

長期挿管により失声を伴った超未熟児への働きかけ

Nursing care of an extremely-low-birth-weight infant with aphonia following prolonged endotracheal intubation.

小児科病棟：鬼熊千代子

1. はじめに

低出生体重児の出生，救命率が上昇し，長期入院を余儀なくされる児が増加している。様々な合併症をもつ児も少なくない。今回，1年6カ月という長期入院となった超未熟児の看護を経験し，今後の未熟児の関わり方について考察した。

2. 症例紹介

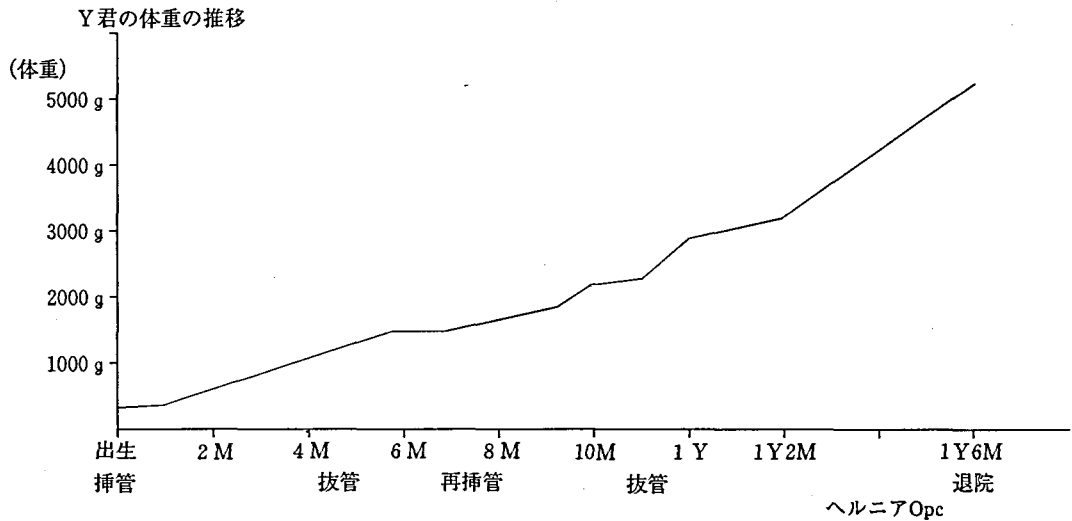
Y君 在胎25週2日 早期破水で経膈分娩にて出生
出生体重 466g アプガースコア 1/5
診断名 超未熟児 RDS PDA 左ソケイヘルニア
停留睾丸 尿道下裂
入院期間 H6.3.8～H7.9.20

3. 経過

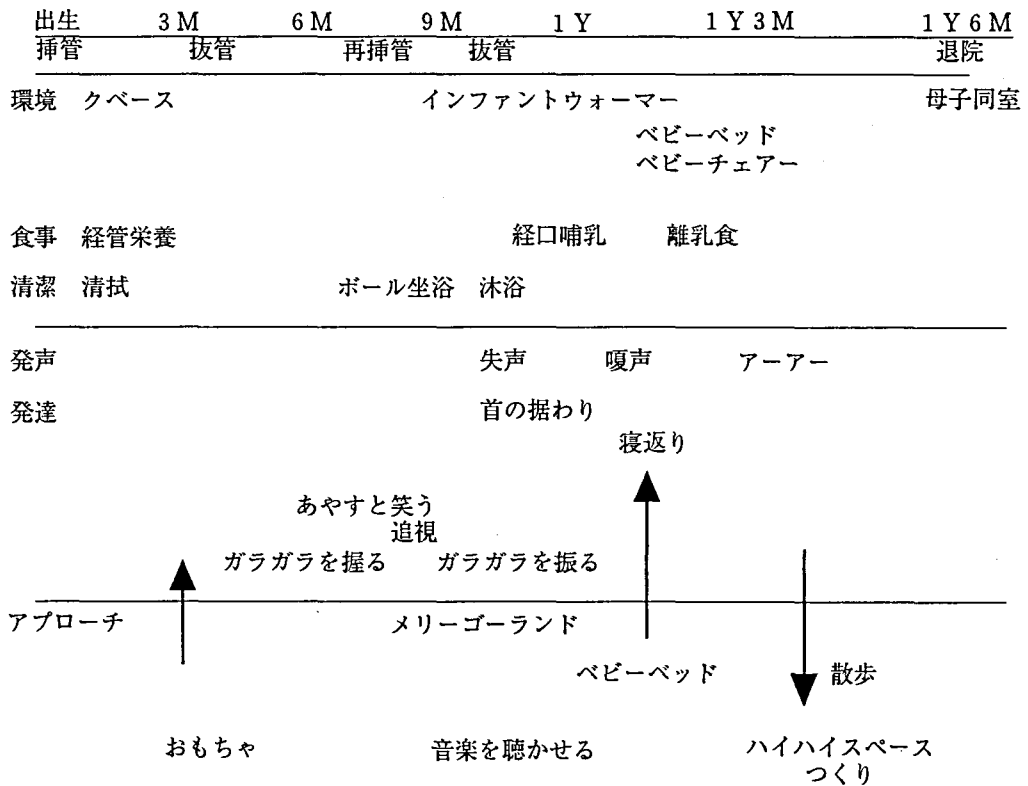
Y君は，出生直後気管内挿管し，呼吸器管理となる。4カ月で抜管するが，BPD合併し，ミルクを増やすと呼吸状態が悪化し，水分制限すると体重増加不良になるという悪循環のため，7カ月で再挿管となる。体重の推移はグラフに示す。9カ月体重2000gを越えたところで何度か抜管を試みるが，呼吸状態悪く，結局11カ月で呼吸器から離脱となる。しかし，長期挿管により発声が出来ず，泣くと息を止めた状態になりチアノーゼが出現した。声が出ない原因として長期に渡る挿管チューブの圧迫による声帯の二次的変化と考えられた。

4. 結果

- ・発達に目を向けY君の成長に合わせた環境を設定し，音楽や玩具を取り入れた。
- ・抜管後，全く声が出ないY君に接するときはマスクを外し，大きく口を動かし声を出してみせた。
- ・泣くと呼吸状態が悪化するため，泣くとすぐにあやしたり抱介した。
- ・Y君は甘えを覚え，1才を過ぎた頃よりかすれ声で看護婦を呼んだ。
- ・大泣きのかわりに四肢をベッドに叩きつけるようにして感情を表現した。
- ・人を呼ぶことで，力を入れずに声が少しずつ出るようになり，アーアー，ウーウーと言えるようになった。
- ・両親の面会は，最初週に1回だったが，経口哺乳，沐浴，離乳食と進むにつれ，週3回に増えた。
- ・退院前には，面会の時散歩に出かけたり，1週間の母子同室を行った。
- ・体重5340gで退院となった。



〈Y君の発達とスタッフのアプローチ〉



5. 考察

- ・発達の援助に積極的に取り組んだのは9カ月を過ぎた頃で、開始時期が良かったかは判断できない。
- ・音楽や玩具の利用はY君の情緒、運動の発達に効果的だったと思う。
- ・声を出して見せるしぐさも、Y君に関心を持たせ、まねることが出来たと思われる。
- ・愛情を持って接することで甘えを覚え、人を呼ぶ、声を出す事に結びついたと考える。
- ・急性期の面会が少ないのは、器機につながれた児を見るのが辛かったためと考えられる。
- ・児がすくすく成長していくにつれ母の愛情が膨らみ母子関係が樹立されたと思われる。

6. まとめ

未熟児・新生児を看護する上で、情緒や運動の発達は急性期の児がいると後回しになりがちである。Y君の成長過程を通し、愛情を持って接すること、また、積極的に発達への援助をすることの大切さと喜びを感じた。

参考文献

- 庄司 順一：ハイリスク児に対する発達援助，ネオタイルケア，春期増刊：39-43，1995
奏野 悦子：言語，認知の発達とその評価，ネオタイルケア，春期増刊：93-97，1995
戸塚 佳子他：抜管困難症のM君の成長発達をふり返ってネオタイルケア 春期増刊：202-211，
1996