道建立过程中可能被患者牙齿划破。另外,由于锥形气囊与气管壁接触面积较小，且容易受到临床操做及患者颈部运动的影响而发生骤然的压力变化,使单位面积的压强突然升高,导致气囊破裂。提示在使用锥形套囊导管进行气管插管时，应充分暴露声门,对于躁动无法配合的患者适当镇静,以保证人工气道的成功建立。

## 4 结论

综上所述,锥形套囊导管气囊压力较柱形套囊导管气囊压力维持正常范围的时间较短，压力波动范围更大，临床工作中应更加严密监测其压力变化,尽可能采用持续气囊压力监测装置,及时调整气囊压力在安全范围内，使锥形套囊导管更好的发挥作用,减少人工气道的并发症。

**参考文献：**


[1] 中华医学会重症医学分会.呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南(2013)[J].中华内科杂志,2013,52(6):524-536.

[2] J SHIOTSUKA,A T LEFOR,M SANUI.et al.A quantitative evaluation of fluid leakage around a polyvinyl chloride tapered endotracheal tube cuff using an in-vitro model[J]. HSR Proc Intensive Care Cardiovasc Anesth,2012,4(3):169-175.

[3] 中华医学会呼吸病学分会呼吸治疗学组. 人工气道气囊的管理专家共识(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2014,37(11):169-172.

[4] EUNKYUNG CHOI, YONGMIN PARK, YOUNGHOON JEON, et al. Comparison of the cuff pressure of a Taper-Guard endotracheal tube and a ylindrical endotracheal tube after lateral rotation of head during middle ear surgery[J]. Medicine, 2017,96(10):e6257.

[5] EFRATI S,DEUTSCH I et al. Tracheal prussure and endotracheal tube obstruction can be detected by continuous cuff pressure monitoring:in vitro pilot study[J].Intensive Care Med,2010,36:984-990.

[6] HOFFMAN RJ, DAHLEN JR, LIPOVIC D, et al. Linear correlation of endotracheal tube cuff pressure and volume [J]. West J Emerg Med,2009,10(3): 137-139.

[7] 吴彦烁,宿桂霞,尹艳玲,等.4种临床因素对人工气道气囊压力的影响[J].中华护理杂志,2017,52(8):934-937.

[8] MONSEL A,LU Q,LE CORRE M,et al. Tapered-cuff endotracheal tube does not prevent early postoperative pneumonia compared with spherical-cuff endotracheal tube after major vascular surgery[J]. Anesthesiology,2016,124(5):1041-1052.


[本文编辑:李彩惠]

# 2019年《现代临床护理》订阅订户信息表

| | | |
|---|---|---|
| 工作单位： | | 邮编： |
| 订阅人姓名： | 收件人姓名： | 邮编： |
| 收件人地址： | | |
| 联系电话(区号)： | | |
| 汇款金额： 元 | 汇票收据号： | |
| 汇款方式： □邮局报刊发行 □邮局个人汇款 □编辑部 | | |
| 备 注： | | |