

常見檢查與護理

項目	目的	檢查/手術前	檢查/手術後	備註
神經傳導速度 (Nerve Conductive Velocity, NCV) /肌電圖 (Electromyography, EMG)	在評估神經肌肉之病變。藉由記錄神經或肌肉的電位變化，得以判斷病變的位置及性質，進而決定治療方向	1.洗淨四肢勿塗任何物品。 2.一般不須停藥或禁食(除了重症肌無力病患欲施行重覆刺激試驗與單纖維肌電圖檢查前當日早上須停藥)	1.如果有輕微出血,可以用酒精棉球壓迫數分鐘。 2.偶有淤青及疼痛現象在數天內會消除，於急性期稍加冰敷即可。	不適合檢查之患者: 1.出血傾向 2.智能或精神狀態有問題,無法配合檢查之動作者。3.有心臟瓣膜異常或人工瓣膜置換者。 4.免疫系統異常或有系統性感染者。
IVP (Intravenous pyelography) 靜脈腎盂攝影	1.檢查腎實質、輸尿管、膀胱之形狀、位置及排泄功能，觀察有無結石、腫瘤所造成阻塞。 2.尿液細胞學檢查是應用病學理來判斷尿液中脫落細胞的良惡。通常在血尿或尿液潛血的病患尿液中，可看到某些脫落細胞，故可藉由此項檢查提供醫師臨床上判斷的參考。	1. 晚餐後（約 8 點）將口服輕瀉藥劑如 Dulcolax2 #（或 /及 caster oil 30ml）服下並多開水以利排便，晚上 12 點後，開始禁食至明日檢查完畢才可進食。	1.多喝開水以利藥物代謝	不適合檢查之患者: 1.對顯影劑有過敏病史者，尤其是曾發生嚴重過敏者，如休克，心律不整，呼吸困難，肺水腫。 2.有過敏體質者，如患有氣喘，過敏性疾病，對特定藥物、物品、食物曾有過敏反應者。 3.有腎功能不良者。
EVD (external ventricular drain) 體外腦室引流	當腦脊髓液產生過多或通路受阻時，導致腦內脊髓液存留過多，造成水腦，故利用分流手術，將	1.醫師會依據顱內病灶，說明手術目的、過程之相關事宜，填妥手術、麻醉、輸	1. 密切監測血壓、脈搏、呼吸、意識狀況、肢體活動力量及瞳孔大小與對光反應	居家照護及注意事項： 1.衛教觀察頭部傷口是否有發炎反應（紅、腫、熱、痛），洗澡後請

	<p>脊髓液引流到腹腔，以減輕腦部內的壓力。</p>	<p>血、自費、住進加護病房同意書 2.常規檢查：包含心電圖、胸部X光及抽血檢驗等。 3.皮膚準備 4.服用抗凝劑者，應告知醫師，並於術前依指示停藥。 6.MN NPO 7.手術當日更換手術衣，並將眼鏡、假牙、飾品、指甲油、平安符等取下。</p>	<p>2.觀察腦脊髓液量、顏色、性質，及傷口是否滲血情形 3. 因為行全身麻醉，手術後仍需禁食，再由醫師決定進食時間 4.給予患者安靜舒適的環境，避免刺激病人，增加腦壓 5. 將床頭抬高30度，避免採頭低腳高或俯臥姿勢，勿將頭頸部過度屈曲，盡量保持頭頸一直線， 6.避免顱內壓升高動作如：用力解便、咳嗽</p>	<p>保持傷口乾燥,避免頭部傷口直接壓迫。 2.衛教若有下列情形時請速回急診就醫: (1)意識慢慢改變如嗜睡、混亂、不清醒。 (2)頭痛加劇、嘔吐。 (3)呼吸困難。 (4)手腳或嘴角抽筋。 3.衛教依醫囑指示服藥，並定期回診追蹤。</p>
<p>ESWL(Extracorporeal Shock-Wave Lithotripsy)體外震波碎石術</p>	<p>利用電極放電時所產生的電震波，經過水及身體組織的傳導，將腎臟或輸尿管的結石擊碎，然後隨著小便排出體外。</p>	<p>1.NPO 8 小時。 2. 穿簡單寬鬆衣物，避免穿戴飾品（包括手錶、手鐲、戒指、耳環、項鍊等）。 3.降血壓藥物不需因 NPO 停藥。 4.與醫師討論血糖藥是否停用。 5. 若有服用抗凝血藥物，與醫師討論用藥。</p>	<p>1.2 小時後若無不適及可喝水進食，多喝水，每日入於 3000 CC 以增加尿量，幫助碎石排出。 2.衛教碎石一星期後多運動，以利隨時排出，如：上下樓梯、跳躍、慢跑。 3.觀察尿液顏色(血尿)。 4.觀察碎石排出情形。</p>	

<p>PCNL (percutaneous nephrolithotomy) 經皮腎造口碎石 取石術</p>	<p>經皮腎造口碎石術常用以治療較大的腎結石及上段輸尿管結石</p>	<p>1.經醫師解說後，填妥手術及麻醉同意書，確認手術部位，並做心電圖、胸部X光、抽血含凝血功能等各項檢查。 2.手術前一晚予灌腸，午夜十二點以後禁食禁水。 3.術前抗生素使用。</p>	<p>1.手術後，須暫禁食，經醫師評估後才可進食。 2.術後多做深呼吸運動及有效咳嗽，可預防肺擴張不全及肺炎發生。 3.保持尿管暢通並觀察尿液顏色。 4.觀察傷口是否有滲液或滲血之情形。 5.若有疼痛可與醫師討論止痛藥之使用。</p>	
<p>URSL(UreteroRenoscopic Lithotripsy)輸尿管腎臟鏡碎石術</p>	<p>運用內視鏡，由尿道膀胱進入輸尿管，找到結石後，以雷射或氣動式碎石方式將結石擊碎</p>	<p>1.術前抽血、尿液檢查、腹部與胸部X光；心電圖 2.協助填妥手術、麻醉同意書 3.MN NPO 4.當日更換手術衣，並將眼鏡、假牙、飾品、指甲油、平安符等取下</p>	<p>1.術後採腰椎麻醉方式，需平躺6小時，採漸進式下床活動。 2.6小時後無不適與醫師討論後採漸進式飲食方式。 3.觀察尿液顏色、量、性質。</p>	
<p>支氣管鏡檢查 (Bronchoscopy)</p>	<p>當臨床症狀或胸部X光片發現有疑似腫塊或肺內結節、反覆發作性肺部侵潤或不消退的浸潤影、長期肺擴張不全或肺萎陷等的急性吸入性肺</p>	<p>1.須空腹4小時以上 2.填寫侵入性檢查同意書</p>	<p>1.檢查完畢後約隔1-2小時麻醉會慢慢消失，此時才能進食；先喝溫水，吞嚥情況良好時再吃東西</p>	

	<p>損傷以及需要鑑別腫瘤、感染或間質性肺病時，可藉由支氣管鏡直接觀察上下呼吸道黏膜情形，取得診斷性活體標本及毛刷細胞學檢查、檢體或移除氣管支氣管內異物</p>		<p>2. 密切監測生命徵象，如有大量咳血或呼吸困難 3. 依醫囑必要時行胸部 X 光，檢查是否出現副作用如氣、血胸</p>	
<p>經皮穿肝膽道引流術(PTCD)/經皮穿肝膽囊引流術(PTGBD)</p>	<p>膽道或胰臟腫瘤、膽管結石及其他引起膽道阻塞之疾病，藉由超音波或 X 光透視的輔助，用針穿刺肝臟內的膽道系統，以達到引流膽汁及膽管攝影之效果。</p>	<p>1.協助填妥同意書 2.抽血檢驗凝血功能 3.檢查前空腹 4-6 小時</p>	<p>1.監測生命徵象 2.固定管路避免滑脫及壓傷的產生 3.觀察引流液顏色、量、性質 4. 傷口應保持乾燥，如有膽汁、血液由傷口滲出，或不慎碰觸水分應立即予以消毒更換紗布，以保持皮膚乾燥預防感染，並減少膽汁侵蝕皮膚</p>	<p>可能伴隨的風險和併發症如： 腹膜炎、出血、膽道感染和之後引發的敗血症、氣胸</p>
<p>ERCP (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography) 經內視鏡逆行性膽胰管攝影術</p>	<p>1.診斷性：是利用十二指腸鏡將一支細導管插入膽管或胰管，然後注射顯影劑以觀察膽管或胰管的構造。 2.治療性：則是利用十二指腸鏡</p>	<p>1.協助填妥同意書 2.抽血檢驗凝血功能 3.MN NPO 4. 移除假牙和身上所有金屬性物質，並且詢問身</p>	<p>1. 觀察病人生命跡象 2.觀察有無腹脹、腹痛、解黑便、發燒或者意識不清之情形 3. 若有留置經鼻膽道引流管 (ENBD)，</p>	

	放入一些治療用的小器械，以處理膽管或胰管內的病變。包括放入引流管及支架、碎石與取石、狹窄擴張術等	上有無裝置心律調節器 5.更換手術衣	則保持管路通暢，觀察引流液顏色、量、性質。	
頸動脈超音波檢查 (Carotid artery ultrasonography)	頸動脈超音波檢查是利用超音波來測定頸動脈血管的管徑和血流變化，瞭解頸動脈有無狹窄或阻塞現象，這些現象與腦中風有密切關係，所以這項檢查對腦中風的預防及治療極有幫助	1.可正常進食及活動不受影響。 2.勿著高領套頭上衣，頸部勿化妝、勿戴項鍊。 3.檢查時間約 40 分鐘	無特別注意事項。	
PFT (pulmonary function test) 肺功能測試	檢查目的： 藉標準肺功能測試、激發試驗、支氣管擴張試驗等協助臨床診斷，可檢查支氣管性氣喘、慢性阻塞性肺病之肺功能嚴重程度、評估外科手術的可行性與危險性、病程進展或治療療效的追蹤，以及全身性疾病合併肺侵犯的早期診斷。	1.檢查當日勿使用氣管擴張噴霧劑，以免影響檢查的準確性。 2.要將活動式假牙取下，因為在用力吹氣情形下，容易導致活動式假牙脫落。 3.身高、體重、年齡及性別皆是影響肺功能標準的主因，所以檢查前會先量身高、體重，以使檢查準確。	檢查過程如果有不適的情形，例如：胸悶疼痛等，請立即告知檢查人員。	適應症： 長期咳嗽或不明原因之夜咳與呼吸困難、胸悶等。

<p>PES (Pendoscopy) 泛上腸胃道內視鏡檢查</p>	<p>用來診斷發炎、潰瘍、出血、腫瘤等疾病，並且可切片取得組織送病理化驗，也可進行瘰肉切除術、利用注射針、電燒刀或止血夾來止血、早期腫瘤切除或異物取出等治療</p>	<p>1.協助填妥同意書 2.NPO 8 小時</p>	<p>1.密切監測生命徵象 2.觀察有無腹痛、解黑便，吐血水之情形 3.與醫師討論是否可進食</p>	
<p>Abdominal echo 腹部超音波</p>	<p>超音波是利用音波對腹部組織密度的不同，而將返射音波的深淺轉換成組織的影像，去分辨腹部(肝臟.膽囊.胰臟.脾臟)有無異樣.</p>	<p>需禁食六小時(包含水及藥物):因為進食後會造成膽囊收縮，在加上腸蠕動會增加腸氣，會增加判斷的困難度。</p>	<p>※檢查中： 1.需配合醫師指示變換姿勢及調整呼吸作吸氣，閉氣動作。 2.放鬆腹部勿緊張。 3.平躺檢查台。醫師在腹部塗抹水性油質，以利檢查。 4.檢查過程無疼痛感，約 10-20 分鐘可完成。</p>	<p>適應症：黃膽之鑑別診斷、肝臟病變之鑑別診斷、膽囊及膽道疾病、肝細胞病變、腹水、胰臟腫瘤、胰臟炎、脾臟疾病、腹部腫瘤</p>
<p>KUB(Kidney, Ureter, Bladder) 腎-輸尿管-膀胱檢查</p>	<p>泌尿系統檢查中最常見的 X-光檢查是腎-輸尿管-膀胱攝影(Kidney, Ureter, Bladder 簡稱 KUB),它可告訴我們身體的骨骼構造是否正常, 是否有尿路結石(百分之九十以</p>	<p>不需 NPO</p>		<p>*在某些情況下，尿路結石很難以單張 KUB 來診斷，無法診斷的原因如下： #結石太小：小於 0.2 公分的結石很難照出來。 #結石影像與骨頭或其他影像重</p>

	<p>上的尿路結石可以在 KUB 顯影),身體軟組織是否有不正常的移位等.如果在 KUB 發現泌尿系統有異常,則應進一步接受靜脈腎盂造影,即一般所謂的 IVP(IntraVenous Pyelograph)</p>			<p>疊,不容易辨認。</p> <p>#X 光照相條件太差,如病人脹氣厲害、腸內糞便太多、體脂肪太厚...等,都會影響判讀。</p> <p>#結石成份以『尿酸』成份居多者,結石則『透光』不易顯現。</p> <p>#另外由腸內空氣及腸液的分佈,有時可以幫助醫師判斷是不是有腸阻塞或腸麻痺的現象。</p> <p>有時候也可以診斷腸穿孔。</p>
--	---	--	--	---