

目標體溫治療



圖一：病人正使用外置冷卻儀器進行目標 體溫治療

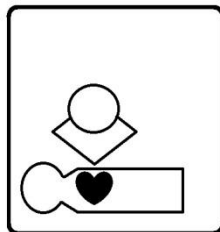
什麼是“目標體溫治療”？

目標體溫治療是一種積極治療，目的是於特定時間內將病人體溫降到及維持在特定的溫度，從而減輕心臟驟停後的大腦損傷。

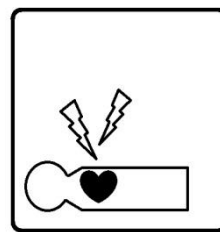
圖二：心臟驟停的搶救鏈



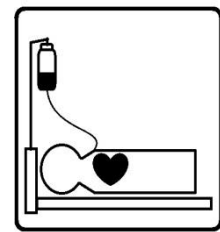
呼救



心肺復甦



除顫



搶救後護理

心臟驟停是指心臟停止正常地泵出血液。心臟停止跳動後，血液不能將氧氣輸送到大腦和其他器官。

如果患者經急救後回復心跳和血壓，但仍沒有完全甦醒，則意味著大腦可能已在血流停止的期間受傷（缺血性損傷）。施行目標體溫治療可降低腦部的代謝率，研究發現此舉能夠保護大腦，避免因缺血後再灌流而導致的傷害。這種額外的傷害稱為“再灌流損傷”。

可是，並非所有心臟驟停的患者將能夠受惠於這種治療方法，特別是病人因其他原因引致昏迷，如嚴重感染，心臟衰竭，心臟驟停時間過長等，這些患者情況普遍非常惡劣，甚至可能會死亡。

如何進行目標體溫治療？

我們一般會使用以下的方法互相結合去降低病人體溫，例如冰袋、冷卻床墊、冷卻毯、外置冷卻儀器等（圖一）。醫護人員亦可經靜脈注入冰冷生理鹽水，因應醫生的臨床決定，將病人體溫維持在輕度低溫 32-36°C(冷凍期)最少 24 小時。經過 24 小時冷凍期後，將體溫慢慢回暖至目標溫度 36-37°C，並於心臟停頓後 72 小時內維持正常體溫。

為什麼需要施行目標體溫治療？

對於曾經接受心肺復甦的病人，目標體溫治療可以降低腦部受損，改善存活率及對神經系統的影響。當然心臟驟停是一個非常嚴重的情況，心臟驟停後，即使接受目標體溫治療，有許多患者仍無法生存，或者出現顯著的功能障礙，最終的結果取決於腦部缺血缺氧的嚴重程度和持續時間。

風險及併發症

目標體溫治療可能會引致病人體液及電解質失衡，心律不齊，胰島素抗阻，顫抖，胰腺炎，感染，皮膚缺損及其他不良反應。

其他治療選擇

病人如選擇不進行這程序，或會影響其整體病情，而病情的變化是受多種臨床因素影響，包括個別病人發病前的身體狀況、病情種類、對治療的反應及進展等。醫生會向病人及家屬解釋其他合適的選項。

免責聲明

本冊子提供的資訊僅供一般參考，上列風險及併發症未能盡錄，有關詳情請與您的主診醫生商討。