

规范吸入让慢病管理事半功倍

哮喘、慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)等慢性呼吸系统疾病,已成为影响我国居民健康的常见慢性病。这类疾病病程长、易反复发作,严重影响患者生活质量。吸入疗法作为慢病管理的核心手段,凭借“直接作用于气道、局部药物浓度高、全身副作用小”的优势,成为临床首选给药方式。然而,实际临床中约70%~80%的患者存在吸入操作错误,导致药效显著降低、病情反复。规范吸入操作,是让慢病管理事半功倍的关键。

吸入疗法:慢病管理的“精准武器”

与口服、静脉给药不同,吸入疗法是将药物制备成气溶胶、干粉或雾滴,通过呼吸动作直接送达气道和肺部的病变部位。该疗法可使药物快速作用于炎症区域,迅速缓解喘息、胸闷、咳嗽等症状;同时,由于药物主要在局部起效,仅少量进入血液循环,从而显著降低激素、支气管扩张剂等药物引起的全身不良反应风险。

临床常用的吸入装置主要分为三类:压力定量气雾剂(pMDI),如沙丁胺醇气雾剂,使用时需手口配合完成按压喷药;干粉吸入剂(DPI),如都保、准纳

器,依靠患者主动吸气所产生的气流驱动药物释放;软雾吸入剂(SMI),其释药柔和,对患者吸气配合的要求较低。

- 常见吸入误区**
1. 准备不足,药量不均
使用气雾剂前未充分摇匀(仅晃动2~3次),导致喷出的药物浓度忽高忽低;使用干粉吸入剂时未正确装药(未旋转至听到“咔哒”声),或装置受潮、喷嘴堵塞,造成实际吸入的药量不足。
 2. 呼吸配合错误,药物难以入肺
吸药前未充分呼气,肺部残留气体占据空间,导致药物无法深入。吸药时吸气速度不当,气雾剂需缓慢深吸(持续3~5秒),干粉剂需快速用力吸气,多数患者恰好相反。喷药与吸气不同步(要么先喷后吸,要么先吸后喷),导致药物大量滞留于口腔。
 3. 忽略屏气,药物快速流失
吸药后未屏气或屏气时间不足(<5秒),药物来不及在气道内沉积便随呼气排出,无法有效发挥抗炎、扩张支气管的作用。
 4. 用药后不清洁,引发副作用
使用含激素的吸入剂后未及时漱口,药物残留于口腔、咽喉,易引起声音嘶哑、口腔真菌感染。长期不清洁吸嘴,可能滋生细菌,增加呼吸道感染风险。

5. 认知偏差,擅自中断治疗
忽视慢病“长期控制”的需求,擅自停药会导致炎症反弹、病情急性加重。多种吸入剂同时使用时未间隔1~2分钟,或未遵循“先急救、后维持”的用药顺序,影响药效发挥。

- 规范吸入四步法**
1. 准备:摇匀/装药,检查装置状态
使用气雾剂前,上下摇匀10~15秒,确保药液混合均匀;使用干粉吸入剂时,垂直握持装置,旋转底座至听到“咔哒”声,完成装药。同时检查装置的有效期及剩余药量,清洁吸嘴并保持干燥。
 2. 呼气:充分呼气,腾空肺部
远离吸嘴,缓慢、完全地呼气至肺底(注意不要对着吸嘴呼气,以免药物受潮),为药物进入肺部腾出足够空间。
 3. 吸入:紧密含住吸嘴,正确吸气
双层严密包裹吸嘴,避免漏气。使用气雾剂:在按压喷药的同时,缓慢深吸(持续3~5秒);使用干粉吸入剂:快速用力深吸(2~3秒),感受药粉进

入气道;使用软雾吸入剂:自然、深慢吸气即可。

4. 屏气+清洁:促进药物沉积,清除口腔残留

吸药后移开装置,屏住呼吸5~10秒,使药物充分沉积于小气道,随后缓慢呼气。用药后立即用清水仰头漱口3次(重点清洁咽喉),并吐出漱口水,避免药物残留。

慢病管理:规范吸入+长期护理

1. 个体化选择装置:对于手眼协调能力较差的老人和儿童,优先选用干粉吸入剂或配有储雾罐的气雾剂;吸气能力较弱的患者,可选用软雾吸入剂,以降低操作难度。
2. 定期评估,强化技能:每3个月复诊时,主动请医生评估吸入技术,及时纠正错误操作。家属应多监督并协助患者练习,帮助形成肌肉记忆。
3. 坚持规律用药,不擅自调整:慢病吸入治疗需做到“足量、足疗程、全病程”,即使症状消失,也应遵医嘱维持治疗,在医生指导下逐步降级或停药。
4. 做好日常防护:戒烟,远离过敏原与粉尘,预防呼吸道感染。适度锻炼以增强肺功能,配合吸入治疗,形成“药物+生活方式”的综合管理模式。

吸入疗法的优势,需通过精准操作才能完全发挥。每一次规范吸入,都是对气道的精准守护;每一个正确步骤,都能让药效事半功倍。
(霍邱县人民医院南区 汪兵)

平稳血压五步法

在现代社会,高血压作为一种常见的慢性疾病,正严重威胁着人们的健康。相关数据显示,我国高血压患者数量持续攀升,且呈现年轻化趋势。血压长期处于不稳定状态,会对心脏、大脑、肾脏等重要器官造成损害,进而引发冠心病、脑卒中等严重并发症。本文通过深入分析与科学探讨有效的护理手段,帮助患者更好地控制血压,提高生活质量。

生活护理:规律作息养身心

规律的作息对稳定血压至关重要。首先,应保证充足的睡眠,每晚保证7~8小时的高质量睡眠。良好的睡眠有助于身体各器官的修复与调节,使血压在夜间得以自然平稳下降。可为患者创造安静、舒适的睡眠环境,睡前避免使用电子设备以减少蓝光刺激,并通过泡脚、听舒缓音乐等方式放松身心,促进睡眠。其次,需提醒患者戒烟限酒。香烟中的尼古丁、焦油等有害物质会刺激血管收缩,导致血压升高;酒精则影响心脏功能,干扰血压调节机制。男性每日酒精摄入量不超过25克,女性不超过15克。

此外,日常活动中应注意避免过度劳累,合理安排工作与休息时间。避免长时间连续工作或从事高强度体力劳动,并适当进行短暂的休息与放松。

饮食护理:合理膳食巧搭配

饮食在高血压的控制中起着关键作用。患者应遵循低盐、低脂、低糖的饮食原则。在减少钠盐摄入方面,每人每日食盐摄入量应不超过5克(约相当于一个啤酒瓶盖的量),同时减少加工食品、腌制食品(如咸菜、腌肉)以及高盐调味品的使用。增加钾的摄入,多吃富含钾的食物(如香蕉、土豆、菠菜等),钾离子有助于促进钠的排出,对降低血压有积极作用。控制脂肪摄入,减少动物脂肪和胆固醇的摄取(如肥肉、动物内脏、蛋黄等),可选择富含不饱和脂肪酸的橄榄油、亚麻籽油等作为食用油。同时,保证充足的膳食纤维摄入,多吃新鲜蔬菜、水果和全谷物(如芹菜、苹果、燕麦等),膳食纤维能促进肠道蠕动、降低血脂,有利于血压控制。

此外,鼓励患者适量饮水,每日1500~2000毫升,以促进新陈代谢,但应避免一次性大量饮水,以免加重心脏负担。

运动护理:适度锻炼强体魄

适度的运动能够增强心血管功能,改善血管弹性,对降低血压和控制体重具有显著效果。高血压患者宜选择散步、慢跑、太极拳、游泳等有氧运动。运动强度应适中,以微微出汗、稍感疲劳但休息后能很快恢复为宜。一般建议每周进行至少150分钟

的中等强度有氧运动,可分为5天,每天约30分钟。例如,散步时可保持每分钟70~100步的速度;慢跑速度不宜过快,以能持续跑步并保持正常呼吸为宜;太极拳动作应缓慢、柔和,有助于调节呼吸和身心平衡,非常适合高血压患者练习。

运动时间需注意:避免在清晨血压高峰期进行剧烈运动,可选择下午或傍晚时段。运动前应充分热身,如活动关节、拉伸肌肉;运动后进行适当的放松活动,如慢走、深呼吸等,避免突然停止运动。

心理护理:情绪稳定减压力

情绪波动对高血压患者的血压水平影响显著。长期的焦虑、紧张、愤怒等不良情绪可导致交感神经兴奋,进而促使血压升高。因此,心理护理至关重要。家属和医护人员应主动与患者沟通交流,了解其心理状态,给予充分的关心与支持。帮助患者树立积极乐观的心态,正确认识高血压疾病,使其明白通过合理的治疗与护理,血压能够得到有效控制。鼓励患者培养兴趣爱好,如书法、绘画、养花等,丰富生活内容,转移注意力,缓解精神压力。同时,患者自身也应学会情绪调节方法,例如在遇到应激事件时进行深呼吸、冥想或听音乐等,以保持情绪稳定。

用药护理:规范用药遵医嘱

药物治疗是高血压管理的重要手段,而正确用药是保证疗效的关键。患者必须严格遵照医嘱,按时、按量服药,不得自行增减药量或停药。家属应协助患者做好用药管理,例如准备专用药盒,将每日所需药物按时间分格放置,并提醒患者按时服用。同时,应向患者讲解药物的作用、副作用及注意事项,使其充分认识到按时服药的重要性。让我们巧用科学的护理手段,为高血压患者的健康保驾护航。
(霍邱县人民医院 张品)



更正

《皖西日报》2026年3月31日4版刊登的遗失,霍邱县锦绣新天地小区业主委员会的公章一枚,公章号码:3415220248207,因提供材料不是业委会主任本人,此遗失作废。
霍邱县城关镇大同社区居民委员会

供应室硬式内镜清洗全流程

硬式内镜指现代微创手术中使用的精密光学器械,包括腹腔镜、关节镜等,其精密结构与复杂管路设计,使其成为感染防控的重点与难点。供应室作为器械再处理的核心环节,其清洗质量直接决定患者安全与诊疗效果。本文将从专业视角解析硬式内镜清洗的规范化流程,揭秘保障医疗安全的“隐形防线”。

预处理:从源头阻断污染风险

硬式内镜的预处理是清洗消毒的“第一道关卡”,其核心在于快速去除污染物,防止有机物干涸。手术结束后,器械表面常残留血液、黏液等高风险污染物。若未及时处理,干涸的蛋白质会形成生物膜,增加后续清洗难度。因此,供应室采用“现场预处理+专人交接”模式,即时冲洗:使用流动水冲洗器械,去除大块污染物。保湿处理:对无法立即清洗的器械,需用专用的含酶保湿剂喷洒表面,防止有机物凝固。同时做好交接,由专人将内镜与普通器械分筐回收,轻拿轻放,避免器械挤压,镜身变形或导光束破损。分类标识:根据污染程度与器械类型分类放置,感染患者使用的器械需单独标记,采用双层密闭容器转运,避免交叉污染。

拆卸与浸泡:解锁清洗死角的“精密拆解术”

硬式内镜的复杂结构决定了其清洗需拆解到最小单元。

1. 模块化拆卸:按厂家指南将器械拆解到最小单元。例如,关节镜的镜鞘与内芯需分离,避免清洗时遮挡管腔;气腹针需拆解为外套管、内芯与弹簧,确保每个缝隙暴露,分类放置。
2. 多酶浸泡:将拆解后的器械浸入多酶清洗液(配比方法参照说明书),水温控制在45℃以下,时间大于2分钟。酶液可分解蛋白质、脂肪等有机物,降低后续清洗难度。
3. 管腔灌注:对细长管腔需用注射器灌注酶液,确保液体充满整个腔道。

手工清洗:毫米级精度的“微观战场”

手工清洗是去除顽固污染物的关键环节。

1. 软毛刷刷洗:使用直径匹配的医用刷刷洗管腔,至少清洗3次。刷洗时应使刷头贴合管壁,轻柔刷洗,避免划伤内壁。不同的镜面选择合适的擦拭工具,如棉球等,刷子千万不能触碰镜面处。
2. 高压水枪冲洗:用压力水枪呈脉冲式冲洗管腔。冲洗时需将器械倾斜45°,利用重力辅助排出残留物。

减压沸腾机清洗:借助减压沸腾技术,对硬式内镜等器械进行清洗。与传统手工清洗相比,可进一步提升清洗合格率,降低生物膜形成及交叉感染风险。

超声清洗:利用声波的“微观爆破术”

超声清洗利用超声波在液体中的空化效应,可去除手工难以触及的毫米级污染物。

1. 设备选择:需使用专用清洗机,注意避免与软式内镜混用。
2. 参数控制:清洗时间根据器械的污染程度和器械材质设定,清洗时间3~5分钟,最长不超过10分钟,水温≤45℃。
3. 禁忌规避:光学目镜、导光束等精密部件严禁超声清洗。

漂洗、消毒与干燥:终结残留的“终极防线”

1. 漂洗:漂洗与干燥是清洗流程的收官环节,需确保器械达到“零残留”标准。
1. 终末漂洗:使用电导率<15μS/cm的纯化水冲洗器械表面及管腔(脉冲式反复冲洗),可有效去除水中离子

与微生物。

2. 消毒:耐湿耐高温机械首选机械湿热消毒,温度不小于90℃,时间不小于1分钟,A0值不小于600。对于不耐湿器械,采用化学消毒剂浸泡,75%乙醇消毒等方法,确保消毒效果的同时保护器械性能。
3. 干燥:用压力气枪吹干管腔,确保无水分残留。根据器械的材质选择合适的机械干燥温度和时间,金属类器械干燥温度控制在70~90℃,塑胶类则在65~75℃。
4. 光学部件护理:镜面用75%乙醇擦拭,并置于专用消毒盒内卡定。

硬式内镜的清洗是一场与微生物的“微观战争”,每一个环节都关乎患者生命安全。从预处理的快速处置,到拆卸浸泡的精细操作,再到超声清洗的科技赋能,供应室工作人员用专业与严谨筑起医疗安全的“隐形防线”。未来,随着智能化清洗设备与追溯系统的普及,硬式内镜清洗将迈向更高标准的“零感染”时代,为微创医疗的可持续发展保驾护航。
(六安市中医院消毒供应中心 陆雪)



春游江淮 请您来

匠心传技艺 茶香长三角

长三角名茶(绿茶类)制作暨茶艺技能邀请赛

将于4月17日在我市金寨县油坊店乡西茶谷盛大开幕!

主办单位:上海市总工会职工技术协会、杭州市总工会、苏州市总工会、湖州市总工会、黄山市总工会、六安市总工会、金寨县人民政府

指导单位:安徽农业大学茶业学院、六安市农业农村局、六安市文旅局

承办单位:金寨县总工会、金寨县农业农村局、金寨县文化旅游体育局、金寨县油坊店乡人民政府

安徽·六安