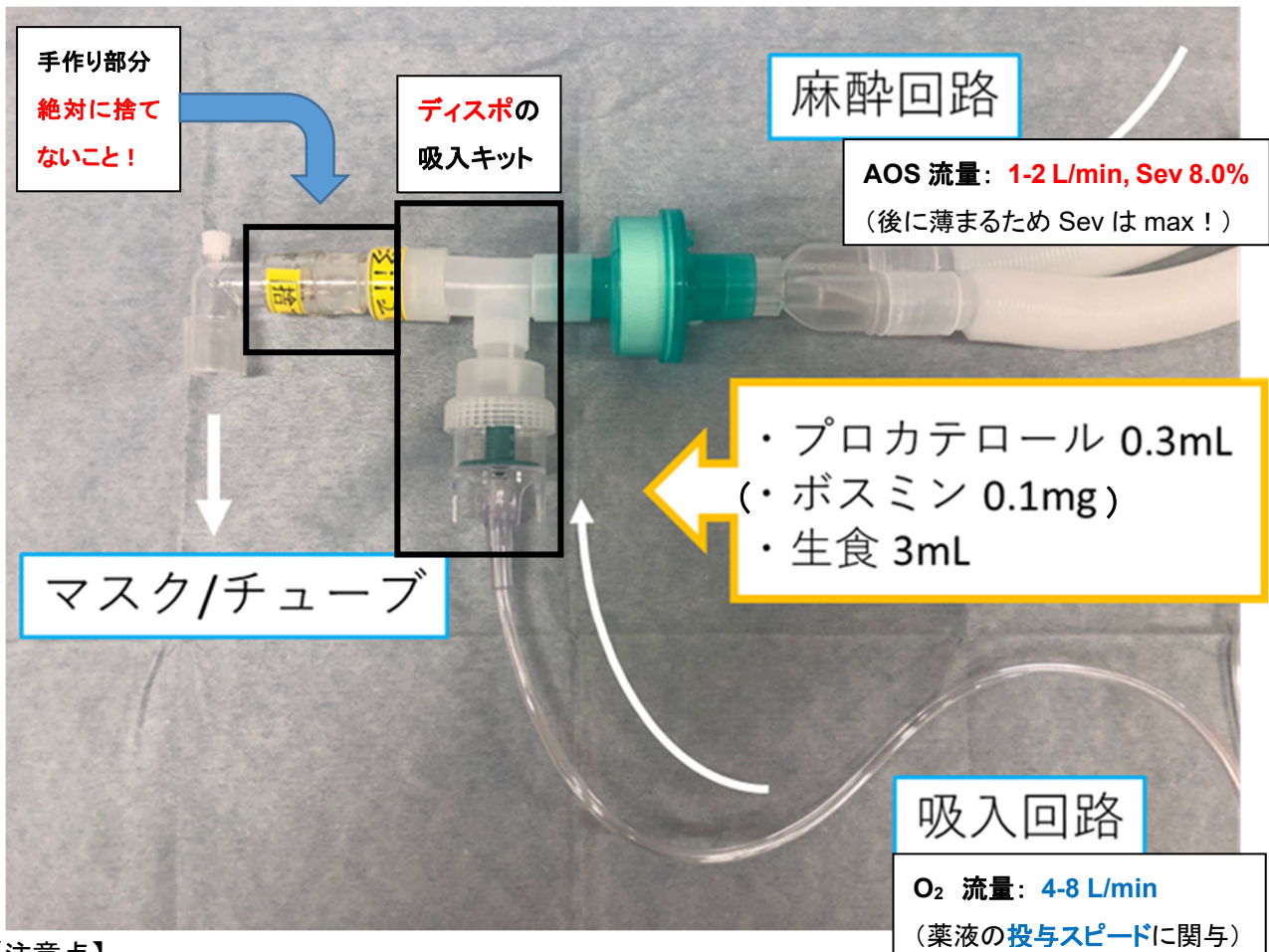


117. 全身麻酔回路への吸入器の組み込みについて

From MY point of view

- 当院手術室での(手作り)吸入回路組み込み方法について改めて説明する
- 組み込み自体は写真のとおりに行ってもらえば簡単にできるので、ぜひ積極的に使用されたし
- 使用に際しては注意点がいくつかあるので以下に詳細を記す(パーツを絶対に捨てないこと!)

出典：田中ら. EGPA に伴う難治性気管支喘息患者の腹腔鏡下回盲部切除術の麻酔経験(臨麻. 2019, 軽井沢)



【注意点】

- ✓ アドレナリンやインタール®の混合に関してはケースバイケースで。喘息発作に対するアドレナリンの予防的使用についてはエビデンスがないが、気道の浮腫や、血管透過性の改善には寄与する可能性が高い。
- ✓ 気管支喘息は発作予防が何より大切である。ひとたび重度の発作を起こしてしまうと、吸入薬を末梢気道まで届けるのは難しい。また、吸入回路からの酸素流量がそれなりに多く、人工鼻以降の回路全体に圧がかかりやすいため、気道内圧が高くなるとディスポ部分が破綻する可能性がある。よって、この吸入器が**最も効果的に使用できるタイミング**は、**導入時**(自発呼吸～BM 換気)、**抜管前**(気道内圧正常ならば)、**抜管後**(自発呼吸)である。
- ✓ 難治性重症気管支喘息患者に対する気管支鏡治療(サーモグラフィー)の際には、治療開始前にプロカテロールの予防的吸入が行われている。呼吸器内科医に個人的に聞いた話では、出棟時に吸入したとして、麻酔導入時に再度吸入してもよいとのこと(15分経てばOK)。エビデンスには乏しいが、作用機序的には必ず効くはずと。
- ✓ **頻脈**(特に虚血性心疾患患者)には要注意だが、導入時はレミフェンタニルの作用でありあまり問題にならない印象。
- ✓ 重症気管支喘息症例においては、麻酔導入前の**ステロイド全身投与**を躊躇わないこと。
- ✓ **アミノフィリン静注**や**アドレナリン筋注**、十分な**鎮痛・筋弛緩**を含め、術前の準備と心構えが何より重要である。