



秋田大学医学部附属病院 認定・専門看護師の会

ダイヤモンドナース通信



第4号 平成27年9月25日発行

今回は集中ケア認定看護師の菅広信が担当します。

テーマは発熱とクーリングです

普段から何気なくクーリングは行われています。クーリングの歴史は古く明治時代の医療参考書に記載されています。しかし、約100年以上経過した現在でも効果など分からないことが多いのです。現状で分かっていることを少しだけ紹介します。

頭部クーリングは解熱作用はない。でも気持ちいいかもしれない。

腋窩・鼠径クーリングも明らかな解熱作用はない。

クーリング方法について効果的な方法は明らかになっていない。

発熱は視床下部にある体温調節中枢で目標体温が決められ、末梢が締め、熱放散が抑制させ発熱が始まる。

強度になるとシバリングとよばれる震えになる。シバリングは細胞の酸素消費量を最大で400%も増加させる。

体温が目標体温に到達すると、末梢が暖まり熱放散(発汗等)が始まる。

よって、末梢が締まっているとき(末梢冷感)のクーリングは良くない。

皆さんは何を目的にクーリングをしていますか？クーリングの目的は体温を下げることではなく、体温が上昇し身体に与える悪い影響(例えば酸素消費量増加や不快感)を除去することだと思います。発熱が悪影響を与えている場合には、解熱薬の投与(血圧を考えた上で)を考慮してもいいかもしれません。行うケアにより得られる効果と失われる効果を天秤にかけて最も良い看護を提供していきたいものです。

(PR)秋田県の集中ケア認定看護師で運営する秋田クリティカルケア看護研究会(akicri.com)もよろしく願いいたします。

ダイヤモンドナース通信は
看護部ホームページにも掲載しています！

担当: 集中ケア認定看護師
ICU1 菅広信

