




月日	月 日		月 日	
経過	検査前日		当日(検査前)	当日(検査後)
目標	検査に対する心身の準備ができる 前処置の必要性が理解でき確実に行える			出血がない 腹痛がない
検査・治療	検査予約日に血液検査をします		<p style="text-align: center;"><b>時 分頃より検査を行います</b></p> <p>10分前までに内視鏡受付にお越しください</p> <p>検査前に血圧を測ります</p>  	
食事	検査前日は繊維の多い食品(野菜、海藻) 脂肪分の多い食品(乳製品など) は避けてください		朝食と昼食は食べてはいけません	
	21時以降は絶食となります 透明な水分(水・お茶など)は構いません		透明な水分(水・お茶など)は構いません 	
処置			検査直後より食事をとっても構いません	
			  	
処置			<p>7時から下剤(水薬)を2時間かけて服用してください 目安は10分毎にコップ1杯(200cc)程度です</p> <p>通常1時間ほどで下痢が始まります 気分が悪くなる場合がありますので、お1人での服用は避けてください</p>	
注射・内服	常用薬のある方は医師の指示に従い服用してください 		検査前に筋肉注射をします 心臓病、緑内障、前立腺の病気のある方は申し出てください 	
	21時頃に下剤を4錠服用してください			
行動	制限はありません 		制限はありません 	
			検査前の注射により目が見えにくくなりますのでご注意ください	
説明	検査予約時に医師から検査の必要性、内容について説明をします 		医師から検査の結果、今後の治療について説明をします 	
	検査予約時に看護師から検査前の処置について説明をします 		看護師から検査後の生活について説明をします 	

\* この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。

\* 検査時にポリープを切除された方は止血剤の点滴(約30分間)後、帰宅となります。食事や行動も異なりますので別紙にて説明します。

\* 検査をキャンセルされる場合や心配事がありましたら消化器センターまでお申し出ください。

午前8:30 ~ 午後5:00 TEL075-561-1121 (代表)

				-			-	
--	--	--	--	---	--	--	---	--

02-Z12-1 (検査のみ)		クリニカル・パス	
02-Z12-2 (EPT時)			
パス名	全大腸内視鏡検査	指示 医師	検査医
		外 来 看護師	担 当 看護師

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女

検査目的：

心疾患：(無・有) 緑内障：(無・有) 前立腺肥大：(無・有) 糖尿病：(無・有)  
 感染症：(無・有) アレルギー既往：(無・有)

月日	月 日	月 日
経過	検査前日	当日(検査前) 当日(検査後)
目標	検査に対する心身の準備ができる 前処置の必要性が理解でき確実に行える	出血がない 腹痛がない
検査	感染症基本 1 (検査予約時)	凝固基本至急(必要時)
食事	21時以降絶食(透明な水分可)	朝、昼絶食(透明な水分可) 検査後、食事可 EPT時は別紙参照
処置・観察	常用薬の確認 抗凝固薬・抗血小板(無・有) 血糖降下剤(無・有) 抗圧剤(無・有) その他( )  検査前中止薬(無・有)	7時から ムーベン 1袋 2Lを2時間で服用  生検 点墨 病理組織診断(1.2.3 臓器)  (EUS、その他)
	( / )から _____ 中止	開始時 終了時(必要時)
	( / )から _____ 中止	B P
	( / )から _____ 中止	P
		腹痛・腹満感
	便の性状	排ガスの有無
注射・内服	ラクソベロン 4錠(眠前内服)	ブスコパン 1A 筋注 グルカゴン 1V 筋注 なし
		EPT時 フルクトラクト200 アドナ(50) 1A レプチラーゼ 1A  マグミット(330) 3T トランサミン 3cap 分3後 x 4日
行動	制限なし	制限なし EPT時別紙参照
説明	医師より(検査予約時) 検査の必要性と内容説明 検査承諾書 看護師より(検査予約時) 検査前処置について	医師より 検査結果の説明 次回受診日の確認  看護師より 検査後の生活について
追加・備考	前投薬持ち帰り(検査予約時) ラクソベロン 4錠 ムーベン 1袋 コストは検査時一括払い	下記必要時は各箋記入 透視使用 経皮的動脈血酸素飽和度測定  酸素 分
バリエーション		