

症例 カンファレンス

流用

流用

Y50 註

流用 ↓105 註

↓33 註 文字・白紙 50a 著者B 註

後頭骨頸椎固定術後の 再調整術

↓ ビデオ喉頭鏡が行き渡り、手術室全室はおろか、全病棟の救急カートに配備されている施設もある昨今、困難気道を“過去のもの”と思っていないだろうか。意識下気管挿管が必要とされることが極端に少なくなったので、「身に付けていなくても、麻酔科人生逃げ切れる」と思っていないだろうか。

最近の学会発表などで外科的気道確保が必要となった症例を見ると、意識下気管挿管が必要な症例を正しく選択できていないケースが目につく。判断もさるものなが

ら、「どうせうまくできないから」と意識下気管挿管をあらかじめ選択肢から外していることも懸念される。

あえて全世代の麻酔科医に言いたい、“意識下気管挿管は永久に不滅です”。今回は頸椎固定術後の角度再調整の手術という、困難気道の症例を示した。三つのプランと症例の実際を通して、是非、“3度の飯より気道管理を好き”になり、意識下挿管が得意になってほしい。

アキ

10a 著者L 註
兵庫県立西宮総合医療センター 麻酔科

古賀 聡人

14a 著者DB

色ベタ
+
スミベタ
指定外
16a 著者M
↓
30 註

Y176 註

16a 著者B
(以下同)

スミベタ

症例提示 650

キーポイント解説 651

PLAN1: 準備にかかる時間を確保し少しでも余裕をもって挿管にトライする 652

PLAN2: 気道確保高リスク患者に対する意識下気管挿管とHFNCによる酸素化維持 655

PLAN3: エアウェイスコブ+小児用イントロック+ブジーによる意識下挿管 658

本症例における周術期管理の実際 662

8a 著者MB 31
(5w/分)

12a 著者MB 31