



洗涮涮,洗涮涮,还你一个洁净的小身躯

——吸引头在消毒供应中心的“重生”

吸引器是在手术过程中吸引体内的液体和组织碎片,以此来保持手术区域的清洁和视野的清晰,减少手术过程中的污染和干扰的相关器械。吸引器的原理是通过一定方法制造其吸引头的负压状态,这样大气压就会将吸引头外的物质向吸引头挤压,从而完成“吸引”的效果。本文将介绍吸引器的作用及其消毒保养相关规范。

吸引器的分类

1. 电动吸引器 使用电能作为动力源,因此具有功率大、吸力强、应用范围广、移动性好等特点,在中小医院中应用较多。

2. 集中控制吸引器 顾名思义,此类吸引器就是利用统一中心负压在设备、手术室、病房设备带上的接口,提供吸引器所需的负压。通过一个墙式流量计连接吸引头来控制负压的大小,同时也可以避免将污染物吸入负压管道内。优势为结构简单、准备方便、占地小、噪声低,而且由于墙上负压的力道较小,可以较好地控制吸引头的负压。中心负压移动性就不如电动吸引器好,需要在有条件的时候才可使用,一般规模较大的医院会应用到。

根据吸引头的形状和功能,可以分为直型吸引头、弯曲吸引头和特殊形状吸引头等。直型吸引头适用于一般手术操作,能够较好地吸

引液体和组织碎片。弯曲吸引头适用于一些特殊手术,如胸腔镜手术和腹腔镜手术,可以适应手术器械的进入角度。特殊形状吸引头适用于一些特殊手术,如神经外科手术和眼科手术,可以适应手术区域的形态和结构。

吸引器的使用方法

1. 吸引时,与连接管连接,并与抽吸装置配套使用。

2. 手术时,吸引头接头与吸引连接管一端相连,再将吸引连接管的另一端与抽吸装置相连,开启抽吸装置,在负压的抽力作用下,通过吸引头将患者体内的积水、残液、血水等吸取干净。

手术室每次使用吸引头后都需要进行预处理,但是,吸引头有多种类型,导致消毒供应中心清洗难度、工作量增大。清洗的方法是用自来水冲洗吸引器头的外表面,除去表面附着的可见污物,用高压水枪反复冲洗腔隙内壁。冲洗时间不得少于10秒钟,如冲洗有阻力,可用配套的刷子反复冲洗,再用高压水枪冲洗。

1. 冲洗的作用是除去吸引器头内外表面上的污物,保持管腔通畅。水枪压力高,冲洗过程中水会喷溅到操作人员,注意做好个人防护。

2. 酶解和超声波清洗作用是分解和剥离吸引器头内干涸的污染

物。方法是将冲洗过的吸引器头放入自动超声清洗机内。清洗时间为15分钟,最大限度除去或松动吸引器头内壁粘附紧密的细小有机污染物或氧化物。

3. 精洗作用是彻底除去吸引器头上的各种污染物,保证灭菌的成功。方法是将超声清洗过的吸引器头取出。用配套的毛刷,在纯净的流水下反复冲洗,再用高压水枪冲洗。

4. 最后上清洗架,进入全自动清洗消毒机清洗,再用气枪吹干。

吸引器日常保养及包装要求

需定期检查吸引头清洁度、功能并做好保养、组装。包装要求纸塑包装袋独立包装。

手术器械包装指南

(1) 长弯吸引头:主要是泌尿外科。如肾包、泌剖包、泌小剖。

螺纹口长弯吸引头:如肺切器械包、后外切口器械包、腔镜包。

螺纹口长弯吸引头+右心耳:如体外器械包。

(2) 大吸引头(猪龙套):主要是普外科。如肝切包、直肠包、胃包、大部腹、全宫、乳腺、甲状腺、取栓、剖宫产2(+收球)、开腹腔镜、小儿剖腹(+3.5)、腹腔镜、肛门器械。

(3) 直吸引头:2.0、2.5、3.0、3.5号、长2.0、2.5、3.0、3.5号及通条,如新、旧经鼻器械包。

2.5、3.0、3.5、4.0、4.5号及通条,如前、后开颅包、脑钻孔包。

3.0、3.5、4.0号及通条,如关节镜包、鼻窦镜、鼻中隔、上颌窦、全麻扁桃腺。

3.0、3.5、4.0、4.5号及通条,如椎板包、颈椎包。

3.5号及通条,如甲小包、清创、唇疝、活检、气切等。

3.5、4.0号及通条,如整形包、耳鼻喉特殊器械24件、神经肌腱包。

3.5、4.0、4.5号及通条,如骨小包。4.0号及通条,如再植包。

4.0、4.5及通条,如手刨包。

4.0、4.5、特长4.5及通条,如骨大包。

4.5号及通条,如取肋骨包、整中、切痈、削痈器械包。

(4) 特殊吸引头:

小头7:如乳突包。

短弯10:如鼻特殊器械包。

小右心吸引头2:如小儿体外器械包5至10千克、10千克。

(5) 无吸引头:如宫腔镜包。

总之,医用吸引器具有良好的吸引效果和低噪音振动等特点,能够帮助医生保持手术区域的清洁和视野的清晰,提高手术的安全性和效果。吸引器的消毒非常重要,是在高压蒸汽灭菌合格后,从无菌梯运送到手术室供医生使用。

广西医科大学第一附属医院
林章华 谭理宁 李彩红 龙婕婕

得了肺结节

应该怎么办?

随着医疗的发展和人民生活水平的提高,很多单位、企业或个人每年都会进行健康体检,有一项常规项目就是胸部CT检查。有不少人的体检报告是:“肺结节,建议随访复查”“肺磨玻璃结节,建议短期复查”……很多人看了就纳闷:“我平常身体不错,为什么会得肺结节啊?”接下来让我们一起来了解一下吧!

肺结节的定义

肺结节影像学表现为直径 ≤ 3 厘米的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,可为孤立性或多发性,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。通俗的说就是肺里长了个小疙瘩。根据其密度不同,肺结节可以分为实性、磨玻璃及混合磨玻璃结节。近20年来,随着计算机断层扫描(CT)技术的发展和人工智能技术(AI)在肺结节诊断的应用,肺部微小结节、小结节的检出率显著增加,有报道称在常规体检中,发现肺结节的患病率为45.8%,也就是说大概每10个人体检就有4~5个人发现有肺结节。

肺结节到底是怎么引起的?

1. 感染因素 约80%良性结节

为肺部感染引起,较常见的是细菌、真菌、结核杆菌、病毒的感染引起的肺结节,肺部发生炎症反应后就能产生炎症性肉芽肿性结节。

2. 生活、工作环境因素 长期工作或生活在粉尘的环境下,还有处于石棉或者粒吸工作环境的人,没有做好防护工作,肺部吸入过量粉尘,超出肺部自身清洁能力,就可能形成肺结节;其次吸烟及空气污染也是引起肺结节的常见原因。长期吸烟人群或者二手烟人群,不用多说,吸烟的坏处大家都知道。还有就是空气污染,长期身处空气质量差的地方,也有可能形成肺结节。

3. 全身系统性疾病 风湿、类风湿、结节病等一些系统性疾病可累及肺部发生非炎症性肉芽肿性结节。

4. 肿瘤 良性肿瘤(错构瘤、血管瘤)、恶性肿瘤(肺癌、转移癌)可导致肺结节,但是,恶性结节占总的肺结节比例非常低。

肺结节需要手术吗?

肺结节特别是微小结节,目

前多方指南的建议都是静观其变,继续密切随访。但若在随访过程中,肺结节有增大趋势,则需要考虑手术治疗。特别是纯磨玻璃结节中出现了实性成分则要引起高度警惕,需要考虑是浸润性病变,这种情况下我们都是需要考虑手术切除。因此肺结节的定期复查随访非常重要,一旦肺部小结节有增大趋势或者磨玻璃阴影开始有实性成分,需要考虑进行临床干预。

大家不免也会担心,如果是肺癌的话,只是随访,会不会延误治疗?其实,这个担忧大可不必。因为肿瘤有自己的生长特性,随着时间它会慢慢增长,实性结节倍增时间为149天,半实性结节则为457天,而磨玻璃结节则可长达813天。所以即使在首次胸部CT检查发现的肺小结节考虑是“原位癌或微浸润癌”,在3~6个月的随访中,它通常不会由一个很早期的肿瘤变成晚期肿瘤或发生转移,对疾病的整体预后并没有什么影响。

我们既需要重视肺癌的早诊

早治,但也要避免肺部小结节的过度诊断和治疗,不建议第一次发现肺结节后马上手术。对于怀疑为炎性的结节,可以短期抗炎治疗后复查随访,因为要经过一个观察窗口期。如果可以用抗生素使肺部结节消失,那就没有必要做外科手术。但对于肺部陈旧病变,特别是高密度的钙化结节不需要使用抗生素。陈旧性病变的结节通常在胸部CT上表现钙化、高密度实现小结节,这类结节往往不需要抗炎治疗,或者抗炎治疗没有效果,也不需要外科手术干预,它就是不同时刻的病变在肺上留下的痕迹或者烙印,就像岁月在脸上留下的皱纹一样,不需要处理。

肺结节如何预防?

1. 避免吸烟以及二手烟,少接触室内或者室外空气污染物。

2. 积极治疗慢性肺部疾病,如慢性阻塞性肺疾病、肺结核、支气管哮喘等;有粉尘类作业史的人群,要避免职业暴露,做好防护。

当然,对待肺结节,我们不能抱有侥幸心理,忽视体检和随访;也不能过分焦虑,过度频繁的CT检查,这都是不可取的。肺结节本身有它的生长规律,建议遵医嘱,按照专业会诊意见进行合理的随访、复查。

广西梧州市妇幼保健院 欧艳清