

予定帝王切開術（母子異室）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID: _____ 性別: _____ 生年月日: _____ 病棟: _____ 病室: _____
 患者氏名: _____ 病名: _____ 症状: _____

経過	入院日	入院2日目(手術当日)	
	(/)	手術前	手術後
患者目標	入院環境に慣れることができる 不安なく手術を迎えることができる	不安なく手術を迎えることができる	徐々に子宮が妊娠前に戻り、乳房が変化し、対応できる 痛み止めを使いながら、痛みがコントロールできる 合併症を起こさない
治療・処置	入院時、身長・体重を測ります 採血があります お腹から恥骨までの毛を剃ります 入院時にNSTモニター、夜に児心音を聞きます	朝・手術室へ行く前に児心音を聞きます 手術室に行く前に着替えを済ませてください 手術室入室後に点滴を取ります 麻酔導入前後に児心音を聞きます	心電図モニター、酸素の値を測るモニターを付けます 静脈血栓予防のためのフットポンプを持続的に付けます 定期的に検温と出血の有無を確認します お小水の管が入っています 手術室より点滴がつながっています(吐き気止めのお薬を帰室後6時間後、12時間後に注射します) 希望される方は痛み止めを使うことができます 乳頭刺激マッサージを開始します
活動	制限はありません	制限はありません	帰室後よりベッド上で安静です 2-3時間毎に体の向きを変えます
食事	昼食から病院のお食事をご用意します	0時以降は飲んだり食べたりできません OS-1であれば(:)まで飲むことができます 飲んだ量をスタッフへお知らせください	食事はできません スタッフの許可が出たら水分(水・お茶のみ)は取ることができます
清潔	シャワー浴ができます		
説明・指導	<input type="checkbox"/> 入院中(手術)のスケジュールについて説明します <input type="checkbox"/> 希望される方はOS-1(ゼリー不可)の準備をお願いします <input type="checkbox"/> 内服しているお薬がある方はお知らせください <input type="checkbox"/> 手術・輸血・麻酔の同意書をお預かりします <input type="checkbox"/> 褥瘡計画に関する計画の必要性について評価します <input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性について評価します <input type="checkbox"/> 薬剤師からお話があります	<input type="checkbox"/> 髪の毛の長い方は飾り・金具のないゴムで結んでください <input type="checkbox"/> 指輪・ピアス・コンタクトレンズは外してください	<input type="checkbox"/> 乳頭刺激マッサージの方法の説明
メモ			

2021/6/9 作成
2022/4/15 更新

予定帝王切開術（母子異室）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID: _____ 性別: _____ 生年月日: _____ 病棟: _____ 病室: _____
 患者氏名: _____ 病名: _____ 症状: _____

経過	入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目	入院8日目	退院日	
	術後1日目(/)	術後2日目(/)	術後3日目(/)	術後4日目(/)	術後5日目(/)	術後6日目(/)	術後7日目(/)	
患者目標	徐々に子宮が妊娠前に戻り、乳房が変化し、対応できる 育児技術を習得できる 痛み止めを使いながら、痛みがコントロールできる							
治療・処置	歩行することができる 採血があります 創部の圧迫固定を解除します 歩行が出来たらお小水の管を抜きます 食事が取れたら点滴を抜きます 希望される方は痛み止めを使うことができます		創部の絆創膏を剥がします				産後検査があります(採血・採尿・体重測定) 退院診察があります(内診・超音波検査)	午前中の退院をお願いします
活動	室内のみ歩行できます(トイレ・洗面まで)	病棟内は自由です	特に制限はありません					
食事	昼から流動食が始まります	段階的に形のあるものになっていきます 昼食から産後御膳になります		お祝い膳を用意いたします			朝食まで産後御膳をご用意いたします	
清潔	朝洗面のタオルをお渡しします 体拭きをさせていただきます	体拭きをさせていただきます	創部のチェックが終わり次第、シャワーに入れます ※創部はシャワーでしっかりと洗浄してください					
説明・指導	<input type="checkbox"/> 外陰部消毒法について説明します <input type="checkbox"/> 搾乳の練習を行います					<input type="checkbox"/> 1か月健診の予約をします(母)	<input type="checkbox"/> 忘れ物がないか確認します	
<input type="checkbox"/> 退院後の生活に関するお話があります(月・水・金)(/)								

主担当医氏名: _____ 印 _____ 主担当医以外の担当者: _____

年 月 日 上記の説明を受けました。 患者・家族サイン: _____ (続柄) _____

2021/6/9 作成
2022/4/15 更新