

## 4. 기관삽관술

### 1. 환자의 자세

환자의 후두부를 8-10cm 높이도록 베개를 넣고 경후두 관절을 신전하여 구강, 인두, 후두의 축이 일직선이 되게 한다.(그림 4-1)

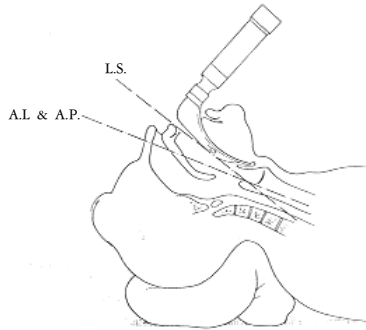


그림 4-1

### 2. 후두경 이용법

술자의 오른손으로 아랫입술이 치아와 후두경 날 사이에 끼어 상처를 입지 않도록 입술을 밀면서 환자의 입을 벌린다. 후두경은 왼쪽 손으로 잡고 곡형날을 환자의 입의 오른쪽으로 편도와가 보일 때까지 전진시킨다. 중심 쪽으로 혀의 기저부에서 후두개를 확인한다. 후두경 날은 후두개와(vallecule) 속으로 전진시킨다.(그림 4-2) 손목을 고정된 상태로 유지하여 윗쪽 치아를 후두경날의 지렛목처럼 사용하는 것을 피하고 후두경의 손잡이를 전상방으로 견인하면 설후두개인대(glossocpiglottic ligament)가 끌

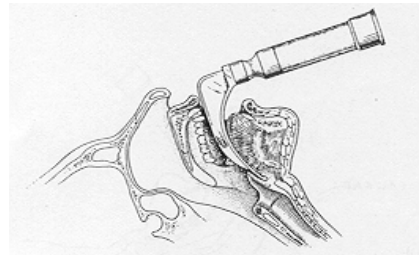


그림 4-2. Direct laryngoscopy with the lade in the vallecula

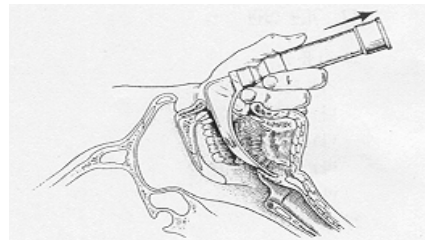


그림 4-3. Forward-upward lift.  
The wrist should be straight

려 올라가서 후두개를 들어올리고 성문이 보이게 된다.(그림 4-3)

### 3. 기관 내 튜브의 삽입

기관 내 튜브는 시야를 가리지 않게 오른쪽에서 성문열을 통과하여 기관에 삽관하며 커프가 성대를 통과하여 1-2cm 들어가는 위치에서 멈춘다.

### 4. 커프 팽창

### 5. 확 인

호기말 이산화탄소 감시, 청진, 흉부와 상복부의 움직임, 직접 보기, 활력 징후, 튜브 안의 응축, 음압 검사, 튜브 표식 등

#### ❖ 식도내 삽관의 의심

- (1) 흉부의 움직임이 미약하거나 없는 경우
- (2) 전산소화 10분내에 나타나는 청색증
- (3) 산소화의 실패
- (4) 튜브 길이의 이상
- (5) 빈맥, 고혈압
- (6) 복부 팽창의 증가
- (7) 기관에서의 튜브의 움직임을 축지할 수 없는 경우
- (8) 호기 가스 내에 응축이 없는 경우

### 6. 고 정