

小児日帰り手術を受けられる _____ 様へ

担当医 _____

看護師 _____

手術当日 _____ 月 _____ 日(_____) _____ 時 _____ 分 患者サポートセンター 入退院支援室にお越し下さい

日時	外来～入院まで	手術当日(前)(/)	手術後(/)
検査 診察	<ul style="list-style-type: none"> 採血、胸のレントゲンの検査があります。 麻酔科医の診察があります <p>_____ 月 _____ 日(_____) _____ 時に患者サポートセンター内 入退院支援室にお越し下さい</p> <p>※就学前のお子さんの場合は母子手帳をお持ち下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔科医師の診察があります 手術着に着替えます 	<p>手術後、酸素投与することがあります</p> 
薬 点滴	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 		<ul style="list-style-type: none"> 手術後点滴をしていくことがあります 薬剤師により薬の説明があります
飲食	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 手術前日21時以降はお食事しないで下さい。(水分については麻酔科医師の指示に従って下さい) 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食は食べないでお越し下さい 	<p>水分は許可がでたら開始となります。水分摂取後吐いたりしなければ食事ができます</p> 
活動 安静	<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前にトイレを済ませて下さい 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> お子さんに「どうして病院に行くのか」話してあげて下さい 食べたり飲んだりする事や来院時間の指示を守って下さい 手術前日に体調確認の電話を入れさせていただきます <p>※以下の場合には手術を延期します</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術前3週間以内に(ポリオ生ワクチン、BCG、麻疹ワクチン) 2週間以内に(インフルエンザ、三種混合、日本脳炎)等の予防接種を受けた時 本人または兄弟姉妹がはしか、水ぼうそう、風疹、リンゴ病、おたふくかぜなどかかっているとき、または学校、幼稚園、近所でこれらの病気が流行している時 風邪、発熱、発疹、下痢など体調が思わしくない時 	<p>持ち物</p> <p>診察券 保険証 入院証書 手術の同意書 パジャマ(前開きのものが望ましい) パンツ 下着 タオル 赤ちゃんの場合(ほ乳びん ミルク 紙おむつ) 予備の着替え</p> <p>※お薬について かかりつけ医から処方されているお薬がある方は、予定入院期間より多めにお持ちください</p>	<ul style="list-style-type: none"> 手術後経過をみるお部屋に移動します 手術後自尿の確認をします 食事をとり、異常がなければ主治医と麻酔科医の診察後、退院となります 退院翌日 看護師が電話いたします お子さんの様子を知らせて下さい(日帰り手術の場合のみ) <p>※1歳未満児の手術では1泊の入院となります</p> <p>翌日、主治医の診察後、退院となります</p> <ul style="list-style-type: none"> 日帰りの予定であっても、手術後の様子で入院して頂く場合があります。(主治医と麻酔科医の判断により)

※手術までの待機期間に体調の変化などで連絡される場合は、佐久医療センター 患者サポートセンター入退院支援室までお電話下さい

TEL 0267-62-8181 内線 2168 平日8時30分～17時

2018 9 改訂