

# 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

## 支氣管鏡檢查說明書暨同意書

姓名：

病歷號：

出生日：

這份說明書是有關您即將接受的醫療處置的效益、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。

### 一、擬實施之檢查/治療

(一)疾病名稱：

(二)檢查名稱：

(三)檢查/治療原因：診斷/原因探查

(四)檢查的目的與效益

支氣管鏡檢查可檢視聲帶、氣管、支氣管之異常。視臨床上的需求，可以對於支氣管鏡直接可見的病灶以細針抽吸、組織刷拭或切片以供微生物學、細胞學或病理檢查。對於縱膈腔或肺部較深處病灶，可以支氣管超音波輔助進行抽吸、切片等檢查。

(五)檢查的方式

支氣管鏡檢查是一種內視鏡檢查。在施行咽喉及氣管黏膜局部麻醉後，使用一支直徑 0.5 公分左右的軟式管子，經由口腔（或鼻腔）、咽喉進入氣管及各分支氣管施行檢查。

(六)檢查的風險和機率

沒有任何醫療檢查或處置是完全沒有風險的。以下所列出的風險及併發症已被認定，但是仍可能有一些醫師無法預期的風險未被列出。

1. 麻醉藥方面：麻醉藥劑過敏、換氣不足、痙攣、喉頭痙攣（發生率<1%）
2. 支氣管鏡檢查方面：支氣管或喉頭痙攣、缺氧、發燒及菌血症
3. 支氣管鏡本身引起的氣胸機率約 0.4%，出血率約 0.2%，死亡率約 0.03%。
4. 檢查後可能引起發燒（機率約 10%）
5. 檢查後可能引起肺部發炎（機率約 1.4%），須接受治療
6. 因執行過程中所產生之喉頭痙攣、出血、氣胸或心血管疾病之併發症，嚴重者可導致呼吸衰竭或立即性之生命危險。
7. 血壓高的病人可能引發中風，故檢查前雖禁食，高血壓藥物仍建議服用。
8. 極少數患者於檢查中因局部麻醉藥物的關係，或暫時性缺氧，而產生短暫的精神錯亂、幻覺、躁動或全身僵直、無法言語（機率約 0.1%）
9. 檢查前停／用藥指示（未依指示停／用藥，可能造成無法執行檢查）

(1)若有在服用影響凝血功能之保健食品或中草藥，建議至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、納豆激酶、維生素E、輔酶Q10、葡萄糖胺、月見草油、亞麻籽油、人參、丹參、紅

花、桃仁、莪朮、川七、沒藥、乳香、薑黃素等。

(2)其他需停用藥品(如:抗凝血、抗血小板藥品...等),請依照醫師指示,進行停藥準備。

(3)於停止服用這些藥物期間有可能導致病情復發,如腦中風、心肌梗塞、肺動脈栓塞等,嚴重者可導致呼吸衰竭或立即性之生命危險。

#### (七)檢查的併發症及可能處理方式

支氣管鏡檢查依病人病況不同,有一定程度之風險。發生率較高的併發症如發燒、咳血等,通常為自限性,不需特別治療;此外,其他併發症處理方式如下:少許氣胸,可考慮觀察或細針抽吸;若發生大範圍氣胸則可能需置放引流管。細菌性肺炎發生時,須以抗生素治療。若不幸發生呼吸衰竭,則需要機械通氣及重症照護。

#### (八)檢查可能出現之暫時或永久症狀

檢查後,因局部麻醉藥之故,短時間內可能會感覺頭暈、吞嚥困難等;另外,輕微咳嗽、咳血或發燒通常在檢查後三天內緩解。若不幸發生如呼吸衰竭、中風等嚴重併發症,可能對肺功能會有程度不一之影響。

#### (九)不實施檢查之後果及其他可能代替之方式

若您不願接受支氣管鏡檢查,可能導致疾病的延遲診斷,進而影響治療成效、症狀無法順利緩解。您也可以考慮接受其他替代方式,如切片改由胸腔超音波導引或電腦斷層導引之切片檢查(由影像醫學科執行)或開胸檢查(由胸腔外科執行),但是並非所有病灶皆有可替代之診斷方式,且不同方式必然有準確性之差異及伴隨之風險,請與醫師做進一步討論確認。

#### (十)檢查的前、中、後注意事項

1. 檢查前:
  - (1)術前需禁食 4 小時(但降血壓藥物仍建議服用);,以避免進行檢查時可能發生之吸入性肺炎。
  - (2)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鎮靜劑及止痛藥物,以避免支氣管痙攣。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。
2. 檢查中:
  - (1)請配合檢查醫師指示;肺部支氣管鏡將由您的鼻腔或口腔進入,看見聲帶時,我們可能會請您發「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。若有需求請舉手讓檢查人員知道。
  - (2)在支氣管鏡穿過聲帶之間前,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,並觀察氣管、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。
  - (3)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，請事先和您的醫師溝通。

(4)若您在進行檢查時，有任何不適，請先舉手示意，勿試圖說話或伸手拉扯支氣管鏡，因可能會傷及您的聲帶。此外也請勿用力咬支氣管鏡，會造成器材損壞。

3. 檢查後：(1) 檢查結束後 2 小時內，請勿進食和飲水。2 小時後可試飲少量水，如果不會噁到或不舒服，就可以進食。

(2)在檢查結束後，有時會有少量的血絲痰、或是發燒，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，請返回本院或就近至醫療院所求診。

## 二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施檢查/治療之原因、步驟與範圍、檢查/治療之風險及成功率
- 檢查/治療併發症及可能處理方式
- 不實施檢查/治療可能之後果及其他可替代之治療方式
- 如另有檢查/治療相關說明資訊，我並已交付病人

主治醫師： (簽章)

## 三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，我已瞭解有關這個檢查的說明資訊，並且我已經瞭解施行這個檢查/治療的必要性、步驟、風險、成功率之相關資訊。
2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解檢查/治療可能預後情況和不進行檢查/治療的風險。
3. 針對我的情況、檢查之進行、治療方式等，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
4. 醫師已向我解釋，如果檢查/治療過程中發生立即性危及生命的情況，會依照應有的步驟治療。
5. 我瞭解這個檢查/治療可能是目前最適當的選擇，但是這個檢查/治療無法保證一定能改善病情。
6. 基於上述聲明，

我同意進行

我不同意進行

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，且已完成閱讀此三頁同意書內容，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。

與病人之關係： 其他： 電話：

病人(或家屬)： (簽名)

(如無見證人得免填載)見證人： 見證人：

---

我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項檢查/治療之相關資訊

執行醫師： (簽章)

經檢查醫師說明，我已經了解並同意接受本檢查

與病人之關係： 其他： 電話：

病人(或家屬)： (簽名)

(如無見證人得免填載)見證人： 見證人：