

ラリングエルチューブ (LT) プロトコル

1 対象傷病者

- (1) 心肺機能停止
- (2) 呼吸停止時、他の方法では気道確保が困難な場合

2 禁忌

- (1) 胃内容物が残っている可能性がある傷病者
(胃内容物の逆流から気道を完全に保護できないため)
- (2) 腐食性のものを飲み込んだ傷病者

3 サイズと適応対象

サイズ	適応体重と身長の日安	
0	新生児	5 k g まで
1	幼児	5 ~ 1 2 k g
2	小児	1 2 ~ 2 5 k g
2.5	小児	1 2 5 ~ 1 5 0 c m
3	成人 (小)	1 5 5 c m 未満
4	成人 (中)	1 5 5 ~ 1 8 0 c m
5	成人 (大)	1 8 0 c m 以上

(救急救命士標準テキストより引用)

4 手順

(1) 指示要請

人工呼吸又はCPR継続下において、LTの適応を判断した場合には、医師に報告(指示要請)を行い、指示を受ける。

(2) 挿入準備

ア 咽頭及び食道カフに空気を注入し、空気漏れや変形がないことを確認後カフの空気を完全に抜く。

イ 食道カフから咽頭カフの下半分くらいまで、換気口を塞ぐことのないように留意して潤滑ゼリーを塗る。

(3) 挿入

ア 左手母指を口腔内に入れ、舌を顎側に押さえ他の指とともに下顎を挙上する。(下顎を挙げすぎると気管に挿入される恐れがある。)

イ 彎曲したチューブの内側を顎側に向けるようにして黒ライン(ティースマーク)

付近をペンシルホルドで持ち、チューブ先端の背面側を傷病者の硬口蓋に押し当て、そのまま正中をずらさないように硬口蓋に沿って下咽頭まで進め、門歯がチューブの黒ラインの中央に達するまでゆっくり挿入する。(挿入位置は、チューブの黒ラインを原則とするが、身体の大きさに合わせて上下のマーク内で、最適な位置に微調整する。)

ウ 挿入に際し、抵抗がある場合は無理に挿入せず、チューブの挿入方向を変えてみるか、再挿入を試みる。再挿入の場合には、準備が整うまで人工呼吸を実施する。

エ パイロットバルーンに専用シリンジを接続し、両方のカフを膨張させ咽頭及び食道を閉鎖する。(注入量は各種サイズの規定量を注入し、パイロットバルーンで適正なカフ圧の状態を確認する。)

オ 換気コネクターからバック・バルブにより送気を行いながら、目視で胸部の挙上及び換気抵抗を確認する。

カ 目視の確認が良好ならば、聴診器で左右側胸部の送気音を確認した後、人工呼吸を再開する。

キ チューブを正中位に保ちながら、トーマスホルダーまたはテープ等で固定を行う。

(4) 報告

LTの実施結果を医師に報告する。

5 その他留意事項

- (1) 早急な換気は胃膨満を起こしやすいので留意する。
- (2) 短時間(10秒以内程度)に挿入できなかった場合は、一旦挿入を中断し、バック・バルブ・マスクで十分な換気を実施してから再挿入を試みる。
- (3) 挿入を2回試みても気道確保できないときは、使用を中止し、その他の方法による気道確保を行う。
- (4) LTの挿入は、状況により喉頭鏡の使用を考慮する。
- (5) LT挿入時、可能な限り胸骨圧迫は継続すること。

ラリngeアルチューブ (LT) 挿入プロトコル

