


帝王切開術を受けられる患者様へ（入院診療計画書）

産-2A. 13-1

氏名 _____ 様 病名 _____
 症状 _____

年 _____ 月 _____ 日

入院病日・経過 (月日)	1日目 入院日・手術前日 月日	2日目 13:00~ 手術当日 月日	3日目 手術後1日目 月日	4日目 手術後2日目 月日	5日目 手術後3日目 月日	6日目 手術後4日目 月日	7日目 手術後5日目 月日	8日目 手術後6日目 月日
治療 処置	<input type="checkbox"/> 分娩監視装置をつけ、赤ちゃんの心音、腹緊の状態を確認します。 <input type="checkbox"/> 子宮の入り口を広げるための処置をする場合があります。 	<input type="checkbox"/> 9時過ぎ 浣腸 * 時間に看護師がご連絡致します。 <input type="checkbox"/> 手術前の注射(ない場合もあり) * 時 分 手術後! <input type="checkbox"/> 酸素マスク <input type="checkbox"/> 尿を出すための管が入ってきます。	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜きます。 <input type="checkbox"/> 創部から汚れていたらガーゼ交換 <input type="checkbox"/> 乳房マッサージ		<input type="checkbox"/> 血圧測定 <input type="checkbox"/> 朝食前 体重測定 (kg)		<input type="checkbox"/> 診察(内診)  	<input type="checkbox"/> 退院予定 <input type="checkbox"/> 抜鉤(あれば) 
薬・点滴 痛み止め	<input type="checkbox"/> 服薬指導(薬剤師) * 入院中、指導に伺います。	<input type="checkbox"/> 点滴500ccが5本夜間通じて、翌日まで入ります。 ※抗生剤点滴100cc手術中に投与されます。 <input type="checkbox"/> 手術後、座薬・注射(痛みによって使用)	<input type="checkbox"/> お昼頃手術後の点滴を抜きます。 <input type="checkbox"/> 内服薬					<input type="checkbox"/> 退院時服薬指導(薬剤師)
検査	<input type="checkbox"/> 尿蛋白を調べます。		<input type="checkbox"/> 状況により採血があります。		<input type="checkbox"/> 尿蛋白検査があります。		<input type="checkbox"/> 採血があります。	
栄養	<input type="checkbox"/> 妊産褥婦食 * 妊娠中毒症の症状がある方は塩分制限食になる場合があります。 <input type="checkbox"/> 夜9時以降食べられません。	<input type="checkbox"/> 食べたり、飲んだりできません。 	<input type="checkbox"/> 妊産褥婦食 			<input type="checkbox"/> ジュースをお渡しします。 <input type="checkbox"/> 昼食はお祝膳になります。		
行動範囲	<input type="checkbox"/> 制限なし(院内) 	<input type="checkbox"/> 手術約30分前に尿を済ませ、搬送台に乗ります。 <input type="checkbox"/> 手術後翌日までベッド上安静 * 麻酔が覚めるまで2時間毎、体の向きを変えます。麻酔が覚めたら、自分で向きを変えてもよいです。	<input type="checkbox"/> 尿の管を抜いてから、看護師と1回目の歩行をします。以降歩行は、状態にあわせ自由です。 					
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴 	<input type="checkbox"/> 午前中に入浴して頂きます。 <input type="checkbox"/> 手術後は看護師がナプキン交換を致します。	<input type="checkbox"/> 洗面介助を致します。 <input type="checkbox"/> 看護師が身体を拭きます。 <input type="checkbox"/> 歩行開始してからは、トイレで外陰部洗浄、ナプキン交換をしていただきます。	シャワー		毎日 午前9時~午後5時にご利用下さい。 		
看護師の説明 指導日程	<input type="checkbox"/> 病棟案内 * 妊娠経過等を伺います。 * 入院の生活を説明します。 * 手術に関する説明をします。 * 手術承諾書を確認させていただきます。 * 産婦人科ホームページへの写真掲載について説明します。 <input type="checkbox"/> 医師により手術承諾書、手術に関する説明をします。 <input type="checkbox"/> 夕方麻酔医が伺います。		<input type="checkbox"/> 体調を見ながら母児同室します。		調乳指導(希望者のみ) 毎週 月曜日、木曜日 沐浴指導(月日) ご家族の方も参加できます。 		退院指導(月日) アンケートをお願いします。 	
看護師と患者さんの目標	<input type="checkbox"/> 手術や入院に関する不安な点をお聞きし、安心して手術を受けられるように努めます。小さな事でもかまいませんのでお尋ね下さい。 	<input type="checkbox"/> 麻酔が覚め、血圧など身体の状態が安定し、痛みが最小限で経過できる様、看護師が伺い、適時処置致します。痛みは、我慢せずお申し出下さい。 	<input type="checkbox"/> 夕方までにガスがでることが大切です。 * 身体を動かす事により、腸も動き、癒着予防に、又子宮の回復も良くなります。頑張って、歩きましょう!尿がスムーズに出るまで時間がかかります。 * 膀胱充満は子宮収縮を妨げます。3-4時間毎に排尿しましょう。	<input type="checkbox"/> 便秘は子宮収縮を妨げます。3日目までに排便がみられる様下剤等で調整します。 			<input type="checkbox"/> 退院後の生活に関する不安等お伺い下さい。 	
検温(℃)								
備考	<input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性 (有) ・ 無							

※ 診断書等が必要な方は1階3番カウンターにお申し出下さい。
 注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

※ 術後の経過は個人差があります。
 ご不明な点は医師、看護師にお尋ね下さい。

主治医
 主治医以外の担当者

看護師
 薬剤師
 栄養士

旭川赤十字病院 3階きた 入院フロア