

気管切開孔を持つ超未熟児の沐浴指導

— T型チューブを挿入したままで退院する児を持つ母親への援助 —

2階西病棟 分娩育児部

○貞廣 貴子 野浪 久美 公文 典子

岡本須美子 谷脇 文子

I はじめに

今回私達は、超未熟児で出生した児が気管切開術を行い、T型チューブを挿入したまま退院となった症例を経験した。本児の母親は、気管切開術を境いとして、沐浴に恐れを示すようになった。そこで私達は、気管切開孔をもった児に対して、母親の恐れを軽減し、積極的かつ安全に、母親が沐浴を実施できるように働きかけた。この課程を再考し、検討したので報告する。

II 事例紹介

表1 患児紹介

H・N	女兒
家族背景	父42才 養殖業 母36才 水産関係のパート 第一子 母親、今まで妊娠分娩歴なし
在胎週数	28週4日
出生時体重	795g
出生時状況	重症妊娠中毒症、胎児仮死のため、帝王切開にて出生 Apgar scor 4点(1') → 9点(5')

出生後の経過

出生直後	気管内挿管、人工換気療法開始
1カ月後	気管支肺異形成症合併
90日目	喉頭浮腫、声内下肉芽形成認められる
171日目	気管切開術
200日目	退院

Ⅲ 看護の実際

気管切開後12日目に、母親に対し沐浴指導を開始した。まず、見学から始め、母親は沐浴が実施できることに喜びを示したが、看護婦が行っている状況を見ると、「怖い、怖い」を連発した。私達は、この不安は気管切開孔から湯が入ることを恐れていると判断し、母親への指導方法は、一度に知識を詰めこむのではなく、少しずつ段階を追って行うことにした。母親の到達目標を、気管切開孔があっても沐浴をひとりで実施できるとした。そこで指導にあたり、母親の現在の不安を軽減し、目標に到達できるように援助する為に、①沐浴時は必ず看護婦が傍にいて安心感を与える。②ひとつひとつの行為が確実に出来るようにし、できたならば誉めて自信を持たせる。③あせらずゆっくり母親のペースにそってすすめる、を援助の要点とした。そして、母親が沐浴を実施している行動をチェックし評価しながら、足りない部分を補っていく方法をとった。その結果、7回の指導で、母親がひとりで実施できる、という目標に到達したので、指導を終了した。

初回沐浴実施時、母親の動作はぎこちなくこわごわで、看護婦の介助が必要であり、特に気管切開孔がある首のまわりは、ほとんど拭くことができない状態であった。2回目からは、沐浴槽に入れる前に、清拭をするように指導した。また児をうまくささえることができないため、頭部を看護婦がささえ、母親には体幹をささえさせながら体を洗う方法をとらせた。そして、首のまわりや腋窩、背部など充分母親の手が行き届かない部分は、看護婦がさりげなく手伝い、少しずつ母親の手によるものを多くしていったが、決して強制はしないように心がけた。そして、沐浴前に喀痰を吸引し、児の状態の観察を行い、異常の有無を確認した後で沐浴に臨むことや、前回できなかった首のまわりにも丁寧に拭けていた。気管切開孔に湯が入らないように、湯を少なくして坐位をとらせると、ささえやすく、児も落ち着いて沐浴を受け、母親は安心したようであった。その結果、母親は看護婦の介助を必要とせず、ひとりでできると判断した。3回目には、沐浴の準備から実施までに45分の時間を要したが、母親1人で実施できていた。その際、嬉しそうに児を抱っこして沐浴室に行き、沐浴中の母親の表情、動作も落ち着いていた。そこで、もっと短時間でできるように、ひとつひとつを手際よくすることを指導した。また、気管切開孔の観察の必要性、お湯の温度、衣服の種類、枚数等、沐浴に関しての基本的な注意点を再度補足した。4回目からは、沐浴手順にはほとんど問題がなくなった。次に、家庭においてはベビーバスを使用するということなので、家庭と同じ条件で行った。5回目は、1人で行うことにまだ不安を示していた。母親が心配に思っていることに対し、充分耳を傾け、不安の軽減に努め、実施回数を重ねることで自信をつけさせることにした。6回目には、沐浴前の観察もでき、沐浴中は児に話しかけながら行う余裕もみられた。気管切開孔周辺の肉芽のことを気にしている様子がみられたので医師よ

り詳しい説明をしてもらい、安心したようであった。7回目には、「まあどうにかできるでしょう」と言い、指導したことは全て手際よく行っていたことから、沐浴に関しての不安はほぼ消失し、目標に到達したとして、指導を終了した。

IV 考 察

母親は、36才の高齢初産婦で、その性格は、楽天的で、比較のものごとにとこだわらず、保育参加は積極的であった。気管内チューブを挿入したままで行う沐浴も上手に出来ていたことから、まず、沐浴を見学させた。その結果、母親は、「恐い、恐い」を連発した。この恐怖の原因として、①気管切開術前に数回沐浴を行い慣れていたとはいえ、切開孔からお湯が入ることを心配したこと、②呼吸器系の感染予防を強く指導したため、不慣れな自分の手技に不安を持ったこと、③退院後の家庭での育児が心配になり始めたこと、などが考えられた。このような母親に対して、手技的なことだけでなく、看護の実際であげた①②③を看護婦の基本方針として、精神的慰安、激励などを含めて、段階的に指導を行って、follow upし、評価していったことは、母親が少しずつ不安を軽減していくことができ、沐浴の必要性や注意点などを受容して行くことができ、効果があると思われる。

鳥崎¹⁾は、退院指導においては、知識のみを繰り返し伝達するのではなく補足すべきところを把握した指導をするべきだと述べており、このケースの場合にも同じことがいえる。

母親は、私達の説明や指導に熱心に耳を傾け、協力的で、積極的に気管切開後の児の保育を受けとめようとしていた。そして、気管内吸引や授乳についてはスムーズにできるようになった。看護婦との信頼関係も良好に保たれていたため、母親は不安を言葉にして表現でき、育児拒否などの強い不安状態に陥ることなく、指導を受け入れることができたのではないかと思った。

以上の結果から

- ①母親が最終目標に到達できるように、評価しながら段階的に指導を行うことで指導目標が達成できる。
- ②早期に母子接触をはかることにより、不安を最少にして児のケアが実践できる。
- ③母親と看護婦の信頼関係を深めることで、母親の不安の表出を助け、不安を軽減できることが明らかになった。この結果を踏まえ、今後もより充実した指導となるように、努力して行きたい。

〈引用文献〉

- 1) 嶋崎千尋：いま求められている退院指導，助産婦雑誌，38(2)，p 97，1984

〈参考文献〉

- 1) 宮中文子他：NICUにおける退院指導，助産婦雑誌，38(2)，1984

- 2) 植松美智子：訪問指導の実際，小児看護，第5巻第10号，1982
- 3) 矢持まゆみ他：未熟児出生と母子関係，小児看護，第5巻第10号，1982
- 4) 藤井とし：未熟児の予後，小児看護，第5巻第10号，1982
- 5) 荻野悟郎他：母子保健指導の展開，メヂカルフレンド社，1974

(昭和63年2月9日 徳島市にて開催の第21回四国母性衛生学会で発表)