



予定帝王切開手術を受けられる方へ



患者ID: _____

氏名 様 _____

入院日 _____

病名(症状): _____

手術日 年 月 日 主治医以外の担当者 _____ 主治医 _____ 印 _____

	手術前日	手術当日	1日	2日	3日	4日	5日	6日
		手術前	手術後					
月日	/ ()	/ ()		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
活動	○活動に制限はありません ○シャワー浴が出来ます	○歩いて手術室へ行きます	○ベッド上安静となります	○歩行開始	○シャワー浴を開始 ※入浴時間は、9:00～16:00となります			○退院 10:00～11:00頃
食事	○21時以降絶食	○水分(水・お茶・スポーツドリンク・果実の入っていないジュース)を____時まで()ml 飲んで下さい	○お部屋に戻ってから5時間位でお水が飲めます	○朝から3分粥食より開始します	○産後食 □既往がない方は、特別な栄養管理は行いません □既往に糖尿病・腎臓疾患・心臓疾患等ある方は、栄養管理を行います		※夕食にお祝膳が出ます	
検査測定	○必要に応じて赤ちゃんとお母さんの健康状態を観察するためのモニターを装着します ○採血		○血圧測定 ○悪露の観察	○採血 ○検尿			○採血 ○検尿 ○体重測定	
治療処置		○弾性ストッキングを着用をします	○膀胱留置カテーテルが入っています ○必要に応じて酸素マスクをします	○トイレ歩行ができるようになったら膀胱留置カテーテルを抜きます			○退院診察	
薬	○必要時、下剤を内服します	○点滴	○点滴で痛み止めを使います。痛い時は看護師に伝えて下さい		○必要に応じて痛み止め、鉄剤、便秘薬などの内服を開始します			
指導説明	○入院中の生活の説明 ○聴覚検査申込書提出 ○先天性代謝異常検査申込書提出				○母子同室の説明	○沐浴実施 ○退院後の生活の説明		
ベビー			○新生児室でお預かりします	○沐浴 ○ビタミンK2シロップ内服 ○産科医診察	○母児同室開始	○先天性代謝異常検査採血 ○ビタミンK2シロップ内服 ○小児科医診察		

- 入院中に調乳指導が1回あります。(/ 時から) ●赤ちゃんの聴覚検査は入院中に1回行います(/)。(希望者は聴覚検査申込書を提出して下さい)
- 赤ちゃんとお母さんの2週間健診・1か月健診は入院中に予約をします。
- 退院前日までに赤ちゃんの退院の洋服をご用意ください。 ●入院中、母子手帳に記録を記載します。

在宅復帰支援計画および担当者: 該当なし 総合的な機能評価: 該当なし

患者・家族署名 () 日付 年 月 日