

帝王切開術を受けられる患者様へ（入院診療計画書）

産-2A. 18-1

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 術後5日目 月 日	8日目 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(状態に応じて2日目にします) <input type="checkbox"/> 創部から汚れていたらガーゼ交換 <input type="checkbox"/> 毎日9時過ぎに回診があります <input type="checkbox"/> 乳房ケア		<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) 退院時間は10:30~11:00となっています
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"/> 鎮痛剤が処方された場合は6時間以上あけて内服してください					<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 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群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"/> 入院中お祝い膳をご用意しています(日時は産後にお伝えします)			
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、手術室に歩いていきます(搬送台に乗っていくこともあります) <input type="checkbox"/> 手術後翌日まで ベッド上安静 * 麻酔が覚めるまで2~3時間毎に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。(2日目になる場合があります) 					
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー 	<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"/> 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。 * 手術同意書を確認させていただきます。 <input type="checkbox"/> 医師により手術同意書、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"/> 体調をみながら授乳・母児同室を始めます。 何か不明な点がありましたら、いつでもお聞きください。	<input type="checkbox"/> 調乳指導(日時は産後にお伝えします) <input type="checkbox"/> 沐浴指導(月 日) ご家族の方も参加できます。 <input type="checkbox"/> 退院指導(月 日)	 			
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、安心して手術が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よう看護師が伺い、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、また、子宮の回復も良くなります。頑張ってください！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よう、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。

主治医 _____ 印

※ 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。

主治医署名 _____
 ※主治医の押印がある場合は不要

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