

小兒胃鏡檢查

內視鏡最早相傳是西元前 460—375 年，希臘時期名醫希波克拉底（Hippocrates）發明內管窺器觀察直腸，西元 868 年，一位吞劍表演者吞下硬式胃鏡，這是人類史上首次內視鏡成功進入消化道。經過持續改良，電子內視鏡（video endoscope）在 1990 年代問世，可呈現影像於螢幕上，方便教學以及與助手共同進行診療。隨著早期診治的需求，影像強化的技術也持續發展，並實際運用於臨床診療。消化道內視鏡檢查是利用一條光纖的電子內視鏡，從受檢者的口咽、食道、胃及部分的十二指腸做內部黏膜的影像學觀察，或者從受檢者的肛門插入，做全大腸部黏膜的影像學觀察。上消化道內視鏡檢查俗稱為胃鏡檢查，下消化道內視鏡檢查俗稱為大腸鏡檢查，它是一種侵入性檢查，基本上檢查是相當安全，但若操作不慎或不適當，也可能會造成受檢者不必要的傷害，輕者如咽喉疼痛、腹部脹痛，嚴重可能穿孔、出血、吸入性肺炎等。所以，上消化道內視鏡檢查的每一個步驟都必須非常小心。

小兒胃鏡檢查適應症及禁忌

胃鏡檢查的適應症分為診斷性及治療性二個方向。診斷性檢查主要幫助於消

化道出血、上腹疼痛與嘔吐的病童做鑑別診斷；治療性胃鏡常見於異物的移除、食道靜脈瘤結紮或硬化的治療、食道狹窄之擴張、上消化道出血之止血，甚或利用內視鏡做胃造口、處理嬰幼兒的胃食道逆流。小兒胃鏡檢查的禁忌為呼吸窘迫之病童，因麻醉有呼吸抑制之風險；此外，有消化道穿孔之可能及消化道阻塞者、急性腹膜炎者，也不宜做胃鏡檢查，以免有胃穿孔之風險。

小兒胃鏡檢查前、後注意事項

檢查前注意事項包括：

1. 說明接受檢查之目的。
2. 簽署檢查、切片、自費耗材等同意書。
3. 評估病童有無特殊疾病病史（特別是心肺疾病、呼吸道疾病、中風、出血者）、目前用藥情形及藥物過敏病史(檢查前一週需遵照醫師指示暫停服用抗凝血劑)。
4. 第一天住院，會執行常規抽血檢查，並在身上留置一軟針，晚上午夜 12 點開始禁食（護理師會再次跟病人及家屬說明時間），並給予點滴補充水分營養。

5. 詢問以前是否接受消化道內視鏡檢查。
6. 參考血液、生化報告。
7. 需禁食 6 至 8 小時，目的是為了讓胃達到淨空的狀態，檢查時醫師才不至於遺漏重要病灶，也可減少操作胃鏡時，食物逆流嘔吐進入肺部。
8. 檢查當天糖尿病患者請勿服用降血糖藥物或注射胰島素。其他必要之藥物，請提前至早上 5 點前服用。
9. 請穿著寬鬆衣服。
10. 若有塗口紅、指甲油者，請擦拭乾淨。
11. 送檢前排空膀胱，取下眼鏡及活動假牙。由傳送以推床送至內視鏡室。

檢查後注意事項包括：

1. 麻醉者須等到清醒後，喝少許開水後無不良反應（如：嘔吐），再予進食以免將液體吸入肺內。
2. 進行止血治療者，依醫囑暫時禁食。
3. 檢查後喉頭偶會有疼痛不適，感覺應 2~3 天即會消失，可以生理食鹽水漱口，減輕不適感。

4. 若在檢查後發生持續嚴重腹痛、腹部持續異常脹大、嘔吐、發燒、吞嚥困難、嚴重喉嚨痛，儘快告知醫護人員。

參考資料

1. 吳麗彬、周繡玲 (2016)．消化系統疾病護理。於劉雪娥總校閱，成人內外科護理（七版・311-312 頁）．華杏。
2. 張君照 (2015)．消化道內視鏡影像診斷之最新進展．內科學誌，26(3)，133-142。
3. Callaghan, J. L., Neale, J. R., Boger, P. C., Sampson, A. P., & Patel, P. (2016). Variation in preparation for gastroscopy: lessons towards safer and better outcomes. Frontline gastroenterology, 7(3), 187-190.
4. Temiz, A. (2015). Efficiency of upper gastrointestinal endoscopy in pediatric surgical practice. World journal of clinical pediatrics, 4(4), 113.

護理部護理長 林思晴