

医療者自身の保護を最優先とする。飛沫・接触感染予防の達成を保証するため、全ての医療者に個人用防護具（PPE）を準備する必要がある。PPEの着脱手順を見直す必要がある。自己汚染を回避するために細心の注意が必要である。

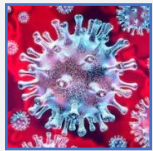
COVID-19 感染既知または感染疑い患者：

- 術前患者待ち合いエリアや PACU（麻酔後ケアユニット）エリアに入れてはならない。
- 指定された手術室で管理し、スタッフの暴露を最小限にするために扉に表記をする。
- 手術室内で術後回復させるか、または ICU の陰圧室に収容する。
- 0.3ミクロン以上の浮遊粒子の少なくとも 99.97% を除去する高品質 HME フィルター（人工鼻）が、気管チューブと呼吸回路またはリザーバーバッグの間に常に配置されていることを確認する。

事前に計画を立てる：

- 全てのスタッフが PPE 着用やその他の防護的予防策を実施する時間を確保する。
- PPE が安全に着用できない場合、緊急気管挿管のリスクを回避するために早期からの気管挿管を検討する。

気道確保中



装着：

- PPE：N95 マスク（または同等のもの）、目の保護具またはフェイスシールド、不透水性で流体耐性のガウン、使い捨てヘッドカバー、靴カバー、**手袋2セット**
- 麻酔導入前に標準的 ASA モニタリングを行う。

指名：

- 可能なら、最も**経験豊富な**麻酔専門家が気管挿管を行う。状態の悪い患者の気管挿管を訓練生が行うことは避ける。



議論：

- 予期せぬ気道確保困難に対するプランについて議論しておく。声門上デバイスや外科的気道確保キットなど、必要な**緊急器具**がすぐに利用できるようにしておくこと。

回避：

- 特別な適応がない限り、意識下ファイバー挿管は避ける。局所麻酔薬の噴霧はウイルスをエアロゾル化する場合がある。特別な適応がある場合は、噴霧以外の局所麻酔法を検討すること。



準備：

- 100% 酸素で 5 分間、または目標とする EtO₂ に達するまで、前酸素化を行う。
- 挿管者が最も精通している器具を使用すること。気管挿管の成功率を上げるために**ビデオ喉頭鏡**が挿管器具の第一選択として推奨されている。

RSI を行う：

- 用手換気を回避して、気道でのウイルスのエアロゾル化を避けるため、RSI を行う。
- 病態によっては、RSI 変法が必要になる。
- 用手換気が必要となる場合は、少ない 1 回換気量で行い、HME フィルターが設置されていることを確認する。
- 気管挿管直後に初回の陽圧換気を行う**前に**気管チューブのカフを膨らませる。

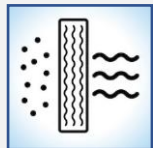


確認：

- 高品質 HME フィルターが、気管チューブまたはフェイスマスクと、呼吸回路またはリザーバーバッグの間に、常に配置されていることを確認する。

廃棄：

- 気管挿管後はすぐに喉頭鏡を覆う（**二重手袋法**）か、または密閉袋に収納する。使用済みの気道器具は全て、二重のジッパーがついたビニール袋の中に密封する。必ずその後、洗浄と除菌のために片付ける。



抜管：

- PPE を厳守した環境下で行う必要がある。抜管中には、患者の口を覆う保護用の布防具の使用を検討すること。汚染された器具は慎重に処分すること。

注意：

- PPE を外した後、手を洗うまでは、髪の毛や顔に触れないこと。



追跡：

- 気道操作に関与した医療者の症状を追跡する。
<https://intubatecovid.knack.com/registry#add-intubation/> にある IntubateCOVID のようなオンラインレジストリの使用を検討すること。