











# 帝王切開手術入院診療計画書

平成24年9月 改正

患者さんのお名前 @PATIENTNAME 様

主治医名 @MAIN\_DOCTOR 印

看護師名

	入院 手術前日	手術当日<術前>	手術当日<術後>	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日	術後5日	術後6日	術後7日
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
患者様の目標	不安なく手術を受けることができる。		合併症がなく経過する。児への愛着形成を高める。						退院後の育児について自信が持てる。	
治療処置	麻酔科を受診します。服用中の薬があればすべて教えてください。	手術前の準備をします。手術部位の除毛をします。ガウンに着替え、弾性ストッキングを履き点滴をします。手術前に診察があります。車椅子で手術室へ行きます	術後点滴 抗生剤の点滴を手術中と帰宅後の2回します 	術後24時間後より血栓予防の注射を4日間実施する場合があります			回診後、シャワーの許可が出ます。シャワー後、看護師が傷の消毒をします。  シャワー時間 10:30~11:30 14:00~17:00	鉤がある場合は、半分とります。	鉤がある場合は、全部とります。シャワー後、看護師が傷の消毒をします。	
検査	ノンストレステストをします。	ノンストレステストをします。		医師の回診があります。(午前中) 朝、採血をします。 					退院診察があります。朝、尿検査・採血をします。 	退院可能です。退院時間は11時までとなっています。ご協力下さい。
食事	普通食が出ます。21時以降絶食となります。 	水分は術前3時間前まで摂れます。	麻酔から覚めたら水分は摂れます。	夕食から軟菜食が出ます。 	朝以降、産婦食が出ます(おやつ付き)	医師の許可があり、希望の方はレストラン食に変更できます。 				
清潔				看護師がタオルで体を拭きます。 	シャワーできます。シャワーをしない場合は、タオルをお渡ししますので体を拭いてください。 					
排泄			尿管が入ってます	午前中に尿管が抜けます。室内トイレへ行けます。		手術後、排便がなければご相談下さい。				
活動安静度	病院内自由です。	準備のため、なるべく部屋にいてください。	ベッド上安静です。 	病室内自由です。		病棟内自由です。 	病院内自由です。			
説明指導	医師より説明をします。入院後、看護師より説明をします。		医師より説明をします。家族の方は病棟で赤ちゃんとの面会ができます。			9時から授乳室へ行きます(持ち物)タオル1枚、ガーゼ1枚(授乳時間)2:30 6:00 9:00 12:30 16:00 19:30 23:00 上記以外でも赤ちゃんが泣けば何回でも飲ませましょう。母子同室を勧めています。	*各種指導が始まります。(月)(木)一沐浴指導、(火)(金)一退院指導 *先天性代謝異常検査依頼書を3日目までに新生児室にお出し下さい。また聴力検査を希望の方は早めに申し込み用紙を提出して下さい。(検査料金7,040円)			
赤ちゃんのこと	夫立ち会い希望の方は申し出て下さい。	夫立ち会い希望の方は手術室へ一緒に行きます。	出生後赤ちゃんは保育器に入ります。処置が終わり次第パパは直接面会できます。家族の方はガラス越し面会となります。	*黄疸検査*K2シロップの内服(1回目) *育児日記をお渡しします 保育器から出ます。部屋にて赤ちゃんの面会が1回できます。	赤ちゃんが2回面会に来て部屋で授乳をします	*小児科医診察(生後1日目・4日目)*入院中に写真撮影を行い退院までにお渡しします。	*先天性代謝異常検査(足の裏から採血します) *K2シロップの内服(2回目)	*へその緒がとれたら箱に入れてお渡しします。		
その他	母子健康手帳・誓約書・意思確認書提出					病院で証明する書類は早めにお出し下さい。			母子健康手帳、出生届出用紙を渡します。	
栄養褥瘡料金概算	・特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・褥瘡の有無 現在 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 過去 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 準寝たきり <input type="checkbox"/> 寝たきり			■診療費概算(医事課) ●入院費用・9日間入院で3割負担の場合約37万円前後になります。 ●出産費用の直接支払制度を取り入れています。再度、利用される保険者をご確認ください。不明な点があればお尋ねください。 ●室内電話を使用した代金はナースステーションでお支払い下さい。 ※上記はあくまでも概算となっておりますので、参考にしてください。						

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄



④PATI ENT1 DC032④PATI ENT1SELECTEDSECT1 QNCODE⑥SYSAT ⑥SSTM674001 @USER1 D④PATI ENT1WARCODE