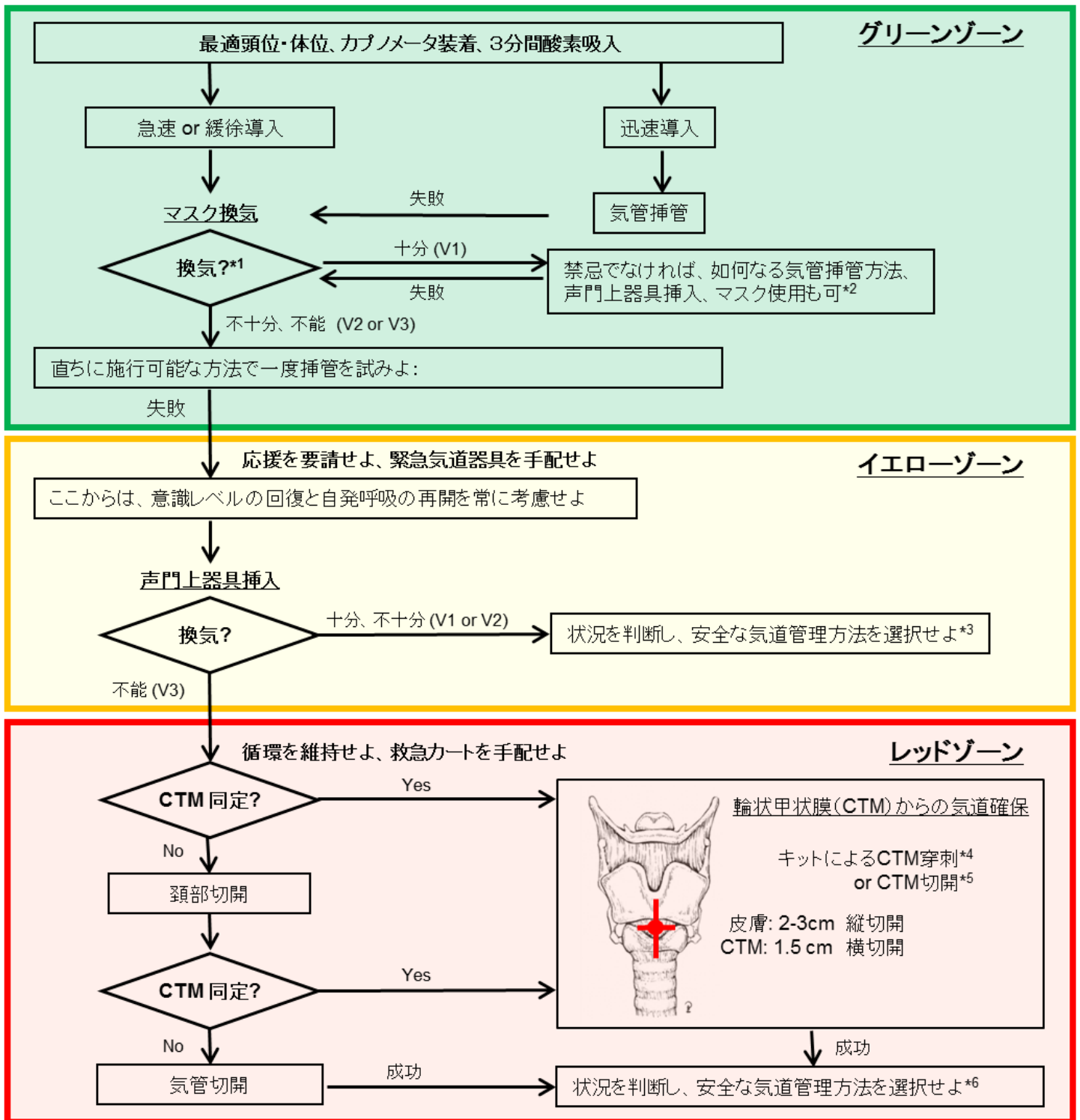


麻酔導入時の日本麻酔科学会(JSA)気道管理アルゴリズム(JSA-AMA)



CTM(cricothyroid membrane): 輪状甲状膜

*1: 裏面に記載された方法を使ってマスク換気を改善するよう試みる。

*2: 同一施行者による操作あるいは同一器具を用いた操作を、特に直視型喉頭鏡またはビデオ喉頭鏡で3回以上繰り返すことは避けるべきである。迅速導入においては誤嚥リスクを考慮する。

*3: (1)意識と自発呼吸を回復させる、(2)ファイバースコープの援助あるいはなしで声門上器具を通しての挿管、(3)声門上器具のサイズやタイプの変更、(4)外科的気道確保、(5)その他の適切な方法 などの戦略が考えられる。

*4: 大口径の静脈留置針による穿刺や緊急ジェット換気は避けるべきである。

*5: より小口径の気管チューブを挿入する。

*6: (1)意識と自発呼吸を回復させる、(2)気管切開、及び(3)気管挿管を試みる などの戦略が考えられる

換気状態の3段階評価分類とそれらの臨床的解釈

	麻酔施行者が最大限に努力をして換気を行った場合		
換気状態の表現方法	V1	V2	V3
換気の状態	正常	正常ではない	異常
気道確保の難易度	容易	困難	不可能
重篤な低酸素血症へ進展する可能性	なし	通常はない	あり
重篤な高二酸化炭素血症へ進展する可能性	なし	あり	あり
期待できる一回換気量	5 ml/kg 以上	2 から 5 ml/kg	2 ml/kg 以下
カプノグラムの波形	第Ⅲ相まで	第Ⅲ相欠落	なし
典型的なカプノグラムの波形			

マスク換気を改善させる手段

1. 気道内圧を増加させることができない場合
 - ・両手法や他の方法でマスクフィットを改善させる
 - ・ガスリークを代償するために酸素の定常流量を増加させる

2. 気道内圧を適切に増加できる場合
 - ・経口あるいは経鼻エアウェイを挿入する
 - ・両手を用いて triple airway maneuvers を確実に行う
(頭部後屈、下顎前方移動、開口)
 - ・逆トレンデレンブルグ体位あるいは半座位とする
 - ・麻酔器の人工呼吸器を用いて両手マスク換気を行う
(PEEPを高め設定し、PIPを制限したPCVモード)
 - ・CPAP または PEEPを負荷する
 - ・筋弛緩薬が投与されていなければ投与する
 - ・筋弛緩薬がすでに投与されていれば回復させる
 - ・他の麻酔科医の援助を要請する

PCV: 従圧式換気、PIP: 最大気道内圧、CPAP: 持続陽圧呼吸

使用できる緊急気道確保器具

- 置き場所: ()
- 常備気道確保器具: 声門上器具 ()
- 輪状甲状膜穿刺キット
- 輪状甲状膜切開用メス
- その他 ()