

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 ()

予定入院期間: 入院病棟: 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

患者さんのお名前

日付	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
患者さんの目標	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。	
治療注	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。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。手術室で必要な部位の除毛をします。	術後点滴 抗生剤の点滴を手術中と手術後の2回します。 背中に痛み止めのチューブが入っています。 酸素を吸入します。心電図モニターが付きま		痛み止め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、看護師が傷の確認をします。		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)					
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。シャワー時間 1030~11:30 14:00~17:00				
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。下肢の運動をしましょう。	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。			*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ください。 *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	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。部屋で赤ちゃんの面会ができます。	赤ちゃんが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) *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	母子手帳、誓約書、意思確認書、病衣借用書を提出					病院で証明する書類は1階の書類窓口にて提出して下さい。				母子健康手帳、出生届用紙を渡します。
栄養	*状況に応じて予定が変更になる場合があります。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。 *当院は「産科医療補償制度」に加入しています。			■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。不明な点がございましたらお尋ねください。 ●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。) ●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。						
褥瘡	・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									
自立度	・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									

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

黒部市民病院 令和5年5月 改訂

