

대장내시경 주의사항(오후)

등록번호 :	이름:	생년월일:	성별:
검사명 : 대장내시경 검사(수면) + 위내시경 검사(수면)		*치아흔들림 (없음 / 있음 / 의치)	
예약일시 : 20 년 월 일 (요일) 오후시행		동서건강증진센터	

< 검사 전 >

- 전날 저녁 6시경 저녁식사는 가볍게 드시고 밤 12시부터는 금식입니다.
- **검사 3일전 부터** 씨있는 과일(수박, 참외, 포도 등) 및 잡곡류(현미, 검은쌀 등) 김, 미역 등은 소화가 잘 안되어 남아 있을 수 있으므로 드시지 마십시오.
- 혈압약 드시는 분은 당일 아침 6~7시경 물 반컵과 함께 드시고 오십시오(혈압약 만).

< 검사 후 >

1. 검사 중 가스가 대장 내로 주입되므로 검사 후 복부 불편감이 있으나 가스가 배출되면 불편감이 해소됩니다.
2. 검사 후 식사여부는 내시경검사 결과 확인 후 설명드립니다.

* 검사 중 정밀검사(조직검사나 용종절제술 등)를 시행하는 경우는 추가비용부담이 있으며, 용종절제술 시행할 경우 용종크기와 갯수에 따라 당일 입원하는 경우도 있습니다.(1박 2일)

정밀검사(헬리코박터균검사, 조직검사, 용종절제술 등) 시행 여부 동의여부 ()
용종제거 및 용종절제술시 추가비용(15~30만원 정도)이 발생합니다.
당일 용종제거가 불가능한 경우 추후 일정조정이 필요하며 비용이 재발생됩니다.

* **수면내시경**은 사용하는 약제의 부작용으로 딸꾹질, 구역, 구토, 진정과다, 졸음, 두통, 혈압 및 맥박수의 변동, 운동실조, 어지러움, 지각장애, 복시, 두드러기 등이 나타날 수 있습니다.

아주 드물게 호흡억제, 심정지가 발생하여 사망에 이르는 경우도 있습니다. 그러나 이러한 합병증은 현재까지 거의 발생하지 않고 있으며 적절한 조치로 대처할 수 있습니다.

이러한 문제점에 대처하기 위하여 보호자의 동반이 꼭 필요하며 당일 자가운전을 금합니다.

수면 내시경 동의 여부 수면 () 비수면 ()
 (단, 수면 대장내시경시 수면 비용 추가 부담입니다.)

* 아래 약물을 복용 할 경우 표시해 주십시오. 예 () 아니오 ()

용종절제술시 출혈예방을 위해 1주일정도 복용중단이 필요하므로 사전에 문의 바랍니다.

: 아스피린계(아스피린, 아스트릭스), 와파린(코우마딘), 클로피도그렐(프라빅스)

20 년 월 일 / 환자 또는 보호자 _____ (인, 서명)

