

肺结核患者需做好痰盂消毒

◎乐山市井研县研城街道社区卫生服务中心 左 桃

肺结核是由结核分枝杆菌引发的慢性呼吸道传染病，主要通过飞沫传播。当肺结核患者说话、咳嗽或打喷嚏时，释放的飞沫经空气传播，被他人吸入后便可能引发感染。在日常护理中，痰盂是处理肺结核患者呼吸道分泌物的重要工具，其消毒质量直接关系到疾病传播风险的控制效果。为此，本文将详细阐述肺结核患者痰盂消毒的关键步骤及安全规范，以期提升疾病控制的安全性。

结核菌有较强生命力

结核分枝杆菌具有独特的细胞壁结构，其外层富含脂质成分，这使得它对物理和化学因素的抵抗力显著强于普通细菌。临床试验显示，结核菌在干燥的痰液中能存活约6~8个月，在阴暗潮湿环境中甚至可存活数年。不过，该菌对高温、含氯消毒剂和紫外线高度敏感：在65℃的水中浸泡30分钟，或在100℃沸水中煮沸5分钟即可将其杀灭；在含有效氯500~1000mg/L的消毒液中浸泡半小时，灭活率可达99.9%；在直射阳光下暴晒2~7小时也能将其完全灭活。

痰盂消毒需规范流程

痰盂消毒不是简单的清洗，需采取科学的消毒方法和规范的流程。

1.消毒前预处理。痰盂每次使用后都应立即开展预处理工作，第一步，把痰盂内的痰液倒入专用医疗废物容器；第二步，用流动清水冲洗痰盂内壁3次；第三步，着重清理附着在痰盂边缘和底部的黏稠分泌物。若患者痰液量较大，建议每日用含酶洗涤剂浸泡痰盂10分钟，利用蛋白酶分解痰液中的黏蛋白成分，降低后续消毒难度。

2.化学消毒方法。含氯消毒剂浸泡法：先配制含有效氯1000mg/L的消毒液，例如将84消毒液按

1:50的比例稀释。把预处理好的痰盂完全浸没在消毒液中，确保消毒剂液面超过痰盂最高边缘2cm。持续浸泡半小时以上，期间每10分钟搅拌一次溶液，以增强消毒效果。浸泡完成后，用清水冲洗痰盂5次，去除残留消毒剂。

复合消毒剂擦拭法：对于痰盂外表面及把手等常接触部位，可使用75%乙醇或0.2%过氧乙酸溶液擦拭消毒。擦拭时遵循“从清洁区往污染区”单向擦拭原则，防止二次污染。

3.物理消毒方法。煮沸消毒：将痰盂完全浸没在沸水中，保持水沸状态15分钟。此方法适用于金属材质痰盂，切勿用于塑料制品痰盂，以免高温导致变形。

紫外线消毒：在无人环境中，将痰盂放置在距离紫外线灯管1米左右处，让紫外线照射1小时以上。照射时确保紫外线能照射到痰盂内部，若痰盂为深色或反光材质，需延长照射时间。

把握质量控制重点

消毒过程中，有几个控制重点需要注意。

1.做好个人防护。操作痰盂消毒的人员在操作时需佩戴好N95口罩、防护眼镜及双层乳胶手套，以防消毒液飞溅造成不必要的黏膜损伤。

2.消毒剂检测。含氯消毒液需每天现配现用，并在使用前用氯试纸检测有效氯浓度，若氯浓度低于500mg/L，则要重新配制消毒剂。

3.生物监测。每周还应对消毒的效果进行验证，将灭菌处理后的痰盂接种于罗氏培养基，并在37℃温度下培养8周后，再观察结核菌的生长情况。

4.环境管理。经过消毒的区域应保持良好的通风环境，操作台面在使用之后，需使用含氯消毒剂擦拭，同时每日应拖洗2次地面。

此外，消毒过程中产生的含有细菌的废水需经过污水处理系统处理达标后才能排放，而一次性用品如棉签、试纸等则需装入双层黄色医疗废物袋中，并交由专业的机构进行处理，不能直接将消毒废水倒入下水道或将废弃物丢入普通垃圾桶，否则会显著增加感染传播的风险。

总之，对肺结核患者使用的痰盂做好科学规范的消毒，是阻断肺结核传播链的关键环节，通过严格做好痰盂消毒预处理、化学及物理消毒等多种针对性措施，可以有效降低结核分枝杆菌的传播风险。因此，不管是医疗机构还是家庭护理场景，都应做好规范的消毒操作流程，从而为肺结核的防控筑起更加坚实的物理屏障。😊