

子宮内容清掃術を受けられる方へ(日帰り用)

氏名: _____

主治医: _____

月 日 時頃の予定となっています

項目	説明
術前準備	<ul style="list-style-type: none"> ・同意書を提出して下さい ・爪は短く切り化粧・マニキュアは落として下さい ・眼鏡・コンタクトレンズ・指輪などつけている方ははずして下さい ・髪の毛の長い方は一つにしぼって下さい
持物	<ul style="list-style-type: none"> ・生理用ショーツ・ナプキン数枚
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・手術が終わるまで飲食はできません ・術後2時間して麻酔から覚めれば水分は飲めます
安静度	<ul style="list-style-type: none"> ・手術までは自由です ・麻酔から覚めればトイレへの歩行ができます (最初のトイレ歩行は必ずナースコールして下さい)
点滴	<ul style="list-style-type: none"> ・入院後点滴があります ・麻酔の覚め具合で点滴が追加されることもあります
お薬	<ul style="list-style-type: none"> ・退院時に子宮を縮める薬と抗菌剤をお渡しします
説明	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前に診察があります その後医師から退院後の説明があります <退院後> <ul style="list-style-type: none"> ・退院時は車の運転はやめましょう ・基礎体温をつけましょう ・出血が止まるまではシャワー浴としましょう ・腹痛、出血など異常を感じたら早めに受診しましょう