



อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำใน ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามารินทร์

วรีณี เล็กประเสริฐ

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (core body temperature < 36°C) ของผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจมากในปัจจุบันเนื่องจากมีหลายการศึกษาพบว่า ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำมีความสัมพันธ์กับการเสียเลือดและการให้เลือดระหว่างผ่าตัดมากขึ้น เพิ่มอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ผู้ป่วยผ่าตัดต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นและเพิ่มอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด⁽¹⁻³⁾ จึงมีแนวทางการปฏิบัติในการระงับความรู้สึกเพื่อการผ่าตัดให้มีการวัดอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปเกินกว่า 30 นาที และในการระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนสำหรับการผ่าตัดใหญ่⁽⁴⁾ นอกจากนี้สมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologists-ASA) แนะนำแนวปฏิบัติให้มีการวัดอุณหภูมิร่างกายในห้องพักฟื้นหลังการผ่าตัด โดยให้วัดอุณหภูมิผู้ป่วยภายใน 30 นาทีก่อนเสร็จสิ้นการให้ยาระงับความรู้สึกหรือภายใน 15 นาทีหลังเสร็จสิ้นการให้ยาระงับความรู้สึก⁽⁵⁾

ในอดีตบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับปัญหาภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศในเขตร้อน แต่สำหรับในผู้ป่วยผ่าตัดนั้นได้มีการศึกษาผลของการให้ยาระงับความรู้สึกที่มีต่อการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่งพบว่าด้วยกลไกของการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Neu-

raxial block) มีผลรบกวนต่อการทำงานของศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย (Thermoregulatory center) ในสมองซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบ combined ทั้งการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปและการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ร่วมกันจะยิ่งเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำอย่างรวดเร็ว⁽⁶⁾ ในปัจจุบันจึงมีแนวปฏิบัติให้มีการเฝ้าระวังอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดด้วย

สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชที่เป็นมะเร็งรังไข่มีการศึกษาพบว่าการมีอุณหภูมิร่างกายต่ำระหว่างผ่าตัดทำให้เพิ่มภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น เกิดภาวะ venous thromboembolism (VTE) เพิ่มขึ้น 3.5 เท่า เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น 2.99 เท่า และมีการผ่าตัดซ้ำ (reoperation) 4.96 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิปกติ⁽⁷⁾ การศึกษาเรื่องภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูติศาสตร์-นรีเวชของโรงพยาบาลรามารินทร์ในฉบับนี้จึงนับเป็นการศึกษาที่ให้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนและสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำให้ดียิ่งขึ้น และยังเป็นแรงผลักดันที่ดีในการทำวิจัยในเรื่องสำคัญนี้เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงดังกล่าวจากอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้นไป



References

1. Kurz A, Sessler DI, Lenhardt R. Perioperative normothermia to reduce the incidence of surgical wound infection and shorten hospitalization. Study of Wound Infection and Temperature Group. *N Eng J Med* 1996;334:1209-15.
2. Schmied H, Kurz A, Sessler DI, Kozek S, Reiter A. Mild hypothermia increases blood loss and transfusion requirements during total hip arthroplasty. *Lancet* 1996;347:289-92.
3. Frank SM, Fleisher LA, Breslow MJ, Higgins MS, Olson KF, Kelly S, et al. Perioperative maintenance of normothermia reduces the incidence of morbid cardiac events. A randomized clinical trial. *JAMA* 1997;277:1127-34.
4. Sessler DI. Temperature monitoring and perioperative thermoregulation. *Anesthesiology* 2008;109:318-38.
5. Byrd JR. Practice management: Are you 'actively warming' to PQRI in 2010. *ASA article*. February 2010 Vol. 74 no. 2
6. Leslie K, Sessler DI. Perioperative hypothermia in the high-risk surgical patient. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2003;17:4:485-98.
7. Moslemi-Kebri M, El-Nashar SA, Aletti GD, Cliby WA. Intraoperative hypothermia during cytoreductive surgery for ovarian cancer and perioperative morbidity. *Obstet Gynecol* 2012;119:590-6.