

手術室通信

Vol. 2

こんにちは！手術室看護師です♪
 前回に引き続き、周術期の患者様の看護において、病棟や外来の皆様と協力&連携をしていくための
手術室通信 第2号、発行です！！



今回のテーマは…… **手術室で行っている体温管理**について！



どうして麻酔中は体温が下がるの？

麻酔導入時は麻酔薬の作用で末梢血管の拡張により熱が移動することで体温が下がります。**(再分布性低体温)**
 全身麻酔下では体温調節中枢が抑制されてしまうので体温がさらに低下します。
 脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔でも同じように末梢血管の拡張が起きて体温が下がるため、
 特に全身麻酔で硬膜外麻酔を併用している患者様は注意が必要になります。
 また、手術室の室温は術前で25℃、手術中は23℃~24℃と低く設定するため、体温が下がりやすい環境になっています。
 その他にも、気道や汗からの気化熱、空調の風などの空気や水分子移動による熱交換、患者と手術台との間の熱伝導、
 手術野からの熱放射など体温が下がる要因はたくさんあります。

低体温になると……？

患者さんにとって何もいいことないです……。

血液凝固障害	術後出血の可能性が高まる
悪寒・不快感	患者が自覚症状として感じる。 寒さによる筋緊張による創部痛、不快感、不安感
手術部位 感染率の上昇	末梢血管の収縮による血流減少・組織への 酸素供給の低下→創傷治癒の遅延 局所免疫反応の抑制
末梢冷感	末梢血管が収縮し、悪寒や不快を感じる

覚醒遅延	麻酔薬の肝臓や腎臓からの排出が低下し、 麻酔薬・筋弛緩薬の作用が遷延する。
シバリング	術後の酸素投与が必要になる。 酸素消費量が安静時の2~3倍になる。
シバリングによる 循環器系への影響	心拍出量の増加、虚血性心電図変化 致命的な不整脈の発生 交感神経の緊張による血圧の上昇

手術室での体温管理……

一度下がってしまった体温を上昇させるのは難しく、
 低体温は患者様の身体に負担がかかります。
 手術室では入室前から掛け物やベッドを温めたり、室温調整
 をしており、手術中は温めた点滴や輸液加温装置（ホットラ
 イン）を使用します。また、温風式加温装置（ベアハガー、
 ウォームタッチ）や不織布（ブレスウォーム）などを使って
 患者様の体温低下を防ぐよう保温・加温に努めています。
 術後のベッド保温もお願いします。



もこもこ！
ふわふわ！

手術部位、年齢に応じて、鼓膜温、食道温、膀胱温、直腸温
 で中枢温を測定しています。

わからないことを解消し、手術に臨めるように…
 疑問や質問はいつでもお待ちしております★
 手術室内線(3321)

オペ出し前の保温は重要

出棟前の患者様の手足は冷たくないですか？
 患者様は高齢の方が多く体温調整が上手く出来ません。
 緊張によって末梢血管が収縮していることも多いです。
 寒い日は上着を着たり、車椅子で来るときは膝掛けをしたり、
 少しでも温かくするなど末梢温と中枢温の温度差を少なくする
 働きかけが大事になります。
 手術中は保温器具を使っても、術式や体位などの状況で有効に
 使用できない場合や、体温の保持が難しい場合もあります。
 術前で保温がされていると手術中の体温の低下を防ぐ効果が
 あります。
 病棟看護師さんの働きかけが、麻酔導入後の患者様の体温低下の
 抑制につながります。

手術看護認定看護師からのお知らせ

～術前禁煙について～

喫煙は上気道に対して、**気道過敏性**
 の亢進、**気道内分泌物の増加**、**気道**
清浄機能の低下を引き起こし、術後
 呼吸器合併症のリスクとなります。
 喫煙歴、禁煙の有無の確認ととも
 に、患者様への禁煙指導や術後呼吸
 状態の観察が大切です。

禁煙期間	効果
約1日	酸素運搬機能の改善
約3日	気管支纖毛運動の改善
約2週間	喀痰の減少
約2カ月	肺合併症の減少

文責：手術看護認定看護師 伊藤美知子

文責：手術センター 乗松・高井