

毎日の健康観察

赤ちゃんは苦痛を言語で表現できず、泣き声で訴えるものです。従って健康観察は泣き声の変化で判断することが非常に重要です。赤ちゃんの異常の早期発見に努めましょう。

<p>① (食欲) 個人差、季節差 月齢による変動を考慮</p> <p>② (顔面) 顔色、顔つき→</p> <p>③ (鼻) 鼻づまり、鼻汁→ くしゃみ、鼻血</p> <p>④ (口) がこうそう → 口内炎、せき、たん、のど</p> <p>⑤ (腹部) はり、吐気 → 嘔吐、へそ</p> <p>⑥ 陰部の状況 →</p> <p>⑦ (足) 脱臼、むくみ →</p>		<p>⑧ 体温 まず「ひたい」に手を当ててみる。</p> <p>←⑨ (表情・機嫌) 活気がない、泣いてばかり</p> <p>←⑩ (目) 目ヤニ、充血、流涙</p> <p>←⑪ (耳) はれ、分泌物</p> <p>←⑫ 気管支 (ヒューヒュー、ゼーゼー)</p> <p>←⑬ (皮膚) 色、つや、むくみ、発疹</p> <p>←⑭ 排尿、排便の状態 便秘、下痢</p>
---	--	--

観察点	異常と考えられるチェック項目
① 食 欲	<input type="checkbox"/> 食べない <input type="checkbox"/> 食欲にむらあり <input type="checkbox"/> 多量の残乳 <input type="checkbox"/> その他 []
② 顔 面	<input type="checkbox"/> 苦しそう <input type="checkbox"/> むくんでいる <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 紅潮 <input type="checkbox"/> その他 []
③ 鼻	<input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 水鼻 <input type="checkbox"/> くしゃみ <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 多量の鼻出血 <input type="checkbox"/> その他 []
④ 口	<input type="checkbox"/> 粘膜や舌に白い斑点 <input type="checkbox"/> 口内炎、口角炎、口唇炎など <input type="checkbox"/> よだれが多い、出ない <input type="checkbox"/> せきが出る <input type="checkbox"/> たんが出る <input type="checkbox"/> 喉が赤い <input type="checkbox"/> その他 []
⑤ 腹 部	<input type="checkbox"/> 異常に膨張 <input type="checkbox"/> 吐気がある <input type="checkbox"/> 嘔吐している <input type="checkbox"/> へそが異常 <input type="checkbox"/> その他 []
⑥ 陰 部	<input type="checkbox"/> おむつかぶれ <input type="checkbox"/> 皮膚カンジタ症 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> その他 []
⑦ 足	<input type="checkbox"/> 自分で動かさない <input type="checkbox"/> 左右の太さ、長さが異なる <input type="checkbox"/> むくんでいる <input type="checkbox"/> その他 []
⑧ 体 温	<input type="checkbox"/> 急に上昇 <input type="checkbox"/> 微熱が続く <input type="checkbox"/> その他 []
⑨ 表情・機嫌	<input type="checkbox"/> 活気がない <input type="checkbox"/> 空腹でなく、抱いてあやしても泣く <input type="checkbox"/> その他 []
⑩ 目	<input type="checkbox"/> 目ヤニが出る <input type="checkbox"/> 白目が赤い <input type="checkbox"/> 結膜が充血 <input type="checkbox"/> 涙が出っ放し <input type="checkbox"/> その他 []
⑪ 耳	<input type="checkbox"/> 耳の下が腫れている <input type="checkbox"/> 耳だれが出ている <input type="checkbox"/> その他 []
⑫ 気 管 支	<input type="checkbox"/> ヒューヒュー、ゼーゼー音がする <input type="checkbox"/> その他 []
⑬ 皮 膚	<input type="checkbox"/> 発疹が [] に出現 <input type="checkbox"/> 蒼白、紅潮、黄色、チアノーゼ、出血斑、色素沈着 <input type="checkbox"/> あせも <input type="checkbox"/> あせもより <input type="checkbox"/> とびひ <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> その他 []
⑭ 排 泄	<input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢便 <input type="checkbox"/> 固い便 <input type="checkbox"/> 不消化便 <input type="checkbox"/> 白便 <input type="checkbox"/> 血便 <input type="checkbox"/> 尿が多い、少ない <input type="checkbox"/> その他 []