

肺部支氣管鏡說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

這份說明書是有關您即將接受的手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請仔細閱讀；如果經醫師說明後您還有對這個手術(或醫療處置)有任何疑問，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

手術(或醫療處置)

- (1) 請您先禁食4小時，以避免進行檢查時可能發生之吸入性肺炎。
- (2) 進入檢察室後，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鏡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，以避免支氣痙攣。若您對任何藥物有過敏的病史，請先告知醫師。
- (3) 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等情況，請先主動告知醫師。
- (4) 肺部支氣管鏡將由您的鼻腔或口腔進入，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。
- (5) 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。這時您常會有嗆到的感覺，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。
- (6) 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。
經支氣管鏡切片危險性較高，如果您對切片有任何疑慮，請事先向您的醫師溝通。
- (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) 檢察結束後2小內，請勿進食和飲水。2小時後可試飲少量水，如果不會嗆到或不舒服，就可以進食。
- (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。

手術效益

經由手術，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；且手術效益與風險性問題的取捨，應由您決定。

肺部支氣管鏡說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

- (1)檢查方面：檢查呼吸道是否通暢，檢查是否有糜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。

手術風險

沒有任何手術(或醫療處置)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。

- (1)局部麻醉藥方面：麻醉藥劑過敏、休克、換氣不足、痙攣、喉頭痙攣(發生率小於18%)。
- (2)支氣管鏡檢查方面：支氣管或喉頭痙攣(發生率小於1%)、缺氧(發生率5~10%)、發燒及菌血症、心律不整、出血(發生率小於0.2%)、氣胸(發生率小於0.4%)、休克(發生率小於1%)、死亡(發生率小於0.03%)。
- (3)經支氣管鏡肺生檢：危險性較高，氣胸的發生率約為4~9%，因氣胸而需放置胸管引流者約為1~5.9%，出血率約在9~29%，但出血量通常小於50cc，易出血的病人包括凝血功能異常、尿毒症、癌症、腎臟移植患者。

替代方案

支氣管鏡直接採檢，準確率較高，反之，可只採取自咳痰檢查，無侵入風險，但準確率較低。

說明醫師： (簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

本人(或家屬) _____ 已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

病人(或家屬)： (簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

與病人之關係：

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

肺部支氣管鏡說明書

病歷號：_____

姓名：_____

床號：_____

見證人部分，如無見證人得免填載