

産褥復古の観察

1 インタビュー(問診)を行う

後陣痛の有無を聞く
・後陣痛の有無や程度、どのような時に痛みが増強するかなどについて確認する

2 排泄状況を聞く

・排尿回数や間隔、排便時の排泄状況を確認する

1 子宮復古の観察を行う

環境を整備する
・室温は24～25℃に調整する



2 観察の準備を行う

・手洗いを行う
・ディスポーザブル手袋とビニールエプロンを装着する

3 褥婦の準備を行う

・褥婦は排泄をすませた後、仰臥位になってもらい、ショーツを恥骨部分まで下げる

4 経膣分娩後の子宮底高、硬度の観察を行う

・子宮底の位置を確認する

・子宮の硬さを観察する



・観察者は中指、環指、小指をそろえたまま褥婦の臍部周辺に向かって垂直に指を下ろし、子宮底を探す。触知できたら高さや硬さを観察する

5 帝王切開術後の子宮底高、硬度の観察を行う

・子宮底の位置を確認する
・子宮の硬さを観察する

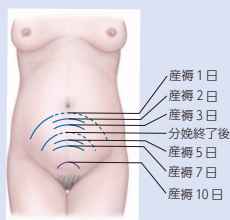


図1 子宮底の位置変化

注意 創部痛が強い時は触診を行わず、悪露の色、量などから子宮復古状態を評価する

6 手洗いを行う

1 子宮底長の計測を行う

必要物品を準備する
・メジャー、手袋、アルコール綿を準備する

2 手洗いをし、ディスポーザブル手袋を装着する

3 子宮底長を計測する

・子宮底の位置と恥骨結合上縁の位置を確認する
・観察者は中指、環指、小指をそろえたまま褥婦の臍部周辺に向かって垂直に指を下ろし、子宮底の位置を確認する
・恥骨結合上縁から子宮底間を測定する



・恥骨結合上縁にメジャーの0cmを合わせ、そこを起点として、恥骨結合上縁から子宮底までの間を腹壁に沿わせながらメジャーを伸ばして測定する

4 メジャーを片づけ、手洗いを行う

1 悪露の観察

インタビュー(問診)を行う
・悪露の色や量の変化、混入物の有無を褥婦に聞く

2 悪露を観察する

※「外陰部の観察・悪露のケア」を参照

外陰部の観察・悪露のケア

1 使用物品を整える

褥婦に新しいナプキンを持参してもらい、預かる

2 褥婦に外陰部の観察・悪露のケアの必要性を説明する

1 内診台への移動を介助する

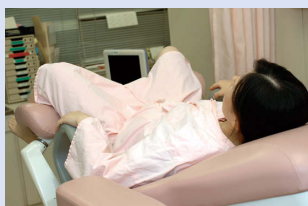
洗浄を行うため、看護師は身支度を整える

2 内診台での体位を整える

- ・転倒・転落を防止するため、内診台の高さを下げる。褥婦を内診台に端座位とした後(a)、内診台に側臥位のまま横に寝かせる(b)。両脚を昇降側の脚台に乗せ、全身が内診台に乗ったところで、仰臥位となるよう介助し(c)、脚を左右の脚台に乗せる



・衣服を腰の上まで上げて、外陰部を十分に露出し、腹部にバスタオルをかける



3 汚れたナプキンを外す



・ナプキンに付着した悪露が内診台や看護師の手に付かないようにナプキンの汚染部分を中心に丸めて外す。外したナプキンは医療廃棄物専用容器に廃棄する

1 観察をする

外陰部を観察する
・分娩時の損傷部位の発赤、腫脹、熱感、疼痛の有無と程度、癒合の状態、外陰部の浮腫の有無と程度、痔核・脱肛など、分娩後の外陰部の状態を観察する

2 悪露の量、性状などを観察する

- ・悪露の量、性状、臭気を観察し、子宮内感染、子宮内遺残物の有無・内容、子宮復古状態、悪露滞留の有無と程度を把握する

3 子宮復古状態を観察する

- ・子宮底高と子宮硬度から子宮復古状態を評価する



1 外陰部を洗浄する

洗浄を開始する。中央、左右の順に洗浄する
・陰裂を最初に行い、次いで左右の小陰唇、大陰唇、会陰、肛門部の順に行う。洗浄は、常に上から下に(恥骨部から肛門部へ)行う
・鑷子で綿球を挟み、洗浄液とともに外陰部に付着している悪露などを洗い流す



中央の消毒

2 創部を消毒薬で消毒する



3 褥婦の身支度を整える



・新しいナプキンを当て、産褥ショーツを整える

4 内診台から降りる介助をする

- ・内診台に上がる時と同様、降りる介助を行う

母乳育児支援

1 出生直後の早期母子接触への支援

出生直後に早期母子接触を行う

・妊娠中に早期母子接触と早期授乳についての十分な説明を行った上で、希望するか否かを確認し、カルテに記載しておく

・新生児に合わせた温度と湿度に調整する。室温 24 ～ 26℃、湿度 50 ～ 60% が適切である

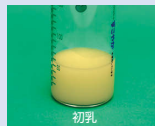
2 出生直後に直接授乳を行う

・実施方法は「出生後できるだけ早期に開始する。30 分以上、または、児の吸啜まで継続することが望ましい」「継続時間は上限を 2 時間以内とし、児が睡眠状態、褥婦が傾眠状態となった時点で終了する」とされている

直接授乳を行えるよう支援する

《産褥 0 ～ 2 日》

- 頻繁に直接授乳を行う
- ・児の「おっぱいを欲しがらるサイン」によって、そのつど授乳するように説明する
- ・乳頭の形態や状態、乳汁分泌状態を観察する



原因となる場合があるので搾乳を行う



用手による搾乳



搾乳器による搾乳

注意 手動搾乳器は、乳管が十分に開通してから搾乳の補助用具として用いる。はじめは用手搾乳を行い、射乳反射が起こってから手動搾乳器を補助的に用いる

1 母子同室の環境を調整する

出生後早期から母子接触を行う

・褥婦と児の健康に問題がなければ、分娩室から継続して母子同室を行う

・母子同室について説明し、褥婦が育児の技術を学ぶのを支援し母乳育児と絆の形成を支援する

《産褥 2 ～ 4 日》

- 乳房のうっ滞がみられる
- ・直接授乳によって乳房の張り(充満感)が軽減する
- ・乳房の張りにより児が乳頭を捉えにくい場合は、児の開口にタイミングを合わせて含ませ、児が吸啜を始めてから指を離す
- 乳房の緊満が強い
- ・乳房の緊満による痛みがある場合は、乳房への冷罨法によって疼痛の緩和を試みる

2 母子同室の環境を調整する

・部屋の温度・湿度を調整する



《産褥 5 ～ 6 日》

- 乳房の緊満は軽く張る程度
- ・新生児の哺乳量よりも乳汁分泌量が上回ると、排乳が十分にできないことから乳房緊満感が増強する。その場合は、直接授乳後に搾乳をする
- ・直接授乳後も乳房内に母乳がたまっていると、乳腺炎の

1 退院後の母乳育児支援

産後 2 週間健診

・退院時に母乳栄養が確立できていない場合、授乳状況について、授乳環境、夜の睡眠時間、乳頭の形態、乳汁分泌の状態、児の体重増加量、褥婦の育児不安などを観察する

2 産後 1 か月健診

・産後 2 週間健診時に母乳栄養が確立できていない場合、授乳状況について、授乳環境、夜の睡眠時間、乳頭の形態、乳汁分泌の状態、児の体重増加量、褥婦の育児不安などを観察する

3 退院時～1 か月時までを評価し、記録する

授乳1

1 環境を調整する

直接授乳が行えるよう支援する

- ・褥婦自身が母乳育児を選択し、直接授乳を理解してその技術をもてるよう支援する

2 母子同室における授乳環境を調整する

- ・プライバシーを保てる環境を準備する。室温は24～26℃、湿度は50～60%に設定する

1 児への授乳前の準備

おむつ交換をする

- ・石けんで手洗いを行う
- ・おむつを開け、排泄の有無を確認する。排泄物がみられる場合はおむつを交換する
- ・おむつ交換後は、児の衣類(背部)にしわがないことを確認する

2 看護者と褥婦はともに手洗いを行う

3 授乳に適した児の覚醒状態について説明する

- ・授乳に適しているのは、ステート3～5であり、ステート6は遅すぎる対応である

4 授乳を求める児の状態「おっぱいを欲しがるサイン」について説明する

- ・サインには、おっぱいを吸うように口を動かす、おっぱいを吸う時のような音を立て

る、手を口にもっていく、素早く目を動かす、クーとかハーというような柔らかい声を出す、むずかる、などがあげられる

1 乳頭・乳輪・乳房の状態を授乳に向けて意識できるよう支援する

乳頭・乳輪・乳房を観察する

- ・乳房の形態、乳頭・乳輪の形態や状態、その異常の有無と程度、乳房の状態、乳汁の性状、乳管開通本数、乳汁分泌の状態、乳房緊満の状態、乳頭・乳房トラブルの有無と程度を観察する

2 乳頭・乳輪の柔らかさについて説明する

- ・褥婦に、授乳直前に乳頭・乳輪を柔らかくするための圧迫(搾乳)を行うよう説明する



コツ 利き手の母指と示指の指腹をやさしく乳輪に置き、わずかに乳輪下を押し、圧迫(搾乳)する。胸壁に向かって押す(圧迫)。圧迫は痛みを感じない程度に軽く行い、乳頭の全周を行えるとよい

1 直接授乳の姿勢がとれるよう支援する

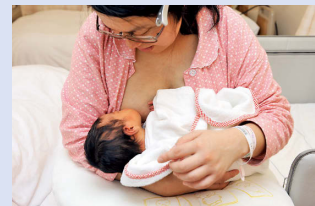
児をコットから抱き上げる

2 児を抱いたまま産褥椅子に腰かける。必要時、椅子に円座を置いておく

3 授乳クッションを用いる

4 授乳姿勢(抱き方)を整える

- ・児の身体全体が褥婦の方を向いていて、互いの身体が密着していることを確認する(横抱き)



〈交差横抱き〉



〈脇抱き(フットボール抱き)〉



〈縦抱き〉



〈添え乳〉



授乳2

1 児の哺乳の過程を説明する

児の口唇と舌で、乳頭～乳房（吸い口）をくわえて維持できるようにする【吸着】

・乳頭を垂直に吸着することで、乳汁を均等に吸啜することができる

・直接授乳を開始する際は、吸着が難しい乳頭や乳汁分泌の少ない乳房から行う



2 吸着後、吸啜反射により舌の上下運動が起こり、乳汁が乳管から口腔内へ流れ込む【吸啜】

・児が乳頭・乳輪部まで深く吸着できているかを確認する。また、児の口唇（特に下唇）が児の口腔内に入り込んでいないかを確認する

3 口腔内へ流れてきた乳汁が、咽頭を通り食道へ流れ込む【嚥下】

・嚥下反射により起こる

1 直接授乳中の支援

ハンズ・オン：看護者が、褥婦と児に直接触れて支援する

・ハンズ・オンとは、褥婦の乳房と児の頭を持ち吸着させる支援、児の身体を持ち、抱かせる支援をいう

・帝王切開術当日など、褥婦が自身で直接授乳を行うことが困難な場合や、ハンズ・オフ（手を添えない）で直接授乳する方法を伝えてもうまくいかず、褥婦と児がそれぞれ快適でない場合などはハンズ・オンが有用である

注意 ハンズ・オンのみの支援は、褥婦にとって授乳方法を習得する機会を奪われることになる。また、「自分一人ではできない」と自信をなくすことにつながる可能性があるため、注意する

2 ハンズ・オフ：看護者が、褥婦と児にできるだけ介入しないで見守る

注意 ハンズ・オフは決して放っておくことではない

コツ 必要な場合、看護者は人形や模型を使用し、直接授乳の方法をやってみせて、褥婦が実際に行えると効果的である

3 直接授乳の終え方、終わらせ方

・児が自分から乳房（吸い口）を離すまで授乳し、その後、反対側の乳房からも授乳をする

・生後早期は、1回の直接授乳に片側の乳房で満足することがある。その場合、次の授乳では反対の乳房から授乳をする

1 直接授乳終了後の児へのケア

排気をさせる

・児を縦抱きにして、背中をやさしくさすり排気を促す



・褥婦の膝の上に児を座らせ、褥婦の片手で児の上半身をやや前傾姿勢とし、もう一方の手で背中をさする方法もある



2 児をコットに寝かせる

3 おむつ交換をする

・石けんで手洗いを行う
・おむつを開け、排泄の有無を確認する。排泄物がある場合はおむつ交換を行う

・児は頻繁に排泄するため、授乳の前後は排泄の有無を確認する

・児の衣類を整える
・児の掛け物（バスタオル）を整え、安眠しやすい環境を調整する

4 看護者、褥婦ともに手洗いを行う