

【5泊6日】腹腔鏡下虫垂切除術を受けられる _____ 様へ

主治医:

看護師:

手術当日: 月 日() 時 分 外来受付1 ・ 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(/)	手術後1日目
検査 診察	麻酔科医の診察があります 月 日() 時に入退院支援室へお越し下さい ※就学前のお子さんの場合は母子手帳をお持ち下さい 	・麻酔科医の診察があります ・手術着に着替えます	酸素投与することがあります 	朝、採血があります 
薬 点滴	特に制限はありません		抗生剤・点滴があります 	
飲食	・手術前日の21時以降は食べることができません ・水分は麻酔科医の指示をお守りください 	朝食は食べられません 水分も指示された時間以降飲まないで下さい		飲水:許可が出れば飲めます ※術後、初回の飲水は看護師が確認します
活動 安静	・特に制限はありません。	手術前にトイレを済ませて下さい	病室へ移動します	病棟内でお過ごし下さい
清潔		シャワーを浴びる事はできません		シャワーを浴びる事はできません 体調に合わせて清拭を行います
その他	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 ※以下の場合は手術を延期します ・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  	～ 持ち物 ～ 診察券・保険証・受給者証・入院申込書・手術同意書 パジャマ(前開きのものが望ましい)・パンツ・シャツ・ タオル・予備の着替え 【必要な場合】 ・ほ乳瓶 ・消毒の物品 ・粉ミルク ・オムツ ※お薬について 現在、当院やかかりつけ医で処方されているお薬 (内服薬・点眼薬・貼付剤・塗り薬)は、予定入院より 多めに持参して下さい 	上記入院中の療養支援計画について説明を受けました 年 月 日 本人または家族(続柄)の署名 _____ (続柄) _____ この説明用紙は入院時もお持ち下さい。	

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともあります。その都度対応していきますのでご安心ください 2021/10 作成 2023/6 改訂