



澳門健康管理及促進學會 - 2017 健康講座系列(三):

內視鏡檢查的護理要點 及 做完哪?-麻醉藥物在內視鏡檢測的應用

2017 年 5 月 20 日(星期六: 下午二時半至四時半)

地點: 澳門何鴻燊博士醫療拓展基金會 (地址: 澳門置地廣場工銀中心九樓)

人數: 名額 150 名 (必需預先報名)

內容: 醫療講座 & 簡單身體檢查 (包括計算心跳、量血壓及量度身高體重比例)



周佩英

科大醫院內視鏡中心主管護士

講題: 內視鏡檢查的護理要點



寧肇基醫生 M.D.

科大醫院麻醉科醫生

講題: 麻醉藥物在內視鏡檢測的應用

歡迎各界人士參加

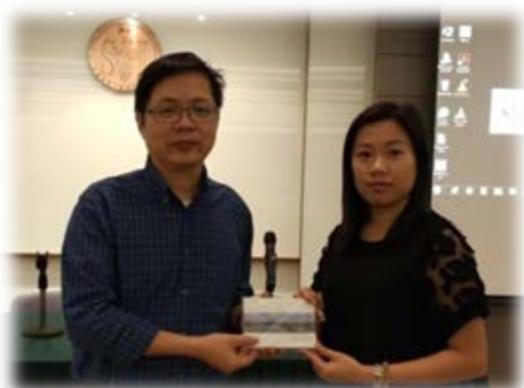
(費用全免, 敬請預約留位!)

-是次活動承蒙澳門基金會資助部份經費-

報名方法:

填妥以下表格, 並於 5 月 18 日(星期四)前傳真或電郵至秘書處。(853 2855 6207, aizza.event.vivian@gmail.com) 如有疑問, 請致電: 853 2855 6207 查詢。

中文姓名		工作機構	
聯絡電話		參加人數	

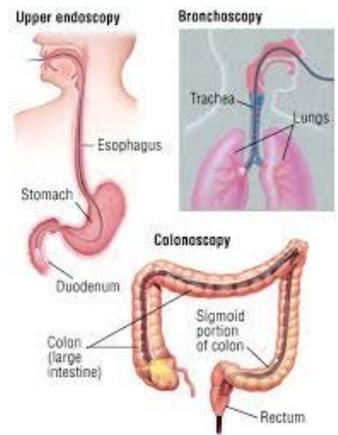


腸癌：

1. 可早發現和預防
2. 本澳腫瘤死亡率第二位
3. 正常組織——腺息肉——腺癌。>10 年
4. 直系親屬有大腸癌患病機會增加 25%

概況：

- ◆ 胃鏡與大腸鏡是健康檢查的重點項目。
- ◆ 由於大腸鏡為高度侵入性治療程序，一般民眾提起胃鏡或大腸鏡檢查，莫不面有難色，甚至退避三舍。
- ◆ 隨著麻醉與內視鏡檢查相關技術之進步及民眾對健康檢查品質更高之要求，無痛胃鏡大腸鏡檢查已日趨普及。



無痛消化內鏡操作的益處

- 消化道內鏡檢查在消化系統疾病的診斷和治療中已是一項廣泛應用的技術手段。
- 患者對普通內鏡檢查和治療常感恐懼、不適、甚至痛苦，少部分患者因此有誘發心肌梗塞、腦卒中等危險。部分患者因此拒絕檢查或不願接受隨訪複查。
- 無痛內鏡操作能提高病人的耐受性和檢查的滿意程度，減少檢查中生理損害的危險，為操作者提供一個理想的檢查和治療環境。



內鏡鎮靜和麻醉的操無痛內作人員資質

無痛消化內鏡的鎮靜操作，由麻醉專科主治以上醫師完成。現代患者尋求的治療結果的期望很高，更要求專業高效的麻醉照顧



無痛消化內鏡開展的硬件要求

1. 內鏡操作間應具有足夠的空間，配備一套完整的醫護團隊和醫療設備。
2. 配備完整的麻醉設備（麻醉機、氧氣、負壓吸引等）、藥品（麻醉藥、搶救用藥、止吐藥等）、監護儀、急救復甦器械（插管用具等），並處於備用狀態和伸手可及的位置。
3. 應設麻醉後監護室（ postanesthesia care unit, PACU），處理及監測術後病人出現的不良反應，使病人平穩過渡到離院，確保病人安全。
4. 應配備應急備用電源，適當的電源插座等。

無痛消化內鏡適應症和禁忌症

首先應遵循消化內鏡檢查和治療的適應證和禁忌證。

1. 對於消化道出血風險較高的病人的檢查和治療（比如食管和胃底靜脈曲張的內鏡下治療）
2. 對於需要對上消化道注水（部分上消化道超聲內鏡檢查和治療）或者懷疑上消化道梗阻的患者，

建議不進行無痛消化內鏡檢查或治療，或者在氣道保護的同時，再行無痛消化內鏡

麻醉的適應症

1. ASA I ~ II 級的病人，年齡一般 6 個月 ~ ？歲；
2. 檢查時間應不超過 3h，出血及體液丟失不多者，估計術後不會發生大出血、呼吸道堵塞、軟組織腫脹壓迫肢體血運等併發症者；
3. 術後疼痛不劇烈且能在家中自行止痛者，無早期離床活動禁忌的內鏡檢查治療，病人或陪伴親友對術前、術後護理指導具備充分理解配合者；
4. ASA III ~ IV 級病人在接受完善的治療和調整後，處於穩定或代償狀態，亦可在密切監測下接受無痛內鏡檢查。

ASA 分級

- I. 患者正常、健康
- II. 患者患輕度的系統疾病，不影響活動（如控制良好的高血壓和糖尿病，無合併症）
- III. 患者有中度或嚴重的系統疾病，但不限制活動（如穩定的心絞痛、糖尿病合併全身併發症）
- IV. 患者有嚴重的系統疾病，對生命有持續潛在影響（如嚴重的充血性心力衰竭、終末期腎衰）
- V. 患者病情危重，很可能在 24 小時內死亡

E 除了以上 5 級外，患者行急診操作需加 E 後綴標示

麻醉的禁忌症

1. 孕婦及哺乳期婦女；
2. 有常規內鏡檢查禁忌症；
3. 高危嬰兒、<6 月不宜無痛內鏡檢查治療；
4. 嚴重阻塞性肺部疾患；
5. 有睡眠呼吸暫停綜合徵、過度肥胖及估計有困難氣道者；
6. 嚴重心動過緩者、病竇綜合症；
7. 急性上消化道出血，休克的病人；
8. ASA III~V 級，病情不穩定者；
9. 未控制的癲癇；
10. 服用單胺氧化酶抑制劑治療的病人，停藥至少 10d；
11. 病人拒絕，包括不願聽從指導者；
12. 家中無監護人；
13. 幽門梗阻的病人；
14. 有惡性高熱家族史；
15. 吸毒。

術前評估、術前準備和術前用藥

術前評估的目的：

- ◆ 是掌握有可能與麻醉實施及圍術期治療和併發症有關的病情。
- ◆ 另外一個目的是與病人及家屬進行溝通，減少病人的焦慮，
- ◆ 完成麻醉的知情同意（書面簽字）。



術前準備基本等同於普通消化內鏡術前準備。

術前用藥可選用短效苯二氮卓類和抗交感類藥（ β -受體阻斷藥， $\alpha 2$ -受體激動藥），可提供滿意的鎮靜、遺忘、抗焦慮，一般不會延遲術後恢復時間。對老年、小兒及合併呼吸系統疾患的病人應慎用或不用。

術中監測

病人的監測是無痛內鏡中很重要的一環，包括麻醉醫師的現場監測和各種生理參數監測。

老年、合併心肺、肝腎、代謝、神經系統疾患的患者、病理性肥胖的患者併發症發生的危險增加，無痛內鏡檢查或治療過程中應加強監測。

急診內鏡或內鏡治療時，比如消化道出血的治療、息肉切除、激光治療、支架置入或 ERCP 時，並發症發生的危險也增加，也應加強監測。

對於深度鎮靜和全麻病人應在操作過程中持續吸氧，可減少低氧血症的發生。



表 1 消化內鏡診療的鎮靜深度/麻醉及其評估要點

	輕度鎮靜	中度鎮靜	深度鎮靜*	全身麻醉*
Ramsay 鎮靜評分	2~3 分	4 分	5~6 分	
反應	對語言刺激反應正常	對語言或觸覺刺激存在有目的反應	對非傷害性刺激無反應，對傷害性刺激有反應	對傷害性刺激無反應
氣道	無影響	無需干預	可能需要干預	常需干預
自主通氣	無影響	足夠	可能不足	常不足
心血管功能	無影響	通常能保持	通常能保持	可能受損



麻醉藥物

麻醉藥物選擇要根據內鏡種類和病人情況，檢查治療後要求病人反應靈活，能行走，鎮痛好以及能進食。因此，要保障病人的安全和麻醉質量，**麻醉要迅速、平穩，恢復快**，使病人能較快的安全離院。常選用一種全身影響最小的藥物或多種藥物，小劑量聯合使用，取其優點滿足麻醉要求，對機體生理影響降至最小。

MAC- monitoring anesthesia care

本院提供的無痛性內視鏡檢查採用“MAC 麻醉”是由手背靜脈建立一留置管，並在檢查前注射鎮靜止痛劑，使病患在檢查的過程儘量放鬆舒適，但麻醉深度遠低於一般手術時麻醉，使受檢者可以隨時被喚醒，並聽從醫護人員的指示。



異丙酚 Propofol

異丙酚是現時臨床應用最廣泛的靜脈麻醉藥。

異丙酚麻醉誘導迅速、甦醒快，且甦醒期有一定程度的欣快感，極少發生術後噁心嘔吐。如與超短效阿片類鎮痛藥雷米芬太尼合用更好，與小劑量氯胺酮合用亦可。

異丙酚是**目前甦醒最快的靜脈麻醉藥**，主要缺點是注射部位疼痛和一過性呼吸循環抑制。

氯胺酮 Ketamine

氯胺酮是小兒內鏡檢查治療最常用的靜脈麻醉藥之一，尤其適用於1~5歲的小兒。

氯胺酮常使分泌物增多，麻醉前應給予抗膽鹼類藥物，咽喉部應予表面麻醉以防止喉痙攣導致上呼吸道梗阻以致缺氧，應常規吸氧並加強監測。



阿片類鎮痛藥

內鏡檢查治療所用鎮痛藥應不抑制呼吸、不影響麻醉恢復，同時應保留一定的殘餘效應。

可使用中、短效藥物。

除**芬太尼 fentanyl**外，可應用以下藥物：阿芬太尼、舒芬太尼、雷米芬太尼。

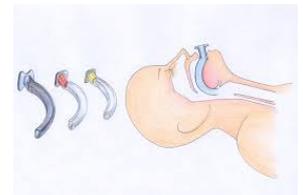


七氟醚、地氟醚

新型鹵代醚化合物(如七氟烷、地氟烷)具有明顯的低血氣溶解度，因而起效和甦醒快；另一方面，低溶性揮發性麻醉藥由於更便於調節濃度，檢查中易於維持血流動力學穩定，麻醉後甦醒快而且術後副作用發生率低。地氟醚的血氣溶解度在所有揮發性麻醉藥中最低，術後甦醒最快。**由於它們對氣道無刺激可替代異丙酚用於門診成人和兒童的麻醉誘導。**

麻醉重點

基於病患安全的最高考慮，無痛性內視鏡檢查一律由經驗豐富的麻醉醫生及護士全程照護，包括檢查前評估、檢查中麻醉及檢查後專科恢復。



AIRWAY :



術後評價

術後評價包括意識狀態、血壓、呼吸、血氧飽和度、活動自如程度等指標的評價。各項指標基本恢復正常時才允許患者離開恢復室。

麻醉後允許**離院**的標準是：

- ①生命體徵(呼吸、脈搏、血壓)平穩至少 30min；
- ②術後無新的與檢查治療和麻醉有關的併發症；
- ③無出血及滲血；
- ④至少 30min 無噁心嘔吐；
- ⑤清醒，能清楚準確回答問題；
- ⑥換衣，站立 10min 後無或僅有一點眩暈。

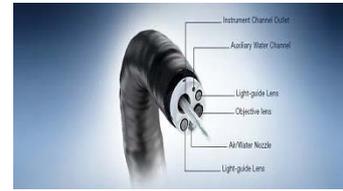
達致**最佳醫療效果**：

1. 內鏡醫生與麻醉醫生的配合。
2. 麻醉質量與內鏡診療質量的關係。



學習目標

- 內視鏡簡介
- 內視鏡檢查前準備
- 內視鏡檢查的配合
- 內視鏡檢查後護理



什麼是內視鏡檢查?

◇ 內視鏡檢查是透過人體天然孔道, 將細小的儀器放入人體, 藉此觀察體內的病灶, 抽取組織, 檢索異物或進行微創手術

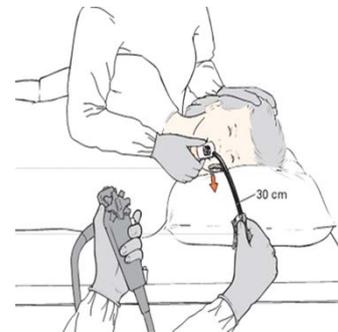
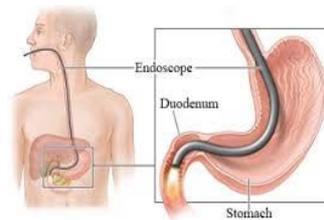
常見的內視鏡檢查

- 胃鏡
- 腸鏡
- 支氣管鏡
- 內鏡逆行性胰膽管造影術 ERCP
- 小腸鏡
- 膠囊鏡
- 超聲內鏡



什麼是胃鏡檢查?

- 胃鏡檢查也稱為上消化道內視鏡檢查
- 觀察食道、胃及十二指腸



胃鏡

- ☑ 檢查體位: 左側臥位
- ☑ 內鏡長度: 1.3m
- ☑ 直徑: 9.9mm

常見的適應癥:

- 不典型胸痛
- 噁心嘔吐
- 胃息肉
- 異物取出
- 出血

什麼是腸鏡檢查?

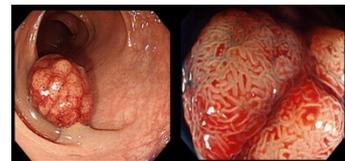
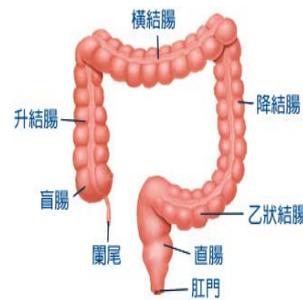
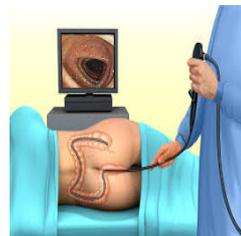
- 從肛門進入, 通過直腸至到盲腸

腸鏡

- ☑ 檢查體位: 左側臥位
- ☑ 內鏡長度: 1.7m
- ☑ 直徑: 13.2mm

常見適應癥:

- 血便
- 檢查結腸和小腸或排除病癥
- 腸息肉
- 腸癌
- 腹瀉、便秘



NBI 窄光波影像

什麼是 NBI?

NBI 是利用一種窄光波成像的技術, 強調血管和粘膜表面的細微變化. 與普通光源對比, NBI 能夠提高檢出率和診斷的準確性



內視鏡檢查前準備

檢查者：

1. 請除去身上飾物, 隱形眼鏡, 假牙
2. 請告知您的醫生您的病史、手術史和藥物過敏史
3. 請告知您的醫生您目前或長期在服用的藥物, 因為部分藥物在檢查前需要停用的
4. 請在檢查前停止使用阿司匹林 5 天
5. 檢查前禁食 8 小時, 禁水 2 小時
6. 腸鏡檢查者需作腸道準備
7. 女性檢查者必須確定沒有懷孕

護理人員：

- 檢查和驗證患者身份
- 知情同意書
- 獲得檢查者的藥物和過敏史
- 獲得完整的檢查者安全檢查表
- 進行 IV 導管
- 記錄生命體徵和文件

檢查中的護理

1. 心電監護
2. 給予持續的低流量給氧
3. 給予消泡劑溶液以預防不清楚的圖像
4. 協助醫生給藥
5. 採取活檢檢查或病理或治療
6. 完整處理所有文件記錄
7. 指導患者在檢查中如何應對不適
8. 檢查過程中密切關注患者的反應, 並給予相應的處理
9. 預備吸引器, 防止誤吸
10. 在有需要時增加止痙攣或鎮靜劑的用量

檢查後的護理

1. 移除口咬並清理呼吸道
2. 持續的給氧和靜脈輸液
3. 持續監測患者的生命體徵
4. 觀察患者是否有嘔吐、出血、腹脹或生命體徵的改變
5. 觀察患者是否有藥物過敏, 如有給予相應的治療

檢查後的注意事項

1. 檢查後患者需要留觀 1-2 小時
2. 持續禁食直到完全清醒, 如果有親戚或朋友陪同是最佳選擇
3. 先喝水, 如無不適方可進食
4. 檢查後如果有長時間持續的腹部脹痛或直腸出血, 請聯絡您的主診醫生或回醫院就醫
5. 如行息肉電切術, 按醫生需要禁食
6. 如行息肉電切術, 需避免食用高纖維食 (e.g. 蔬菜, 水果) 3-5 天

溫馨提示

還有一點需要提醒患者的就是在接受監測麻醉或鎮靜劑後 24 小時不可操作機械 (包括駕駛汽車) 及不宜做任何重要的決定和簽署重要文件

總結

- 內鏡檢查技術是消化道疾病最常用, 最可靠的方法
- 內鏡檢查中護理人員細心護理
- 內鏡檢查是檢查者、醫生與護理人員互相合作, 互相信任的操作

