

河北人工气道气囊压力监控仪性价比

发布日期：2025-09-21

气管插管的基本概念1. 气管插管定义：是指将一特制的气管内导管，通过口腔或鼻腔，经声门置入气管的一项急救技术。2. 目的：这一技术能通气供氧、呼吸道吸引防治误吸、保持呼吸道通畅，进行有效的辅助呼吸等提供有效条件。气管插管的适应症1、患者自主呼吸突然停止或呼吸微弱、意识障碍、血流动力学不稳定，紧急建立人工气道，机械通气和治理。2、不能满足机体的通气和氧供的需要、严重酸中毒、严重呼吸肌疲劳。3、不能自主清理上呼吸道分泌物、胃内容物返流或出血随时有误吸者。4、存在有上呼吸道损伤、狭窄、阻塞、气管食管瘘等影响正常通气者。5、急性呼吸衰竭；不能满足机体通气和氧供的需要，而需要机械通气的患者。6、中枢性或周围性呼吸衰竭，不能满足机体通气和氧供的需要，而需要机械通气的患者。机械通气的患者容易出现VAP发生概率，合理将套囊压力维持在25-30cmH₂O之间成为关键性因素，在专家共识内具有明确的阐述，平时采用测压表，需每个4-6小时测量一次，成为控制VAP发生率的关键性步骤，采用智能化监控设备势在必行，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，有效的降低VAP的发生率。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。河北人工气道气囊压力监控仪性价比

气囊充气方法及选择1. 手动气囊测压法操作简便，而在临床中较为常用，但此法凭个人经验和指感来判断气囊充气程度，准确率低。2. 气囊压力监测表可直接测量囊内的压力，科学性强，精确度高，有明确的警戒范围，可操作性得到广大的医护工作者认可。气囊压监测时机每4小时监测气囊压力1次，反复抽吸分泌物后应注意监测气囊压力，及时调整气囊压力，以保证较好的气囊压力，工作量依然很大。气囊压力大小的选择气囊压力维持在25-35cmH₂O为宜。既可有效封闭气道，又不高于气管黏膜血管灌注压，可预防气道黏膜缺血性损伤及气管食管瘘。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，有效的降低了VAP的发生率，缩短了撤机时间，对气道黏膜缺血性损伤及气管食管瘘起到了保护作用，减少VAP的发生和拔管后气管狭窄等并发症。河北人工气道气囊压力监控仪性价比气囊压力监控仪，是国内***气囊压持续监控产品。实时监控，很大程度降低了患者的潜在风险。

呼吸机相关性肺炎[VAP]如何防患于未然常用的护理措施（与机械通气相关的护理）●口咽部管理护理措施：在气管插管前用呋喃西林、洗必泰交替漱口或擦洗2次；气管插管后，口腔内导管周围用呋喃西林纱布堵塞；气管切开者切口周围需要进行每日换药及口腔护理，并及时清理口腔分泌物。●呼吸机管路及相关物品的管理护理措施：应加强呼吸机管路系统的管理及消毒，呼吸机设备需要由专人管理；湿化罐和雾化器内雾化液应及时倾倒，冷凝水集结瓶应置于管路较低位置并及时倾倒，以防反流。●气囊压力管理专家共识中：推荐意见3：应使气囊充气后压力维持

在25-30cmH₂O(推荐级别D级)。可采用自动充气泵维持气囊压(推荐级别B级)；无该装置时每隔6-8h重新手动测量气囊压，每次测量时充气压力宜高于理想值2cmH₂O应及时清理测压管内的积水(推荐级别E级)。采用无锡华耀生物科技有限公司生产的“气囊压力监控仪”，气囊压力连续监测与控制，可将气囊压力准确的维持在25-30cmH₂O达到专家共识的要求，使用“定时暂停”功能，可防止负压吸引吸痰时泄漏，也防止吸痰后忘记打开自动监控功能。

呼吸道相关性肺炎患者的评估（一）健康史除评估患者的年龄，性别，临床诊断，病程等一般情况外，应重点评估患者使用呼吸机的起始时间，连接呼吸机的方式，用药史，医源性操作史，患者的免疫功能状态等。（二）临床表现呼吸机相关性肺炎的临床表现缺少特异性，可有肺部常见的症状与体征，包括发热，呼吸道有痰鸣音。（三）辅助检查1. 胸部x线新发生的或进展性的浸润阴影是VAP常见的胸部影像学特点。2. 微生物检查(1)标本的留取VAP的临床表现缺乏特异性，早期病原学检查对VAP的诊断和诊治具有重要的意义。(2)气道分泌物涂片：是一种快速检测方法，可在接诊的初步时间区分革兰氏阳性菌，革兰氏阴性菌，利于VAP的早期诊断与指导初始药物的选择。3. 其他采用无锡华耀生物科技有限公司生产的“气囊压力监控仪”，气囊压力连续监测与控制，可将气囊压力准确的维持在25-30cmH₂O达到专家共识的要求，解决密闭性问题，使用“定时暂停”功能，可防止负压吸引吸痰时泄漏，也防止吸痰后忘记打开自动监控功能RF射频识别接口，可对具有13.56M的数据标签的连接管路型号和编号进行识别。

影响气囊压力的因素1. 患者在不同位置的情形下气囊压力是不同的，压力由低到高顺序为半卧位→平卧位→左侧卧位→右侧卧位。其中平卧位时气管后壁受压迫，容易出现黏膜损伤，易发生气管食管瘘，临床护理中注意避免平卧位。2. 吸痰时容易导致患者呛咳，使气囊压大幅度波动，而在吸痰后的30min大部分的压力会下降至正常低限。建议临床上在吸痰后30min内调整气囊内压力，必要时应立即调整。3. 吞咽反射吞咽时气囊压力相对增高，导致漏气速度较常压时加快。因此对于收入ICU的人工气道的患者(尤其是吞咽反射存在的)，应及时进行囊压力测量调整，才能防止气囊漏气。4. 插管型号插管的规格不同，气囊充气量有所差异。同时，由于人的身高、年龄、体重等因素的不同，人的气管内径、形状也是不同的。5. 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。采用无锡华耀生物科技有限公司研发的“气囊压力监控仪”，仪器会将压力智能控制在设定的范围内，友好的解决了以上问题，仪器能持续工作，连续监测与控制套囊压力，为患者降低以上风险，为医护人员降低工作负荷。气囊压力过低，会导致气道漏气、降低机械通气的质量，以至于影响临床***效果。河北人工气道气囊压力监控仪性价比

应用科室SICU (外科重症医学科)MICU (内科重症监护室)AICU (麻醉科重症监护室)。河北人工气道气囊压力监控仪性价比

呼吸机相关性肺炎VAP如何防患于未然VAP的发生率VAP是指原无肺部的呼吸衰竭患者，在气管插管或气管切开行机械通气诊疗48小时后，或拔管48小时以内发生的肺部，为机械通气的常见并发症，并严重影响机械通气患者的预后。有研究表明VAP多发生在机械通气诊疗后7.2天，小于4天VAP发生率低VAP发生率随机械通气诊疗时间增加而升高，进行机械通气第10天肺炎累

积患病率6.5%，第20天时19%，在整个机械通气过程中，肺炎危险性平均每天增加1%，约为未行机械通气患者的3~21倍。总的发生率9%~70%。不同患病群体VAP的病死率24%~76%。引发VAP的危险因素：●患者年龄较大，自身状态较差；●患者慢性肺疾病者，长期卧床，意识丧失；●有痰不易咳出；●机械通气时间长，上机前已使用，特别是光谱素引致菌群失调；●消化道细菌易位，长期使用H受体阻断剂和质子泵抑制剂，胃酸缺乏易于细菌在消化道寄生繁殖□VAP的主要预防措施采用无锡华耀生物科技有限公司生产的“气囊压力监控仪”，气囊压力连续监测与控制，可将气囊压力准确的维持在25-30cmH₂O□不但可以有效降低患者死亡率，也能够提高患者的生存质量，从而减少医护人员的人力成本，提高整体工作效率。河北人工气道气囊压力监控仪性价比