






入院診療計画書

妊娠中期流産処置を受けられる ()様へ

2 部 印 刷
1 部：患者ファイル
1 部：患者様用

病名 年齢 生年月日: 薬剤師
 症状 受持看護師 病棟 管理栄養士

日付	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
病日	入院日	2日目	3日目 《処置終了》	4~5日目 退院
目標	1. 安全に処置ができるよう診察いたします 2. 苦痛を和らげるよう対処します 3. 今後の生活について、退院指導を行います			
食事	制限はありません 			
安静度 清潔 排泄	病棟内でお過ごしください シャワーや入浴はできません トイレまで歩行できます	→	分娩室で過ごします 室内安静で ポータブルトイレを使用します	2時間安静後、異常がなければお部屋に帰ることができます トイレまで歩行できます
検査 処置	<ul style="list-style-type: none"> * 医師より入院経過、処置について説明があります わからない点をご質問ください * お名前確認の為、手首にネームバンドを装着します * 同意書が必要な方は入院時に提出してください * 診察、前処置 子宮をゆっくりと開大する為、ダイラパン又は、ラミナリアという、棒状のものを挿入し前処置をします 処置に呼ばれたら、ナプキンをもって詰所にきてください * 入院中看護師が定期的に状態の観察をします 	<ul style="list-style-type: none"> * 診察 ダイラパンの 入れ替えがあります 	<ul style="list-style-type: none"> * 診察 ダイラパンを除きます 薬を使って自然に近い方法で 処置をします 	退院診察があります 退院指導 * 次回診察日 (<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日)
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> * 処置後の感染を防ぐ為に抗生剤が処方されますので必ず服用してください * 処置による痛みが強い時は、鎮痛薬がありますのでお知らせください * 薬剤師よりお薬についての説明があります 	→	<ul style="list-style-type: none"> * 陣痛を起こす腔座薬を3時間毎に使います 	<ul style="list-style-type: none"> * 子宮収縮剤 * 母乳を止める薬が処方されます
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ① トイレ等で、挿入物が排出された場合は流さずにナースコールを押し、看護師にお知らせください (※和式トイレをご利用ください) ② 出血が多い時、凝血が出たとき、痛みの強い時はお知らせください ③ 水のようなオリモノがあれば(破水)お知らせください ④ その他わからないこと、心配なこと等があればいつでも相談してください 	→	<ul style="list-style-type: none"> ① ナプキン、サニタリーショーツを準備してください ② 家族の方は入室ができます ③ 出血、痛みが強くなった時はお知らせください ④ 処置後は、排尿後消毒の説明をします ⑤ 死産届等、手続きの説明をします * 腔座薬使用後から処置が終わるまではポータブルトイレを使用していただきます * 看護師がたびたび観察にうかがいます 心配なことは何でも相談してください 	【退院後の生活について】 <ul style="list-style-type: none"> ① 薬は必ずお飲みください  ② 診察まで、入浴、性生活は控えてください (シャワーは可)  ③ 出血は、1~2週間続きますが、血のかたまりがたくさん出たり、熱が出たりした場合は早めに外来受診してください ④ 仕事復帰は受診時に医師とご相談ください ⑤ 胸のほりが強まる時は外来受診してください ⑥ 避妊指導をご希望の方は相談してください

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇ 評価対象外 要経過観察

・日常生活動作 問題なし 要経過観察

・認知機能 問題なし 要経過観察

・意欲 問題なし 要経過観察

※ 特別な栄養管理の必要性 有 無

主治医 印 又は署名
私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

年 月 日 患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄)