

麻酔分娩 入院診療計画書

予定入院期間： 入院病棟：

患者さんのお名前

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
()

担当医

副担当医

看護師

薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

日付	入院時	麻酔前	分娩中	分娩後(0日目)	1日目	2日目	3日目	4日目(退院)
患者さんの目標	麻酔分娩の流れが理解できる。	安心して麻酔導入の処置を受けることができる。	母子共に順調に経過し、安全に出産できる。	産後の身体が回復する。児への愛着形成を高める。児の安全を守ることができる。				退院後の育児について自信が持てる。
治療処置注射	内診があります。必要時子宮口を広げる処置があり、抗生剤を内服します。	6時頃点滴を開始します。7時頃内診し、必要時メトロ(風船)を挿入、抗生剤を内服します。8時頃促進剤を開始します。	心電図モニターを装着し、麻酔の管を背中に入れます。	必要時、抗生物質と子宮収縮剤を服用します。子宮の収縮・傷・出血(悪露)の状態をみます。	2時間後麻酔の管を抜きます。医師の回診があります。(午前中)			
検査	分娩監視装置で見心音とお腹の張りを測定します。	適宜内診をします。			・朝採血、検尿をします。退院診察をします。			
食事	産婦食が出ます。(合併症がある方は制限食になります。)	朝食・昼食はありません。水分(水、お茶、ジュース、スポーツドリンク)は摂取可能です。	夕食から産婦食が出ます。(昼におやつ付き) <small>※合併症がある方はおやつが出ない場合があります。</small>	産後入院中に1回、夕食時にお祝い膳が出ます。(提供日は月・水・金のいずれか)				
清潔	子宮口を広げる処置の前にシャワーができます。	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。	内診前にトイレを済ませてください。	必要時、管で尿を取ります。	帰室時にトイレへ行きます。必要時、管で尿を取ります。	自室トイレ使用 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。	メトロ(風船)挿入後分娩室に移動します。	分娩台の上で過ごします。座ったり、歩行したりできません。	2時間分娩台で安静です。車椅子またはストレッチャーでお部屋に戻ります。	病院内自由です。			
説明指導	麻酔分娩同意書(麻酔科・産科)、誘発同意書を提出してください。 陣痛が始まり痛みが強い場合は、痛み止めが使えます。必要な場合は申し出て下さい。	麻酔科医・産科医から麻酔分娩について説明があります。 分娩室に移動する前に、時計、マニキュア、コンタクト、ピアスなどは外しておいて下さい。	麻酔中は足の動きが鈍くなります。副作用の吐き気、息苦しさ、足の運動麻痺、不快なしびれがあればお知らせください。分娩に至らない場合は麻酔の管を抜き、休んでいただきます。	分娩後赤ちゃん和家人で過ごすことができます。	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。 *先天性代謝異常検査依頼書を提出してください。 *聴覚検査を希望される方は早めに申込用紙を提出して下さい。(検査料金8,840円)	退院前日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。		
赤ちゃんのこと			新生児室で預かります。 *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。 へその緒がとれたら箱に入れてお渡しします。			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)
その他	母子手帳、誓約書、意思確認書、病衣借用書の提出 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ください。当院は「産科医療保障制度」に加入しています。	希望時、立ち会い分娩ができます。	●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下さい。不明な点があればお尋ねください。				母子手帳、出生届出用紙をお渡しします	
栄養	特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							
褥瘡	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8月 作成



@PATIENT | DC032@PATIENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME673001 @USERID@PATIENTWARCODE