疗机构可采用负压转运车运送。用防渗透铺单保护转运车床，使用后及时消毒。

（二）转运患者需按医院指定路线。从专用通道出入手术间。

（三）转运途中，当病情允许时，患者应佩戴一次性外科口罩；采用一次性手术大单覆盖全身；由专人提前疏通转运通道，如提前预约专用电梯、疏散道路人员、清除通道障碍物等，以减少无关人员暴露和对环境污染。

（四）术后麻醉复苏应在原手术间进行，送回病区由巡回护士和麻醉医师按相关防护要求穿戴好防护用品后运送。

（五）人员按相关要求做好防护。

五、术中管理

（一）手术间和缓冲间的门保持关闭状态。

（二）如患者为非全麻，术中应全程佩戴一次性外科口罩。如为全麻，应在气管插管与呼吸回路之间放置一次性过滤器。

（三）医务人员触碰患者后应更换手套再接触其他物品。

（四）注意避免气管插管、吸痰、使用电外科等操作时气溶胶的产生。

（五）各项操作动作准确、轻柔，尽量减少对环境和物表的污染，一旦被污染应随时处理。少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）沾取5000-10000mg/L的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心清除。大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的5000-10000mg/L的含氯消毒液浇在吸水材料上，作用30分钟以上（或能达到高水平消毒的消毒干巾）小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。

（六）术中手术团队应密切配合，切忌忙中出错，避免不必要的职业暴露。

六、术后管理

（一）手术人员防护用品脱卸。

1.离开污染区进入潜在污染区前：①手消毒→②松开防渗一次性隔离衣（手术衣)绑带→③脱防渗一次性隔离衣（手术衣）及外层手套→④手消毒→⑤重戴外层手套→⑥脱防护面屏→⑦手消毒→⑧脱一次性外科口罩→⑨脱一次性手术帽→⑩手消毒→⑪脱外层鞋套→⑫脱外层手套→⑬手消毒。

2.从潜在污染区进入清洁区前：①手消毒→②松开靴套带子→③手消毒→④解开防护服扣子、拉下拉链、脱防护服帽子→⑤手消毒→⑥脱里层手套→⑦脱防护服→⑧手消毒→⑨脱护目镜→⑩手消毒。

3.离开清洁区前：①手消毒→②脱一次性手术帽→③手消毒→④脱N95口罩→⑧沐浴、更衣并进行口腔鼻腔及外耳道清洁。

（二）复用手术器械处理。用专用密闭容器送供应室处理，并注明“新冠肺炎”标识。

（三）复用防护用品处理。同复用手术器械处理。

（四）病理标本的处理。用双层标本袋或专用容器密封盛装，放置时做好隔离技术操作确保外表不被组织污染，注明“新冠肺炎”标识，并用专用容器密闭人工送至病理科，禁止通过传输系统传送。

（五）废物处理。

1.手术所产生的废弃物，包括医疗废物和生活垃圾，均应当按照感染性废物进行分类收集。

2.盛装医疗废物的包装袋和利器盒的外表面被感染性废物污染时，应当增加一层包装袋。分类收集使用后的一次性隔离衣、防护服等物品时，严禁挤压。每个包装袋、利器盒标签内容除常规信息外还需特别标注“新冠肺炎”。

3.分区域进行处理：潜在污染区和污染区产生的医疗废物，在离开污染区前应当对包装袋表面采用1000mg/L的含氯消毒液喷洒消毒（注意喷洒均匀）或在其外面加套一层医疗废物专用包装袋；清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处置。

4.废弃组织处理：含病原体的标本和相关保存液等高危险废物，应当在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理，然后按照感染性废物收集处理。

5.废液处理：患者的排泄物、分泌物及术中产生废液等应有专门容器收集，用20000mg/L含氯消毒液，按1:2比例浸泡消毒2小时，然后再排入污水处理系统。盛放污染物的容器可用含有效氯5000mg/L的消毒剂溶液浸泡消毒30分钟再清洗干净。

6.贮存与交接：除常规要求外，应单独设置区域封闭暂存，并尽快交由相关部门进行处置，暂存处地面用1000mg/L的含氯消毒液进行消毒。

（六）衣服、被褥等纺织品处理。在收集时应避免产生气溶胶，建议均按感染性废物处理。无肉眼可见污染物时，若需重复使用，可用流通蒸汽或煮沸消毒30分钟；或先用500mg/L的含氯消毒液浸泡30分钟，然后按常规清洗；或采用水溶性包装袋盛装后直接投入洗衣机中，同时进行洗涤消毒30分钟，并保持500mg/L的有效氯含量；贵重衣物可选用环氧乙烷法消毒处理。

（七）尸体处理。要尽量减少尸体移动和搬运，应由经培训的工作人员在严密防护下及时进行处理。用3000mg/L的含氯消毒液或 0.5%过氧乙酸棉球或纱布填塞病人口、鼻、耳、肛门、气管切开处等所有开放通道或创口；用浸有消毒液的双层布单包裹尸体，装入双层尸体袋中，由民政部门派专用车辆直接送至指定地点尽快火化。

（八）手术间终末处理。手术间的清洁应由医护人员协助保洁人员完成，在清洁前应对保洁人员进行相关知识培训，并做好人员防护。

1.空气处理：参照《医院空气净化管理规范》（WS/T 368-2012），在无人条件下可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂，采用超低容量喷雾法进行密闭消毒60分钟，也可采用紫外线消毒，并适当延长照射时间到1小时以上。

2.物体表面处理：包括墙壁、高空处等所有物面。有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒；无肉眼可见污染物时，用1000mg/L的含氯消毒液作用30分钟或50mg/L～100mg/L的二氧化氯，作用10分钟～15分钟擦拭或喷洒消毒。地面消毒用1000mg/L的含氯消毒液或50mg/L～100mg/L的二氧化氯，先由外向内喷洒一次，喷药量为100mL/m2～300mL/m2，待室内消毒完毕后，再由内向外重复喷洒一次，消毒作用时间应不少于30分钟。

3.空气净化系统的处理：由医院相关部门根据空气净化系统结构进行及时的终未处理（更换回风过滤网及送风高效过滤器）。

4.手术间消毒效果评价：由专业人员按《医院消毒卫生标准》（GB15982-2012）及《医院洁净手术部建筑技术规范》（GB 50333-2013）对物体表面、空气消毒效果及洁净系统综合性能等项目进行监测，合格后方可使用。

七、注意事项

（一）负压手术间应具有单独的进出通道。

（二）如果没有负压手术间，应选择独立净化机组且空间位置相对独立的手术间，手术中关闭净化系统或空调，术后进行终末消毒处理。

（三）普通手术室要尽量选择空间位置独立的手术间；在手术流程中尽量做到物理分隔，避免和其他患者的交叉。

（四）手术区域明确，标识清楚。保证洁、污分开，防止因人员流程、物品流程交叉导致污染。

（五）所有人员行走路线及穿戴和脱卸防护用品必须听从现场隔离技术监督审核员的引导，禁止在未脱卸防护用品的情况下离开手术间和缓冲间。

（六）脱卸防护用品时应动作轻柔，避免气溶胶产生、污染自身及环境。

（七）手术间喷洒消毒时，应注意保护精密仪器，以免腐蚀。

（八）参与手术人员应进行专门培训，掌握正确的隔离技术。

（九）术后手术相关人员按照相关规定进行医学观察。