

病歷號：
姓名：
生日：西元 年 月 日

麻醉支氣管鏡檢查說明書

編號：785

這份說明書是有關您即將接受的手術（或醫療處置）之效益、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對這個手術（或醫療處置）還有任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為了您的健康努力。

麻醉支氣管鏡檢查為檢查過程中給予中重度鎮靜止痛，利用直徑約 0.6 公分的內視鏡經由鼻腔、口腔進入支氣管觀察，同時可做沖洗或切片以診斷肺部疾病，有時也可以進行治療，如清除呼吸道內的痰或移除異物等。

一、檢查前注意事項：

1. 停、用藥指示：（未依指示進行停、用藥，可能造成無法執行檢查。）

- (1) 【會影響凝血功能之中草藥】：至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、黑木耳、紅麴、納豆激酶、月見草油、桃仁、紅花、川牛膝、丹參、赤芍、荊山稜、莢朮等。
- (2) 【抗凝血、抗血小板藥物及其他停、用藥指示】：請依醫師指示，進行停、用藥準備，詳見後頁（開單醫師評估）說明。
- (3) 【降血糖藥物或注射胰島素（糖尿病）】：檢查當日請停藥。
- (4) 【空腹時間】及【降血壓藥物（高血壓）及其他必要之藥物】：

※下午檢查：檢查當日早上 5 點後禁食及禁喝水（包含嚼食口香糖）。降血壓藥物（高血壓）及其他必要之藥物，檢查當日早上 9 點前服用。

2. 檢查日依預約單排定日期，逾期作廢。為避免醫療資源浪費，若更改日期（限一次）或取消檢查，最晚請於 3 個工作日前來電辦理（內視鏡室專線 02-23562590），以免留下爽約記錄。（本檢查室並無候補機制；如有提前檢查需求，請回門診與醫師討論。）
3. 如遇人事行政局公佈台北市停止上班（如颱風假），則當日檢查暫停。煩請當日受檢者，於一個月內來電（內視鏡室專線 02-23562590），重新預約檢查日期。

二、檢查當日注意事項：

1. 攜帶物品：預約單、健保卡、同意書，如有院外相關報告或影像光碟（X 光或電腦斷層掃描），請一併帶來供檢查醫師參考。
2. 到診時間：門診病人請於下午 1 點前抵達。住院、急診病人請等候護理站通知。
3. 特殊注意事項：
 - (1) 請卸除口紅、指甲油（含光療指甲、水晶指甲等）、隱形眼鏡。
 - (2) 須有成年且可照顧您的親友陪同（滿 18 歲），若無親友須改期再做。

手術/醫療處置之適應症及作法：（簡述）

1. 診斷上的適應症：

(A) 不明原因之咳血、無法解釋之慢性咳嗽、聲音沙啞、喘鳴、或橫膈上升者。

(B) 利用支氣管鏡做切片得到組織以作為間質性肺病的診斷，以及肺癌患者診斷及分期的

病歷號：

姓名：

生日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院

National Taiwan University Hospital

麻醉支氣管鏡檢查說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 2 頁

依據。

(C)支氣管鏡取得檢體做微生物學之診斷。

(D)良性支氣管病變之診斷：急性或慢性支氣管炎，支氣管結核，呼吸道吸入性傷害，氣管或支氣管狹窄，支氣管食道瘻管。

2.治療上的適應症：

(A)移除氣管內異物。

(B)抽取氣管內分泌物及血塊。

(C)應用雷射或冷凍切除支氣管內腫瘤或肉芽組織。

(D)氣管狹窄病人可施行擴張術或放置氣管內支架。

(E)支氣管鏡導引下的氣管內管或氣切管之置放或更換。

(F)肺氣腫病人之蒸氣燒灼術。

(G)透過支氣管鏡進行肺內病灶染色定位以輔助胸腔鏡手術進行。

檢查進行方式：

1. 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。若您對任何藥物有過敏的病史，請先告知醫師。
2. 請您平躺於檢查床上，我們將經由您的鼻腔給您氧氣支持，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。我們會經由靜脈注射止痛和鎮靜劑做重度鎮靜，使您在睡眠的狀態下接受檢查。
3. 支氣管鏡將由您的鼻腔或口腔進入，在穿過聲帶前，我們會從支氣管鏡前端再給您局部麻醉劑。接著支氣管鏡會經過聲帶，進入氣管、支氣管，觀察氣管、支氣管及其分支的情況。在氣管主要分支處，我們也會視您的情況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。
4. 若醫師認定有需要進行其他特殊治療處置，會提前向您說明。
5. 檢查完成後會視情況經由靜脈注射逆轉作用劑讓您甦醒。
6. 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，才可以進食。
7. 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、呼吸更急促或任何不適症狀，請立即通知您的醫師，或至本院急診就診。

接受此手術/醫療處置之效益：

- 1.檢查方面：檢查呼吸道是否通暢、有無瘻管或其他氣管之損傷，檢查聲帶外型及功能等等。
- 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後，送各式檢查如病理、細胞學，或微生物學，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，置放氣管內支架，輔助氣切管置入或更換。
- 4.其他效益：如取得縱膈腔組織。

病歷號：
姓 名：
生 日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院

National Taiwan University Hospital

麻醉支氣管鏡檢查說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 3 頁

5. 手術/醫療處置成功率：依照每一位病人檢查的目的而有不同。

手術/醫療處置風險：

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1%)。
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. 經支氣管鏡肺切片：危險性較高，氣胸的發生率約為4%-9%。由於氣胸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。容易發生在有出血傾向的病人包括凝血功能異常、尿毒症、癌症、腎臟移植患者。
4. 經支氣管鏡細針抽吸：除與經支氣管鏡肺切片相當之出血風險之外，有0.2%患者後續可能併發較嚴重感染，如縱膈腔氣腫、縱膈腔炎、心包膜炎、肺炎...等等。
5. 冷凍切片：氣胸的發生率約為4%-7%；出血機率約為16%-22%，嚴重出血的發生率小於3.5%。
6. 氣切管置放：包含困難置放或失敗、出血、缺氧或死亡，發生率依情況有所不同；部分困難個案若經醫師評估需於開刀房或加護病房執行，會再與病人或家屬討論研議。

替代方案：

一、依不同之臨床診斷，可能有以下各種不同之替代方案。

1. 經由硬式支氣管鏡或手術移除呼吸道異物。
2. 氣管內管插管清除呼吸道痰液。
3. 手術移除不正常氣管及支氣管組織。
4. 藉由其他方法幫助氣管插管，氣切管置放或更換。
5. 由耳鼻喉科醫師檢查聲帶外型及功能。
6. 手術取得肺部或縱膈腔組織。
7. 藉由肺部超音波導引或電腦斷層導引作抽吸檢查或切片。
8. 肺部電腦斷層檢查呼吸道是否暢通。
9. 自行咳痰取得痰液檢體。

二、不實施醫療處置可能的後果：依照排檢查的目的有所不同，若沒有其他方案可以替代的時候，臨床醫師可能無法進行治療以及作後續的評估。

開單醫師評估：

1. 正在服用會影響凝血功能之中草藥至少停用七天。 無 有

2. 正在服用抗凝血或抗血小板藥物：

無 有(請註明藥物名稱)，

停藥(含檢查當日)，共____日。(停藥須經醫師評估)

Aspirin 阿斯匹林 Plavix 保栓通 Efient 抑凝安 Brilinta 百無凝

Xarelto 拜瑞妥 Lixiana 里先安 Pradaxa 普栓達 Eliquis 艾必克凝

病歷號：
姓名：
生日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院

National Taiwan University Hospital

麻醉支氣管鏡檢查說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 4 頁

- Cofarin 可化凝 Pletaal 普達錠 Sandel 心滴舒 Ceretal 血利
Forflow 福流 Clexane 克立生
其他

3. 過去重要病史及評估：無 有(請填寫下列選項)

若有愛滋病或其他傳染病等，請主動告知醫師。

糖尿病(降血糖藥物或注射胰島素，檢查當日請停藥。)

高血壓(降血壓藥物，依醫師指示時間用藥。)

心臟病(含心律不整)

氣喘(請攜帶氣喘用藥)

結核病

肝病

罕見疾病或特殊疾病

懷孕中

腎臟病

醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋： (如無，請填寫無)

檢查過程給予中重度鎮靜止痛，麻醉風險評估及相關費用(詳見重度麻醉說明暨自費說明同意書)，由麻醉部醫護人員說明，實際收費依電腦結算核計之金額。

說明醫師：

(簽章)

日期：西元

年

月

日

時間：

時

分

病歷號：
姓名：
生日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院

National Taiwan University Hospital

麻醉支氣管鏡檢查說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第 5 頁

麻醉支氣管鏡檢查同意書

病人：_____，出生於西元_____年_____月_____日，須接受麻醉支氣管鏡檢查。
立同意書人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，對醫師的說明都已充分了解且同意由貴院施行該項術式或醫療處置。

◆ 是否同意由檢查醫師，進行必要之處置及治療(如切片檢查、痰液培養、細胞刷取術、經支氣管鏡細針抽吸、氣切管置放、氣切管更換等)。

同意

不同意(僅做檢查，不同意進行必要之處置及治療，如切片檢查、痰液培養、細胞刷取術、經支氣管鏡細針抽吸、氣切管置放、氣切管更換等。)

立同意書人姓名：_____ (簽章)

身分證字號/居留證或護照號碼：

與病人之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、其他：_____

住址：

電話：

日期：西元_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

(1.如由病人、親屬或關係人簽署本同意書，則無需見證，見證人部分得免填。2.若意識清楚，但無法親自簽具者且無親屬或關係人在場，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。3.若病人意識不清且無親屬或關係人在場，醫療緊急情況得由 2 名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可。)

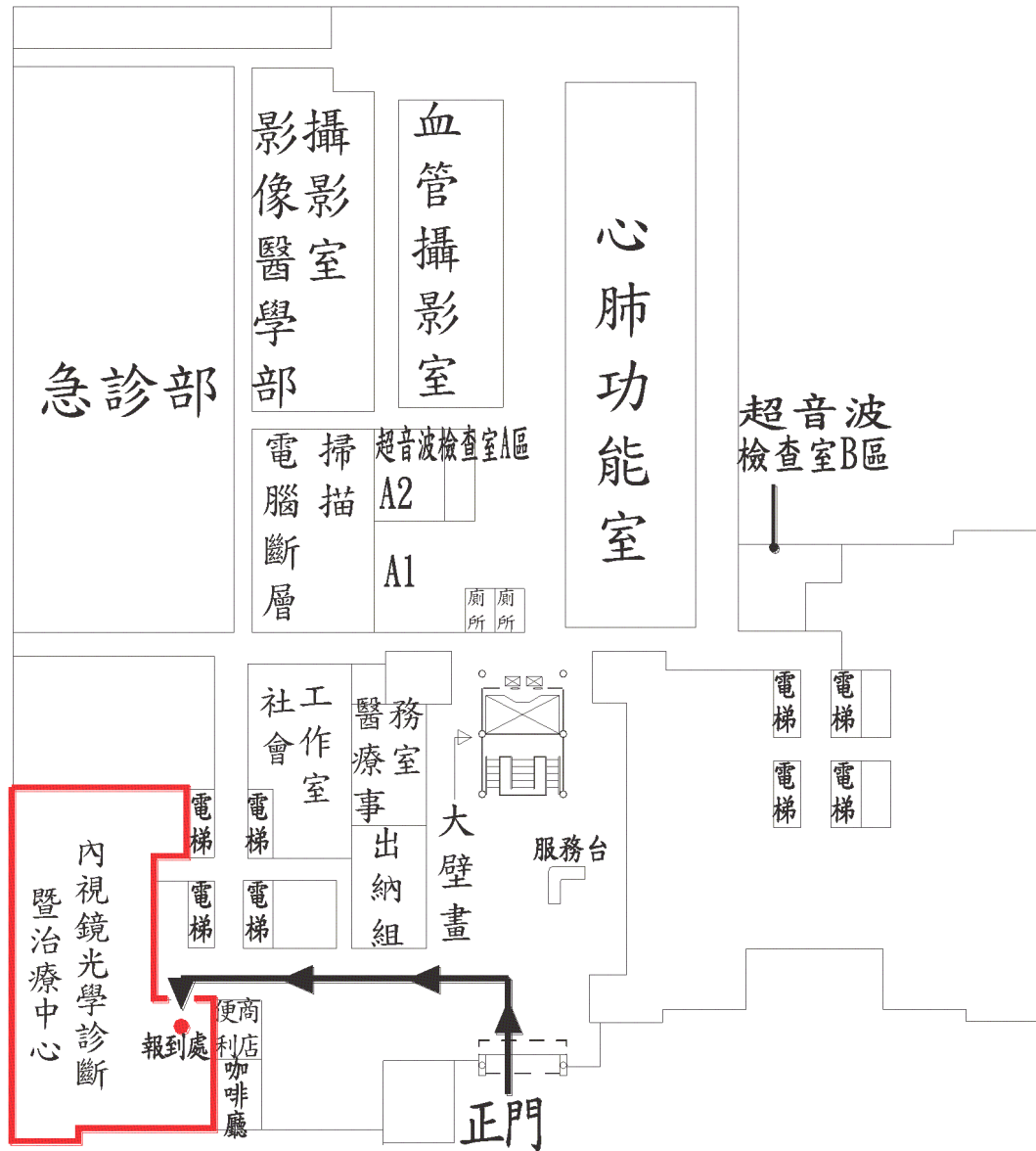
見證人 1：_____ (簽章) 見證人 2：_____ (簽章)

見證人 1 身分證字號：_____ 見證人 2 身分證字號：_____

日期：西元_____年_____月_____日 時間：_____時_____分

麻醉支氣管鏡檢查地點簡要圖示

檢查地點	新院區(東址 北棟 一樓) 內視鏡光學診斷暨治療中心	聯絡電話	02-23562590
------	-------------------------------	------	-------------



資料來源 綜合診療部	繪圖 工務室	說明書修訂日期 98年12月20日
---------------	-----------	----------------------

附件一：麻醉支氣管鏡檢查注意事項

支氣管鏡檢查是利用直徑約0.6公分的內視鏡經由鼻腔、口腔進入支氣管觀察，同時可做沖洗或切片以診斷肺部疾病，有時也可以進行治療，如清除呼吸道內的痰或移除異物等。



台大支氣管鏡衛教影片

右側QR CODE為臺大醫院支氣管鏡檢查衛教影片，歡迎連結觀賞。

● 檢查前準備：

1. 醫師會向您說明檢查目的並開立同意書，列印紙本同意書供您返家閱讀。
2. 檢查前須出示三日內COVID-19家用快篩陰性證明，檢查當日將快篩照片及密封好的篩檢盤，交由醫護人員確認，才可進行支氣管鏡檢查（註）。
3. 檢查當日**早上5點後禁食及禁喝水**（包含嚼食口香糖）。降血壓藥物（高血壓）及其他必要之藥物，檢查當日早上9點前服用。
4. 若有使用抗凝血劑，須依醫師指示停用數日。

註：檢查前篩檢注意事項

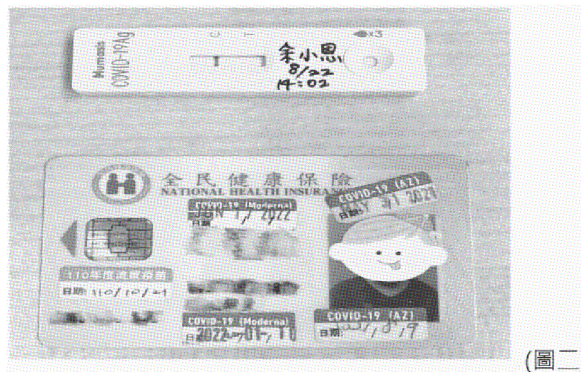
自2022年9月1日起接受支氣管鏡檢之檢查前檢驗方式為家用快篩，操作方式如（圖一）。請於檢查前三日內使用家用快篩完成採檢，在卡匣寫上採檢日期、時間及姓名，並將檢查結果與健保卡一同拍照（圖二）。

使用家用快篩試劑，你都做對了嗎？

1. 詳閱說明書依步驟操作
2. 操作前確認是否過期
3. 如使用採檢刷採樣深度要夠，兩鼻腔都要深至2~2.5公分
4. 依照說明書指示時間再確認結果
5. 如結果未出現C線（控制線）為無效



（圖一）



（圖二）

● 檢查後注意事項：

1. 檢查結束後，鼻、咽、喉略有不適感，為局部麻醉藥之作用，約1小時會改善，請勿用力擤鼻涕、清喉嚨、咳痰，以免造成損傷及疼痛。
2. 檢查結束後，請於2小時後或依醫師指示，喝30~50cc溫開水，無噁到、咳嗽、胸痛不適，先採流質飲食（如：果汁、肉湯、稀飯等），再回復到正常飲食。
3. 檢查結束後三天內，有時痰液會有**少量血絲**，為正常情形，需持續觀察血量及顏色，不需特別處置。建議可用拍照的方式檢視血痰狀況。
4. 若出現呼吸急促或困難、胸悶胸痛、大量咳血等情形，請直接至急診室就醫或告知病房醫護人員，以進行適當處置。