

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

手術内容 帝王切開術

推定される入院期間 約 9 日

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無

産科 主治医

主治医以外の担当者

10－7病棟・病室

号室

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 (/)
検査	検温 胎児心拍モニター 	検温 胎児心拍モニター 	検温 必要時に術後の採血  	検温 採血  	検温 	検温 血圧測定 体重測定 浮腫の確認  	検温 	採血・尿検査 検温  	検温 	検温 
治療・処置	除毛 患者識別バンド装着 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) 腔内のガーゼ抜去 注射	歩行確認後、早期 離床 注射 	注射	注射	注射	退院診察 注射 		
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	尿の管抜去 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 うがい又は歯磨き	お絞りにて洗面 うがい又は歯磨き 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 拡大マス スクリーニング 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  	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	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 拡大マススクリー ニング(希望者のみ) ABR						
メモ、その他 (リハビリテーション 等の計画)			ご出産 おめでとう ございます		G C U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。

主治医氏名

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