

Practical Guidelines for Management of the Difficult Airway

고려대학교 의과대학 마취통증의학교실

이 혜 원

상기도, 식도 및 기관의 폐쇄 질환을 치료하는 데 있어서 전신마취 유도 시 예상되는 기도유지 및 환기의 장애를 성공적으로 극복하지 못하면 사망, 뇌손상, 심근손상 및 기도손상 등을 초래하여 심각한 결과를 초래할 수 있으므로 기도유지 및 환기의 장애에 대해 미리 평가하고 적절한 대처 방법에 대해 수술 전 마취통증의학과 의사와 충분히 의논하여 미리 준비하는 것은 성공적인 수술요법의 관문이라 할 수 있겠다. 본 강의에서는 전신마취유도 시 기관내 삽관의 어려움이 예상되는 경우 이를 평가하고 대처하는 방법에 대해 다음의 순서로 일반적인 guideline과 technique을 소개하고자 한다.

<Guideline>

1. Evaluation of the airway
 - A. Difficult intubation
 - B. Difficult ventilation
 - C. Difficulty with patient cooperation or consent
2. Basic preparation for difficult airway management
3. Strategy for intubation of the difficult airway
 - A. Non-surgical techniques for initial approach to intubation vs surgical techniques for initial approach to intubation
 - B. Awake intubation vs intubation attempts after induction of general anesthesia
 - C. Preservation of spontaneous ventilation vs ablation of spontaneous ventilation
4. Strategy for extubation of the difficult airway

<Techniques>

1. Techniques for difficult intubation:
alternate laryngoscope blade, awake intubation, blind intubation(oral or nasal), fiberoptic intubation, intubating stylet/ tube exchange, light wand, retrograde intubation, surgical airway access
2. Techniques for difficult ventilation:
esophageal-tracheal combitube, intratracheal jet stylet, laryngeal mask, oral and nasopharyngeal airways, rigid ventilating bronchoscope, surgical airway access, tracheal jet ventilation, two-person mask ventilation