

# 上海无痛胃镜呼末二氧化碳采集

发布日期：2025-09-16 | 阅读量：47

ETCO<sub>2</sub>监测的临床意义（一）监测通气功能无明显心肺疾病的患者，一定程度上ETCO<sub>2</sub>可以反映PaCO<sub>2</sub>（二）维持正常通气量全麻期间或呼吸功能不全使用呼吸机时，可根据ETCO<sub>2</sub>来调节通气量，避免发生通气不足和过度，造成高或低碳酸血症。（三）确定气管的位置利用ETCO<sub>2</sub>波形导引指导，对导管误入食管有较高的辅助诊断价值，是证明导管在气管内的方法之一。（四）及时发现呼吸机的机械故障，减少安全事故的发生。（五）调节呼吸机参数和指导呼吸机的撤除：调节通气量；选择比较好PEEP（呼气末正压通气）值；指导呼吸机的暂时停用，或撤除呼吸机；（六）代谢功能的监测：监测CO<sub>2</sub>的排出可评估机体代谢率；特别有利于恶性高热的协助诊断。（七）了解肺泡无效腔量及肺血流量变化（八）监测循环功能休克，心跳骤停及肺梗塞，肺血流减少或停止CO<sub>2</sub>浓度迅速为零CO<sub>2</sub>波形消失ETCO<sub>2</sub>消失和ETCO<sub>2</sub>迅速下降持续30秒以上，表示心跳骤停ETCO<sub>2</sub>作为复苏急救时心前区挤压是否有效的重要的无创监测指标，而且判断其预后价值更大，此时ETCO<sub>2</sub>水平与心输出量为相应变化呼气末二氧化碳监测为5%相当于5KPa(38mmHg)上海无痛胃镜呼末二氧化碳采集

上呼吸道梗阻\*\*\*诊疗过程中发生上呼吸道梗阻，处理措施如下：舌后坠引起的上呼吸道梗阻，应行托下颌手法；放置口咽通气道或鼻咽通气道；麻醉较浅加之胃镜或分泌物刺激喉部导致的喉痉挛，应注意预防和及时处理SpO<sub>2</sub>90%如果患者SpO<sub>2</sub>90%应给予辅助通气或控制呼吸；采用胃镜\*\*面罩或鼻罩进行正压通气；必要时嘱内镜医师退出内镜，\*\*\*管内插管或放置喉罩。呼吸抑制对于心肺功能较差者，\*\*应稀释后缓慢推注，减少呼吸抑制风险；加强呼吸监测，包括呼吸频率、潮气量、气道内压力、呼气末二氧化碳分压监测PETCO<sub>2</sub>和SpO<sub>2</sub>早期发现并及时给予辅助或控制呼吸Summary小结图片手术室外麻醉存在一定的风险，手术室外麻醉风险增加的原因在于麻醉科医师警惕性不足、采用了不恰当的麻醉方式、麻醉监测不足，因此建立和规范手术室外的麻醉实践指南和监测标准非常重要PETCO<sub>2</sub>监测反映患者的通气情况，可协助麻醉科医师立即发现通气不足和窒息等情况，应当成为手术室外麻醉常规的监测项目。河北医用耗材呼末二氧化碳临床使用呼气末二氧化碳监测是静脉麻醉病人没有插管，呼吸监护措施薄弱，的比较好应用场景。

原标题：干货|呼气末二氧化碳监测在临床中的应用ertert导语呼气末二氧化碳ETCO<sub>2</sub>监测是一项无创、简便、实时、连续的功能学监测指标。其在急诊科的临床工作中得到了越来越\*\*\*的使用。\*\*\*组制定了《急诊呼气末二氧化碳监测\*\*共识》，以期规范并提高我国急诊医学领域对ETCO<sub>2</sub>监测的认识和临床应用。临床应用1确定管路位置人工气道定位推荐气管插管后使用ETCO<sub>2</sub>监测仪判断插管位置。完成气管插管以后，使用连续监测的ETCO<sub>2</sub>监测仪是判断管路位置的推荐方法，优于胸部听诊X线摄片。通常观察到连续4~6个以上的稳定波形即可判断气管插管在气道内。但注意该方法不能判断气管插管的深度。由于口对口人工呼吸可能将呼出气吹入患

者胃内，或者患者短时间内服用了含碳酸盐的药物或食物，可导致采样前几次通气出现二氧化碳波形或者显色法检测装置出现假阳性。但上述情况经几次通气后呼出气二氧化碳水平即降至大气水平，因此使用连续监测装置可鉴别。主流型和旁流型仪器均适用确定人工气道位置。对于心肺复苏患者，出现连续稳定的ETCO<sub>2</sub>波形可确定气管插管在气道内。没有出现波形则不能确定气管插管是在气道内还是在食道内。需要采用其他方法确定管路位置。

呼气末二氧化碳监测可以应用于麻醉机和呼吸机的安全应用、各类呼吸功能不全、心肺复苏、严重休克、心力衰竭和肺梗死以及确定全麻气管内插管的位置等临床环境中。呼气末二氧化碳监测是除体温、呼吸、脉搏、血压、动脉氧饱和度以外的第六个基本生命体征。呼吸功能的监测，目前仍依赖于目前高度依赖血氧饱和度，不能及时反馈呼吸状况（延迟5~8分钟），而呼气末二氧化碳连续监测作为呼吸监测的重要指标被广为认可，并在2017年制定了《急诊呼气末二氧化碳监测\*\*共识》。呼气末二氧化碳监测导管目前全国各地挂网价格在100元。

波形直观，有特征性、数值高，较手控通气后PETCO<sub>2</sub>更有助于迅速准确地判断导管位置，（2）有助于判断无通气期间体内CO<sub>2</sub>蓄积情况，尤其在插管时间较长情况下，机体尚未缺氧，但已出现CO<sub>2</sub>蓄积，因此，在无通气时间超过90秒后，应终止插管操作，重新面罩给O<sub>2</sub>通气，所以PETCO<sub>2</sub>波形图是指导经鼻插管的基本原则。3、看到正常的顺应性环（PV环），由此可以避免发生气管导管误入食管内的错误判断。（四）及时发现呼吸机的机械故障如接头脱落，回路漏气，导管扭曲、气管阻塞、活瓣失灵以及其他机械故障等。PETCO<sub>2</sub>图形在临床上可以发生变化，呼吸回路接头脱落、回路漏气常见于气管导管与螺纹管之间的脱落，螺纹管与麻醉机之间的脱落或呼吸囊连接处的脱落，头面部手术的操作容易造成接头处脱落而观察者往往由遮挡而难以发现，如作了PETCO<sub>2</sub>监测时，可及时发现二氧化碳波形消失，同时伴有气管压力骤然下降。导管扭曲打折，气道阻塞、活瓣失灵，也会发生二氧化碳波形的消失或明显的下降，同时也会发现气道压力猛增，这时只要能及时发现并排除阻塞就可转危为安。如导管为部分梗阻表现为PETCO<sub>2</sub>增高，同时伴有气道压力增高，压力波形变尖，平台降低，应及时解除梗阻。呼气末二氧化碳监测导管是全麻术后复苏期呼末二氧化碳监测必备产品。河北医用耗材呼末二氧化碳临床使用

呼气末二氧化碳监测是国内外大型医院的常规配置。上海无痛胃镜呼末二氧化碳采集

呼气末二氧化碳监测可以应用于麻醉机和呼吸机的安全应用、各类呼吸功能不全、心肺复苏、严重休克、心力衰竭和肺梗死以及确定全麻气管内插管的位置等临床环境中。呼气末二氧化碳监测是除体温、呼吸、脉搏、血压、动脉氧饱和度以外的第六个基本生命体征。呼气末二氧化碳监测反应迅速，操作方便，已经作为呼吸监测的重要指标被广为认可。尤其是需要监测呼吸的高危人群，老人、儿童、孕妇、基础疾病的患者，监测呼吸状态，有助于优化病人的通气条件，监测低通气风险、气道梗阻、循环功能、辅助诊断及病情评估等情况。上海无痛胃镜呼末二氧化碳采集

上海埃立孚医疗科技有限公司是一家有着雄厚实力背景、信誉可靠、励精图治、展望未来、有梦想有目标，有组织有体系的公司，坚持于带领员工在未来的道路上大放光明，携手共画蓝图，在上海市等地区的医药健康行业中积累了大批忠诚的客户粉丝源，也收获了良好的用户口碑，为

公司的发展奠定的良好的行业基础，也希望未来公司能成为\*\*\*\*\*，努力为行业领域的发展奉献出自己的一份力量，我们相信精益求精的工作态度和不断的完善创新理念以及自强不息，斗志昂扬的企业精神将\*\*上海埃立孚医疗科技供应和您一起携手步入辉煌，共创佳绩，一直以来，公司贯彻执行科学管理、创新发展、诚实守信的方针，员工精诚努力，协同奋取，以品质、服务来赢得市场，我们一直在路上！