

CNニュース10月号

新生児をなだめる看護ケア

新生児の人工呼吸管理中の鎮静についての紹介

早産で生まれる新生児はその未熟性からほぼ全例で呼吸障害をもって出生し、何らかの呼吸サポートを必要とするため人工呼吸管理をすることが多いです。

そこで、今回は新生児の人工呼吸管理中の鎮静について紹介します。

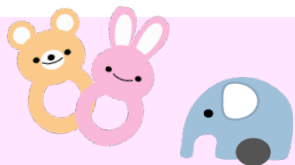


成人領域の人工呼吸管理では大半が鎮静薬を使用していることが多いです。しかし、殆どの新生児は鎮静薬を使用せず人工呼吸管理をします。

では、なぜ新生児では人工呼吸管理中、鎮静をしないのでしょうか。

鎮静薬を使用しない理由

- ①自発呼吸が抑制され抜管のタイミングが遅れる
- ②腸管の動きが鈍くなり、消化機能の悪化、さらには消化管穿孔やNEC（壊死性腸炎）の恐れがある
- ③循環動態が低迷し血圧が低下する
- ④絶対安静を強いられ、無気肺を発症する
- ⑤入院期間が延長する
- ⑥鎮静薬使用による発達予後の懸念



以上のことから新生児には積極的に鎮静薬を使用しません。

もちろん意識があるため暴れたり、啼泣することもあります。計画外抜管を防ぐため、さまざまな看護ケアを実践しています。



ポジショニング



胎内姿勢に近づけ、新生児にとっての良肢位をとり安静を図ります。

包み込み法



体全体をシートで包み込みます。両手両足が良肢位のポジションに治まり、安静が図られます。新生児にとっては抱っこされているような気持ちになります。

ホールディング・おしゃぶり



両手で体全体を包み込み安静を図ります。こちらでも新生児は抱っこされているような気持ちになり体動や啼泣が治まること多いです。



おしゃぶりを併用することもあります。



体位変換



通常2～3時間毎に体位変換をしています。それでもその体位を嫌う時は、新生児の好む体位へ変換します。

これらを試みても安静が図れないときは、医師に相談し抜管が望ましいときは早期抜管を考慮します。どうしても体動や啼泣が抑制できず計画外抜管の危険がある時、治療上人工呼吸器管理が有益性を上回る場合は、鎮静薬を考慮してもらいます。

いかがでしたか。

人工呼吸管理は呼吸を助ける重要な治療のひとつですが、新生児にとっては苦痛を伴うものです。苦痛を最小限にし成長・発達を妨げないよう、新生児にとって安全で優しい看護を提供しています。

