

# 緊急帝王切開手術 入院診療計画書

傷病名 ①

傷病名 ②

症状  事前検査による異常所見  
 自覚症状  
 (陣痛 破水 性器出血 胎児心拍異常)

予定入院期間:  入院病棟:

患者さんのお名前

担当医

副担当医

看護師

薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

助産師

日付	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	
患者さんの目標	不安なく手術を受けることができる。	日常生活行動が拡大し、児への愛着が高まる。							退院後の育児について自信が持てる。	
治療処	服用中の薬があればすべて教えてください。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。車椅子またはストレッチャーで手術室へ行きます。手術室で必要な部位の除毛をします	術後点滴 背中に痛み止め用のチューブが入ります。 フットポンプ 酸素吸入をします。 心電図モニターが付きます。		医師が背中のチューブを抜きます。	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	胸レントゲン・心電図・血液検査・尿検査等があります。 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) 検温、4回 朝、採血をします。	検温3回	検温2回	検温1回	検温1回	退院診察があります。朝、尿検査・採血をします。検温1回	退院できます。退院時間は11時までとなっています。検温1回	
食事		麻酔から覚めたら水分が取れます。	朝:水分 昼:水分 夕:軟菜食がでます。	朝以降、産婦食(おやつ付き)がでます	食事制限がある場合はおやつが出ない場合があります。					
清潔			看護師が体をふきます。		シャワーが出来ます。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。 シャワー時間 10:30~11:30 14:00~17:00					
排泄		尿の管が入ってます	午前中に尿の管が抜け、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		ベッド上安静です。 下肢の運動をしましょう。	病室内歩行ができます。	病棟内歩行ができます		病院内歩行ができます。				
説明指導	医師より説明があります。看護師より説明があります。手術室へ行く前に、眼鏡、義歯、コンタクトレンズ、ピアス・指輪等はずしマニキュアを落としましょう。手術後は集中治療棟に入ります。	手術室で赤ちゃんと面会し術後集中治療室に入室します。後で医師より説明があります。家族の方は病棟で赤ちゃんと面会した後、集中治療室で医師より説明を受けた後、面会できます。	一般病棟に移ります		*体調を見て、10時頃から母児同室を始めます。「痛みがひどい」や「疲れている」など体調が思わしくないときは申し出て下さい。 *DVD「赤ちゃんとの過ごし方」を見ておきましょう。 *授乳についてお話します。 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。	*退院前に退院指導を行います。DVD「産後の過ごし方」「赤ちゃんのお風呂」を見ておきましょう。 *沐浴実施をご希望の方は申し出て下さい。 *先天性代謝異常検査依頼書を提出して下さい。 *聴力検査を希望される方は早めに申し込み用紙を提出して下さい。(検査料金8,840円)				
赤ちゃんのこと	緊急帝王切開の場合は、夫の立ち会いができません。	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。部屋で赤ちゃんの面会ができます。	 赤ちゃんが部屋に来て授乳できます。	*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) *へその緒がとれたら箱に入れてお渡しします。	*K2シロップの内服(2回目)			
その他	弾性ストッキングの説明をします。購入して下さい。母子健康帳・誓約書・意思確認書・病衣借用書を提出して下さい。				*状況次第で予定を変更する場合があります。ご不明な点がございましたらお尋ね下さい。 *盗難がありますので、部屋を空けられる時は貴重品を持ち歩いてください。 *病院で証明する書類は1階の書類窓口に提出して下さい。			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・・・8日間入院で3割負担の場合約37万円前後になります。 ●限度額適用認定証をお持ちの方は一月の診療費が自己負担限度額で計算されます。(所得等の状況により限度額は異なります。) ●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、参考にして下さい。							

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



@PATIENT | DC032@PATIENT | ELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME672001 @USERID@PATIENTWARCODE