**褥婦のケアについて**

**6/10Ⅱ限三隅先生の講義まとめ**

＊この日の授業は褥婦に対するアセスメントの説明を改めてしてくれた回だと思いますので、内容的にあまりまとめられていません。

　　　　　　＜入院期間＞　　 退院　＊この間異常があれば母親から相談がある

産褥0日――――――――――→5日目―――――――――――――――――→１ヶ月検診

＜見るべき項目＞

バイタルサイン―――――――→安定

子宮底―――――――――――→臍恥中央下

出血――――――――――――→褐色

＊看護師が見られるのは退院まで

↓

悪露の量・性状について、量は何時間にどれくらい出ているかを計算して24時間の量を考える。

看護計画の優先順位は、子宮復古→授乳→子育ての技術と変わっていく。

授乳について、プロラクチンは２～３日目から増えていくのでそれから母乳の量は増えていく。従って産褥0日で出ないのは正常である。しかしいつまでも出ないのは異常なので何日目での観察かで優先順位が一気に変わる。

便秘について→普段から便秘がちな人は注意。脱肛の場合優先順位は上がる。

**NICUの看護**

**6/17Ⅰ限木下先生(外部講師の先生)の講義まとめ**

＊最初の授業で配ったプリントの行動目標と対応させて書いています。

＊去年のシケタイに加筆修正しています。そちらと対応させてください。

８．新生児になんらかの異常があった場合の、親の心理過程について説明する

ハイリスク新生児を出産した親の心理課程は以下のようになっている

Ⅰショック：子供の外観にショックを受ける

Ⅱ否認：子供の疾患(奇形)を認めない、治ると信じる

Ⅲ悲しみと怒り：激しい反応として生じる

Ⅳ適応：自分、子供の置かれた状況に「慣れる」

Ⅴ再起：子供のケアに加わる、積極的に関係を作り出す

しかし、これが順番通りに現れるとは限らず、順番通りに解決していくとも限らない。

V家族への援助を理解する

＊あんまりないと思うけど、もしこれを書かなきゃいけないってなったら赤にしたとこだけでまとめれる気がします。

早産や何らかの疾患を抱えた子供を持つ家族への支援について理解する

ハイリスク新生児の両親の社会的特性は正期産児の両親のものとは異なる。

＊早産期の両親

→・両親は４０週の妊娠期間の精神的感情的な成長を完了しきっていない

　・子供は小さく未熟で体つきも可愛らしくなく病的である

　・両親は失敗と喪失、恐れ、悲しみの気分に打ちのめされる

　　　　　　　　　　　　　　↓

両親に悲嘆反応が生じる

→悲嘆作業を行い、

子供が死ぬかもしれないという予期的な悲嘆をすることも大切。

＊未熟児の母親は、事実を受け止めて容認し、子供との関係を構築

してその子に合った成長パターンに沿って行動しなければならない。

↑これらを支援するする必要がある！

↓

そのためには両親のニーズを理解する必要がある。両親の持つニーズは個々で、また時期によっても異なるため、親子の行動を観察、アセスメントし両親のペースに合わせた働きかけをすることが重要である。両親の行動をそれぞれの心理的な段階を乗り越えるために必要なものとして理解し受け止める。

Family Centered Care (家族中心のケア)の重要性

→両親が自信と理解を持って子どものケアを行え、親子関係、家族関係を発展させていけるように、家族も含めた支援が必要。

・子どもは物理的に離れていても既に家族のメンバーである。

・退院後子どもは家族の新たな一員として迎えられ、家族が発展していくよう支援する。

・専門職と家族のあいだに信頼関係を構築する

・専門職は家族の力を信じてエンパワメントしていく役割である。

・両親が子どものケアや意思決定に主体的に快く参加できるようにする。

↓

そのためには以下の理念を必要とする

・尊厳と尊重[患者・家族の見方や選択を尊重し家族の信念や文化的背景をケアに取り入れる]

・情報共有[すべての偏りのない情報を患者や家族と共有する]

・参加[患者・家族がケアや意思決定に参加することが奨励される]

・協働[患者や家族、専門職らがケア方法や医療ケアに関わる整備のデザイン、専門職の教育などについて協働する]

実践には課題もあるが、家族・患者・専門職同士で協力し、両親が子どものケアのエキスパートとなって子どもと関係をつくり、子どもの代弁者となれるようできることから支援していくことが大切。