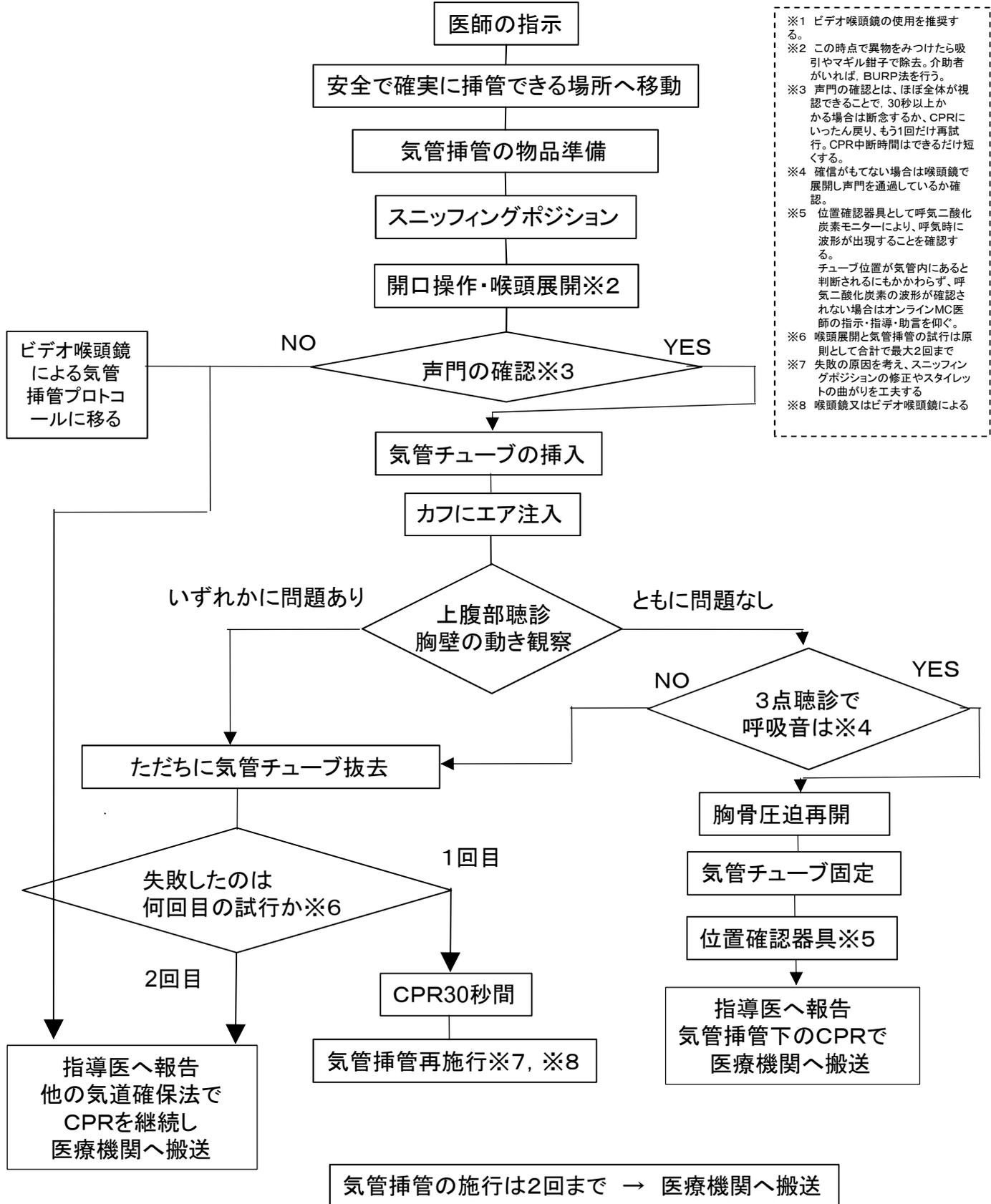


医師に気管挿管の指示を仰ぎ、ビデオ喉頭鏡を使用するかどうかは救急救命士が判断する※1

## 喉頭鏡による気管挿管プロトコール



- ※1 ビデオ喉頭鏡の使用を推奨する。
- ※2 この時点で異物を見つけたら吸引やマギル鉗子で除去。介助者がいれば、BURP法を行う。
- ※3 声門の確認とは、ほぼ全体が視認できることで、30秒以上かかる場合は断念するか、CPRにいったん戻り、もう1回だけ再試行。CPR中断時間はできるだけ短くする。
- ※4 確信がもてない場合は喉頭鏡で展開し声門を通過しているか確認。
- ※5 位置確認器具として呼気二酸化炭素モニターにより、呼気時に波形が出現することを確認する。チューブ位置が気管内にあると判断されるにもかかわらず、呼気二酸化炭素の波形が確認されない場合はオンラインMC医師の指示・指導・助言を仰ぐ。
- ※6 喉頭展開と気管挿管の試行は原則として合計で最大2回まで
- ※7 失敗の原因を考え、スニッフィングポジションの修正やスタイレットの曲がりを工夫する
- ※8 喉頭鏡又はビデオ喉頭鏡による

- ※1 ビデオ喉頭鏡の使用を推奨する。
- ※2 この時点で異物をみつけたら吸引やマギル鉗子で除去。  
介助者がいれば、BURP法を行う。
- ※3 声門の確認とは、ほぼ全体が視認できることで、30秒以上かかる場合は断念するか、CPRにいったん戻り、もう1回だけ再試行。CPR中断時間はできるだけ短くする。
- ※4 確信がもてない場合は、喉頭鏡で展開し声門を通過しているか確認
- ※5 位置確認器具として呼気二酸化炭素モニターにより、呼気時に波形が出現することを確認する。チューブ位置が気管内にあると判断されるにもかかわらず、呼気二酸化炭素の波形が確認されない場合はオンラインMC医師の指示・指導・助言を仰ぐ。
- ※6 喉頭展開と気管挿管の試行は原則として合計で最大2回まで
- ※7 失敗の原因を考え、スニффイングポジションの修正やスタイレットの曲がりを工夫する
- ※8 喉頭鏡又はビデオ喉頭鏡による