

1-4 妊産褥婦のケアの視点

妊産褥婦のケアに関するアセスメントの視点と援助は以下のとおりである。

| アセスメントの視点 | 援 助 |
|---|--|
| ①妊娠・分娩・産褥に対する評価 および経過の評価 →リスク因子のスクリーニング | すべての妊産褥婦に共通する基本的なケア |
| ②妊娠中の過ごし方、分娩、産褥期の 過ごし方、育児に対する学習状況 | 情報の提供 各個人の生活に応じた具体的な対処方法の検討 |
| ③妊産褥婦の心理 | 気持ちが表出できるような環境の整備 妊産褥婦の言動に対する受容と支援 |
| ④セルフケア能力と技術 | セルフケア能力に応じた必要な技術の指導 セルフケア能力を高めるための情報提供や技術習得の 指導 |
| ⑤親役割取得の準備状況と支援 | 胎児への愛着を促進するための援助 育児準備への支援 育児技術習得のための支援 |
| ⑥妊産褥婦に対する家族などのソーシャ ルサポート | 家族に状況を説明し、妊産褥婦への援助を促す 家族その他のサポート体制の調整 |
| ⑦妊娠・分娩・産褥による社会・経済 的問題 | 利用できる社会資源の紹介・活用できる具体的な情報 の提供 継続的ケアが受けられるよう他職種間との調整 |

ハイリスク妊産褥婦に対するケアの視点も上記と同様であるが、ハイリスク妊産褥婦では、リスクを有するがゆえに妊娠経過や親になることへの不安、その後の母乳や育児に対する心配などケアのニーズも高い。ハイリスク妊産褥婦に対する援助では、①妊産褥婦のニーズの把握とケアの提供、②妊産褥婦や家族の理解と協力を促す、③妊産褥婦や家族への心理面への支援、④妊産褥婦や家族のセルフケア能力を高める、以上4点を強化する必要がある。

2 助産師を中心とした分娩支援

2-1 院内助産における対象者の考え方

院内助産の対象者は、妊娠37週の時点で分娩に関してリスクが低く（正常産になると予測され）、助産師による分娩が可能であると医師が判断した妊産婦、および正常分娩で分娩した褥婦とその新生児である。

2-2 医師への報告の目安

医師への報告の目安は、分娩期、産褥期、新生児期に分けた。産褥期と新生児期は入院中から1ヵ月健診までとしたため、一部は助産外来での適応事項となる。

母子の状態、褥婦の状態、新生児の状態で以下の異常が疑われる症状が見られたときには、医師に報告し指示を受ける必要がある。