

氏名 \_\_\_\_\_ 様

# 入院診療計画書

## お産のために入院された方へ

	入院から分娩	産後0日目( / / )	1日目( / / )	2日目( / / )	3日目( / / )	4日目( / / )	5日目( / / )	6日目( / / )
お母さん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体重測定、尿検査（入院時）</li> <li>・内診（随時）</li> <li>・点滴</li> <li>・分娩監視モニター</li> <li>・会陰切開（必要時）</li> </ul> <p>※分娩監視モニターとは、赤ちゃんの心拍数と子宮収縮の度合いを診るものです。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の回診 (木・祝日は休み)</li> </ul>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・検温、血圧測定（朝・昼・夕）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検温、血圧測定（朝・夕）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検温、血圧測定（朝・夕）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検温、血圧測定（朝）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検温、血圧測定（朝）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検温、血圧測定（朝）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検温、血圧測定（朝）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体重測定、尿検査</li> <li>・血液検査</li> </ul>	分娩後排便がない場合は漢方薬を内服します。						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・骨盤ベルト装着（産後6週間）</li> </ul>							
	分娩後2時間は、分娩室で出血や全身状態の観察をします。		傷が痛む、後陣痛がひどい、出血が多い、気分不快などがある時はいつでもお知らせください					
赤ちゃん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニターで心拍数の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手足首にネームバンド装着</li> <li>・8時間後ミルクの哺乳</li> </ul> <p style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">                     嚴重に観察するため、新生児室でお預かりします。                 </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沐浴・黄疸検査</li> <li>・K2シロップの内服</li> <li>・聴覚検査申込書配付</li> <li>・先天性代謝異常検査申込書配付</li> </ul> <p style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">                     赤ちゃんについて心配なことがある時は、いつでもお知らせください。                 </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沐浴・黄疸検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沐浴・黄疸検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沐浴・黄疸検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沐浴・黄疸検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沐浴・黄疸検査</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>※K2シロップとは、赤ちゃんのビタミンK欠乏による消化管出血や頭蓋内出血を防ぐお薬です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・K2シロップの内服</li> <li>・聴覚検査</li> <li>・先天性代謝異常検査</li> <li>・退院診察</li> </ul> <p style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">                     検査結果について聴覚検査は、退院診察時に先天性代謝異常検査は、1ヶ月健診時に医師から説明があります。                 </p>				
説明 レッスン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経過や陣痛の状況確認</li> <li>・呼吸法の説明</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児・授乳のレッスン</li> <li>・母子同室開始</li> <li>・育児日記配付</li> </ul> <p style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">                     乳首や乳房が痛いときは、いつでもお知らせください。                 </p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おっぱいのお手入れレッスン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沐浴のレッスン (実際に沐浴を行います)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の生活の説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院（午前10時頃）</li> </ul> <p style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">                     ご持参のベビー服は沐浴時にお預かりします。                 </p>	
								
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陣痛室で経過観察し、お産が近くなったら分娩室へ移動します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩後2時間は分娩室で赤ちゃんとお過ごした後、病室へ移動します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内フリー</li> </ul>					
清潔		<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩後パジャマに着替えます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シャワー浴（予約制）</li> </ul> <p style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">                     排泄後はウォシュレットで洗い流しましょう。                 </p>					
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常食</li> </ul>							
					<ul style="list-style-type: none"> <li>・お祝いベア膳 18:00～（火曜日 or 土曜日）※曜日をご案内します。</li> </ul>			
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陣痛室と分娩室でアロマを使用します。(希望時)</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・アロマフットマッサージ ※日時はご案内します。</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子手帳のお預かり</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出産一時金直接支払合意文書の説明と記入（保険証、印鑑が必要です）</li> <li>・出生届の説明と母子手帳のお返し</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院費用請求書の説明</li> <li>・1ヶ月健診の予約</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院会計・領収書発行</li> </ul>

注) 状況に応じて予定は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看護師にお尋ねください。

上記について説明を受け、承諾します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 氏名 \_\_\_\_\_



産科 婦人科 島貫医院 主治医 島貫 洋人 担当看護師