

湖北气管插管气囊压力监控仪自动充气泵

生成日期: 2025-10-26

影响气囊压力的因素●年龄老年人生理退化,环状软骨出现钙化,气管壁的弹性纤维减少,支气管壁变硬,管腔扩大,导致气道压力增高,所需气囊压力较大。建议临床对于老年的患者,须进行动态的监测。在实际工作中应根据不同的患者及病情有所选择。●间隔时间及频率使用呼吸机的患者为了减少VAP的发生率,有必要增加监测频率。●其他因素人工气道的患者所处的临床环境复杂也会影响气囊压力如:温度和海拔等。另外,麻醉手术过程中。麻醉气体向气囊内扩散,造成气囊压力增高。虽然在麻醉期间气管插管时间不长,麻醉科及复苏室不常规的气囊压力监测,但发生时因为气囊压力过高,也极易造成气道的损伤。●如何防范采用无锡华耀生物科技有限公司生产的“气囊压力监控仪”,可连续监测气囊压力,不管患者处于哪种状态,仍旧将压力控制在指南要求的25~30mmH₂O范围内,可降低VAP发生率并防止气压过高导致对气道的损伤。用于机械通气时,人工气道套囊压力的连续监测与控制,以降低呼吸机相关性肺炎的发病率,减轻病人气管损伤。湖北气管插管气囊压力监控仪自动充气泵

气管插管的步骤1、姿势:患者枕部垫一薄枕,对口、咽、喉三轴线尽量呈一致;2、站位:插管者立于头侧,双眼与患者保持足够的距离以便直视观察;3、给氧:球囊面罩「EC法」加压给氧,吸入纯氧2~3分钟,频率约12次/分。4、暴露:左手握住喉镜,右手张开患者口腔,将镜片从患者右侧口角送入,逐渐移到中间位置,把舌体推向左侧,缓缓插入镜身至会厌和舌根连接处,左侧伸直,向前、向上约45度提拉喉镜,看到会厌边缘,暴露声门(多角度呈现)。5、插管:右手握毛笔式持气管导管,从患者右侧口角将导管沿镜片插入,斜口端对准声门送入气管内,套囊进入气管内,拔除管芯,继续送入,导管顶部距门齿约22±2cm「6」充气:给气囊注入空气,触摸气囊弹性似鼻尖,一般充气5~8mL「不超过10mL」气体。7、评估:可见导管上有水汽,连接简易呼吸皮囊,挤压皮囊人工通气见双侧胸廓起伏,听诊双肺呼吸音存在且对称。8、固定:确认气管导管插入气管后,立即放置牙垫,然后退出喉镜,用胶布将导管与牙垫一起固定,胶布长度以不超过下颌角为宜,粘贴牢靠,不可粘住嘴唇。9、检查:将患者头部复位,再次听诊检查双侧呼吸音是否对称,吸出呼吸道分泌物,如有需要立即连接呼吸机。湖北气管插管气囊压力监控仪自动充气泵智能化自动控制、调节气囊压力,运行稳定、经久耐用,不仅提高了医护人员工作效率,同时也降低可医疗成本。

理想气囊压力:保持有效封闭气囊与气管间歇的合理压力,又可防止气囊对黏膜的压迫性损伤。正常值范围压力「25~30cmH₂O」容积「5-8ml」气囊压力是通过监测外露的指示球囊内的压力来反映气道内气囊的压力状态。气囊压力监测值是由气囊本身的弹性回缩力、气管壁对气囊的挤压力及气道压产生的冲击力组成。2013年发布的中华医学会呼吸病学组「人工气道气囊的管理**共识」推荐:机械通气患者应定期监测气管内导管的套囊压力;持续控制气管内导管套囊压力可降低VAP发生率。2018年版「中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断指南」“在气管导管的气囊上方堆积的分泌物是建立人工气道患者误吸物的主要来源,应用装有声门下分泌物吸引管的气管导管,可降低VAP发生率并缩短住ICU的时间,推荐在预测有创通气时间超过48h或72h的患者使用。气管导管气囊的充盈压应保持不低于20cmH₂O「1cmH₂O=0.098kPa」」无锡华耀生物科技有限公司生产的“气囊压力监控仪”,可连续监测气囊压力,并将压力控制在指南要求的25~30mmH₂O范围内,可降低VAP发生率并缩短住ICU的时间。

那如何监测气囊的压力是合适的?都有哪些方法?1.指触法,根据经验判断充气是否足够,但此种方法往往会导致过度充气的发生,而且结合人工气道气囊的管理**共识:推荐意见2:不能采用根据经验判定充气的指触法给予气囊充气,(推荐级别:C级),因此,不宜采用根据经验判断充气的指触法充气。2.听诊法:小闭合技术、小

漏气漏气技术,此种方法是在无法测量气囊压的情况下,可临时采用。3.气囊压力表测压法,因此种方法可靠、测压准确,操作简单,所以在我们临床上得以应用,但是需要每隔4-6小时测量一次,工作量依然很大。4.采用智能化控制气囊的压力,是我们追求的目标,无锡华耀生物科技有限公司研发的“一键操作”的“气囊压力监控仪”,可以将气囊压力准确的控制在VAP指南要求的范围内,将囊压护理变得更为准确、便捷。无锡华耀气囊压力监测与控制方向研究的先驱者。

VAP防控指南呼吸机相关性肺炎(ventilator-associated pneumonia[VAP])是重症医学科(ICU)内机械通气患者常见的疾病之一[VAP可使机械通气患者住院时间和ICU留治时间延长,药物使用增加,并导致重症患者病死率增加,严重影响重症患者的预后。随着我国重症医学的发展,机械通气技术在ICU应用的日益普及,如何正确诊断、有效预防与VAP成为重症医学领域**关注的问题之一。中华医学会重症医学分会结合近年来国内外在该领域的热点问题和研究成果,组织**进行讨论,应用循证医学的方法制定了本指南,旨在对我国ICU内机械通气患者VAP的诊断、预防方面的管理达成共识。无锡华耀生物科技有限公司依据《指南》的要求,研发出“气囊压力监控仪”,很好的解决了该类问题,并在临床上得到了验证。提高医护人员工作效率,有效降低呼吸机相关性肺炎***率,把间隙监测改为连续监测与控制。湖北气管插管气囊压力监控仪自动充气泵

完善的售后服务,严格的对产品及服务质量实行终身**服务,让客户‘全程无忧’;湖北气管插管气囊压力监控仪自动充气泵

气管插管的禁忌症1、禁忌症:喉水肿、急性喉炎、喉头黏膜下血肿、插管创伤可引起严重出血,除非患者急救,否则以上情况下禁忌气管内插管。2、相对禁忌症:①呼吸道不全梗阻者有插管适应症,但禁忌快速诱导插管。②并存出血性血液病(如血友病、血小板减少性紫癜症等)者,插管创伤易导致喉头、声门或气管黏膜下出血或血肿,继发呼吸道急性梗阻。③主动脉瘤压迫气管者,插管可能导致动脉瘤破裂,为相对禁忌症。如果需要气管插管,动作需熟练、轻巧,避免意外创伤。④鼻道不通畅鼻咽部纤维血管瘤、鼻息肉或有反复鼻出血史者,禁忌经鼻气管内插管。⑤操作者对插管基本知识未掌握、插管技术不熟练或插管设备不完善者,应列为相对禁忌症。采用无锡华耀生物科技有限公司生产的“气囊压力监控仪”,将气囊压力控制在25~30mmH₂O范围内,可降低禁忌证的发生率。湖北气管插管气囊压力监控仪自动充气泵