

# 乳児の術後の看護

南5階病棟 発表者 窪田 みえ子

鈴木 富子・森 妙子

## I はじめに

医学の進歩に伴い看護の進歩向上が要求される現在、日常の看護活動をいかに高めていくか、私達必須の課題であります。そして日常多忙な業務の中でいかに行なっていくか、今回看護研究という機会が与えられましたので、特に、乳児の術後看護に焦点をあわせ、看護活動について検討を加えてみました。

## II 乳児の特殊性と手術後の看護

乳児は成人と比較し、身体各部の臓器や機能が未発達であり、予備力が非常に乏しく病状の変化が急激にあらわれやすいため、看護側にも注意深い観察力や、専門的知識が要求されます。又乳児は自分で訴えることができない事を、常に念頭において看護にあたらねばなりません。そこで先天性胆道閉鎖症(CBA)を一症例として、乳児術後看護一般について述べてみたいと思います。

症例、説明→別紙

### 1. 手術直後の看護

#### ① 呼吸管理について

##### a 気道確保

乳児は舌が大きいため、舌根沈下がおきやすく噴門部が弛緩し、胃内容物が逆流して誤飲しやすいので、意識のない時は、コーマポジション、又は、顔を横にむけた体位をとります。

##### b 気管内分泌物除去

挿管の刺激により分泌物が増加するため、又自分で喀出できないため、鼻腔、口腔より頻回に吸引します。

c 乳児は解剖学的に呼吸抑制がおきやすいのでその有無の確認。衣類やふとんによる抑制の有無を調べ、更に腹満があれば、早期に解除し、胃内容物はマーゲンゾンデにて吸引し、留置はさけます。

o その他 術後は呼吸数の増加がほとんどに認められますが、チアノーゼは呼吸障害をあらわすので、顔面、四肢末端の観察を充分に行ないます。

o 環境整理について 気管分泌物の溶解を助け、喀出しやすくするため、特に湿度補給を充分に行い、酸素濃度は、患児の大小、テント内操作の多少により濃度が異なるので、頻回に測定します。保育器、酸素テントの条件は表の通りです。

o 症 例

② 脈拍について

a 手術後はほとんどの患児が頻脈となり、病的な場合の原因は、脱水、発熱、アンドーシス等が考えられます。しかし、小児の場合は、頻脈よりも、除脈になる方が、病的な場合が多く、又不整脈にも十分な注意が必要であります。

b 症 例

③ 体温について

a 手術後の体温は、生後6ヶ月未満は体温は、生後6ヶ月未満は体温中枢が、未発達のため低体温となりやすく、末端の冷感としてあらわれますが、悪感や戦慄がみられないのが特徴です。体温測定を頻回にし、若年乳児は保育器に收容し、他は湯タンボ等を使用します。

b 生後6ヶ月以上になると、発熱しやすく時には40℃以上にもなります。発熱は酸素消費量が増加し、エネルギーを消失させ、時には熱性けいれんをひきおこします。体温38.0℃以上になれば、解熱剤を使用し、体温37.0℃以下になるよう努めます。又母親に対して、依類の着せすぎ、ふとんのかげすぎのないよう指導し、発汗時の更衣をよくするようにさせます。

c 症 例

④ その他

a 乳児は直接言葉で苦痛を訴えることができませんので、表情、泣き方、生気の有無等で状態を把握します。平時の場合の状態把握は母親が一番適切ですが、術後は母親自身も興奮し、少しの呼吸数の増加や、発熱にも驚き、更に泣くだけでも痛いのではないかと、苦しいのではないかと必要以上に心配します。看護側としては、母親の感情的な言動に判断を誤る事なく、乳児は痛みに対して鈍感である事、術後は軽度の呼吸数の増加や、発熱はあるものである事を母親に納得のゆくように話します。

b 症 例

c 乳児の看護を行なうにあたり、母親指導の必要性を痛感し、母親がただ心配するだけでなく、少しでも冷静に我が子の現状を観察し、それが看護への協力の一つとなることを期待し、母親自身の乳児観察表を作成しました。主に、尿、便通、哺乳量を記載するもので、今回は試験的にやってみましたが、実用価値があることがわかり、今後も続けることになりました。

2. 術後の補液及び経口摂取について

1. 補液の管理

手術後の看護の中で特に難しいもののひとつとして補液の管理があります。乳児として特に注意する点をあげてみました。

a 乳児は一日必要量を短時間で施行できず 24時間均等投与を行ないます。

- ① アトムのイリゲーター(200cc)の使用
- ② イリゲーターに絆創膏をはり、1時間毎、達成量を記入しチェックする。
- ③ 単位時間内の輸液量が少ない時(10ml/1h以内)は自動注入器使用。
- ④ 輸液が遅れた場合の補正は長時間かけて行なう。

b 長時間持続させるので、取り扱いは成人より更に注意する。

- ① 針はベニューラ留置針（V-3）を使用し、固定にはシーネ、離被架、砂のうの使用。
- ② 薬物の取扱いはより清潔にし、バイアルは開封後24時間以内、アンプルは1回のみとし、イリゲーターは毎日交換する。
- ③ もれ及び静脈炎の有無には充分注意し、もれの場合には温湿布、静脈炎の場合は早期にリパノール湿布を施行する。

## 2. 経口摂取開始

乳児は年少なほど、腸の回復力が強いといわれています。一外における経口摂取の基準を記載してみましたので参考にして下さい。

## 3. 乳児の術後合併症とその予防

合併症として頻度も高く重篤になりやすいものとして肺合併症と、水分電解質異常があげられます。

### ① 肺合併症予防

#### a 環境整理

#### b 体位交換

乳児は7～8ヶ月頃まで寝がえりができません。重症になると体動もなくなり気管内分泌物の喀出も不十分になります。両側臥位、及びファーラー体位等、時々体位交換が必要で、経口摂取開始頃からは、だきます。

#### c ネブライザー

一外においてネブライザーは、予防治療、双方に必ずと言うほど、使用されています。アレベール2cc、カネンドマイシン1/4Aを酸素5ℓで、5～10分、1日3～4回、術後4日目頃まで、予防的に行ない、喘鳴等、異常所見のある時は、症状のとれるまで、続行します。予防的には眠っている状態や、平静な呼吸状態でもよいのですが、治療の際は眠っていても起こし、強制的に啼泣等させ行ないます。乳児はネブライザーを嫌がり、啼泣するのが、普通ですが、口渴があるため、ネブライザーの口をなめてしまって困らせることもあります。

### ② 水、電解質異常の早期発見

全てに対して予備力が乏しい乳児は手術時の侵襲及び絶食により、水及び電解質の異常をきたしやすく、一度バランスがくずれると一般状態が悪化するので早期発見が大切です。

- a 尿量を時間毎に測定し、創の浸出の状態をチェックし、多量の場合は量を測定します。マーゲンゾンデ挿入時は、吸引量を測定し、ドレーン及び外瘻等挿入時はその量及び性状を観察します。
- b 乳児において採血は、頻回にできませんので、皮フや口腔粘膜、表情、大泉門陥没の有無等脱水症状や浮腫等、細かい観察を行ないます。

### Ⅲ 考 察

乳児の看護を学習し、又何回かの話し合いの中で、看護の基準をまとめてみました。その中で少しではありますが、以前より日常の看護活動を科学的根拠を持って考えられるようになりました。しかし学習した事がそのまま実際に役立つとは限らず、環境管理のように設備が不十分なため、理想通りにはゆかなかつたり、労力の上でも理想通りにはやり通せない面もあります。しかし、現状を如何に向上させるかが私たちの課題でありますから、今後は学習したことをいかし、技術面等で創意工夫に努めたいと思います。小児外科においては手術そのものより、手術という侵襲に生体が如何に耐えうるかが、問題であり、看護管理が大変重要視されていますので、大変やりがいがあります。今回は知識、技術を中心にまとめてみましたが、更に乳児看護においては乳児の苦痛に対する優しい心づかい、母親へのいたわりも大切です。小児外科においては、先天性奇型のものが多くをしめます。そして母親は自分の責任の様に思い落胆している事が多いので、私達としても一挙一動に、又言語に注意しなければなりません。又患児の苦痛は、母親の苦痛でもありますから母親の納得のゆく説明や看護をしなければなりません。乳児は不安や恐怖の概念はまだできあがっていませんが、注射等の処置は悪い刺激として感じていると思います。精神衛生のためにもできるだけやさしく、ていねいな扱いも必要です。小児における手術は患児の一生を考えて行なわなければならないと思われれます。従って、私たちとしては患児の成長を考えた時、苦勞もあるかわり、やりがいもあります。そして治癒して生長した患児を見た時の喜びは非常に大きなものがあります。

### Ⅳ お わ り に

短期間ではありましたが、看護というものをもう一度考えてみました。本当に難しいものと思います。まだやり残した事はたくさんあります。今後の課題として、この機会を第一歩として、これからも頑張りたいと思います。

参考文献は略させていただきます。