

	S・O情報	アセスメント																																																																																																																										
I 健康 管理 ・ 健康 知 覚	<p>1. 妊婦健康診査を定期的を受診しているか。 <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ 定期的を受診していない理由 ()</p> <p>2. 母親学級に参加している 前期・中期・後期 <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>3. 妊娠中に健康のためにやってきたことはあるか。 <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ 内容 ()</p> <p>4. 自己管理について指導されていることはあるか <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ 内容 ()</p> <p>5. 飲酒・喫煙などの習慣はあるか。 <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>6. 母乳栄養に対する考え 内容 ()</p> <p>7. 妊娠中の胎児の発育状態(妊娠週数相当 パーセントイル)</p> <p>8. 妊娠中の身体的経過</p> <p>9. 妊娠中の週数に応じた生殖器の変化</p> <p>10. 産褥経過の健康管理に影響すること</p>	マタニティ診断																																																																																																																										
II 栄 養 ・ 代 謝	<p>1. 食習慣</p> <p>非妊時の食事回数： 回/日 間食：<input type="checkbox"/>する<input type="checkbox"/>しない 偏食：<input type="checkbox"/>する<input type="checkbox"/>しない</p> <p>妊娠中の食事の回数： 回/日 間食：<input type="checkbox"/>する<input type="checkbox"/>しない つわり：<input type="checkbox"/>あり<input type="checkbox"/>なし</p> <p>妊娠中に食事で気を付けていたこと</p> <p>入院中の食事の回数： 回/日 間食：<input type="checkbox"/>する<input type="checkbox"/>しない 入院中の食事の摂取状況 治療食：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>2. 身長 cm 体重 非妊時 Kg BMI() 体重 分娩時 Kg + Kg</p> <p>3. 妊娠中貧血 <input type="checkbox"/>有 (妊娠 週、Hb Ht) 分娩時の出血量 (g)</p> <p>4. 栄養状態を示す検査データ</p> <p>5. 授乳・乳房管理について</p> <p>乳房の状態(観察した産褥日を記載) 産褥 日 乳房の形態： I IIa IIb III マタニティガイドP9参照 乳頭の形態： 突出・扁平・陥没・短 下表参照</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">a. 乳頭の形態</p> </div> <p>乳頭の柔軟性・伸展性の評価 (産褥 日)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>乳頭の柔軟性</th> <th>乳頭部の伸展性</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>耳朶様</td> <td>1-2cm</td> <td>良好</td> </tr> <tr> <td>口唇・少指球様</td> <td>0.5-1cm</td> <td>やや不良</td> </tr> <tr> <td>鼻翼・耳介上部様</td> <td>0.1-0.5cm</td> <td>不良</td> </tr> </tbody> </table> <p>前児の乳房トラブル：<input type="checkbox"/>有 () <input type="checkbox"/>無 前児の栄養状況：母乳栄養 混合栄養 人工ミルク 母乳保育に対する意欲：母乳・できれば母乳・どちらでも</p> <p>直接授乳を実施する状況 <input type="checkbox"/>可能 <input type="checkbox"/>不可能</p> <p>6. 乳汁分泌状況 産褥 日 乳汁分泌：にじむ程度・きらり・ポタポタ・射乳 乳管開通：右()本 左()本</p> <p style="text-align: center;">乳汁の変化</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>産褥1日</th> <th>産褥2日</th> <th>産褥3日</th> <th>産褥4日</th> <th>産褥5日</th> <th>産褥6日</th> <th>産褥7日</th> <th>産褥8日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>乳汁の変化</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">乳房・乳頭の変化</p> <p>乳房緊満 <input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無 熱感 <input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無 乳頭亀裂 <input type="checkbox"/>有(部位) <input type="checkbox"/>無 乳輪部浮腫 <input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無 乳汁うっ帯 <input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無</p> <p>7. 新生児の授乳</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>日齢0日</th> <th>日齢1日</th> <th>日齢2日</th> <th>日齢3日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回直接授乳量</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日直接授乳量</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1回搾乳量(1日搾乳量)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1回ミルク量(1日ミルク量)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th></th> <th>日齢4日</th> <th>日齢5日</th> <th>日齢6日</th> <th>日齢7日</th> </tr> <tr> <td>1回直接授乳量</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日直接授乳量</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1回搾乳量(1日搾乳量)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1回ミルク量(1日ミルク量)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>8. 新生児の哺乳力 吸綴・嚥下・呼吸の協調運動 <input type="checkbox"/>できている <input type="checkbox"/>できない</p> <p>9. 哺乳時の児の状態 Stage1：静睡眠 stage2：活動睡眠 stage3：朦朧睡眠 Stage4：静覚醒 stage4：活動覚醒 stage6：啼泣</p> <p>10. ビリルビン代謝 黄疸部位は表を参照番号で記入</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>日齢</th> <th>日齢1日</th> <th>日齢2日</th> <th>日齢3日</th> <th>日齢4日</th> <th>日齢5日</th> <th>日齢6日</th> <th>日齢7日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>黄疸部位</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ミルタ値</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small;">※ミルタ値は経皮的に測定した値血液中のビリルビン値ではない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">b. 皮膚黄疸の進行部位(クラマー)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 頭部と頸部 ② 肩から上の体幹 ③ 腹、下腹部と大腿 ④ 膝から足関節 ⑤ 上腕から手関節 ⑥ 手と足 (手掌、足趾を含む) </div> <p>11. 体温の変化</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>日齢</th> <th>日齢0</th> <th>日齢1</th> <th>日齢2</th> <th>日齢</th> <th>日齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>体温</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>冷感</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>12. 臍帯乾燥 <input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無 臍帯脱落(日齢 日) 感染徴候 <input type="checkbox"/>有<input type="checkbox"/>無 ()</p>	乳頭の柔軟性	乳頭部の伸展性	評価	耳朶様	1-2cm	良好	口唇・少指球様	0.5-1cm	やや不良	鼻翼・耳介上部様	0.1-0.5cm	不良		産褥1日	産褥2日	産褥3日	産褥4日	産褥5日	産褥6日	産褥7日	産褥8日	乳汁の変化										日齢0日	日齢1日	日齢2日	日齢3日	1回直接授乳量					1日直接授乳量					1回搾乳量(1日搾乳量)					1回ミルク量(1日ミルク量)						日齢4日	日齢5日	日齢6日	日齢7日	1回直接授乳量					1日直接授乳量					1回搾乳量(1日搾乳量)					1回ミルク量(1日ミルク量)					日齢	日齢1日	日齢2日	日齢3日	日齢4日	日齢5日	日齢6日	日齢7日	黄疸部位								ミルタ値								日齢	日齢0	日齢1	日齢2	日齢	日齢	体温						冷感						マタニティ診断
乳頭の柔軟性	乳頭部の伸展性	評価																																																																																																																										
耳朶様	1-2cm	良好																																																																																																																										
口唇・少指球様	0.5-1cm	やや不良																																																																																																																										
鼻翼・耳介上部様	0.1-0.5cm	不良																																																																																																																										
	産褥1日	産褥2日	産褥3日	産褥4日	産褥5日	産褥6日	産褥7日	産褥8日																																																																																																																				
乳汁の変化																																																																																																																												
	日齢0日	日齢1日	日齢2日	日齢3日																																																																																																																								
1回直接授乳量																																																																																																																												
1日直接授乳量																																																																																																																												
1回搾乳量(1日搾乳量)																																																																																																																												
1回ミルク量(1日ミルク量)																																																																																																																												
	日齢4日	日齢5日	日齢6日	日齢7日																																																																																																																								
1回直接授乳量																																																																																																																												
1日直接授乳量																																																																																																																												
1回搾乳量(1日搾乳量)																																																																																																																												
1回ミルク量(1日ミルク量)																																																																																																																												
日齢	日齢1日	日齢2日	日齢3日	日齢4日	日齢5日	日齢6日	日齢7日																																																																																																																					
黄疸部位																																																																																																																												
ミルタ値																																																																																																																												
日齢	日齢0	日齢1	日齢2	日齢	日齢																																																																																																																							
体温																																																																																																																												
冷感																																																																																																																												

S・O情報		アセスメント
V 睡眠・休息	1. 睡眠はとれているか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 睡眠を妨げることはあるか。 () 2. 休息状況： ()	
	マタニティ診断	
VI 認知・知覚	1. 疼痛の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 痛みの部位・種類・程度 例：乳頭亀裂部、後陣痛 () 増悪因子・緩和因子 () 2. 認知機能 ()	
	マタニティ診断	
VII 自己知覚・自己像	1. 妊娠・出産・育児に関する言動・反応 () 2. 出産・育児を通しての気持ち(情緒)の変化(母親になっていく変化) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 緊張の増大 <input type="checkbox"/> 受動的 <input type="checkbox"/> 否定的な感情表現 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> 涙もろい <input type="checkbox"/> 怒りっぽい <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 表情が穏やか <input type="checkbox"/> 笑顔 <input type="checkbox"/> 自分の感情を表現している 3. その他 自分なりの母親像を獲得する母親役割獲得状況(初産婦・経産婦) 産褥の状況 形式的段階状況 ・模倣 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・ロールプレー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・子どもの合図・反応よみとり状況 () 4. 経産婦の場合 ・上の子との比較 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 内容 () 5. 母親役割でわからないこと、困っていること 内容 ()	
	マタニティ診断	

データベース・アセスメントシート(母性看護学) 学籍番号 () 学生氏名 () *退院まで情報は追加、アセスメントは立案まで *情報には産褥日数、日齢、妊娠週数を入れる。

S・O情報		アセスメント
役割・関係	1. 里帰り出産： <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 夫の職業： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 () 主な支援者： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 () 家庭状況などの問題 () 2. サポート状況 産後の帰宅場所 () 3. 家族・本人の出産準備状況 () 4. 新しい家族を向か入れる家族役割調整状況上の子の反応	マタニティ診断
IX 性・生殖	1. 性周期 月経周期 型 不順 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 不妊治療 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 2. 家族計画についての考え： () (リプロダクティブヘルスの視点)	マタニティ診断
X ストレス・コーピング	1. 現在、ストレスと感ずることがあるか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ *ストレスの内容と患者の反応 () 2. ストレス時の対処行動 ()	マタニティ診断
XI 価値・信念	1. 産褥・新生児に影響する信念・価値があるか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	マタニティ診断