

非冠疫情之儿外应对策略

西安交通大学第二附属医院 小儿外科

明确责任

- 科室主任为第一责任人，全权负责
- 护士长为总协调员
- 感控医师、护士及其他科室骨干为应急指挥小组成员
- 科室党员医师及护士为第一梯队
- 应急指挥小组全面负责科室制度和预案制定，组织全员学习资源整合调配、疫情监测等工作，同时配合医院疫情防控领导小组工作，执行和落实具体防控措施，24小时响应处理疫情相关事件。

指导思想

- 基本的制度和应急预案包括：
- 《儿童病房病人收治基本流程》
- 《儿童病房COVID-19疑似及确诊病例应急处置流程》
- 《COVID-19流行期间外科手术管理流程》
- 《COVID-19疑似及确诊病例急诊手术应急预案》等。

加强理论学习

- 组织全体人员学习COVID-19相关防控指南、医用防护用品使用规范，重点强化针对儿童外科疾病需要着重加强哪些方面的防护意识，为避免人员聚集，建议采用视频会议或者网络直播等形式开展学习，确保全体成员掌握SARS-Cov-2相关知识，具备良好的自我防护意识，熟练掌握正确防护着装及防护措施，严格遵守操作规程及消毒隔离制度。

资源调配

人员统一调配，明确人员分工及职责，设立专职感控监察员等岗位，并由其负责员工及患儿家属的健康监测、防护措施监督、数据统计、信息上报及公示等工作，每日设置备班以应对紧急状况；在相对独立的区域设置隔离病室，原则上病区应保留2个以上单间以应对特殊情况的处置；设立专职人员统一调配口罩、防护服等抗疫物资，合理分配。

具体防护方法

- 病房内人数应限制在患儿所需医护人员的最小值。根据不同岗位工作人员的暴露风险，采取分级防护措施科学防护，降低医院感染发生的风险。
- 一般防护：所有工作人员在诊疗区域均应穿工作服、戴医用外科口罩，严格执行手卫生。

一级防护

- 适用于接触无流行病学接触史及发热等相关症状的患儿、在病区及普通门诊诊疗区域进行诊疗活动的医务人员；要求佩戴医用外科口罩及工作帽，必要时加强防护措施，严格执行手卫生。

二级防护

- 适用于为病区隔离病室的疑似或确诊COVID-19患儿进行治疗或进入隔离诊室及病区进行会诊的肿瘤科医务人员；要求穿医用防护服（内穿工作服），佩戴医用防护口罩（N95）、工作帽、护目镜（防护面罩）、乳胶手套，穿鞋套。必要时加强防护措施，严格执行手卫生。

三级防护

- 适用于对标准隔离病房的疑似或确诊COVID-19患儿进行诊疗或因患儿病情危急、需进行急诊手术的医护人员；要求为穿医用防护服（可加穿一次性防渗透隔离衣）、佩戴医用防护口罩（N95）、正压防护面罩、乳胶手套，穿靴套，严格执行手卫生。

病区病室消毒要求

- ①物体表面和地面：用500 mg/L含氯消毒液擦抹、拖地，每日两次。
 - ②耐热、耐湿纺织品：用250 mg/L含氯消毒液浸泡30 min，放置在黄色感染性医用织物专用袋，密封后送洗涤。
 - ③患儿分泌物、呕吐物：先用含氯消毒液覆盖，然后用500 mg/L含氯消毒液拖擦消毒。
 - ④医疗器械：专人专用。重复使用的器械、防护用品（如护目镜、防护面罩等）用2000 mg/L含氯消毒液浸泡30 min后送供应室消毒。
- 做好保暖措施下开窗通风，每日两次，每次30 min。

关于手术的原则

- 保障急诊手术
- 合理安排限期手术
- 延期择期手术

择期手术

● 延期至疫情结束

限期及急诊手术

- 充分与家属沟通后按照急诊手术原则进行手术治疗
- 排除可疑COVID-19后可按正常手术流程进行操作
- 疑似或确诊COVID-19患儿，上报科室及医院管理部门，并与手术室、麻醉科等相关科室沟通后，在严格防护下实施手术。手术需在负压手术间进行，如无条件应转至相关定点医院进行。

疑似或确诊的新生儿手术

- 新生儿在出生后应立即与母亲分开，并暂停母乳喂养，接受隔离（一级防护级别）和医学观察。
- 新生儿围手术期防护管理措施同其他儿童。同时，SARS-CoV-2核酸监测应在生后24 h内、5~7 d和14 d留取呼吸道分泌物检测病毒核酸3次，任何1次病毒核酸阳性，应立即报告。3次病毒核酸均为阴性者方可解除隔离。

急诊病人收治流程

急诊患者→仔细询问病史

伴有发热、乏力、以干咳为主的呼吸道症状时

特别询问流行病学史

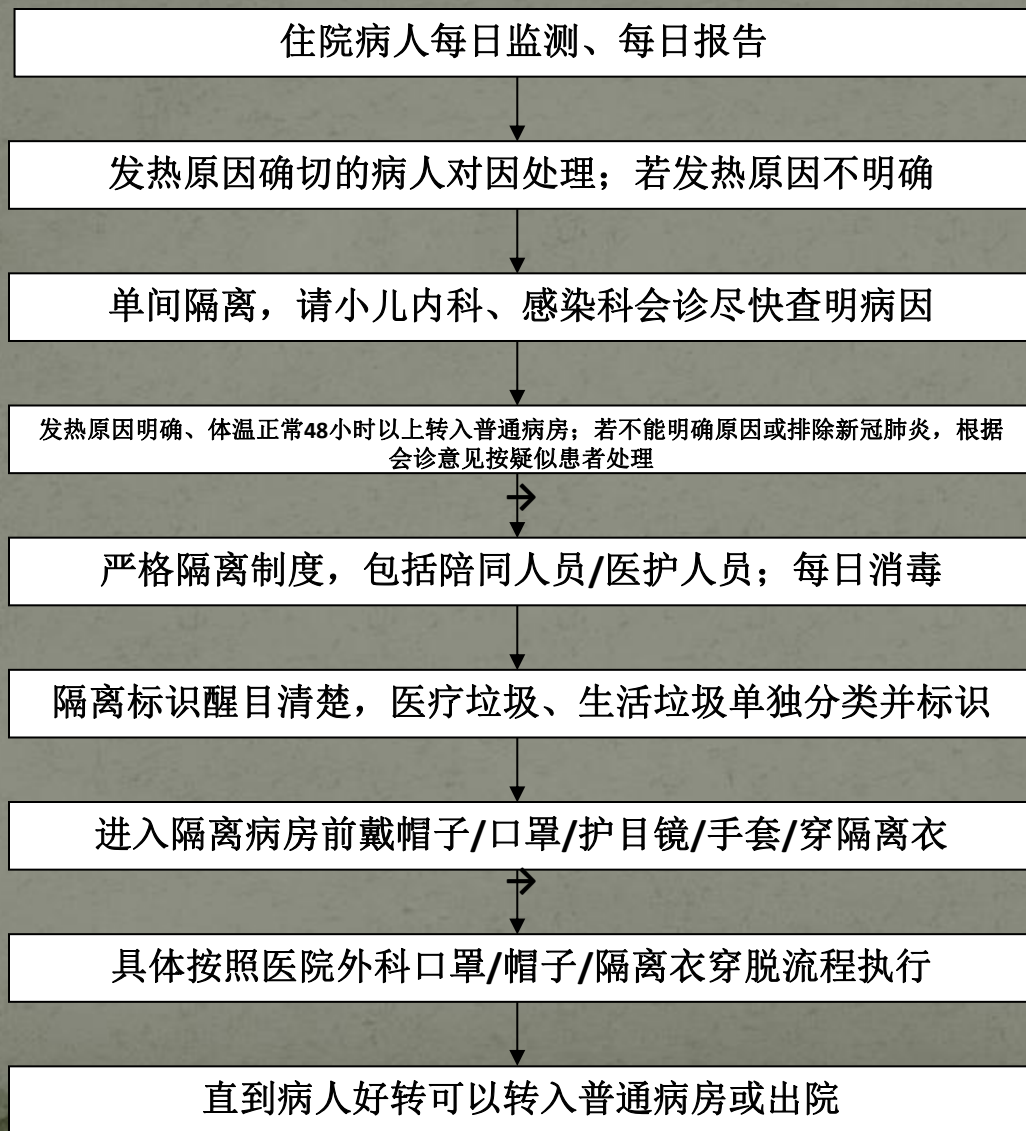
（发热前14天内有武汉市旅游或居住史，或曾经接触过来自武汉的发热伴有呼吸道症状的患者或确诊者；或发病前14天内社区有确诊病例；或有聚集性发病）

无流行病学史按急诊常规处理，若存在流行病学史

首先于发热门诊评估

（若病情严重或紧急需要住院者，安排隔离病房，按隔离病人住院流程处理）

住院病人处理要求



急诊手术处理流程

