

予定帝王切開術（母児同室）を受ける患者さん
 （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:

入院日:

 分娩日:

経過	分娩前日		産褥0日目（手術前）		産褥0日目（手術後）		
	#####		1900/1/0		1900/1/0		
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		心身共に回復に向かうことができる 痛み止めを使いながら、痛みをコントロールできる 乳房の変化に対応できる 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	昼食より食事を開始します		0時以降は飲んだり食べたりできません OS-1か水であれば（ ）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				夜洗面のタオルをお渡しします		
説明・指導	☐ 入院中(手術)のスケジュールについて説明します ☐ 希望される方はOS-1(ゼリー不可)の準備をお願いします ☐ 内服しているお薬がある方はお知らせください ☐ 手術・輸血・血漿分画製剤・麻酔の同意書をお預かりします ☐ 薬剤師からお話があります		☐ 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 ☐ 指輪・ピアス・コンタクトレンズ・マニキュアは外してください ☐ 眼鏡の方は眼鏡ケースの用意をお願いします		☐ 乳頭刺激マッサージの方法を説明します		
「栄養管理/褥瘡対策」要判断	☐ 特別な栄養管理の必要性		「手術/検査日程」要入力	実施有無:	有	日程:	
	☐ 褥瘡対策に関する計画の必要性			内容:	帝王切開術		
メモ							

2021/6/9 作成
 2024/2/5 改訂

予定帝王切開術（母児同室）を受ける患者さん
 （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:

入院日:
 分娩日:

経過	産褥1日目	産褥2日目	産褥3日目	産褥4日目	産褥5日目	産褥6日目	産褥7日目
	1900/1/1	1900/1/2	1900/1/3	1900/1/4	1900/1/5	1900/1/6	1900/1/7
患者目標	心身共に回復に向かうことができる　乳房の変化に対応できる　育児技術を習得できる 痛み止めを使いながら、痛みをコントロールできる						
	歩行することができる						
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 ・ 痛み止めを使うことができます					・ 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） ・ 創部の絆創膏をはがします（必要時、抜鉤）	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)	病棟内は自由に歩行できます	特に制限はありません				
食事	昼食から流動食になります ※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	産後御膳	産後御膳 夕食はお祝いディナー またはお祝い膳	産後御膳	産後御膳	産後御膳(朝食まで)
清潔	朝洗面のタオルをお渡しします 体拭き	体拭き	創部のチェックが終わり次第、シャワーに入れます	シャワー(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	□ 外陰部消毒法について説明します □ 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） □ 授乳の練習を行います （授乳のビデオをご覧ください）			□ 1か月健診の予約をします （赤ちゃん）		□ 沐浴指導があります （事前にビデオをご覧ください） □ 1か月健診の予約をします(母)	□ 忘れ物がいないか確認します
			□ 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:

注) 上記の内容・期間は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わることが考えられます。

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