

南門綜合醫院

肺部支氣管鏡術說明書

請您詳細閱讀

這是一份有關您接受此項手術的效益、風險及替代方案的書面說明，我們希望您能充份瞭解資料的內容，如果經醫師說明後，您對此項手術仍有疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師將會為您詳細說明。

檢查目的與步驟：

1. 支氣管鏡是一枝直徑 0.5 公分的軟式管子，在施行咽喉局部麻醉後，經由鼻腔、咽喉進入氣管施行檢查。對於原因不明的咳嗽、咳血、聲音沙啞、胸腔感染、腫瘤或胸部 X 光出現異常陰影等均可由此項檢查來幫助診斷。大體言之，這是一種尚屬安全的檢查，但是仍可能發生無法防範的意外，就像例行的三餐，仍有人發生哽噎一樣。
2. 請您先禁食八小時，以避免進行檢查時可能發生之吸入性肺炎。
3. 進入檢查室後，我們會先經由您的口鼻給您噴灑局部麻醉劑，會有一些苦麻感，但可以減輕因支氣管進入呼吸道引起之不適感。另外根據您的情況，視需要也會給您注射肌肉鬆弛劑或鎮靜劑，以避免支氣管痙攣。若您對任何藥物有過敏的情況，請先告知醫師。
4. 請您平躺於檢查床上。我們將經由您的鼻腔給您低流量的氧氣，以避免因進行檢查時所引起的缺氧現象。若您在檢查前有呼吸急促或胸部不適情況，請先主動告知醫師。
5. 肺部支氣管鏡將由您的鼻腔進入，看見聲帶時，我們會請您發「一」的聲音，以觀察您聲帶之活動情形，之後請您不要試圖說話或發出聲音。
6. 在支氣管鏡穿過聲帶前，我們會從支氣管鏡前端再給您局部麻醉劑。這時您常有嗆到的感覺，請您放輕鬆，配合醫師的指示。接著支氣管鏡會經過聲帶，進入氣管、支氣管，可供觀察氣管、支氣管及其分支之情況。在氣管主要分支處，我們也會視您的情況以及需要再給予氣管內局部麻醉劑。如果支氣管鏡發現異常，會視情形進行局部沖洗、刷洗、或切片以取得檢體送檢查。
7. 若您在進行檢查時，有任何不適，請先舉手示意，勿試圖說話。
8. 檢查結束後二小時內，請勿進食和飲水。二小時後可試飲少量水，如果不會嗆到或不舒服，就可以在三小時後進食。
9. 在檢查結束後，有時會有少量的血絲痰，可再觀察。但若您有持續性的血痰、血痰量增多呼吸更急促或任何胸部不適症狀，請立即通知您的醫師。

檢查效益：（經由檢查，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且檢查效益與風險性間的取捨，應由您決定。）

1. 檢查方面：檢查呼吸道是否通暢，檢查是否有阻塞、瘻管或其他氣管傷害存在，檢查聲帶外型及功能。
2. 取得檢體：取得肺部切片組織、痰液、氣道分泌物、沖洗液或刷洗之檢體，送

續下頁

肺部支氣管鏡術說明書(續)

各式檢查，對疾病之診斷有相當大的幫助。

3.治療方面：移除呼吸道異物，清除呼吸道痰液，移除不正常氣管及支氣管組織，幫助氣管插管，置放氣管支架。

4.其他效益：如取得縱膈腔組織。

檢查風險：(沒有任何檢查是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。)

併發症：

1.檢查中可能發生心律不整、心肌缺氧(心肺功能不良者發生機率較高)。

2.檢查後可能引起發燒或肺部發炎。

3.血壓高的病人可能引發中風。

4.極少數患者於檢查中發生暫時性缺氧，而產生短暫的精神錯亂、幻覺、躁動、或全身僵直、或意識不清。

5.少數病人可能發生氣胸，較嚴重者需置放胸管引流。

6.組織切片或刷拭可能發生氣管內大出血、血塊堵住氣管，而無法呼吸，致腦部缺氧，變成植物人。

7.咽喉局部麻醉時檢查中，可能引起哮喘發作，嚴重者可致呼吸衰竭。(原有哮喘病者發生之機率較高)。

8.以上各種狀況，嚴重者皆可能導致死亡。

※雖然上述這些情況極少發生，我們也有很完善的急救設備，但仍請您仔細閱讀，並徵求親屬的同意，再來安排時間接受檢查。

替代方案：(這個檢查的替代方案如下，如果您決定不施行這個檢查，請與醫師討論您的決定。)

是否有其他補充說明： 是否

高風險疾病評估，有以下情形請告知醫師並與醫師討論

1.最近曾發生心肌梗塞或不穩定的心絞痛。

2.病情不穩情形的支氣管哮喘。

3.尿毒症患者。

4.年邁、體力衰弱、營養極度不良者。

5.有出血傾向之患者(流血不易止血者)。

6.心肺功能極度不良者。

7.活動性、開放性肺結核病人，治療少於兩個月者。

8.難於控制的高血壓。

9. 其他:_____

***若您在術後／返家後出現嚴重胸痛、發燒、畏寒、呼吸喘。請儘快與本院護理站(電話：03-5261122，6樓分機621，7樓分機721，8樓分機821，生理功能檢查室聯絡分機102)或逕赴本院急診就醫治療。**

*** 如果病患對上述說明仍有疑問，務請在簽名之前詢問醫師，或聽取其他醫師的意見作為參考。**