

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：8-5

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)

