

上部内視鏡検査(鎮静)を受けられる方へ<外来用>

ID: _____ 患者名: _____ 生年月日: _____ 病名(症状): _____

科: 消化器内科

主治医: _____ (印)

主治医以外の担当者: _____

経過	検査前日	検査日(検査前)	検査日(検査後)
月日	/	/	/
達成目標	・検査の必要性が理解できる。	①検査の必要性を理解し検査を受けることができる。 ②検査に対する不安を言葉にすことができ、検査を受けられる。	・検査後偶発症がなく帰宅できる。
治療処置	・特にありません。	・内視鏡処置室で検査前に点滴を始めます。	・検査後、内視鏡処置室のベッドで 2時間 点滴をし休みます。
内服	・普段飲んでいる薬を内服して下さい。	・指示通り内服して下さい。	・飲水、食事が可能になってから内服は継続します。
食事	・夕食まで摂取可能です。 ・ 21時 以降は絶食です。 ・飲水は可能です。	・朝から絶食です。 ・飲水は検査前まで可能です。	・検査 2時間後 (時 分)から飲水、食事が可能です。
看護	・いつも通りお過ごし下さい。 	・トイレを済ませて下さい ・問診と血圧測定をします。 	・検査後、血圧、脈拍を30分おきに測定していきます。 ・鎮静剤の影響で、ふらつく場合があります。転倒にご注意下さい。 ・頭痛、吐き気がある場合はお知らせ下さい。 ・帰宅後、頭痛、吐き気がひどくなる場合は病院にご連絡下さい。
説明指導	検査料金 1割負担…約 2000 円 3割負担…約 3000 円 診察料、処方箋料は含まれていません。	・予約時間の30分前(時 分)までに受付をして下さい。 ・内視鏡処置室で、予約票・同意書・内視鏡検査確認表を確認します。 ・体を締め付けない楽な服装でお越し下さい。	・帰宅前に先生から説明があります。 ・看護師から帰宅後の生活について説明があります。 検査後、車の運転はできません。 ・包丁など、刃物の使用は控えて下さい。 ・組織生検をした場合はアルコールはお休みです。入浴はシャワー程度となります。

注 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにしたがって変わりが得るものです。

上記の内容を受け、治療内容を理解しました。

年 月 日

説明者: _____

連絡先 0242-75-2100 公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院

説明を受けた人: _____ 続柄()