

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈一〉

編號：

頁數：1/12

總頁數：12

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>壹、利用內視鏡方式以特殊輔助器械將上消化道內之異物取出。</p>	<p>適應症：</p> <p>一、食物或異物卡於食道在 24 小時內，需緊急取出者。</p> <p>二、尖銳物或盤狀電池，卡於食道在 12 小時內，需緊急取出者。</p> <p>禁忌症：</p> <p>一、精神異常及不合作病患</p> <p>二、脊椎明顯前後側彎體型嚴重變形者</p> <p>三、呼吸、血壓、心跳嚴重異常者</p> <p>四、消化道穿孔</p> <p>五、近期發生過心肌梗塞、肺栓塞、腦血管梗塞之患者</p>	<p>壹、儀器類</p> <p>一、光源機及內視鏡主機 1 組</p> <p>二、電子式(沖水式)上消化道內視鏡 1 支</p> <p>三、打水幫浦 1 台</p> <p>四、二氧化碳打氣機 1 台</p> <p>貳、設備類</p> <p>一、網路電腦影像 PACS 作業系統 1 套</p> <p>二、專科檢查報告系統 1 套</p> <p>三、電腦主機及螢幕 數台</p> <p>四、印表機 1 台</p> <p>五、標籤列印機 1 台</p> <p>六、電視機、錄放影機 1 台</p> <p>七、內視鏡置放櫃 1 個</p> <p>八、材料、耗材置放櫃 數個</p> <p>九、生理監測器 1 台</p> <p>十、配件置放籃及推車 1 組</p> <p>十一、檢查推床或病床 1 台</p> <p>十二、內視鏡洗滌機 1 台</p> <p>十三、超音波震盪機 1 台</p>
		<p>制定日期：112年12月修訂</p>

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈一〉

編號：

頁數：2/12

總頁數：12

作業目的	適用範圍	使 用 器 材、工 具
	適用執行人員 一、護理人員 二、醫療技術人員 三、醫師	參、計價類及不計價材料類 一、4*4 紗布 二、檢驗用乳膠手套 三、外科手術口罩 四、不鏽鋼彎盆(給藥用) 五、口咬器(即棄式) 六、3cc 空針 七、10cc 空針 八、20cc 空針 九、福馬林罐、採檢試紙 十、防水性隔離衣 十一、氧氣鼻導管、心電圖貼片 十二、電極片 十三、抽吸瓶組 十四、即棄式治療巾 十五、2%Xylocaine Jelly 十六、10%Xylocaine spray 十七、異物取出所需之器械，如：異物取出網(需切結自費)、異物夾(Alligator、五爪)、異物籃(Basket)、Snare…等) 十八、軟性食道口腔咬嚼導管、內視鏡用先端套環
		制定日期：112年12月修訂

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈一〉

編號：

頁數：3/12

總頁數：12

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
		<p>肆、製劑類</p> <p>一、75%酒精</p> <p>二、優碘藥水</p> <p>三、Cidex 消毒液</p> <p>四、內視鏡酵素清潔劑</p> <p>五、Gacon 口服懸浮液</p> <p>六、生理食鹽水</p> <p>七、無菌蒸餾水</p> <p>八、Buscopan 20mg/1ml/Amp</p> <p>九、Fentanyl 100mcg/2ml/Amp(若有施行中重度鎮靜術)</p> <p>十、Midazolam 5mg/1ml/Amp(若有施行中重度鎮靜術)</p> <p>十一、Epinephrine(Bosmin)1mg/500ml/BT</p> <p>十二、Epinephrine(Bosmin)1mg/1ml/Amp</p> <p>伍、布品類</p> <p>一、套入式床單</p> <p>二、紫色蓋單</p> <p>三、超細纖維手術衣</p> <p>四、粉紅色隔離衣</p> <p>五、白色雙層包布</p> <p>六、治療巾</p> <p>陸、表單類</p> <p>一、雙孔空白報告紙</p>
		<p>制定日期：112年12月修訂</p>

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈二〉

編號：

頁數：4/12

總頁數：12

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>一、 術前評估：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 胸部或頸部 X 光 2. 有皮下氣腫或疑似食道破裂者，安排 CT scan <p>二、 檢查前：</p> <p>(一) Sign in: 收集病患資料、填寫各項同意書及確認部位</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 核對醫囑及收件 2. 經說明醫師及執行醫師解釋說明後填寫:檢查治療同意書/中重度鎮靜同意書/自費同意書 3. 評估病患意識、測量生命徵象及體重 4. 禁食 6~8 小時 (包括水和藥物，降血壓藥除外) 5. 藥物及藥物過敏史 6. 過去疾病史/手術史：高血壓；心臟病；青光眼；攝護腺肥大(男)/懷孕或哺乳(女) 7. 讓病患除去活動假牙、眼鏡放鬆領帶、腰帶束腹…等 8. 若有擦口紅及指甲油則需擦拭除去 9. 確認有無家屬陪同，若無，需請執行檢查醫師行進一步評估 10. 向病患及家屬解釋檢查的目的、步驟及危險性 	<p>受檢者辨識：依標準作業規範(AUQD2006)</p> <p>洗手：依照護理部洗手工作規範(N11035)</p> <p>二(一)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 核對醫囑、檢查單的正確性 2-1 簽署同意書前，醫師必須事先向病患及家屬解釋說明檢查之步驟及可能發生合併症及風險 2-2 懷孕女性病患及家屬需完全瞭解檢查及藥物對胎兒的影響及風險，或選擇停止此檢查 4 需禁食 6~8 小時 (包括水和藥物)，讓胃排空，防止術中嘔吐引起吸入性肺炎及影響視野
		制定日期：112年12月修訂

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈二〉

總頁數：12

編號：
頁數：5/12

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>(二) 確認儀器、設備之功能及耗材之準備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 內視鏡接上主機系統 2. 開機(主機、影像傳輸系統、螢幕) 3. 輸入病患資料及點選影像傳輸系統資料 4. 確認所有耗材、藥物、製劑的正確性、有效日期及包裝完整性 <p>(三) 準備藥物</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 小藥杯裝口服藥水 gascon 5 cc 2. 10 % xylocaine spray 3. 2 % Xylocaine Jelly 4. Buscopan 20mg/1ml/Amp 5. Fentanyl 100mcg/2ml/Amp(若有施行中重度鎮靜術) 6. Midazolam 5mg/1ml/Amp(若有施行中重度鎮靜術) 	<p>洗手：依照護理部洗手工作規範(N11035)</p> <p>二(二)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-1 檢測內視鏡抽吸、打氣、打水的功能 1-2 檢測內視鏡彎曲角度 2-1 檢視各項功能，如有異常，立即反應或請修 3-1 檢查影像傳輸系統資料及功能是否正確及正常
		制定日期：112年12月修訂

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈二〉

編號：
頁數：6/12

總頁數：12

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>(四) 準備病患</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 協助病患除去活動假牙、眼鏡或束腹帶 2. 給予病患口服 Gascon 5cc 3. 給予病患喉嚨局部麻醉：10 % xylocaine spray 4. 若有擦口紅及指甲油則需擦拭除去 5. 裝上生理監視器測量生命徵象 6. 戴上氧氣鼻導管並給予氧氣(若有施行中重度鎮靜術) 7. 放置咬口器並以透氣膠帶固定之 <p>(五) Time Out: 確認病人、項目、部位、器械、設備：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依醫囑給予 Buscopan 或中重度鎮靜藥物(若有施行中重度鎮靜術) 	<p>二(五)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-1 給藥時須注意三讀五對 1-2 若病患有心臟病、青光眼等特殊疾病需告知醫師，以決定是否給予 1-3 給靜脈注射藥物前務必要有生命徵象數據，並且回報數據給執行醫師後，方可給藥。 1-4 注射後可能發生生理狀況如口乾、視力模糊、心跳加快，需告知病患，以避免病患產生恐懼 1-5 注射速度不宜太快
		制定日期：112年12月修訂

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈二〉

編號：

頁數：7/12

總頁數：12

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>三、 檢查中：</p> <p>(一)協助醫師放置胃鏡</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、 戴上手套 2、 醫師於胃鏡先端塗 2% xylocaine jelly 3、 固定病患頭部，以避免病患緊張而移動頭部及利於口水流出 4、 教導病患保持呼吸及必要時作吞嚥動作 5、 將胃鏡經口進入食道、胃、十二指腸進行檢查 6、 若確定需行異物取出術後，則內視鏡會先自體內退出： <ol style="list-style-type: none"> ①取乾淨紗布擦拭附著於外管的血液/分泌物 ②依醫囑選取軟性食道口腔咬嚼導管或內視鏡用先端套環，確認規格型號無誤且在有效期限內後，始可拆開包裝，進行裝置。 ③確認裝置完成後，再次協助醫師放置內視鏡。 ④依醫囑選取合適器械，配合指示協助將異物取出。 ⑤取出之異物依醫囑進行後續處理(交附病患/丟棄/送檢..等) <p>(二)病患的照護：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、 隨時注意病患生命徵象及血氧飽和度 2、 請病患保持正常呼吸，維持左側臥並全身放鬆，口部放低，讓口腔內容物流出，不可吞嚥避免噎到 3、 請病患不可用手來拔內視鏡，以免發生咽喉或食道受傷 	<p>三(一)</p> <p>3-1 胃鏡經過咽喉部時，最易引起作嘔反射，務必在病人旁衛教病患及避免咬口器掉落而造成內視鏡被咬破。</p> <p>3-2 胃鏡進入時，教導病患勿特地作吞嚥動作避免噎到，除非困難進入時，可請病患配合指示作吞嚥動作</p> <p>3-3 提醒病患不要用舌頭去頂內視鏡，避免內視鏡不易放入及傷及病患喉頭</p> <p>6②注意先端套環需以絕緣膠布黏貼固定，不可使用透氣膠帶取代，以避免先端套環在體內脫落。</p> <p>6③軟性食道口腔咬嚼導管應由醫師放置推入，人員在病患旁衛教注意事項、陪伴以降低患者情緒不安</p> <p>6④異物取出過程中，可能造成局部組織損傷、穿孔，病患可能因內視鏡取出困難或是併發症需要緊急開刀治療。</p> <p>三(二)</p> <p>2 檢查時吸氣和呼氣的方法：鼻子吸氣嘴巴吐氣，不可閉氣</p> <p>制定日期：112年12月修訂</p>

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈二〉

編號：

頁數：8/12

總頁數：12

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>四、 檢查完成(Sign out：檢體、設備器械清點、處置後注意事項)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 報告影像傳輸 2. 協助整理擦拭病患臉上髒汙 3. 移除身上導線、電極片及心電圖貼片。(若有施行中重度鎮靜術) 4. 協助病患安全下床或將病患送至恢復室/等候室，裝上生理監視器及氧氣並與恢復室技術師交班。(若有施行中重度鎮靜術) 5. 與家屬完成術後衛教指導及注意事項。 6. 清點器械。 7. 完成紀錄、轉送交接班作業、整理病歷、耗材計價。 	<p>四</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 協助變換姿勢時需注意病患的安全 5-1 腸胃鬆弛劑注射後會有視力模糊現象，門診病患須待此現象消失後才可開車，行中重度鎮靜術之患者建議當天勿自行開車 5-2 若有輕微喉痛，可用溫鹽水漱口改善 5-3 檢查後需要禁食至少 1 小時（依醫囑指示），無併發症方可進食。進食原則由流質飲食開始漸進性恢復正常飲食。 5-4 治療後可能會有吞嚥痛吞嚥困難等情況，但若有胸痛、腹痛、吞嚥困難、發燒、嘔吐、解黑(血)便等症狀，請立即告訴醫護人員，門診病患應提早返診就醫。 5-4 其他衛教相關注意事項後續注意事項： <ol style="list-style-type: none"> 5-4-1 食道黏膜無受傷者，可門診追蹤 5-4-2 術後有疼痛或發燒者，應住院予以抗生素治療 5-4-3 血液動力學不穩定與持續症狀者，應會診外科治療 6 自費材料相關單據務必交付病患或家屬批價 <p>制定日期：112年12月修訂</p>

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈二〉

編號：

頁數：9/12

總頁數：12

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>五、 儀器、配件的清洗和消毒：</p> <p>(一)、內視鏡前置清洗及高層次消毒：</p> <p>1、 Pre-clean：內視鏡自體內取出後，需於 bedside 立即以 1:200 稀釋過的酵素清潔制菌劑紗布擦試外管。</p> <p>2、 內視鏡抽吸稀釋過的酵素清潔制菌劑，至管路回流清澈為止。</p> <p>3、 將內視鏡置於清水當中打水打氣(A/W)至少 15 秒，測試 A/W 管路是否通暢。</p> <p>4、 將內視鏡移除後，用乾淨器械包布覆蓋，以推車送至洗滌室。</p> <p>5、 蓋上防水蓋，移至清洗水槽接上抽吸裝置，先將配件按鈕及結紮器裝置移除，再以沾有稀釋過的酵素清潔制菌劑紗布擦拭清洗內視鏡外部。</p> <p>6、 在流動的水下以內視鏡專用清潔刷/短刷進行至少 3 次管路孔洞的刷洗，包括吸引管路(suction channel)、A/W 管路及操作管路(working channel)，至乾淨為止。</p> <p>7、 若使用電子沖水式胃鏡，則將 Elevator 沖洗專用管接至內視鏡連接部的沖洗管腔接頭，以無針式塑膠空針抽取 3-5ml 稀釋過的酵素清潔制菌劑注入。</p> <p>8、 置入自動清洗消毒機 (Olympus OER-AW)</p> <p>9、 安裝各清洗管路接頭</p> <p>10、設定時間水洗(5 分)、消毒(20 分)</p> <p>11、啟動→漏水測試、高層次消毒、漂清、乾燥、存放</p>	<p>五(一)</p> <p>1 若無立即擦拭或進行打水、打氣及抽吸的動作，時間久了附著在內外管的血液、分泌物則會乾掉變得不易清理，甚至阻塞孔洞。</p> <p>6-1 刷子每次從前端部伸出，皆需以流動水清洗刷子。</p> <p>6-2 抽吸按鈕、A/W 按鈕及操作管路閥，皆應刷洗以排除孔洞阻塞物。</p> <p>8-1 清潔液需符合衛生福利部第 2 級證照消毒液</p> <p>8-2 每次使用前皆需測試消毒液有效濃度，並進行判讀</p> <p>10 消毒液設定時間依各廠牌規定使用</p> <p>制定日期：112年12月修訂</p>

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈二〉

編號：

頁數：10/12

總頁數：12

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>(二)、器械及配件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、器械及配件使用後應先初步刷洗、沖洗管路。 2、置入超音波震盪機震盪 30 分鐘 3、取出，用水沖洗擦乾，浸泡潤滑液，擦乾 4、依不同材質分別包裝封口送中央供應室消毒滅菌 <p>(三)、儀器：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、機台/儀器/檢查床/檢查環境以 75%酒精或 0.05%漂白水擦拭表面以去除血液、或髒汙，若遇感染隔離病患，則以 0.5%漂白水消毒擦拭。 2、依照醫療廢棄物分類處理垃圾 <p>(四)、洗手：依照護理部洗手工作規範(N11035)</p> <p>六、品質確效：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、內視鏡櫃每天需 5S、更換下方無菌治療巾及進行溫濕度記錄。 2、器械、配件滅菌袋內須有指示劑、包外貼有指示帶，並標明滅菌有效日期。 3、指示劑或指示帶滅菌完成後須依標準變色後，表示有效才能用 4、滅菌物品包裝袋須封口、保持乾燥、勿有潮溼情形以防毛細現象 	<p>五(二)</p> <p>3-1 器械配件包裝前先 check 其功能，如有異常情形無法使用則報備 leader。</p> <p>3-2 目前滅菌消毒方式有三：①高壓高溫滅菌、②EO 滅菌、③浸泡 Cidex</p> <p>4 所有內視鏡輔助器械及配件，依規定單次使用的不得重覆滅菌再次使用。</p> <p>六</p> <p>1 內視鏡若超過 72 小時未使用，則在下一次使用前需重新清潔消毒乾燥後才能使用。</p>
		制定日期：112年12月修訂

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈三〉

編號：

頁數：11/12

總頁數：12

異 常 狀 況	發 生 原 因	處 理 對 策
一、檢查後喉嚨痛或咳血	檢查過程中病患嘔的很厲害，造成內視鏡與喉嚨摩擦而引起	一、解釋原因，減少病患恐懼和不安 二、協助病患將口腔內的血液清除減少不適 三、教導病患用溫鹽水漱口以減輕疼痛
二、檢查後腹脹或腹痛	檢查過程中，為增加檢查視野，醫師執行打氣功能，將胃及十二指腸充氣	一、檢查後提醒醫師將消化管腔的氣抽出 二、檢查後讓病患坐起，拍背部讓空氣自然嘔出 三、讓病患下床走動，讓空氣自然排出
三、檢查後劇痛或大量出血	檢查中腸胃道穿孔或破皮傷至血管	作進一步追蹤檢查及處置
儀器設備故障	內視鏡太暗 內視鏡角度不夠 內視鏡堵塞	通知儀器處檢修 通知儀器處檢修 用內視鏡管刷刷洗內管，排除阻塞物
配件異常	故障 過期（超過有效期） 包裝破損故障	檢測故障配件，丟棄更新 重新送消毒 重新包裝送消毒

內視鏡食道異物取出術(M23-008C)標準作業規範〈四〉

編號：

頁數：12/12

總頁數：12

參考資料：

- 一、消化系內視鏡醫學講座(2002); P171~183
- 二、內視鏡的構造、清洗與消毒內視鏡操作技術手冊(2011.02)
- 三、護理部洗手工作規範 (N11035)
- 四、台灣消化系內視鏡醫學會技術師教育訓練課程
- 五、

制定日期：112年12月修訂

