

कोलोनोस्कोपी एवं ऊपरी एन्डोस्कोपी डिस्चार्ज होने के लिए निर्देश

- डॉक्टर द्वारा बतलायी गयी अपनी सभी दवाओं को पहले की तरह लें लेकिन 24 घण्टे तक एस्पिरिन या एंटीप्लेग्रेटरी का सेवन न करें। कोयुमाडिन (वारफेरिन) को दुबारा लेना शुरू न करें जबतक कि
- अपनी प्रक्रिया शुरू होने की तारीख से _____ हफ्तों में अपने डॉक्टर से मिलते रहें।
- अगर आपकी कोलोनोस्कोपी की गई थी, तो इस प्रक्रिया के बाद जांच के दौरान दी गई वायु के कारण आपको परेशानी महसूस हो सकती है।
- अगर आपकी ऊपरी एन्डोस्कोपी की गई थी, तो कुछ घण्टों के लिए आपके गले में दर्द हो सकता है। साथ ही इस प्रक्रिया के ठीक बाद कुछ मिनटों के लिए पेट की जांच के लिए दी की गई वायु के कारण परेशानी भी महसूस कर सकते हैं।
- निम्नलिखित लक्षणों के लिए ध्यानपूर्वक देखें:
 - बुखार आना या ठंड लगना
 - पेडु (एबडोमिनल) का दर्द जो 30-60 मिनटों तक बहुत तेज होता- पहले 6-12 घण्टों के बाद मांसपेशियों में हल्की ऐंठन आमतौर पर देखी जा सकती है।
 - उबकाई आना या उल्टी होना
 - रक्त बहना या मल का काला होना
 - किसी भी तरह का असामान्य दर्द या कोई और समस्या
 - नसों के अंदर लगाई जाने वाली सुई की जगह दर्द या लालपन होना।

अगर इनमें से कोई भी लक्षण दिखलाई पड़ें, तो अपने डॉक्टर को बुलायें या सबसे करीबी आपातकालीन विभाग (बेहतर है कि रूज वेली सेनेटेनेरी होस्पिटल जिसमें सर्जनों में कोई एक 24/7 घण्टे उपलब्ध होते हैं, जायें) में जायें।

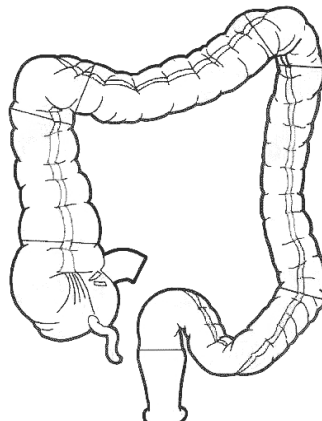
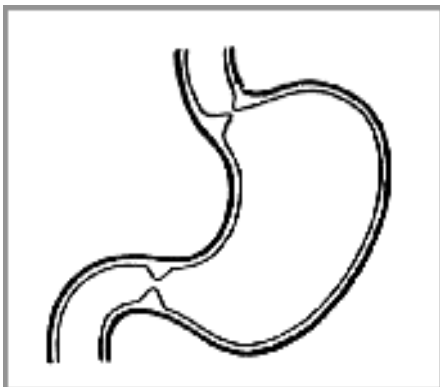
- आराम। आपकी प्रक्रिया के दौरान आपको नशीली (शामक) दवाईयां दी जा सकती हैं जिनसे आपको थकान महसूस हो सकती है।
- 24 घण्टे तक शराब इत्यादि का सेवन न करें। शराब दी गयीं शामक दवाईयों के प्रभावों तेज कर देती है। शराब और शामक दवाओं के मिश्रण का आपके शरीर पर अप्रत्याशित प्रभाव होता है जोकि संभवता आपके शरीर के लिए खतरनाक हो सकता है।
- अगले दिन तक वाहन या किसी मशीन को न चलायें। वाहन या मशीन को चलाने के लिए एकाग्रता की जरूरत होती है और तेजी से प्रतिक्रिया करनी होती है। शामक दवायें इन दोनों पर ही विपरीत प्रभाव डालती हैं। अगर आपको ऐसी जगह जाना है, जिसे स्थगित नहीं किया जा सकता, तो हमारी सलाह है कि आपके लिए कोई अन्य व्यक्ति वाहन चलाये।
- अनुबंध-पत्रों या वैधिक दस्तावेजों पर अगले दिन तक हस्ताक्षर न करें। शामक दवायें आपके शरीर और दिमाग को सुस्त कर देती हैं। आपकी सूक्ष्मता से मूल्यांकन करने की क्षमता क्षतिग्रस्त हो सकती है।

रोगी या परिवार का कोई सदस्य उपरोक्त सूचनाओं की समझ के लिए अपनी अभिव्यक्ति व्यक्त करें।

रोगी या परिवार के किसी सदस्य के हस्ताक्षर

स्टाफ के सदस्य के हस्ताक्षर

दिनांक



निष्कर्ष

इस फार्म की एक प्रति रोगी के चार्ट में रखें।