

手術後低溫現象之探討

Hypothermic study in postoperative patients

蔡佩珊

Huang;T.Y.;Tsai;P.S.;Wang;T.Y.;Huang;C. L.;Huang;C. J.

摘要

探討接受手術的 210 位成人在恢復室停留期間有低溫現象的發生率，並評估病人年齡、手術方式、手術時間、麻醉方式、麻醉時間、手術後顫抖反應與低溫現象之關係。本文於民國 74 年 4~10 月在台大醫院恢復室進行資料收集，由著者訓練外科加護病房／恢復室工作半年以上之護理師任調查員，由同一位調查員於病人轉入恢復室 3 分鐘內用水銀肛溫表測量第一次肛溫，以後每隔 15 分鐘測量一次，每次量 1 分鐘，同時記錄病人是否有顫抖、盜汗、輸血與休克反應，直到病人肛溫回升至 37°C，且生命徵象穩定再轉回病房。結果有 81% 病人剛轉入恢復室之肛溫即低於 37°C，已發生低溫現象 (<36°C) 佔 31%，其中甚至有 7% 已低於 35°C，有造成“意外性體溫過低”危險的可能。年齡方面，大於 50 歲者的低溫發生率高於未滿 50 歲者，且有統計學上意義；而全身麻醉組中，50 歲以上者亦較未滿 50 者易發生低溫現象。五組不同手術式中，經尿道攝護腺切除術(turp)患者之低溫發生率最高，其他依次為骨盆腔內、腹腔內、主要周邊、次要周邊手術者。接受脊椎麻醉者（在本文中多為接受 turp 與骨盆腔內手術者）較全身麻醉者易發生低溫現象，全部個案之手術與麻醉時間和低溫現象無個別直線性相關。最後並發現轉入恢復室即有低溫現象者較無低溫現象者易有顫抖反應。結論顯示手術後低溫現象確與年齡、手術方式、麻醉方式及顫抖反應有關。#a3088012

Abstract