

# 正常分娩 入院診療計画書

H24年7月改正



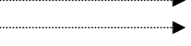








患者さんのお名前

@PATIENTNAME 様

主治医名

@MAIN\_DOCTOR 印

看護師名

日付	入院時 ( / )	分娩時 ( / )	分娩後(0日目) ( / )	1日目 ( / )	2日目 ( / )	3日目 ( / )	4日目 ( / )	5日目(退院) ( / )
患者様の目標	安全に出産ができる。		産後の身体が回復する。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 注射	分娩室に入ったら点滴をします。少し除毛をすることがあります。 		子宮収縮剤と抗生物質の2種類を毎食後服用します(3日間) 子宮の収縮・傷・出血(悪露)の状態をみます。 					
検査	児心音と陣痛をみます。分娩監視装置で内診をします。 		必要に応じて管で尿をとります。		医師の回診があります。(午前中)		*朝採血、検尿をします。退院診察をします。 	
食事	食事の制限はありません。		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	シャワーできます。(ただし破水している場合はできません) 				シャワー・シャンプーができます。 		シャワー時間 10:30~11:30 14:00~17:00	
排泄	室内トイレを使用してください。 		帰室時または帰室後3時間までにトイレへ行きます。 		自室トイレ使用 毎回ビデを使用してください。		分娩後排便がなければご相談ください。	
安静度	安静の制限はありません。		リラックスして楽な姿勢をとります		2時間分娩台で安静です。 			
説明 指導	リラックスしましょう。陣痛時、呼吸法やマッサージ法を行います。 		子宮口全開にて、いきみます。		出産された時間帯により体調が良ければ16:00からの授乳が開始できます。 (授乳時間) 02:30 06:00 09:00 12:30 16:00 19:30 23:00 母子同室を勧めています。上記の時間以外でも赤ちゃんが泣いたら何回でもおっぱいを飲ませましょう。産褥体操を行いましょう(退院まで1日2回くらい)		各種指導が始まります。 (月) (木)・・・沐浴指導 (火) (金)・・・退院指導  *先天性代謝異常検査依頼書を新生児室にお出しください。 *聴覚検査を希望される方は早めに申込用紙を提出してください。(検査料金7,040円)	
赤ちゃんのこと	面会します。		新生児室へ行きます。 *初回の授乳は6~8時間後に飲み、以後3時間毎に哺乳します。 		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。 		小児科医師の診察(生後1日目・4日目) 入院中に写真撮影をして退院までにお渡ししています。	
その他	母子手帳、誓約書 意思確認書提出		希望時、夫立ち会い分娩ができます。		母子同室をご希望の方は申し出てください。		病院で証明する書類は早めにお出しください。 母子手帳、出生届出 用紙をお渡しします	
栄養 褥瘡 料金概算	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>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</li> <li>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</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■診療費概算(医事課)</li> <li>●正常分娩で出産日を含めて5日間、または6日間個室入院の場合は43万円前後になります。ただしこれは基準額ですので若干の差が生じます。</li> <li>●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後確認下さい。不明な点があればお尋ねください。</li> <li>●限度額適用認定証をお持ちの方は一月の診療費が80,100円を超えた場合は一定の計算割合にて自己負担限度額が計算されます。(所得等の状況により診療費限度額は変わります。)</li> <li>●福祉医療を受けておられる方は健康保険分の診療費はありません。</li> <li>●食事は1食につき260円となり個人負担となります。</li> <li>●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ください。</li> <li>※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。</li> </ul>					

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



@PATI ENTI DC032 @PATI ENTSELECTEDSECTI QNCODE @SYSAT @SSTM673001 @USERI D@PATI ENTVARCODE

黒部市民病院