脱管的危害,并要求患者家属参与到胃管的留置过程中[5]。其次,要合理使用镇静药物和约束带,约束带使用要有效且要保证患者的舒适,准确判断患者发生躁动和精神行为异常的危险,加强巡视,以提高约束的可靠性。且约束期间要注意将患者肢体固定在远离头部的位置,两侧肢体分别固定在一侧,确保约束的安全性。同时在约束期间还要耐心地讲解约束的目的、意义及注意事项等,强调不能随意解开约束带。第三,要改进胃管的固定和胶布的使用,胶布固定要增大鼻翼和面额的接触,经常巡视和观察患者胃管使用情况,保持引流稳定,避免胃管扭曲受压等,且要注意观察胃管是否有松动和受潮,及时将面部污物擦干净。此外,在胃管选择的过程中也要积极更新,选择舒适度较好、柔软,对患者刺激性小的胃管。

引起留置胃管非计划性拔管的原因较多,不但有患者自身的因素,材料的因素等,重点还在于医护人员对胃管的选择、固定、健康指导、巡视等,因此需要积极预防,综合考量多种因素,以降低非计划性拔管的发生率。

[参考文献]

[1] 郭彩霞. 留置胃管患者非计划性拔管的原因分析与对策[J]. 海南医学,2013,24(4):609-611.

[2] 徐 俐,孙慧君,王岩梅,等. 意识模糊评估法预防术后胃管非计划性拔管的作用[J]. 上海护理,2012,12(3):55-57.

[3] 高 娴,肖 莉,黄海英. 胃癌手术患者留置胃管及胃肠减压的护理[J]. 局解手术学杂志,2011,20(2):168.

[4] 冯凤谊,刘敏瑜,梁倩怡,等. 留置胃管非计划性拔除原因分析和对策[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(23):293-294.

[5] 燕俊梅. 食管癌术后非计划性拔除胃管的原因分析与应对[J]. 当代护士(专科版),2011,(12):160-162.

(编辑:周小林)

不同干燥方法对手术用宫腔吸引头使用寿命的影响

Influence of different drying methods on service life of surgical suction tip

任晓梅,魏静蓉,易 斌,陈迪平 (第三军医大学西南医院消毒供应中心,重庆 400038)

[关键词] 管腔器械;干燥方法;使用寿命

[中图分类号] R197.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0541-02

在器械的清洗灭菌中,器械的干燥是进行灭菌操作的前提,不合格的干燥可能会导致灭菌的失败[1]。管腔器械由于管径小,腔体长,普通的干燥方法难以进行彻底干燥,长时间干燥不彻底会使管腔器械内壁受潮,被腐蚀而生锈,从而影响其使用寿命[2]。国产管腔器表面有一层镀层,具有防锈、防腐蚀的性能,而其内部材料与镀层的材质往往不同,当镀层脱落后,里层材料往往凹凸不平,容易藏纳污垢,容易生锈,也给清洗造成难度,极有可能造成医院感染的发生。为研究不同干燥方法对管腔器械使用寿命的影响,我院消毒供应中心从 2012 年 3 月开始对管腔器械采用不同的干燥方法,并对其使用寿命进行比较,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

妇产科使用后的宫腔吸引管 180 件,干燥柜,高压气枪,无菌棉签等。

1.2 方法

将妇产科的宫腔吸引头更换为全新的同批次国产宫腔吸引头,使用后经严格清洗消毒后,采用随机分组的方法分为 3 组,对照组不进行干燥,手工将腔内较多的水分倒出后即进行包装灭菌;实验组按干燥方法又分为 2 组:A 组采用医用烤箱进行干燥,时间为 90 ℃,20 min,B 组采用高压气枪进行干燥。3 组吸引头经标记后采用各自对应的干燥方法反复实验。

吸引头报废检测办法:因国产器械的基本构成为铁或碳钢外镀不锈钢,若不锈钢层被腐蚀,则内层的铁和碳钢就会曝露形成氧化铁或氧化亚铁。使用除锈剂将其溶解后,用硫氰化钾显色试剂检测,来判定是否有铁存在,即可判定该器械是否不锈钢层已被腐蚀。将需检测的吸引头放入 200 mL 玻璃量筒内,加入 200 mL 除锈剂中,浸泡 5 min 后,使用全新不锈钢镊子取出器械(将器械取出后应立即使用流动水和高压水枪冲洗干净,避免除锈剂在器械上停留太久,腐蚀器械),滴入硫氰化钾显色试剂 5 mL,观察有无变色,若变为血红色,判定为器械已被腐蚀,记录检测结果,将吸引头报废并予以更换,该件器械的实验结束,当该组管腔器械全部不能使用后则该实验组实验结束。以该组管腔器械的平均实验时间为其使用寿命。

2 结果

对照组宫腔吸引头的使用寿命为 85 次,实验组 A 组 136 次,比对照组延长 51 次;B 组 236 次,比对照组延长 151 次,实验组 B 组与对照组比较,$P<0.01$,具有统计学意义。即针对宫腔吸引头,使用高压气枪进行干燥,明显优于烤箱烘干。

3 讨论

宫腔吸引头是妇科手术中常见的手术器械之一,由于吸引

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305036

[收稿日期] 2013-05-05 [修回日期] 2013-05-24

头在使用过程中会沾染大量的血迹、体液,会对宫腔吸引管造成腐蚀。如果在清洗干净后没有进行正确的干燥,使管腔内存在水分就会使管腔内的腐蚀程度加深,从而影响其使用寿命。若不进行干燥,手工将腔内较多的水分倒出后即进行包装灭菌,在包装时腔内还残留了较多的水分,且每次包装完成后并不能保证立即进行灭菌,从而使水分在管腔内存留时间较长,对腔体造成腐蚀。实验组 A 组采用常规的医疗器械烤箱对宫腔吸引头进行干燥,其腔体外的水分能较快干燥,但腔体内部由于热量的传递需要一定的时间,热量不能直接作用于腔体内部的水分,腔体内部的干燥需要较长的时间,使腔体内部被腐蚀的机会增加,且加之在实际工作中,不可能花很长待其完全干燥后再进行包装,从而增加了被腐蚀的可能。且长时间的烘烤对器械也会造成一定的损坏,同时也造成了能源的浪费。实验组 B 组在清洗后即用高压气枪进行干燥的方法,不仅能很快将腔体内水分清除,且水分清除彻底,水分对腔体腐蚀的机会减少,从而可有效延长宫腔吸引头的使用次数。

虽然卫生部关于消毒供应中心的三个规范中对管腔器械的干燥方法进行了规定,但由于采用酒精和高压气枪进行干燥的方法在实际操作中与前两组的方法相比较为复杂,依从性较低。在实验前,工作人员不理解两种干燥方法对器械的影响,认为干不干燥对器械没有明显的影响,在采用高压灭菌时其腔体内的水分会由于抽真空和干燥环节而消失,采用不干燥和实验组 A 组的方法可以省时省力。但在实验后由于看到不规范的干燥方法对器械寿命的影响,使工作中对管腔器械采用高压气枪进行干燥的依从性增加。

采用不干燥和实验组 A 组的干燥方法,由于对器械表面镀层的影响较大,使用寿命很短,若要依照规范的要求进行宫腔吸引头的更换,则会大量增加医疗成本,使用科室往往不愿意更换,但不及时更换,其腔体内的锈迹会对患者造成不良影响,且其表面凹凸不平,给清洗带来难度,加之难以用肉眼对管腔器械内表面的清洁度进行观察,在使用过程中可能会由于清洗不干净而导致医院感染的发生[3]。采用实验组 B 组的干燥方法后,不仅可以有效延长其使用寿命,且在没有造成镀层掉落的情况下,采用规范的清洗方法即可将其内部彻底清洗,从而有效降低使用成本,减少医院感染的发生[4]。

[参考文献]

[1] 张 梅,聂玉琴. 消毒供应室清洗质量管理的实施效果[J]. 护理管理杂志,2010,10(12):882 - 883.

[2] 雷 娜,吕 健,王大莉. 不同清洗方法对腔镜器械干燥效果的影响[J]. 中国消毒学杂志,2012,29(4):352.

[3] 肖丽妹,朱学红,殷秀娟,等. 4 种清洗方法对管腔器械清洗质量的比较[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(24):3954 - 3955.

[4] 魏静蓉,李 斌,施建辉,等. 手术器械变色原因及处理措施的探讨[J]. 局解手术学杂志,2010,19(2):102 - 103.

(编辑:左艳芳)

早期活动对促进乳腺癌术后患侧上肢功能恢复的效果

Effects of early postoperative activities in promoting functional recovery of affected extremity in breast cancer patients

陈显春,王泽惠,谭璇妮 (第三军医大学西南医院乳腺外科,重庆 400038)

[关键词] 乳腺癌;早期活动;患肢功能;恢复

[中图分类号] R737.9;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0542-02

乳腺癌是威胁人类健康和生命的主要恶性肿瘤之一,全世界每年约有 120 万妇女患乳房疾病,且每年以 5%~20% 的速度增长[1]。在我国乳腺癌居全身恶性肿瘤第三位(7%~10%),居女性恶性肿瘤第二位[2]。目前乳腺癌的治疗仍采取以手术为主的综合治疗,随着新辅助化疗在乳腺癌术前化疗中的应用以及腔镜下乳腺癌手术的开展,缩小了乳腺癌手术创伤范围。但无论哪种手术方式都会不同程度损伤乳房组织、皮肤,腋窝淋巴管及相关的血管、神经,影响患侧上肢的静脉、淋巴回流及运动功能,使患者术后出现患侧上肢肿胀、麻木、疼痛、肩部僵直、活动受限。为促进乳腺癌术后患侧上肢功能早日恢复,我们对乳腺癌术后患者进行早期活动指导,取得明显效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共 280 例,全部为女性,年龄 30 ~ 73 岁,平均 54 岁,均经病理检查确诊为乳腺癌,在全麻下完成乳腺癌改良根治术。以随机数字法分为 2 组,观察组 146 例,对照组 134 例,2 组患者年龄、术中出血、拔除引流管时间等无统计学差异。

1.2 方法

观察组采用早期活动方法,即术后第 1 天或第 2 天开始帮助或嘱咐患者用健侧手捂住伤口,用患侧手缓慢轻柔拍打对侧肩背部、触摸对侧耳廓,再缓慢轻柔拍打患侧肩背部、触摸患侧耳廓,最后将患侧肢反手到背部,手背手心轮流翻转,以达到活

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305037

[收稿日期] 2013-07-02 [修回日期] 2013-07-19