

帝王切開術の入院診療計画書

患者氏名 _____ 病名 _____ 入院目的 _____ 症状 _____
 産科 主治医 _____ 主治医以外の担当者 _____ 10-7病棟・病室 _____ 号室 _____
 推定される入院期間 約 (日・週・月間) _____ 特別な栄養管理の必要性 有・無 _____ 説明年月日 年 月 日

経過	手術前日 (/)	手術当日 (/)	手術後 (/)	術後1日目 (/)	2日目 (/)	3日目 (/)	4日目 (/)	5日目 (/)	6日目 (/)	7日目 (/)	8日目 (/)
検査	検温 胎児心拍モニター	検温 胎児心拍モニター	検温 手術後の採血	検温 採血	検温	検温 採血	検温	◇◇◇	検温 血圧測定 採血・尿検査 体重測定 浮腫の確認	検温	◇◇◇
治療・処置	除毛 患者識別バンド装着 眠剤・下剤の内服 (時) 麻酔科指示薬の内服 (時)	手術 手術着への着替え 点滴開始 血栓予防ストッキング着用 浣腸(朝便がない時)	術後の点滴 (1日目まで) 腔内のガーゼ除去	診察 歩行確認後、早期離床	抗生剤内服 (3日間) 子宮収縮剤内服 (5日間)			診察・創の処置		退院診察	
安静度	院内自由	トイレまで歩行可	ベッド上安静 下肢運動 寝返り可	病棟内	院内自由	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇
食事	産婦食 又は制限食() ()時より絶食 ()時より絶飲食	絶飲食	◇◇◇	朝より水分摂取開始 昼より5分粥食開始	昼より産婦食 又は制限食		◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇
排泄	通常通り	◇◇◇	手術室で尿の管挿入 便はベッド上	尿の管除去 歩行開始後 トイレ歩行	通常通り		◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇
清潔	シャワー		 お絞りにて洗面 つがい又は歯磨き	お絞りにて洗面 つがい又は歯磨き 全身清拭	シャワー	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇
説明・指導	担当医より 患者さん・ご家族に 手術と血栓予防について  看護師より 病棟オリエンテーション 必要物品について 	手術経過について 患者さん・ご家族に 説明		乳房手当て 母児同室指導 出生証明書 母子健康手帳 先天性代謝異常検査 ABR(耳の聴こえ)検査 祝膳・予防接種 について説明	沐浴指導・実習 家族計画指導 退院指導 調乳指導			◇◇◇	◇◇◇	入院中、10階リビエールにてお祝 い膳をお召し上がりください	11:30退院となります
必要書類	入院診療計画書 入院・手術承諾書 輸血同意書 特定生物由来製品同意書 麻酔同意書 病衣使用申込書 			入院誓約書 個人情報保護法書類 (新生児) 先天性代謝異常検査 ABR(希望者のみ)							
メモ			ご出産 おめでとうございます	GCUより赤ちゃんがきま したら、状態に応じて母 児同室を開始します					産褥経過を 母子健康手帳に記入		ご退院 おめでとうございます

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変われるものであり、その場合は再度説明致します。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

主治医署名 _____

上記のとおり説明を受けました。 年 月 日

患者本人署名 _____

親族又は代理人署名 _____

本人との続柄 _____