

レクチャーノート

2024年4月18日（月）

救急・集中治療科

井上 茂亮



講義内容

一 発逆転の救急手技

- 外科的気道確保
- 胸腔ドレナージ
- 心嚢穿刺・ドレナージ
- 骨髄輸液

ERでの仕事

バイタルが
不安定な患者を
すみやかに安定化
(Stabilization)
させること

バイタル不安定な患者

Aの異常



外科的気道確保
(輪状甲状靱帯穿刺・切開)

Bの異常



胸腔ドレナージ

Cの異常



心嚢穿刺・ドレナージ
骨髄輸液

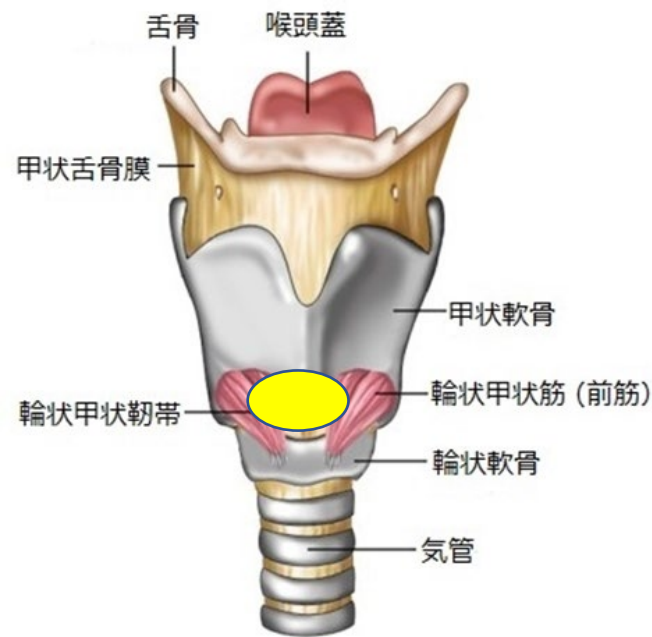
輪状甲状靱帯穿刺・切開

適応

- マスク換気にて酸素化が保てず，気管挿管も困難な場合 **(SpO2 70%で考慮)**
- 重度の顔面外傷，大量の口腔内出血，喉頭展開不能，喉頭・声門浮腫，急性喉頭蓋炎など



外科的気道確保
(輪状甲状靱帯穿刺・切開)



必要物品


尖刃刀・ペアン・Portex

手技

輪状甲状間膜上に2-3cm切開
間膜を尖刃刀で切開
ペアンで展開
出血するのでスピード勝負

PORTEX®
ミニトラックⅡ
輪状甲状膜穿刺キット

ONLINE SUPPORT
米国のみ

このページ情報を入手 

カタログPDFはこちら

- ・上気道閉塞あるいはCICV（Cannot Intubate/Cannot Ventilate）等の挿管困難症例に対する緊急気道確保。
- ・手術後または抜管後の痰貯留を回避するための予防的挿管にも適応。
- ・気管切開術より低侵襲かつ迅速な挿管が期待できます。
- ・気管カニューレ留置中も食事や発声ができるため患者様のQOL向上が期待できます。
- ・体温に反応して柔らかくなる気管カニューレは気管損傷を軽減が期待できます。

「関連リソース」にはスミスメディカルグループが他国で販売している日本未発売の製品情報も含まれています。



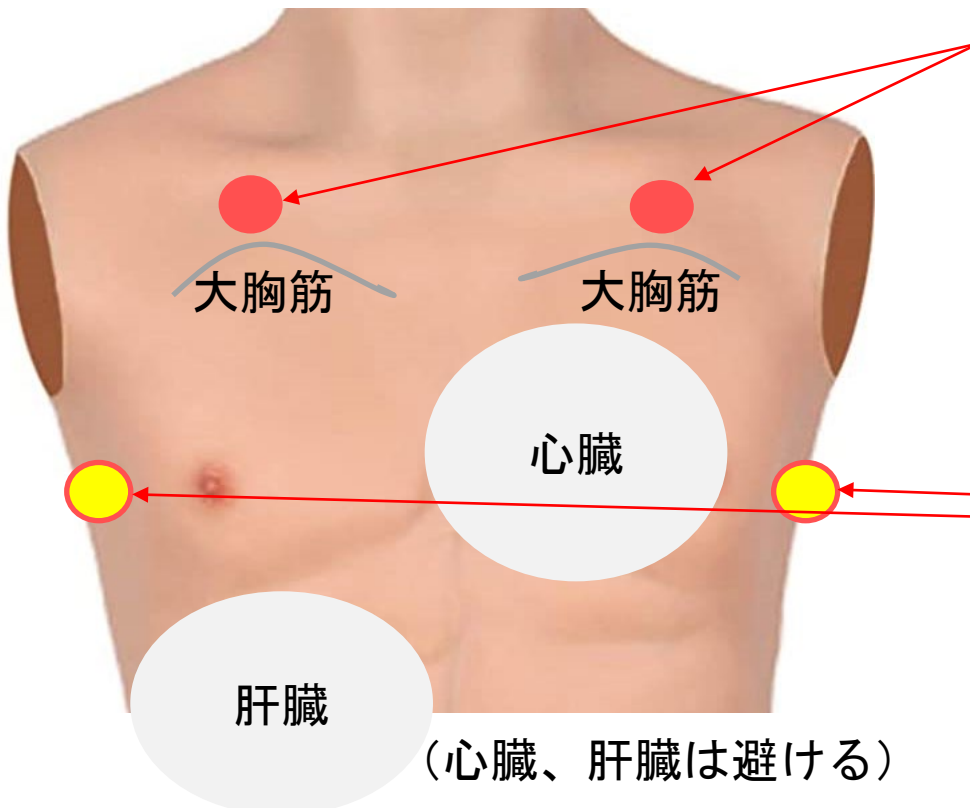
胸腔ドレナージ

適応

- **心外閉塞・拘束性ショック**
- 呼吸促迫徴候と頻呼吸，末梢循環不全徴候と血圧低下，頸静脈怒張，患側呼吸音の低下
- 緊張性血気胸、自然気胸胸水、膿胸、乳び胸



胸腔ドレナージ



脱気

前胸部アプローチ
鎖骨中線 第2肋間
皮下脂肪少ないので
速攻で脱気できる！

血胸ドレナージ & 脱気
側胸部アプローチ
中腋窩線 第4.5肋間
(乳頭のレベル)

必要物品

尖刃刀・ペアン・チェストチューブ
(脱気 16Fr、血胸ドレナージ 24-28Fr)

手技

尖刃刀で2cmの切開
ペアンで壁側胸膜を穿通
脱気までのスピードが勝負 (30秒)
(血胸のみでTensionになりにくい)

体内留置排液用カテーテル

[Argyle™ トロツカーアスピレーション キット](#) »

[Argyle™ アスピレーション セルジンガー キット](#) »

[Argyle™ トロツカーカテーテル](#) »



Argyle™ トロツカーアスピレーション キット

細径穿刺針とアスピレーションバルブにより、胸腔・腹腔で安全な穿刺・ドレナージをサポート

ご購入方法

[Ema i l](#)にて弊社担当宛にご連絡下さい。 »

添付文書はこちらをご確認ください。

[Please view our IFUs listing](#) »

Argyle™ トロツカー アスピレーションキット



カタログPDF »
2.3MB - PDF

心嚢穿刺・ドレナージ

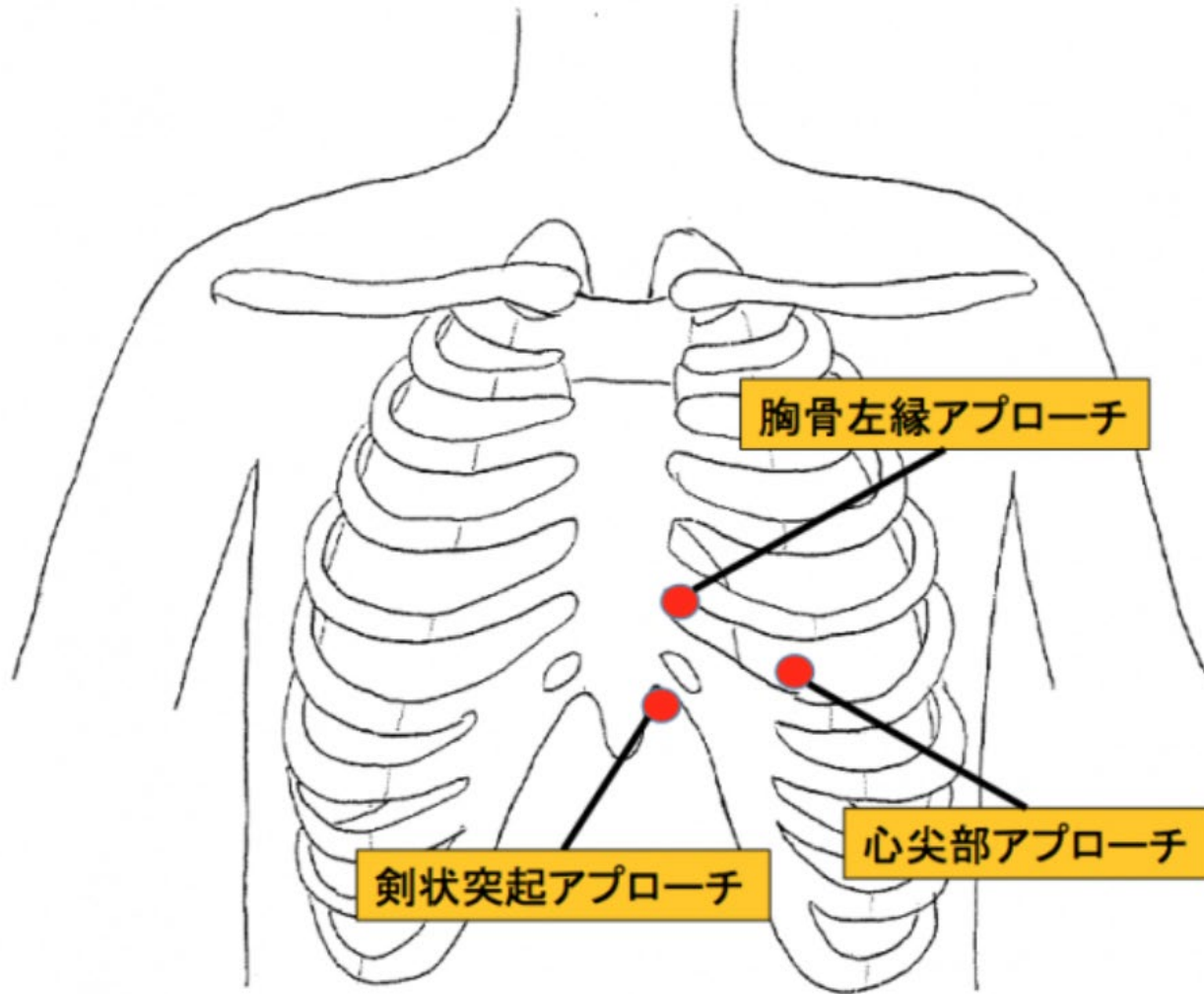
適応

- **心タンポナーゼ**
- 末梢循環不全徴候と血圧低下，頸静脈怒張，
- 心筋梗塞、外傷や大動脈解離からの出血



心嚢穿刺・ドレナージ

心嚢の穿刺部位



骨髓輸液

適応

- ショックなのにラインがとれない
- 2回末梢静脈路確保して、だめな場合



骨髓穿刺

- 輸血、アドレナリン投与可能
(末梢静脈路と変わらない)

まとめ

Aの異常



外科的気道確保
(輪状甲状靱帯穿刺・切開)

Bの異常



胸腔ドレナージ

Cの異常



骨髄輸液
心嚢穿刺・ドレナージ