

膠囊內視鏡術(M23-082)標準作業規範〈一〉

編號：

頁數：1/8

總頁數：8

作業目的	適用範圍	使用器材、工具
<p>壹、利用非侵入性方式，讓病患吞服膠囊般大小(約寬 1.1 公分 x 長 2.6 公分)的攝像內視鏡，以進行對小腸的完整觀察</p>	<p>適應症：</p> <p>一、不明原因消化道出血，經二次以上胃鏡及大腸內視鏡檢查仍無法找出出血原因，且經其他影像學檢查(如：CT/MRI，小腸攝影)及小腸內視鏡後或不適合小腸鏡者，仍無法確診者。</p> <p>二、慢性或長期小腸病變患者(如小腸多發性瘰肉症，克隆氏症，celiac sprue，Behcet' s disease，Henoch-Schonlein purpura) 不適合小腸鏡者需以內視鏡診斷或追蹤者。</p> <p>三、已排除合併小腸狹窄，巨大憩室與腸道繞道手術者。</p> <p>禁忌症：</p> <p>一、懷疑阻塞性腸道疾病</p> <p>二、已知食道狹窄的病人，或有食道憩室(Zenker' s diverticulum)</p> <p>三、懷孕以及裝有心律調節器的病人(因無線電波而不建議使用)</p>	<p>壹、儀器類</p> <p>一、膠囊內視鏡 1 顆</p> <p>二、膠囊內視鏡接收器組 1 套</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>九、生理監測器 1 台</p> <p>十、配件置放籃/推車 1 組</p> <p>十一、檢查推床或病床 1 台</p>
		制定日期：112年12 月修訂

膠囊內視鏡術(M23-082)標準作業規範〈一〉

編號：

頁數：2/8

總頁數：8

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、外科手術口罩 二、檢驗用乳膠手套 三、拋棄式塑膠杯 肆、製劑類 一、Gacon 口服懸浮液 二、無菌蒸餾水 伍、布品類 一、套入式床單 二、紫色蓋單 陸、表單類 一、雙孔空白報告紙
		制定日期：1112年12 月修訂

膠囊內視鏡術(M23-082)標準作業規範〈二〉

編 號：

頁數：3/8

總頁數：8

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>一、 術前注意事項：</p> <p>1. 藥物相互作用： 如果患者正在服用任何可能延遲胃排空的藥物，如鈣通道阻滯劑，只要在醫學上可以接受則應該在檢查當日暫停用藥。如果患者正在服用任何小腸吸附的藥物，諸如鐵和 sulcrafate 製劑，只要在醫學上可以接受則應該從進行膠囊內視鏡檢查前五天開始暫停用藥。對於糖尿病患者，考慮適當地改變胰島素的劑量。</p> <p>2. 檢測前一天： ① 中午後攝取流質飲食。禁食至少 12 個小時，從晚上 10 點起，除了必須吃藥時可以喝少許的水外，禁止所有飲食(包括水)。進行內視鏡檢測前二個小時，禁止所有藥品的使用。 ② 需禁煙二十四小時。</p> <p>3. 檢測當天： 穿著上下兩件式服裝。</p> <p>二、 檢查前： (一) Sign in: 收集病患資料、填寫各項同意書及確認部位</p> <p>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:檢查同意書/自費同意書</p>	<p>受檢者辨識：依標準作業規範(AUQD2006) 洗手：依照護理部洗手工作規範(N11035)</p> <p>二(一) 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</p>
		制定日期：112年12 月修訂

膠囊內視鏡術(M23-082)標準作業規範〈二〉

編號：

頁數：4/8

總頁數：8

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. 確認膠囊內視鏡的規格型號 2. 確認膠囊內視鏡接收器的電量是否足夠 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) 準備病患</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 給予病患口服 Gascon 5-10cc 稀釋於飲用水/無菌蒸餾水(依醫囑) 2. 協助病患除去活動假牙、束腹帶 3. 協助病患平躺，上衣拉高至胸前，褲頭褪至臍部 <p>(四) Time Out: 確認病人、項目、部位、器械、設備：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 戴上手套 2. 將接收器組依照各廠商操作使用方式，固定於病患身上 3. 請病患坐起後，依照各廠商操作使用方式讓病患將膠囊內視鏡配水吞服下 	<p>洗手：依照護理部洗手工作規範(N11035)</p> <p>二(二)檢視各項功能，如有異常，立即反應或請修</p> <p>二(三)注意病患隱私</p> <p>二(四)</p> <p>3-1 在旁衛教且觀察病患吞服情況</p> <p>3-2 若吞嚥困難或意識不清之病患，經醫師評估後，可另行上消化道內視鏡術(M23-002)，將膠囊內視鏡置入胃中</p> <p>制定日期：112年12 月修訂</p>

膠囊內視鏡術(M23-082)標準作業規範〈二〉

編號：

頁數：5/8

總頁數：8

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>二、 檢查中：</p> <p>1、待病患完全將膠囊內視鏡吞服下直到無食道異物感</p> <p>2、於床邊做即時影像，以確保膠囊內視鏡已進入胃中</p> <p>三、 檢查完成(Sign out：檢體、設備器械清點、處置後注意事項)</p> <p>1. 協助病患整理衣物</p> <p>2. 與家屬完成術後衛教指導及注意事項。</p> <p>3. 協助病患安全下床或將病患送至等候區等待接送回病房。</p> <p>4. 完成紀錄、轉送交接班作業、整理病歷、耗材計價。</p>	<p>三</p> <p>3 協助變換姿勢時需注意病患的安全</p> <p>2-1 衛教病患及家屬，在吞下膠囊後 2 小時可以攝取清澈的流質飲食，如開水、運動飲料或魚湯（勿攝取深色流質飲食，如西瓜汁、葡萄汁等）；4 小時可以吃一些清淡軟質的食物，如稀飯。在整個檢測結束後（8 小時），就可以恢復正常的飲食。</p> <p>2-2 在吞下膠囊後直到它排出體外，要遠離一切有電磁性的物品，如 MRI（核磁共振器），最好暫停使用手機。</p> <p>2-3 膠囊內視鏡檢測會持續 8-12 小時。在這段時間內，不可以移開接收器之腰帶/貼片；資料記錄器是一種小型的電腦，所以需要小心的保護，應避免突然移動和撞擊記錄器。</p> <p>2-4 如果不能確定膠囊已排出體外，且有不明的腹痛、嘔吐或其他阻塞的徵狀，請告知醫生做檢查和照腹部 X 光片。</p>
		制定日期：112年12 月修訂

膠囊內視鏡術(M23-082)標準作業規範〈二〉

編號：

頁數：6/8

總頁數：8

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
壹	<p>四、 影像判讀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 待病患將接收器繳回後，需先交由專責技術師將接收器影像上傳自電腦 2. 醫師進行影像判讀及圖像選取 3. 專責技術師將醫師選取之圖像進行轉檔至報告系統 4. 醫師完成報告 	<p>三</p> <p>2-5 當膠囊在體內且有被核磁共振儀器所影響，則會對腸管或腹腔造成嚴重的損害。若不能確定膠囊是否已排出體外，與醫生聯絡且在做MRI檢測前先做相關檢查和照腹部X光片。</p> <p>4 自費材料相關單據務必交付病患或家屬批價，住院病人則隨病歷回病房由病房書記批價</p>
		制定日期：112年12 月修訂

膠囊內視鏡術(M23-082)標準作業規範〈三〉

編號：

頁數：7/8

總頁數：8

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

膠囊內視鏡術(M23-082)標準作業規範〈四〉

編號：

頁數：8/8

總頁數：8

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