

36. 経鼻挿管時の鼻出血予防法

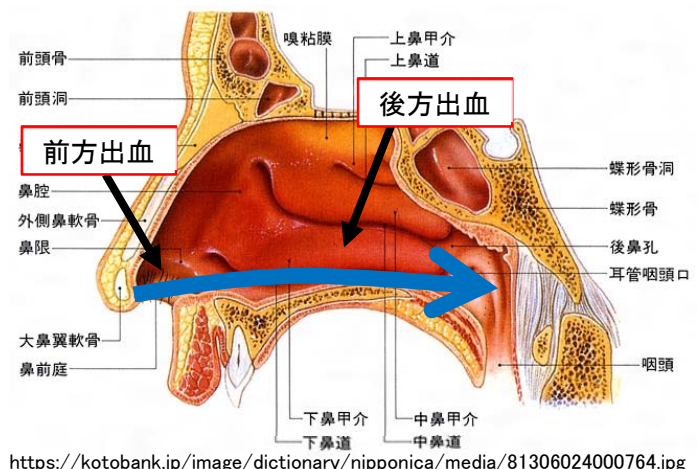
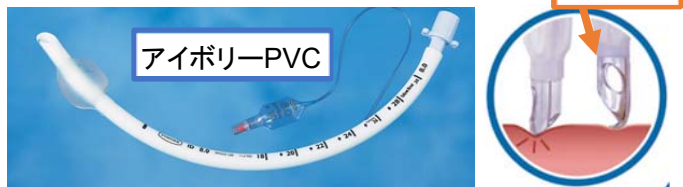
From MY point of view

- 経鼻挿管による鼻出血は、時に大量出血をきたし**致命的**となる合併症である。
- 出血部位は前方(Kiesselbach 部位)と後方(翼口蓋動静脈叢)があり、**後方では大量出血**となる。
- 鼻出血の原因は、鼻出血の既往、鼻中隔彎曲、鼻茸手術歴、アレルギー性鼻炎、そしてチューブの無理な挿入である。
- 口腔外科手術では全顎 CT により鼻中隔の彎曲はある程度確認できるため**事前に確認する!**
- 鼻翼損傷の予防のためにも、**経口挿管より 1~2 サイズ小さいもの**を選択する。
- 綿棒での前処置の際に、通過性や方向を確認する。**血管収縮薬は十分に(5分)染み込ませること!**
- チューブ抵抗時には無理に進めず、**また抜去もしない。圧迫止血で止まらないなら耳鼻科コンサルト!**

出典 1) 後藤俱子. 経鼻挿管時の大量鼻出血. LiSA 2016; 23 (2): 114-7.

2) 『麻酔科トラブルシューティング A to Z』高崎真弓ら・編. 2010 年.

- 経鼻挿管による鼻出血は 12~66%と最も頻度が高い合併症のひとつである。
- 口腔内手術、顎骨の固定や切除・再建術等では経鼻挿管が必要であることも多い。また、意識下挿管の操作性や挿管中の患者不快感など経鼻挿管のほうが優れている面もある。
- **病歴聴取**: 抗血栓薬内服、易出血性疾患、頭蓋底骨折、経鼻の下垂体手術(Hardy 法)の既往は**禁忌(頭蓋内に迷入する! 経鼻胃管も禁忌)**。また、鼻出血の原因となる既往を聴取しておく。鼻中隔彎曲は鼻出血の原因となるだけでなく、カフ損傷の原因とも報告されている(松久ら. 臨麻 2005, 当科関連病院例)。
- **チューブの選択**: 柔らかい**アイボリー-PVC** チューブや、スパイラルチューブがよい。Parker®チューブは先端形状により、従来型よりも鼻出血が減ったとの報告がある(Sanuki et al. Anaesthesia 2010)が、アイボリーとは変わらないとの報告もある(宇野ら. 日歯麻誌 2012)。チューブは**加温して柔らかくしたほうが出血しにくい**。
- **チューブサイズ**: 成人男性 6.5~7.0 mm, 女性 6.0 mm が推奨される。
- **鼻腔の前処置**: 綿棒に**血管収縮薬(プリビナ®: ナファゾリン)**を使用し下鼻道全体に塗り広げ、3 本程度密着させて5分おく。**十分な前処置が一番の予防策!!**
- **胃管や吸引カテーテルをガイド**にして使用すると鼻出血の発生頻度が減少したという報告がある。あらかじめ先行するか、抵抗を感じたら使用し、咽頭まで通しておくか Magill 鉗子で口腔外へ引き出し、チューブを通過させる。
- **出血点**: Kiesselbach 部位からの出血は毛細血管であり、**圧迫のみで止血**されることが多い。**鼻中隔や鼻甲介などを傷つけると動脈を損傷し大量出血**となる。**小児ではアデノイドからの出血も持続**することがある。**出血が止まらない場合は耳鼻科診察を依頼すること!**
- 咽頭後壁を損傷すると気胸、皮下気腫、縦隔気腫を起し**重篤**となることもある(危険隙損傷)。



<https://kotobank.jp/image/dictionary/nipponica/media/81306024000764.jpg>