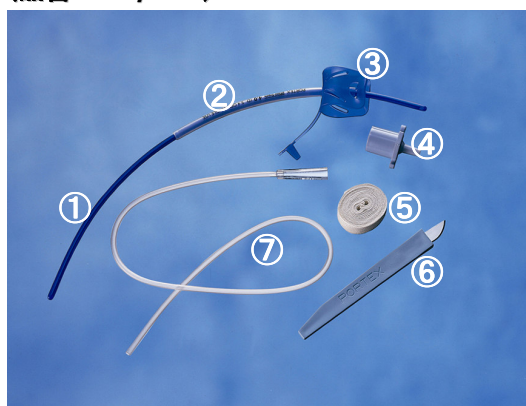


ミニトラックII(スタンダードキット)

(品番: 100/462)

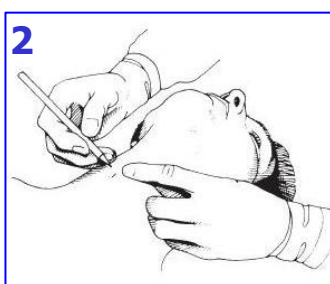


【各パーツの名称】

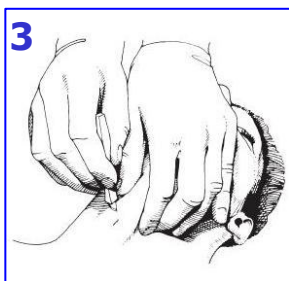
- | | |
|------------|------------|
| ①イントロデューサ | ⑤ネックテープ |
| ②気管カニューレ | ⑥ガード付スカルペル |
| ③フランジ | ⑦吸引カテーテル |
| ④ 15mmアダプタ | |



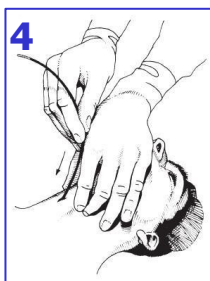
患者を仰臥位に寝かせ、枕等を使って患者の頸部を伸展・固定させます。術者は患者の頭側に立ちます。



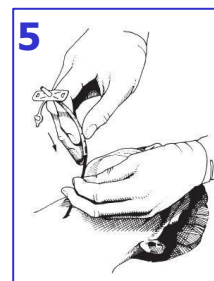
皮膚を消毒し、触診によって輪状甲狀膜を確認し、滅菌ペンで印をつけます。輪状甲狀膜の位置が判別できない場合には、切開法(オープンメソッド)により対応してください。
必要に応じて、切開部位に局所麻酔を行い、(マッサージすることにより)広く浅く麻酔を浸潤させます。



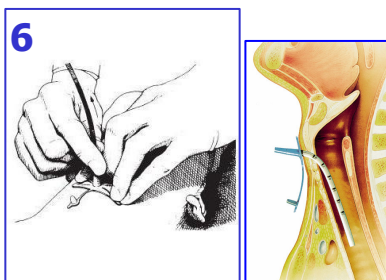
ガード付きスカルペルの刃表を患者の尾側に向け、輪状甲狀膜の正中線上を、気道内に向けて垂直に1cm程度、突くように穿刺します。
穿刺からイントロデューサ挿入の間は、皮膚の穿刺部と気管の穿刺部がずれないように、頸部皮膚を喉頭に向けて押し付け、しっかりと保持します。



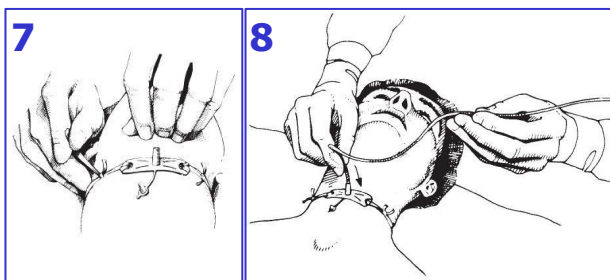
気管カニューレから取り出したイントロデューサーを、穿刺口から気管内に挿入します(正しい位置に留置されると輪状甲狀膜を超えて抵抗を感じなくなります)。



気管カニューレを、イントロデューサーを介して気管内に挿管します。



気管カニューレが正しい位置まで挿入されたら、フランジ部を手で保持した状態で、イントロデューサーを抜去します。



気管カニューレを固定し、血液と気道内分泌物を吸引します。気管支鏡または胸部X線撮影などにより、気管カニューレが正しい位置に挿管されていることを確認します。

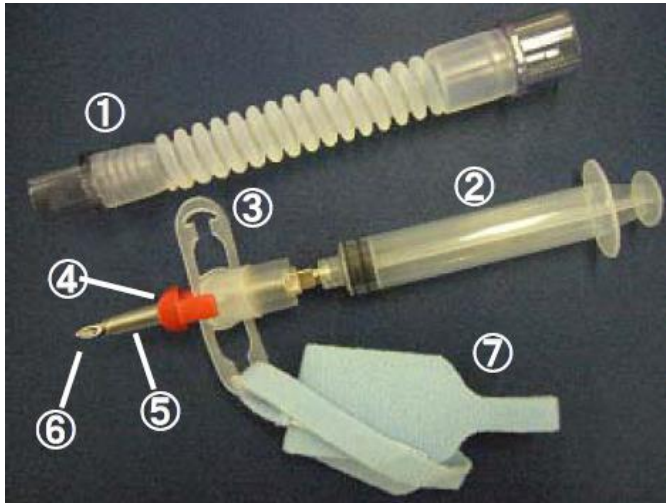
smiths medical

bringing technology to life

©スミスメディカル・ジャパン株式会社 2006年11月改訂

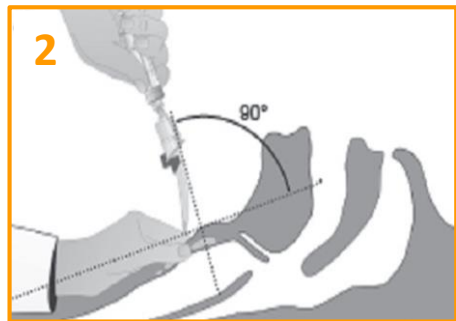
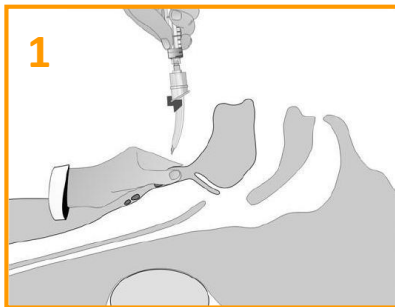
クイックトラック

品番：30-04-004-1（成人用） / 30-04-002-1（小児用）



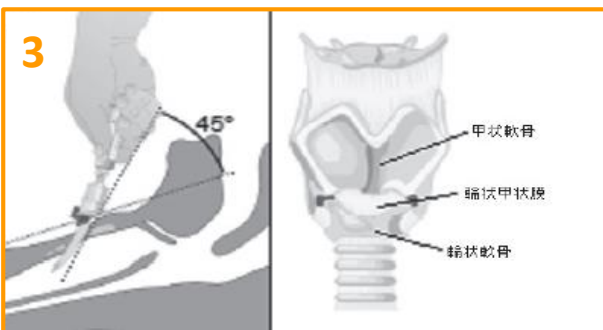
【各パーツの名称】

- ①カテーテルマウント
- ②シリンジ
- ③フランジ
- ④ストップ
- ⑤気管カニューレ
- ⑥ニードル
- ⑦ネックテープ



患者の頸部を伸展させます。輪状軟骨と甲状軟骨の凹部を触診して輪状甲状間膜の位置を確認します。人差し指と親指で穿刺目的部位をしっかり并保持します。クイックトラックは開封するとすぐに使用できるようになっています。クイックトラックの内針の先端孔及びSTOPPERを患者の尾側方向に向くように、シリンジを保持します。

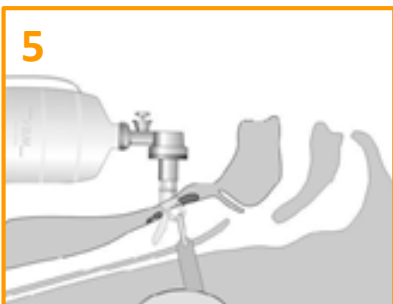
シリンジとカニューレをセットした状態で、ニードルを輪状甲状膜に**垂直に穿刺**します。肥満等で術野付近の皮下組織が厚くシリンジで吸引できない場合は、STOPPERを取り外して空気を吸引できるまで慎重にニードルと共に気管カニューレを押し進めます。



45°に傾けSTOPPERが頸部表面に接する位置までニードルを更に気管内に進めます。STOPPERは気管の深くまでニードルを穿刺してしまうことを防ぐ目的でセットされているので、ニードルによる気管後壁穿孔のリスクを軽減できます。**シリンジに陰圧をかけ気管内の空気を吸引できることを確認し、ニードルが気管内に正しく到達していることを確認**します。STOPPERを取り外します。

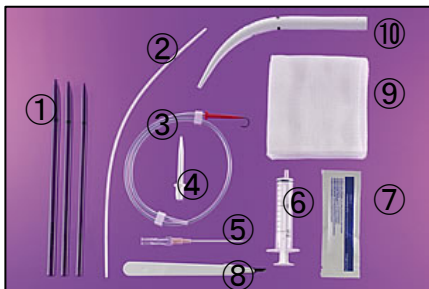


気管カニューレのフランジが頸部表面にくるまでニードルに沿って気管カニューレを気管内に進めます（ニードルをそれ以上深く進めないでください）。気管カニューレを留置できましたらシリンジとニードルをいっしょに引き抜きます。
※気管内に気管カニューレが到達したのを確認する前に内針とシリンジを引き抜かないで下さい。



付属のネックテープで気管カニューレを固定します。付属のカテーテルマウントを気管カニューレの15mmコネクタに接続し、もう一方を蘇生用バッグなどに接続して換気を行います。

ウルトラパーク

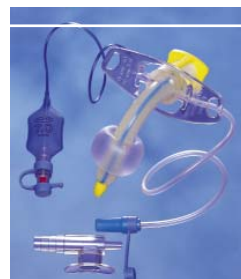


【各パーツの名称】

- | | |
|-----------------------|-------------|
| ①イントロデューサ | ⑥シリンジ(10ml) |
| ②ガイディングカテーテル | ⑦潤滑ゼリー |
| ③ガイドワイヤ | ⑧スカルペル |
| ④ショートダイレータ | ⑨ガーゼ |
| ⑤留置カニューレ付
14G静脈留置針 | ⑩ロングダイレータ |

品番: 100/562/000

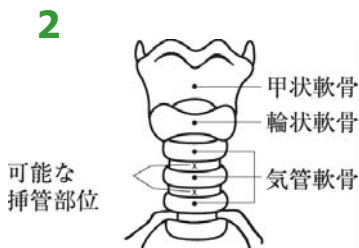
ソフトシールカフ付サクシジョンエイド (別売)



品番: 100/515/***



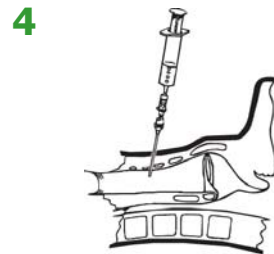
患者を仰臥位にして、患者の頭部を伸展し、首と肩の下に枕を置き安定させます。



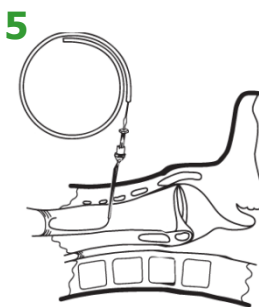
解剖学的ランドマークに印をつけます。FiO₂を100%まで上昇させ、患者の状態をモニタします。喉頭部及び気管内を吸引後、気管内チューブのカフを脱気し、カフが声門直下の位置に来るまで引き上げ、再度インフレーションします。



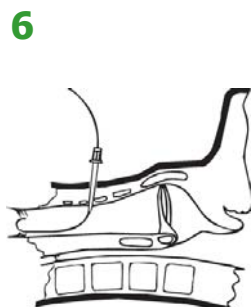
消毒とドレーピングを行った後、輪状軟骨の位置を触診により確認し、局所麻酔を浸潤させます。切開部位に1.5~2.0cm程度の横又は縦方向の皮膚切開を行います。



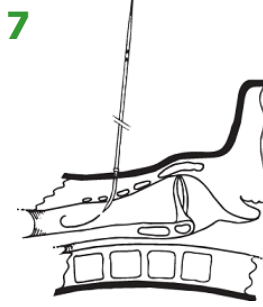
留置カニューレ付14G静脈留置針に滅菌生理食塩水を入れたシリンジを取り付け、尾側に向けて穿刺します。シリンジに陰圧をかけ、気管内に留置針が到達したことを確認し、留置カニューレを残して14G静脈留置針を引き抜きます。



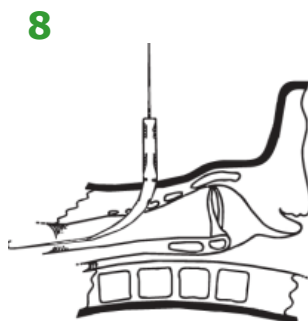
ガイドワイヤを気管内に留置します。(ガイドワイヤの遠位端マーカが皮膚の表面に位置するまで挿入します) ガイドワイヤが留置カニューレ内を自由に動くことを確認してから、ガイドワイヤを残して留置カニューレを抜き取ります。



ガイドワイヤを介してショートダイレータを気管前壁まで進め、そっと回しながら気管壁を貫通させ、ショートダイレータを抜去します。



ガイドワイヤを介してセーフティストップが皮膚表面の位置に来るまでガイディングカテーテルを気管に挿入します。ガイディングカテーテルに表示された『→』の方向で挿入してください。ガイディングカテーテルの近位端とガイドワイヤの近位マーカは、ガイディングカテーテル挿入深度の目安にすることができます。



ロングダイレータ導入直前に、ロングダイレータの遠位側(先端から最深挿入マーカまで)を滅菌水又は滅菌生理食塩液に浸し、親水性コーティングに潤滑性をもたせます。ロングダイレータをガイディングカテーテルのセーフティストップの位置まで進めます。(ガイディングカテーテルの近位マーカとロングダイレータの近位端がちょうど重なることで確認可能) ロングダイレータを気管内に挿入します。気管拡張後、ロングダイレータを抜去します。



＜ソフトシールカフ付サクシジョンエイド使用の場合＞
ガイディングカテーテルを抜去し、ソフトシールカフ付サクシジョンエイド気管切開チューブを、ガイドワイヤを介して挿管します。

＜ソフトシールカフ付サクシジョンエイド以外を使用の場合＞
気管切開チューブをイントロデューサにセットし、ガイドワイヤ及びガイディングカテーテルを介して、気管切開チューブを挿管します。

smiths medical
bringing technology to life