

# 全身麻酔よりの覚醒(抜管)基準

抜管時は導入時と同様、様々な合併症の起こりやすい状況であるという認識をもち、意識状態、気道の状態、呼吸・循環動態に十分な注意を払うことが必要である。抜管後の気道・呼吸の状態は、手術操作や麻酔薬の影響で挿管前より悪くなっている可能性がある。再挿管の可能性も考え、気道確保の準備、吸引の準備を怠らない様にする。以下のような状態をもとに抜管可能な覚醒状態と判断する。

- a. 全身麻酔薬や鎮静薬、筋弛緩薬の遷延がないこと
  - ・意識が回復しており、簡単な命令(たとえば、「口を開けて」、「手を握って」)に応ずる。
  - ・咳嗽反射が回復しており、気管内サクションで咳をする。
  - ・咽頭喉頭反射が回復していることを吸引時に確認する。
  - ・筋力が回復していることを舌の突出、握手時の徒手的な筋力評価で確認する。
- b. 十分な自発呼吸があり、正常な呼吸パターンであること
  - ・浅く速い呼吸で抜管しないように注意する
- c. 鼻腔、口腔、咽頭、気管内に多くの出血や分泌物がないこと
- d. 循環動態が安定している。重篤な不整脈や心筋虚血の徴候がないこと
- e. 必要に応じてレントゲン写真で胸腹部の評価を行う(無気肺や腹腔内異物など)。ただし、覚醒の状況により抜管後に施行することも容認されるが、この場合にも手術室退室前に読影を行う。