

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

臨床体温 (2011.08) 29巻1号:51～53.

私の施設での体温管理の現状と工夫

山近真実, 本間 敦

シンポジウム

私の施設での体温管理の現状と工夫

山近真実, 本間 敦

旭川医科大学病院 手術部ナースステーション
〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号
Tel: 0166-69-3501 Fax: 0166-69-3519
E-mail: yamachi@asahikawa-med.ac.jp

要旨: 手術を受ける患者は麻酔や手術の影響を受け、低体温に傾きやすい。そして低体温は術後の患者の回復過程にあらゆる悪影響を及ぼす可能性がある。当施設の低体温に対する基本的管理は、入室前の更衣、室温管理、加温装置の使用、輸液管理（麻酔科医との協働）、体温測定、患者アセスメントの視点を持ち実践している。周手術期における患者の体温管理とともに、周手術期看護を実践する看護師が手術患者における低体温による悪影響と、体温管理の重要性を認識することが大切である。

キーワード: 低体温, 体温管理, 周手術期

I. はじめに

手術を受ける患者は麻酔による影響や、術野などが寒冷環境へ曝露されることにより、体温が下がる傾向にある。低体温は患者にとって悪寒などの不快な感覚を発生させ、低酸素や出血傾向、手術創感染を含め術後の回復にあらゆる悪影響を及ぼす^{1, 2)}。それらの影響を最小限にするためには、周手術期を通した体温管理が重要となる。体温管理には高体温に関するものも含まれるが、今回は主に患者の低体温に関する私の施設での体温管理の現状と工夫について述べる。

II. 体温管理の実際

まず手術前としての体温管理には、手術室入室時の更衣がある。患者は手術衣や病衣（下）を着用し、長衣をガウンの様に羽織り、入室している。これは入退室基準に記載されており、ほとんどの手術患者はこのスタイルでの入室となる。手術室入口の患者

乗換ホールや廊下では、空調に伴う室温低下により患者が寒気を感じないかを確認し、寒いと訴えた場合には肩にバスタオルをかけている。患者の状態によってはストレッチャーおよびベッドでの入室となるが、清潔な掛け物に加えて、その上から基準寝具の毛布をかけるという点も徹底している。

患者が入室する手術室は、あらかじめ室温を26から28℃に温め、患者入室後から覆布がかかるまでその状態を維持する。手術終了時から退室時にかけても同様である。手術中は患者の状態や術式に合わせて室温を23から25℃に設定し、新生児手術や帝王切開の場合には30℃、人工心肺使用時には18から21℃に設定している。室温管理中、術者からは「暑いから室温下げて」という言葉を聞くことがある。そのような場合、私は「温度18℃に下げました」などと返答し、術者に理解を求める。“患者の侵襲を最小限にし、手術が無事に終了する”という目標を考えると、このような状況はジレンマに陥りやすい。室温は壁に設置されている情報パネルにセンサーがあり、その場所で測定されている。し

かし、実際に室内温度を調整する際には、手術台の真上から流れてくる手術台吹き出し温度の加温・冷却が急激に起こるためにきめ細かな調整は非常に困難となる。そのため、手術台の吹き出し温度を18から20℃前後と狭い範囲に保つように調整している。この狭い温度範囲での調節が患者の体温維持を可能にし、しかも術者にとっての快適な室温になると、実践しながら感じている。特に室内温度の維持が重要となる新生児や小児の場合は、「室内温度の維持のため関係者以外の入室を制限しています」というメッセージを掲示し、入退室にともなう室温変化を最小限にするよう努め効果を得ている(図1)。

手術野の確保や医療者側からみた作業環境を考慮すると、患者の低体温を回避することは難しい場合もある。しかし一旦、体温が低下し始めると、回復は困難であるため、予め低体温を回避することが重要となる。このため麻酔導入時、もしくは手術体位を保持した時点から温風装置、温水マットの使用を開始する。術中は麻酔科医と相談しながら、輸液や輸血の積極的加温を併用している。

体温の測定部位は、中枢温と末梢温の2か所以上を測定している(手術予定時間2時間以上の場合)。それぞれの測定部位による注意点を考慮しつつ、手術内容に適した測定部位を選択し、中枢温のより正確なデータを得よう心掛けている。生体モニターは術中記録システムと連動しており、パソコ

ンの画面上に反映され、呼吸、循環動態および体温変化が一目で判読できる状況になっている。深部体温である中枢温の経過や中枢温と末梢温の差など、術中における体温変化を常に把握し、その変化に早期に対応している。

手術室看護師が担当する患者の体温を正常範囲に維持できない可能性があると判断した場合には、「体温平衡異常リスク状態」と看護診断する³⁾。このような場合、手術室看護師は術中における患者の体温管理を徹底し、体温変化や他覚的な冷感の有無、術後の自覚症状などを病棟やICU看護師へ申し送りを行い、継続看護を依頼する。術後には電気毛布で保温した温かなベッドに患者を移乗し、毛布を2枚かけ病棟やICUに移送する。

III. まとめ

私は手術看護認定看護師として、体温維持のための術中の看護管理を術前、術後看護にどうつなげていくことが有効なのかを明らかにすることが今後の課題だと考えている。それは周手術期看護を実践する手術室看護師や病棟看護師が、手術治療に伴い患者は低体温に傾きやすくなることを理解し、体温管理の重要性を認識すること、そして周手術期を通じて体温管理を実践することが、患者にとって最大の利益を生むと考えるからである。進化し続ける体温

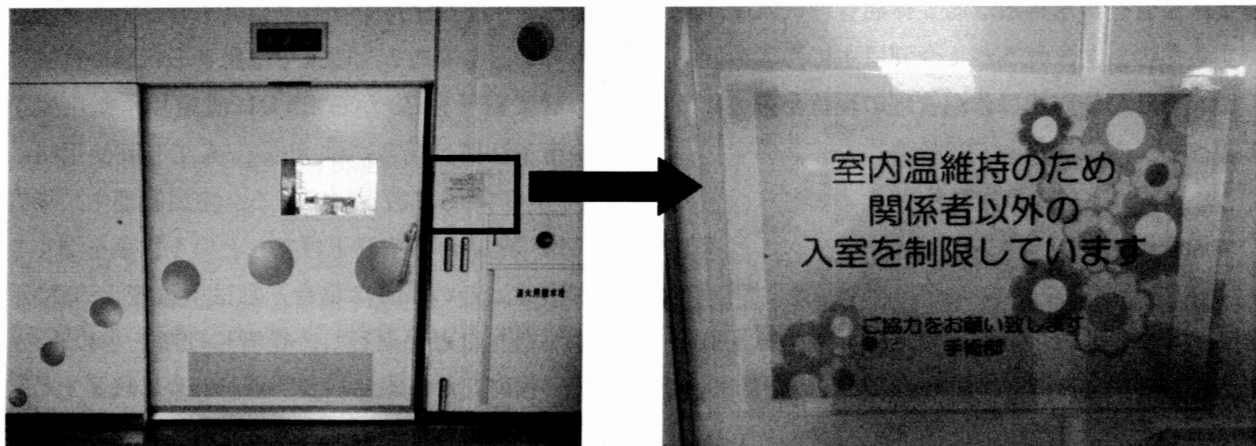


図1 室温管理のためのポスター

手術室入り口に掲示し、入室を制限する旨を周知している。主に新生児・小児症例で使用している。ラミネート加工し、裏にマグネットをつけているため取り外しが容易になっている。

管理を手術室看護師や麻酔科医師、術者、臨床工学士、メーカーなどと共に考え、患者にとって最適な体温管理となるよう実践していきたい。

参考文献

- 1) 尾崎眞：手術患者の体温管理. 大阪, メディカ出版, 2003, p 103-7
- 2) 竹内登美子：術中の異常時の対処. 講義から実習へ, 周手術期看護 術中/術後の生体反応と急性期看護, 東京, 医歯薬出版株式会社, 2008, p 37-8
- 3) 中木高夫訳：領域 11 安全/防御. NANDA-I 看護診断 定義と分類 2009-2011, T. ヘザー・ハードマン編. 東京, 医学書院, 2009, p 400