维普资讯 http://www.cqvip.com

11318(29)

超检查。

讨论：急性阑尾火为著外科最常见的急腹症，症状不典型者易与因右侧盆腔脏器疾病所致右下腹痛而就诊的妇科急症相混淆而发生误诊。与右侧宫外孕破裂发生误诊者占一定比例。对阑尾炎症状不典型的右下腹痛的育龄妇女患者，注意未婚女青年不能忽略，应详细询问妇科病史（包括月经史），如有月经过期或近经期阴道不规则出血，（本例自述的末次月经实际为宫外孕的阴道不规则出血）腹痛突然发生呈撕裂性剧痛伴恶心呕吐，肛门坠张、晕厥甚至休克者应高度怀疑宫外孕破裂，而且关键是要想到宫外孕破裂的可能。妇科检查时，宫颈柔软着色，宫颈举痛阳性，后穹隆饱满，穿刺抽出不凝血液，则对宫外孕诊断有一定帮助。另外，对阑尾炎症状不典型的病人手术时应采取右下腹探查切口为佳，便于不是阑尾炎时其它脏器疾病手术的进行。

（收稿：1993—10—21）

气管异物取出术后并声门下梗阻 1 例

甘肃省金川有色金属公司职工医院耳鼻喉科　高自强

（甘肃金昌，邮政编码 737103）

李某，女，2 $\frac{11}{12}$ 岁。1992 年 11 月 22 日以误吸葵花籽一周之主诉入院。入院前一周，患儿吃葵花籽时不慎发生误吸，立即出现剧烈呛咳、气喘、憋气不明显，无口唇紫绀。两天后仍有气喘。曾在本地医院诊治，效果欠佳。入院前一天，再次出现呼吸困难，但呛咳不明显，无口唇紫绀、不发烧。体格检查：T36.7℃，P128 次/分，R22 次/分，体 14kg。意识清，精神欠佳，急性病容，呼吸急促。心（—），呼吸有气喘声，无三凹征，两肺呼吸音粗。胸透无明显纵隔摆动。拟诊为气管异物。

手术经过：患儿于入院后 4 小时在全麻下行气管镜检查，在声门下摸取出半片葵花籽皮。为防异物遗留，导入支气管镜。下镜时声门稍紧张，未见异物残留。术后 1 小时，患儿出现呼吸困难，呈双向性，三凹征阳性，但器声不嘶哑，两肺管状呼吸音明显，无哮鸣音。经儿科共同会诊，考虑是气管内异物残留可能（地塞米松注射已用至 15mg，效果不佳）。为防止喉梗阻进一步发展，1 小时后在全麻下行气管镜检查，术中见声门下区粘膜充血水肿，气管及支气管均无异物残留。气管切开，给予抗炎、激素治疗，术后一周拔管痊愈出院。

分析：此例术后呼吸困难非异物遗留引起，比较少见。葵花籽皮进入气管，其绒毛刺激声门下区引起声门下区粘膜非炎性水肿，故可出现呼吸困难且激素治疗欠佳，声门无炎症及水肿，所以哭声不哑。

这种病人应考虑到支气管痉挛，肺部未闻及哮鸣音既可排除。双向性呼吸困难说明声门至气管隆突之间有梗阻。虽经一次镜检取出半片葵花籽皮，决不能完全排除异物遗留，应及早再次做气管镜检查、早做气管切开。因气管切开太晚易产生低氧血症，增加气管切开及气管镜检查的困难，甚至发生意外。

（收稿：1993—10—30）

53—54

器械的粗洗与精洗的方法

R4724

R613　R672.4

石家庄市第一医院　张秀霞　张润书

（河北石家庄　邮政编码 050011）

注射器是玻璃制品，用于给药、抽血，为医疗护理使用的重要器械。静肪输液，输血器是给患者通过静脉输入大量流体和血液时的必备医疗用具，针头是医院操作中不可缺少的用具，使用前必

注射器，医疗器械，消毒，处理

维普资讯 http://www.cqvip.com

须严格处理，否则危及患者的生命安全，影响医疗效果，直接造成患者痛苦。近年来，虽然广泛使用一次性输液器、注射器但临床对危重病人抢救，手术特殊用药仍需要吊瓶式输液器，供应室必须作好供应，保证使用顺利。处理后的注射器，输液器针头必须达到无热源，无有害物质的要求。

一、注射器的处理

（一）检查处理：1. 供应室每日收回用过的各种注射器，应经科室初步处理后放置在盘内，凡被用于有色药液，注射油剂及未洗净血迹，污垢的注射器应挑出，单独刷洗，去污处理。2. 如有破损、裂纹或漏气的挑出不可再用。3. 传染病患者用过的注射器应先由病区消毒处理后，送交供应室。

（二）去污处理：1. 先将注射器用清水冲洗后，放入 5%的"84"消毒液中浸泡 10 分钟，针筒，针头孔内不应有空气。2. 浸泡后将针栓拉出逐个刷洗至光亮，用自来水冲洗干净，排列放置在清洁大方盘内。

（三）去热源处理：1. 将去污注射器分解开，按规格大小顺序排列在适当大小的塑料筐内 2. 轻轻将塑料筐浸入重铬酸钾硫酸洗液中，为了避免在过酸中漂浮，再用另一只塑料筐压住排列的注射器。3. 浸入酸液后全部注射器均接触洗液，然后将装有注射器的塑料筐轻轻提起，空净酸液，放入酸缸，5ml 注射器每月硫酸洗液处理一次。50ml | 20ml 注射器每日用硫酸洗酸洗液处理一次，4 小时后去酸。

（四）精洗法：1. 首先将过酸后的各种注射器用清水冲洗净硫洗液。2. 再用经过滤的新鲜蒸馏水冲洗两次。

（五）包装：1. 精洗后的注射器，应及时包装。5ml 注射器装入盒内，送消毒间进行高压消毒。2. 包好后应注明洗涤责任者和灭菌日期。

二、输液器的处理

供应室收回的输液器应全部拆开，并根据不同的特点进行处理。

（一）吊瓶的处理：

1. 去污：用清水冲洗吊瓶内将残留物冲掉，然后，浸泡于 5%"84"消毒液中 10 分钟。用 3%碱水冲洗 3 遍，用自来水冲洗干净。

2. 去热源：(1)先将刷洗后吊瓶中的水空净。(2)将吊瓶缓缓浸入重铬酸钾硫酸洗液中，使洗液挂满吊瓶内壁后取出，空掉酸液，放入酸缸，4 小时后去酸。

3. 精洗：过酸去热源后的吊瓶，先用自来水冲洗干净，用蒸馏水冲洗两次后，再用经过滤的新鲜蒸馏水冲洗两次。

（二）胶管的处理：1. 去污：拆下的胶管及时用自来水冲洗残留的血块及药液，用 3%的碱水揉，再用清水冲洗掉碱液和脱落物后分别整理，悬挂晾干。2. 去热源：(1)将冲洗的胶管置于 4%盐酸溶液中，浸泡 12 小时，注意胶管中间不要有气体。(2)取出后用自来水冲净酸液。3. 精洗法：将冲净胶管取下，接好莫斐氏管及针头接管。用蒸馏水冲洗 2～4 次，再用新鲜过滤蒸馏水冲洗两次。4. 包装：(1)包装前应先检查输液器的光亮，洁净、无水珠、连接合格，用小块纱布裹好接咀。(2)选用清洁的双层包皮，将组装好的输液器包裹好，胶管盘放好，勿打死弯，滴管与吊瓶用包皮融开，严密包裹送消毒间进行高压灭菌。(3)包好后应注明洗涤责任者和灭菌日期。

（三）、针头的处理：供应室回收的针头，必须全部用 5%"84"消毒液浸泡 10 分钟。1. 冲洗：用自来水冲净消毒液，用冲洗针头机将污物药液冲净。2. 试钩：逐个用纱布试钩，如有钩捡出单独处理。3. 擦试针检：用棉签将残留血块、药液除法。4、擦试后的针头再用自来水冲洗净。5. 用新鲜过虑蒸馏水冲洗两次后灭菌备用。6. 处理后应注明责任者及灭菌日期。

总之，要求消毒供应室、工作人员必须具有高度责任心，严谨的科学工作态度，严格执行操作程序，既要有无菌观念，又要有无热源概念。

（收稿：1993—10—20）