

81. 声門上器具

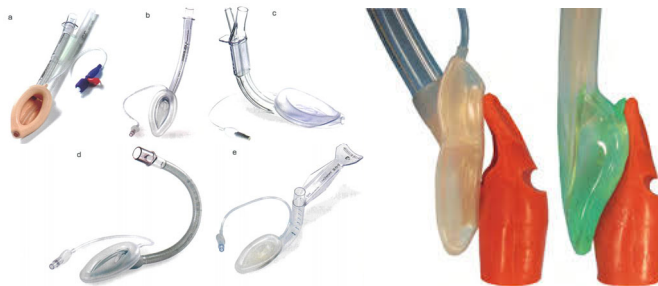
From MY point of vie

- 声門上器具(SGA)の利点と欠点を理解して適切に使おう
- 当院で採用されている i-gel と air-Q の違いを理解しよう
- ただ突っ込めばいいと思いませんか！？→適切な挿入方法を覚えよう
- 挿入困難な要因とその対策を覚えよう
→SGA 挿入困難要因は換気挿管困難因子と共通する！CVCIの時にSGAが簡単に入ると思うな！！
- 換気困難は浅麻酔で起こる
- SGA とレミフェンタニルは抜群に相性が悪い
- 咽頭マスクを介した気管挿管のやり方を確認しておこう

出典 麻酔科医のための気道・呼吸管理(中山書店) UpToDate「声門上器具」

Biomed Res Int. 2018 Nov 18;2018:5202957 Rev. Bras. Anesthesiol. vol.67 no.2 Campinas Mar./Apr. 2017 日臨麻会誌 Vol.32 No.1 127-132, 2012

- 声門上器具は咽頭プラグ式エアウェイ、食道閉鎖式エアウェイ、咽頭マスクに分類される
- 咽頭マスクのなかで、1981年にDr.Brainによって開発されたのがラリンジアルマスク(LMA)と呼ばれる
- 利点は挿入が容易で低侵襲、挿管困難症例にも使用可能、自発呼吸管理可能、覚醒時の刺激が少ない、など
- 欠点は気道の気密性が低い、声門狭窄や喘息などで換気困難、使用時間に制限あり(添付文書は4時間)
- i-gel は LMA とは全く違う発想で作られている→LMAのように咽頭を包み込むのではなく、咽頭の形に合うように作られている
- air-Q は air-Q 挿管用ラリンジアルエアウェイの略称で、経 air-Q 挿管がしやすいように設計されている



- 挿入-換気開始までの時間は有意差を持って air-Q より i-gel の方が早い
- 筋弛緩薬を使用した全身麻酔における使用では、出血や咽頭痛の発生頻度は air-Q より i-gel で多かったという報告があるが、これは逆の報告もあり現時点で結論はでていない
- デバイスを介したファイバーガイド下気管挿管の視野やその容易さは i-gel より air-Q が優れていたと報告あり
- シミュレーターを用いて腹臥位や側臥位で挿入を検討した報告では、i-gel より air-Q で成功率が高かった
- 挿入困難な要因は **挿入する麻酔科医の不慣れ、浅麻酔**、開口制限、頸部伸展制限、口腔内腫瘍、喉頭痙攣、気道内異物など
- 挿入困難時は喉頭鏡を使用する、回転テクニックを行うなどをすると入ることがある
- 換気困難時は麻酔を深くしてみよう
- レミフェンタニルを使用している場合は筋硬直現象が原因の事があり、筋弛緩薬の投与が必要となる
→換気困難になる前に気道内圧が上がってくるので、気道内圧の変化に注意しよう
- 咽頭マスクを使用した気道管理では従圧式換気が推奨される、20mmHg 以下で漏れないように留置する