













経膣分娩(成人用)の入院スケジュール

産科 _____ 病棟 _____ 号室 _____ 主治医 _____ 患者様氏名 _____ 様

経過	分娩当日 (/)	1日目 (/)	2日目 (/)	3日目 (/)	4日目 (/)	5日目 (/)	6日目 (/)
検査	 検温・血圧測定	 検温・血圧測定	 検温	 血液検査・尿検査 体重測定・浮腫の確認 検温・血圧測定	 検温	◇◇◇	◇◇◇
治療・処置	 産後内服薬開始	外陰部観察（必要時）			診察	退院診察 	
安静度	病棟内	院内自由	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇
食事	 産婦食 制限食 ()	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	祝膳
排泄	通常通り	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇
清潔	シャワー(体調がよければ)	シャワー	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇
説明・指導	 患者様とご家族に 経過について説明	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 予防接種 祝膳 について説明	授乳指導 沐浴指導・実習 調乳指導 退院指導 家族計画指導	◇◇◇	◇◇◇	◇◇◇	10号館のリビエールで お祝い膳を召し上がっ ていただいたあと、 14時に退院になりま す。
必要書類		 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			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