

3

術前の発熱と対応



山内正憲
東北大学病院 麻酔科 教授

POINT

- ▶ 術前の発熱は、緊急性と発熱の重症度から手術適応を考えます。
- ▶ 術前の重度の発熱や大手術の場合は、手術を4週間程度延期しましょう。

はじめに

周術期の患者管理で医師と看護師が情報を共有して行うポイントの1つに、体温管理があります。手術中は、おもに麻酔科医と手術室看護師が体温を含めた全身の管理を行い、その情報をもとに手術後の体温管理が継続されます。手術後は、炎症、感染、水分バランスの変化、治療の影響などが原因となって、発熱を引き起こします。手術患者さんのゴールである食事摂取や離床、最終的な退院・社会復帰を円滑にするためには、手術前からの継続した体温管理も必須であることは容易に想像できます。

看護師は毎日多くの患者さんの体温を何度も確認・記録して、状態の把握に努めてくれています。さらに患者さんごとの病態を理解したうえで、体温変化の原因を考え、対応されていると思います。本章では、円滑な周術期の体温管理を行うための第1歩である、手術前の体温管理について説明します。

まず、他の章で詳しく説明がありますが、①平常時の体温調節機構と②病棟や家庭での体温測定方法を、簡単におさらいします。次に③手術前の発熱の原因とその病態を考えてみます。④手術前の発熱への対応をいくつか説明し、⑤手術室や麻酔中にどのような配慮を行っているかも簡単に説明します。最後に⑥手術前の発熱の予防について紹介します。

周術期の体温管理は、これまでも教科書などに取り上げられているテーマではありますが、深い理解に裏付けられた、テキパキと洗練された看護の一助になれば幸いです (図1)。

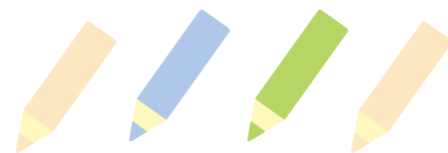


図1 周術期の体温管理:看護師の役割

体温調節機構

恒温動物であるヒトの体温は、中枢温が $37 \pm 0.2^\circ\text{C}$ となるように維持されています。皮膚で感知した温度情報は、A- δ 線維とC線維によっておもに脊髄に伝えられ、視床下部にあると考えられている体温中枢に伝達されます。視床下部では末梢と中枢の温度較差に反応して体温調節機構を働かせます (表1)。

体温調節機構のうち、行動性体温調節とは、暑いときに服を脱ぎ冷たいものを食べる、寒いときに服を重ね着して暖房装置を使用する、などの大脳皮質からの指令による行動で行うもので、きわめて効率的です。

それに対して、自律神経系による体温調節は、生体内での熱の導体は血液が主であることを利用して、高体温の場合には血管拡張と発汗により熱を放出しやすくし、低体温の場合には血管収縮により熱を体の中心

表1 主な体温調節機構

体温調節機構	具体例
行動性体温調節	服の脱ぎ着、環境温の調整
自律神経活動	血管の拡張と収縮に伴う血液移動による体温調整
熱の放出	発汗、末梢血管拡張
熱の産生	ふるえ(シバリング)、非ふるえ熱産生

部や重要臓器に集中させる体温保持機構です。

体温上昇時の熱の放出には、発汗による気化熱の喪失と、血管拡張による皮膚からの放熱があります。体温低下時の熱産生には、ふるえ(シバリング)と褐色脂肪細胞に代表される非ふるえ熱産生(主に乳幼児)があります。

病棟や家庭での体温測定方法

手術中の体温測定方法

手術中は麻酔薬による体温調節機構の反応低下や

出血、手術操作などにより体温変化が著しくなります。したがって、手術操作などに影響を受けない鋭敏な中枢温モニターが必要となります。そのため、