

予定帝王切開術（母子同室）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（母子同室）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 | 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"/> 赤ちゃんとの過ごし方の注意点について説明します (母児同室ビデオをご覧ください) <input type="checkbox"/> 授乳の練習を行います(授乳のビデオをご覧ください) | | | <input type="checkbox"/> 1か月健診の予約をします(赤ちゃん) | | <input type="checkbox"/> 沐浴指導があります(事前にビデオをご覧ください) <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)