

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic Submucosal Dissection; ESD) 檢查標準作業規範〈一〉

編號：AUQD2017

頁數：8-1

總頁數：8

目 的	適 用 範 圍	使 用 器 材、工 具
<p>在內視鏡的操作下，利用特殊的針刀或電刀，經由黏膜下層，將早期癌症病兆與其下正常的黏膜下層，逐步慢慢剝離開以達到整體病兆之完整切除(en-bloc resection)目的。</p>	<p>適應症：</p> <p>一、超過2公分無莖型之胃腸道息肉或黏膜病灶。</p> <p>二、胃腸道早期癌症(包括食道、胃、十二指腸、大腸、直腸)。</p> <p>三、胃腸道黏膜下腫瘤，如類癌(carcinoid)。</p> <p>絕對禁忌症：</p> <p>一、不合作病患。</p> <p>二、精神異常者。</p> <p>三、脊椎明顯前後側彎者。</p> <p>四、體型嚴重變形者。</p> <p>五、嚴重凝血功能障礙者。</p> <p>六、肝硬化合併有食道靜脈瘤患者。</p> <p>適用執行人員</p> <p>一、護理人員</p> <p>二、醫療技術人員</p> <p>三、醫師</p>	<p>壹、儀器類</p> <p>一、光源機及內視鏡主機·····1組</p> <p>二、處置型/放大型電子內視鏡·····1支</p> <p>三、電燒機·····1台</p> <p>四、打水幫浦·····1台</p> <p>五、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、電視機、錄放影機·····1台</p> <p>六、內視鏡置放櫃·····1個</p> <p>七、材料、耗材置放櫃·····數個</p> <p>八、生理監測器·····1台</p> <p>九、配件置放籃及推車·····1組</p> <p>十、檢查推床或病床·····1台</p>
		<p>制定日期：106年12月 修訂日期：112年12月 修訂</p>

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic Submucosal Dissection; ESD)檢查標準作業規範〈一〉

編號：AUQD2017

頁數：8-2

總頁數：8

目的	適用範圍	使用器材、工具
		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、10% Xylocaine spray 十、2% Xylocaine Jelly 十一、防水性隔離衣 十二、氧氣鼻導管 十三、電極片 十四、心電圖貼片 十五、內視鏡用先端套環(CAP) 十六、即棄式治療巾 十七、採檢用物(福馬林、試紙、軟木塞板、固定檢體用圖釘、量尺..等) 十八、依醫囑準備檢查所必需的導管及各項材料(電刀、針刀、注射針、噴射導管、止血用物、止血夾、熱止血鉗、五爪、異物網...等)
		制定日期：106 年 12 月 修訂日期：112 年 12 月 修訂

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic Submucosal Dissection; ESD) 檢查標準作業規範〈一〉

編號：AUQD2017

頁數：8-3

總頁數：8

目的	適用範圍	使用器材、工具
		<p>肆、製劑類</p> <p>一、Gacon 口服懸浮液</p> <p>二、無菌蒸餾水 20 ml/Amp</p> <p>三、生理食鹽水 20 ml/Amp & 500ml/Bag</p> <p>四、Lugol's solution(濃度依醫囑準備)</p> <p>五、Indigocarmine</p> <p>六、Glycerol</p> <p>七、Bosmin</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>
		制定日期：106 年 12 月 修訂日期：112 年 12 月 修訂

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic Submucosal Dissection; ESD) 檢查標準作業規範〈二〉

編號：AUQD2017

頁數：8-4

總頁數：8

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. 了解病情、病史、診斷以便檢查 2. 查詢病患血液常規及凝血檢驗報告，INR>1.5 或血小板 <50,000/uL，應先予以輸血治療。 3. 是否曾做過胃鏡、大腸鏡或相關檢查，如：電腦斷層掃描。 4. INR>1.5 或血小板<50,000/uL，應先予以輸血治療。 5. 麻醉評估。 <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:檢查同意書/麻醉同意書/中重度鎮靜同意書/自費同意書 3. 術前禁食6-8小時(包括水和藥物，降血壓藥除外)。 4. 藥物史及藥物過敏史(同時使用抗血栓藥物者，參考上消化道止血術建議)。 5. 過去疾病史：心臟疾病(是否裝置心律調節器)、肝臟病、腎臟病、青光眼、攝護腺肥大 6. 女性患者是否懷孕或哺乳 7. 體重及生命徵象 8. 移除活動式假牙、金屬飾品、口紅及指甲油 9. 核對病患有無靜脈留置針 10. 確定有家屬陪同 	<p>侵入性檢查:依病人安全作業管理準則(L03507)</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>1 核對醫囑、檢查單的正確性 2 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 (依診療前告知及同意書簽署作業準則 L03112)</p>
		<p>制定日期：106 年 12 月 修訂日期:112年12 月修訂</p>

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic Submucosal Dissection; ESD)檢查標準作業規範〈二〉

編號：AUQD2017

頁數：8-5

總頁數：8

項次	作業說明	注意事項
	<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 5. 協助麻醉科幫病患準備姿勢及裝上生理監測器 <p>(三) Time Out:確認病人、項目、部位、器械、設備：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 給予病患插管麻醉(麻醉科) 2. 放置口咬器 3. 將病患準備左側臥姿勢、鋪設治療巾並給予布單覆蓋保暖 <p>三、 檢查中：</p> <p>(一) 切除的方法大致分為幾個步驟：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 內視鏡到達病灶部位後，以 20ml 空針抽取 Lugol's solution(濃度依醫囑準備)+噴射導管(spray)在病灶處進行染色並在病灶周圍做一環狀記號。 2. 於環狀記號外處注射藥劑(Glycerol+Indigocarmine+Bosmin 藥劑調配依執行醫師醫囑準備)於黏膜下層，使病灶本身隆起。 3. 再利用特殊的電刀(如 IT knife 等)進行病灶周圍的環狀切開，使病灶與周圍正常組織分離。 4. 繼續於病灶下方注射藥劑，使病灶本身隆起後，再利用電刀逐步進行黏膜下剝離，將病灶與其下層之組織完整剝離開來。 	<p>(麻醉科部份此處不說明)</p> <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>1-1 檢測內視鏡抽吸、打氣、打水的功能</p> <p>1-2 檢測內視鏡彎曲角度</p> <p>2-1 檢視各項功能，如有異常，立即反應或請修</p> <p>3-1 檢查影像傳輸系統資料及功能是否正確及正常</p> <p>(三)確定螢幕上的病歷號、影像傳輸系統資料與病患相符</p> <p>3 注意保護病患之隱私</p> <p>1 給藥時須注意三讀五對</p> <p>2 每次注射藥劑時，應邊注射邊複誦已注射劑量(cc)</p> <p>3 手術進行中，須全程使用 CO2 充氣，以避免產生嚴重的氣胸。</p> <p>4 施行手術過程中需隨時注意出血之情形，並利用止血夾或電燒進行止血。</p> <p>5 進行黏膜下剝離時，須注意不可剝離太深以免發生穿孔情形。病灶切除後，需切實進行止血及裸露血管之處理，以避免術後出血。</p>
		<p>制定日期 106 年 12 月 修訂日期:112年12 月修訂</p>

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic Submucosal Dissection; ESD)檢查標準作業規範〈二〉

編號：AUQD2017

頁數：8-6

總頁數：8

項次	作 業 說 明	注 意 事 項
	<p>5. 確認沒有滲漏或出血現象即完成術式。</p> <p>6. 採檢(依照規章編號 L03A05:病理組織檢體送件作業準則)</p> <p>四、 檢查完成(Sign out：檢體、設備器械清點、處置後注意事項)</p> <p>(一) 病患的照護：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 協助麻醉科將病患就復甦姿勢以進行麻醉拔管恢復。 2. 報告影像傳輸、核對及處理檢體、整理現場、清點器械、耗材計價。 3. 完成紀錄、整理病歷。 4. 交接班作業:電話(開刀房恢復室)/電腦(病房) 5. 完成術後衛教指導及注意事項。 6. 協助麻醉科將病患轉出檢查室。 7. 整理環境、以 75%酒精或 0.05%漂白水擦拭機台/儀器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。 <p>(二) 檢查後內視鏡清洗消毒:(見軟式內視鏡及 OLYMPUS EW-30 CIDEX 清洗、高層次消毒工作規範/編號：AUQD2002-1)</p>	<p>6 若發生穿孔，輕者可以止血夾將穿孔洞封閉，嚴重者須施行緊急手術。。</p>
		<p>制定日期：106 年 12 月 修訂日期:112年12 月修訂</p>

內視鏡黏膜下剝離術 (Endoscopic Submucosal Dissection; ESD) 檢查標準作業規範〈三〉

編號: AUQD2017

頁數: 8-7

總頁數: 8

異常狀況	發生原因	處理對策
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 利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	檢查確定故障則丟棄更新 過期配件重新送消毒 重新包裝後送消毒
術中/術後生命徵象改變或術後劇烈腹痛、高燒	出血、穿孔及中膈腔感染。 1. 出血分為術中出血及術後延後出血。 2. 穿孔: 通常是跟止血夾未確實縫合傷口有關, 常以疼痛表現。 3. 中膈腔感染: 通常也是代表傷口有滲漏或穿孔現象,	1-1 有出血情形, 除可進行內視鏡止血術外, 必要時應給予大量輸液或輸血。 1-2 若情況危急應由執行醫師判斷是否立即終止手術, 以進行後續相關緊急處置甚至啟動急救程序。 2-1 此時術後應該繼續禁食, 必要時還要加上抗生素的治療。 2-2 必要時需再行上消化道內視鏡術, 以止血夾緊密縫合穿孔處, 確認沒有滲漏現象即無大礙。 3. 除了禁食與抗生素治療外, 嚴重時需外科手術處理。
		制定日期: 106 年 12 月 修訂日期: 112 年 12 月 修訂

參考資料：

- 一、 消化系內視鏡醫學講座 2002;P19;P171~183
- 二、 內視鏡器械之解剖、清洗與滅菌 消化系內視鏡叢書 2003;P31~44
- 三、 Journal of the Formosan Medical Association (2012) 111, 132e139
- 四、 27. Tsuda S. Complications related to endoscopic submucosal dissection (ESD) of colon and rectum and risk management procedures. Early Colorectal Cancer 2006; 10: 539-50
- 五、 Japanese gastric cancer treatment guidelines 2010 (ver. 3). Gastric Cancer 2011; 14: 113-23.
- 六、 護理部洗手工作規範 (N11035)

