

下消化道內視鏡瘻肉切除術(M23-006)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、利用內視鏡的方式，搭配特殊器械（活檢鉗、熱活檢鉗、圈套器..等）透過電燒/非電燒方式，將下消化道內之瘻肉切除、取出、送檢。</p>	<p>適應症：</p> <p>一、大腸瘻肉大於 0.5 公分，需切除診斷治療者。</p> <p>二、小於2公分無莖性瘻肉，需切除診斷治療者。</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>六、急性腹膜炎、急性大腸憩室炎、毒性巨腸症..等經醫師判定不適合檢查之患者</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/進階式電子大腸鏡 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>
		制定日期：112年12 月修訂

下消化道內視鏡瘻肉切除術(M23-006)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、3cc 空針 六、10cc 空針 七、20cc 空針 八、福馬林罐、採檢試紙、易碎貼紙(檢體封條) 九、防水性隔離衣 十、氧氣鼻導管 十一、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、切除瘻肉所需之輔助器械，如：活檢鉗、熱活檢鉗、下 消化道灌流注射針、瘻肉圈套器(snare)、瘻肉結紮環 (PolyLoop)、止血夾..等。 十七、瘻肉取出所需之器械，如：異物取出網(需切結自費)、 異物夾(五爪)..等
		制定日期：112年12 月修訂

下消化道內視鏡瘰肉切除術(M23-006)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、內視鏡酵素清潔劑</p> <p>四、Gacon 口服懸浮液(加入灌洗用無菌蒸餾水中)</p> <p>五、生理食鹽水</p> <p>六、無菌蒸餾水</p> <p>七、Buscopan 20mg/1ml/Amp</p> <p>八、Fentanyl 100mcg/2ml/Amp(若有施行中重度鎮靜術)</p> <p>九、Midazolam 5mg/1ml/Amp(若有施行中重度鎮靜術)</p> <p>十、Epinephrine(Bosmin)1mg/500ml/BT</p> <p>十一、Epinephrine(Bosmin)1mg/1ml/Amp</p> <p>十二、indigo carmine 染劑</p> <p>十三、Menthol oil</p> <p>伍、布品類</p> <p>一、套入式床單、洞巾</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>

下消化道內視鏡瘻肉切除術(M23-006)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. 同時使用抗血栓藥物者，參考上消化道息肉切除術建議 2. INR>2.5，血小板<50,000/uL，應先予以輸血治療 3. 傷口處置可預備自費止血夾(hemoclip) <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:檢查或治療同意書/中重度鎮靜同意書/自費同意書 3. 讓病患除去腰帶束腹，更換檢查服 4. 評估病患意識、測量生命徵象及體重 <p>5. 問診：</p> <ol style="list-style-type: none"> 5-1. 術前禁水 2 小時，禁食 6~8 小時（包括水和藥物，清腸藥，降血壓藥除外） 5-2. 前 3 天低渣飲食，清腸瀉劑種類及清腸後最後排便情形 5-3. 藥物及藥物過敏史/手術史 5-4. 過去疾病史:高血壓；心臟病；青光眼；攝護腺肥大(男)/懷孕或哺乳(女) <ol style="list-style-type: none"> 6. 確認病患無靜脈留置針(急住診)或給予 on 上靜脈留置針(門診) 7. 若有擦口紅及指甲油則需擦拭除去 8. 確認有無家屬陪同，若無，需請執行檢查醫師進一步評估是否需要更改檢查日期 9. 執行醫師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
		制定日期：112年12 月修訂

下消化道內視鏡瘰肉切除術(M23-006)標準作業規範〈二〉

編號：
頁數：5/12

總頁數：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. 2 % Xylocaine Jelly 2. Buscopan 20mg/1ml/Amp 3. Fentanyl 100mcg/2ml/Amp(若有施行中重度鎮靜術) 4. 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 <p>二(三)抽藥時需注意無菌技術</p>
		制定日期：112年12 月修訂

下消化道內視鏡瘰肉切除術(M23-006)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. 協助病患躺上檢查床，平躺後請病患將上衣、檢查服向上拉至腰間，內褲褪至膝蓋處，再行左側躺膝胸臥姿 2. 裝上生理監視器測量生命徵象 3. 戴上氧氣鼻導管並給予氧氣 3L/min(若有施行中重度鎮靜術) <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(四)注意保護病患之隱私</p> <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 <p>制定日期：112年12 月修訂</p>

下消化道內視鏡瘻肉切除術(M23-006)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)協助醫師將內視鏡放置入肛門</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、 戴上手套 2、 醫師於大腸鏡先端塗 2% xylocaine jelly 3、 依大腸解剖位置協助醫生將內視鏡推進直腸→乙狀結腸→降結腸→橫結腸→昇結腸→迴盲腸完成大腸鏡全程檢查並協助拉出 4、 若確定需行下消化道內視鏡瘻肉切除術，則： <ol style="list-style-type: none"> ①Time out:醫師、技術員做病人確認及採檢部位、件數確認後，列印檢體標籤貼紙貼在福馬林瓶身上(勿遮蔽瓶身物質說明貼紙) ②依醫囑抽取黏膜下注射藥物/準備所需輔助器械(確認規格型號無誤且在有效期限內後，始可拆開包裝) ③依醫囑設定電燒機模式，貼上電極片(避開毛髮濃密及骨突處)，備妥踏板。 ④確認裝置完成後，協助醫師進行瘻肉切除術： <ol style="list-style-type: none"> ④-1 在瘻肉的底部局部注射溶劑，讓瘻肉隆起。 ④-2 用瘻肉圈套器(snare)把瘻肉套起來。 ④-3 將瘻肉圈套器(snare)收緊後，接上電燒機把瘻肉切除，並觀察傷口 	<p>三(一)</p> <p>女病患需區分正確肛門與陰道的解剖位置</p> <p>3 過程中視情況需協助醫師托扶支撐病患腹部，以固定腸子讓檢查得以更加順利進行</p> <p>4①採檢作業參照:解剖病理科檢體送出作業準則(L03A05)/檢體整理及送出辦事細則(AUQD2011)</p> <p>4④-1 目的是保護腸道，避免接下來瘻肉切除時傷害腸道。</p> <p>4④-3 收緊 snare 時，須一邊操作一邊注視影像畫面且拿捏力道，切勿直接切斷瘻肉，以避免出血</p>
		制定日期：112年12 月修訂

下消化道內視鏡瘰肉切除術(M23-006)標準作業規範〈二〉

總頁數：12

編號：
頁數：8/12

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<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、 注意病患的反應並給予心理支持 3、 請病患不可亂動，不舒服應以口述方式表達以免發生腸道損傷 <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. 讓病患躺平，在肚臍周圍擦拭薄荷油以利排氣 3. 協助病患整理褲子並注意隱私 4. 移除身上導線及心電圖貼片。(若有施行中重度鎮靜術) 5. 協助病患安全下床或將病患送至恢復室，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) 6. 與家屬完成術後衛教指導及注意事項。 7. 處理檢體:與醫師核對檢體與病理委託單資料符合→登錄送檢 8. 清點器械、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 6-1 檢查後若無腹脹不適方可進食 6-2 飲食方面:以清淡飲食為宜，避免油膩、刺激及易產氣(豆類奶類製品)食物，漸進式恢復正常飲食 6-3 檢查後若發生腹脹、腹痛的現象，一般在排氣後即可改善 6-4 未來一週注意觀察大便顏色,若有血便現象應告知醫護人員，門診病患應提早返診就醫。 6-5 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 6-6 其他衛教相關注意事項: <ol style="list-style-type: none"> 6-6-1 注意術後延遲性出血徵象(7天內) 6-6-2 一週內不出國或從事劇烈運動 6-6-3 低渣飲食與避免 NSAID 藥物 8 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>

下消化道內視鏡瘻肉切除術(M23-006)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> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 5、 蓋上防水蓋，移至清洗水槽接上抽吸裝置，先將配件按鈕移除，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。 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。 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。 8、 置入自動清洗消毒機 (Olympus OER-AW) 9、 安裝各清洗管路接頭 10、設定時間水洗(5 分)、消毒(20 分) 11、啟動→漏水測試、高層次消毒、漂清、乾燥、存放 	<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>
		制定日期：112年12 月修訂

下消化道內視鏡瘰肉切除術(M23-006)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

下消化道內視鏡瘰肉切除術(M23-006)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

下消化道內視鏡瘰肉切除術(M23-006)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

制定日期：112年12月修訂