

検査・処置・手術における常用薬休薬または継続に関する説明と同意書

診療科	泌尿器科	検査・処置・手術予定日	
患者ID	0099911018		2021/7/10
	テスト ガイライ001	生年月日	1960/07/07
患者氏名	テスト 外来001	年齢	60歳

説明年月日 2021年6月28日

説明場所 診察室 担当医 テスト 医師1 印

検査・処置・手術時には休薬または継続が推奨される薬剤があり、患者様ごとに対応する必要があります。当院では、検査・処置・手術時の常用薬休薬または継続について、担当医が判断・指示いたしますので、以下の説明書をよく読み、指示に従って下さい。また、処方されているすべての常用薬について、必ずお知らせいただきますようお願いいたします。

抗血栓薬の休薬または継続について

脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓、静脈血栓症、心房細動や弁膜症手術後などで血を固まりにくくする薬（抗血栓薬）を服用されている場合、薬を服用したまま、出血を伴う検査・処置・手術を受けられると出血が止まりにくくなる場合があります。逆にこれらの薬を中止した場合、薬による予防効果が失われ、脳梗塞、心筋梗塞、肺塞栓症等の重篤な血栓塞栓症が起こることがあります。抗血栓薬にはバファリンなどの抗血小板薬と、ワーファリンなどの抗凝固薬があり、これらの薬を服用されている場合には、『薬を中止した場合の血栓症発症のリスク』と『薬を継続した場合の出血のリスク』の両面を検討して、休薬または継続の判断をしなければなりません。どちらの方針であってもリスクを完全に回避することはできませんが、血栓症・塞栓症のリスクの高い患者様などでは、抗血栓薬を継続したまま検査・処置・手術をお受けいただくことがあります。

抗血栓薬を継続する理由

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 血栓症・塞栓症リスクあり | <input type="checkbox"/> かかりつけ医の指示 |
| <input type="checkbox"/> ガイドラインに準拠して継続 | <input type="checkbox"/> その他 |

糖尿病用薬の休薬について

糖尿病用薬のうち、メトホルミンやSGLT2阻害薬という分類の薬を服用されている場合、検査・処置・手術などのために食事が制限される期間があると、血液の中が酸性に傾きすぎ、昏睡になる場合があるため、休薬する必要があります。

今回の検査・処置・手術に対する常用薬の休薬または継続について

テスト 外来001 様が常用されている内服薬のうち、次ページに記載されている薬剤は休薬または継続の必要がありますので、それぞれの指示に従ってください。

その他説明事項

検査・処置・手術における常用薬休薬または継続に関する説明と同意書

検査・処置・手術予定日

テスト 外来001 様の常用薬に関する指示票

2021/7/10

薬品名	担当医指示		
バイアスピリン	<input checked="" type="checkbox"/>	2021/7/3	より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
スーグラ	<input checked="" type="checkbox"/>	2021/7/8	より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
メトホルミン	<input checked="" type="checkbox"/>	2021/7/8	より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
ペルサンチン	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input checked="" type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続
	<input type="checkbox"/>		より休薬 . <input type="checkbox"/> 継続

特に指示がない薬剤に関しましては、検査・処置・手術の前日まで継続し、検査・処置・手術当日は担当医の指示に従ってください。

サプリメントや健康食品は原則として検査・処置・手術の一週間前までに中止して下さい。

検査・処置・手術時の常用薬の休薬あるいは継続の必要性、危険性、合併症について十分ご理解いただけましたら、以下の同意書にご署名ください。

同意書

市立大津市民病院長 様

常用薬の継続あるいは中止の必要性、それに伴うメリット・デメリットに関して医師より十分な説明を受け、納得の上、上記方針に同意いたしました。

署名日 年 月 日

患者氏名 _____ 印

親族・代理人氏名 _____ 印

(続柄 _____)