

入院診療計画書 兼 患者さん用クリニカルパス

クリニカルパス名: 切迫流産・早産

病棟



ID: _____ 患者氏名: _____ 様 歳 _____ 病名: 切迫流産・切迫早産 現在の症状: _____

主治医氏名: _____ 印 担当者氏名: _____ 受持看護師氏名: _____ 印 本人・家族署名: _____ 印

入院日数	1日目	2日目 ~ 10日目	11日目 ~ 30日目
月 日	/	/ ~ /	/ ~ /
妊娠週数	週 日	週 日 ~ 週 日	週 日 ~ 週 日
達成目標	入院の必要性が理解できる お腹の張りがわかる	入院の必要性が理解でき安静に過ごせる お腹の張りがわかる	退院後の生活について理解できる (妊娠35週以降)お産に向けての 準備ができる
治療・処置 薬剤 リハビリ	<input type="checkbox"/> 安静のみです <input type="checkbox"/> 子宮収縮抑制剤の内服薬があります <input type="checkbox"/> 24時間子宮収縮抑制剤の点滴をします	医師の診察、超音波検査は適宜(1~2週間に1回程度)あります 症状・状態により点滴内容・流量が変わります 症状が落ち着いてくると医師の指示により点滴から内服に変更となります 点滴をしている場合は感染予防のため3日に1回針の刺し替えをします お腹の張り、痛み、帯下の色・量、出血、破水感の有無、胎動の観察をします 出血・破水時はナブキンをみせてもらい色や量等の確認をします	退院診察があります 病状により退院処方ができます 
検査	<input type="checkbox"/> 採血・尿検査があります <input type="checkbox"/> 超音波検査があります <input type="checkbox"/> モニター(胎児心拍モニタリング)をとります	月曜日(妊娠16週~24週未満は1回/4週、24週~36週未満1回/2週、36週~毎週) :助産師が妊婦健診(血圧、腹囲、子宮底長、体重測定・下肢浮腫確認・尿検査)をします * 母子手帳に記載しますので用意をお願いします 火・金曜日:妊娠28週以降の方はモニターをとります * 赤ちゃんの元気さや、お腹の張りを見るため30~40分かかります 以下の症状がある時はモニターをつけますのでスタッフにお知らせください * お腹の張る回数が多い、痛みがある、胎動が少ない(1時間で10回未満)	超音波検査があります 
活動・安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静・歩行禁止 <input type="checkbox"/> トイレ歩行のみ可 <input type="checkbox"/> 病棟内歩行可 <input type="checkbox"/> 院内歩行可		
食事	常食(状態に応じて食事内容を変更します) 特別な栄養管理の必要性(有・無) 有:管理栄養士が適切な栄養管理を行います 食事について相談がある場合は栄養士と面談ができます		
清潔	<input type="checkbox"/> 清拭を行います <input type="checkbox"/> シャワー浴: _____ 回/週	医師の診察により変更になります	
排泄	<input type="checkbox"/> 尿管を入れます <input type="checkbox"/> トイレ歩行できます	医師の診察により変更になります	
教育・指導	入院時にスタッフより説明があります * 入院生活について * 切迫流・早産の症状について * 点滴の副作用症状(動悸・手のふるえ・頭痛・熱感等)について	医師の説明を希望される場合はスタッフにお知らせください 便秘は腹部緊満を増長する原因となりますので続くようならお知らせください 妊娠26週以降の方は受持看護師よりマタニティガイドブックをお渡しします 初めてお産をされる方は、妊娠34週以降で助産師からお産についての話をします * 退院間近な方は両親学級に参加できます * マタニティガイドブックをお持ちの方は持参してください	退院後の生活について説明します 両親学級について説明します 次回受診の予約表をお渡しします

* 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めて行くにしたがって変わり得るものである。
 * 入院期間については現時点で予想されるものである。