

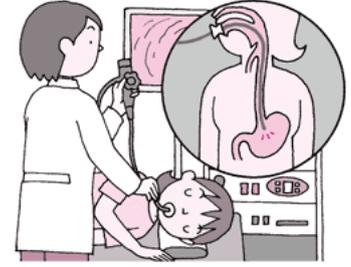
上部消化管内視鏡検査(経鼻・経口)の説明と同意書

ID		診療科	
患者氏名		医師署名	(印)
説明日	20 年 月 日	看護師署名	

あなたの検査実施日は、20 年 月 日() 時 分です。

① 検査の目的

上部消化管(食道・胃・十二指腸)を直接内視鏡で観察し、ポリープ、癌、炎症、潰瘍などの病気を発見し適切な治療を行うために施行します。必要に応じて組織採取も行います。



② 内服薬・既往症について

血液をさらさらにする薬を服用されている方は事前に申し出てください。
 休薬、変更が必要となる場合があります。
 抗血小板薬・抗凝固薬の内服 無 有()
 また、心臓病(狭心症・弁膜症・不整脈・心筋梗塞) 慢性腎臓病 糖尿病
緑内障 前立腺肥大 のある方も申し出てください。

③ 検査の手順

経口内視鏡：胃の中の泡を消す水を飲んだ後、のどにゼリー状の麻酔を5分間ためていただきます。
 経鼻内視鏡：胃の中の泡を消す水を飲んだ後、鼻の通りをよくする薬を鼻に噴霧します。ゼリー状の麻酔を鼻に入れ、5分間ためた後に細いチューブを挿入します。

身体の左側を下に寝ていただき、内視鏡検査を開始します。楽に検査を受けていただくためには、身体の力を抜いてリラックスしていただくことが重要です。検査中に唾液が気管に入るとせき込みますので、口にたまった唾液は飲み込まず、流し出すようにしてください。検査中、鎮静剤使用を希望される方は、検査前に少量の鎮静剤を注射し、リラックスした状態で検査を受けていただきます。

④ 検査後の注意事項

- ・内視鏡検査に際し咽喉頭麻酔を行うため、検査終了1時間後から、飲水、食事が可能になります。生検された方は念のため2時間以上あけて下さい。
- ・鎮静剤を使用した場合は、別室でしばらく休憩していただきます。眠気、ふらつきが少し残りますので、検査当日は車やバイク、自転車の運転は行わないで下さい。
- ・帰宅後、体調に何か異常を感じたら、すぐに病院へ連絡して下さい。(神戸朝日病院:078-612-5151)

⑤ 検査に伴う合併症

- ・麻酔薬によるアレルギー反応
 - ・出血や穿孔
 - ・鎮静剤による呼吸抑制
- 以上のような合併症が起こった場合、緊急の処置や輸血、開腹手術などの処置が必要となる可能性があります。

同意書

神戸朝日病院 院長殿

私は、上記の事項につき、担当医からその内容について十分な説明を受け、診療上、必要であることを理解しましたので、上部内視鏡検査を受けることに同意します。

※ 検査時に鎮静剤の使用を 希望します 希望しません

20 年 月 日

患者署名 _____ (印)*署名ができない場合捺印してください。

家族等署名 _____ (患者との続柄: _____)

*患者本人の署名または捺印がある場合には家族等の署名は不要です。