

小児科 帝王切開児 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
 (帝王切開児)

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

日付	入院日 (日齢0)	1~3日目 (日齢1~3)	退院日 (日齢4)
患者さんの目標	<ul style="list-style-type: none"> 胎外生活に適応できる (呼吸が安定している) 経口哺乳ができる 初回排泄 (尿・便) が24時間以内にみられる 血糖が安定している 	<ul style="list-style-type: none"> 胎外生活に適応できる (呼吸が安定している) 経口哺乳ができる 黄疸が基準範囲内である 	<ul style="list-style-type: none"> 児に合わせた方法で必要な栄養を摂取することができる 体重増加がみられる 黄疸が基準範囲内である
処置	<ul style="list-style-type: none"> 保育器に入り観察します 体温、脈拍、呼吸、経皮的酸素飽和度を測定します モニターを装着します 体重を測ります 	<ul style="list-style-type: none"> K2シロップを内服します (日齢1) 希望の方は入院中に聴力検査を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 先天性代謝異常検査の採血を行います (日齢4)
検温	<ul style="list-style-type: none"> 体温、脈拍、呼吸、経皮的酸素飽和度を測定します 全身状態の観察をします 哺乳状態を観察します 		
検査	<ul style="list-style-type: none"> 血糖を測定します 	<ul style="list-style-type: none"> 黄疸を測定します 	
清潔		<ul style="list-style-type: none"> 清拭を行います オムツ交換時、手洗い消毒をしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 沐浴を行います
食事	<ul style="list-style-type: none"> 生後6~8時間後からミルクを飲みます (血糖が低い場合は早めにミルクを飲みます) 	<ul style="list-style-type: none"> 哺乳量の目安は看護師と相談しましょう 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 一日の尿と便の回数や便の状態を観察します (当日10時~翌日10時までを1日分とします) 	<ul style="list-style-type: none"> 排尿状態をみてミルクを補足する事があります 排便がない時は綿棒刺激をします 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> 保育器の中に入ります (お父さんまたは家族の方へ) 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸が安定していれば保育器からコットに移ります お部屋に面会に行きます (日齢1) お母さんの体調をみて母児同室開始となります (休みたい時は遠慮なく申し出てください) 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科退院となります
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 医師・看護師より児の状態についての説明があります 看護師より入院の案内があります 入院に必要な書類を書いて頂きます 転倒・転落防止について説明します 		
栄養	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ■診療費概算 (医事課) ●乳児医療受給資格者の医療費の自己負担額は無料です。富山県内在住の方は福祉医療費請求書 (ピンク色) 1枚を提出してください。 ●病衣、付き添いベッド、食事代、個室料などは自己負担となります。 ●入院費のお知らせは退院後自宅に郵送となります。詳しく知りたい方は担当者へお知らせください。 	
褥瘡			
自立度	<ul style="list-style-type: none"> 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



@PATI ENT1 D0032 @PATI ENTSELECTEDSECT1 ONCODE @SYSAT @SSTM672001 @USER1 D@PATI ENTVARCODE

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄