

醫病共享決策輔助表

決策題目

侵入性軟式支氣管鏡檢查有那些方式可選擇？

前言

臨床上支氣管鏡檢查常用於：

(1).一般檢查；(2).取得檢體，確立疾病的診斷；(3).治療。

支氣管鏡是一個直徑約 0.6 公分的軟式管子，其末端有一個微小的照相機，主要通過鼻腔或口腔、人工氣道進入氣管、支氣管進行檢查。當由鼻腔或口腔進入時，在穿過聲帶前，我們會經由支氣管鏡給予水性的局部麻醉劑，此時病人易有被噎到的感覺，病人需克服此不適才能完成檢查。而目前為了減低病人在檢查過程中的不適感，又多了一項新選擇：無痛支氣管鏡檢，檢查過程中加入了麻醉專科醫師及護理師，檢查團隊在手術室內設置檢查室進行，使整個檢查過程中可以更舒適。也可以更安全提供給病人多一項選擇的方式。

適用對象

對許多原因不明的胸腔疾病，支氣管鏡檢查可以幫助診斷或治療。另外，胸腔內科醫師常以支氣管鏡做導引來執行經皮氣管切開手術。

診斷上的適應症有：

- (1).不明原因之咳血、慢性咳嗽、聲音沙啞或呼吸困難。
- (2).肺部結節或腫瘤之鑑別診斷。
- (3).肺癌患者臨床分期之依據。
- (4).良性支氣管病變之診斷，如肺結核、呼吸道吸入性傷害、氣管或支氣管狹窄等。
- (5).診斷瀰漫性肺部疾病。

治療上的適應症有：

- (1).移除氣管內異物。
- (2).抽取氣管內分泌物及血塊。
- (3).配合雷射或電燒裝置切除支氣管內腫瘤或肉芽組織。
- (4).氣管狹窄病患可施行擴張術或放置氣管內支架。

疾病或健康議題簡介

1.支氣管異物堵塞：

經口誤將異物吸入氣管內造成劇烈嗆咳、呼吸困難甚至導致窒息的急症。

異物分內源性和外源性。內源性異物乃因呼吸道炎症發生的偽膜、血塊、膿液、嘔吐物等。外源性異物是指經口吸入的各種物體。

2.咳血：

最可能引起咳血的原因分別為支氣管炎、支氣管擴張症、肺癌和肺結核，當然還有其他較少見的原因如肺膿瘍、肺血管栓塞和凝血功能異常等。

3.肺癌：

支氣管鏡在肺癌的診斷裡扮演了相當重要的角色，要知道該腫瘤究竟是何類型，就必須取得病兆組織進行病理化驗。支氣管鏡則是取得肺內腫瘤檢體的重要方法之一。

醫療選項簡介

支氣管鏡檢查有分肺部軟式支氣管鏡檢查及無痛肺部軟式支氣管鏡檢查。

肺部軟式支氣管鏡檢查術:

- (1)病人檢查前最少禁食四小時以上，以避免進行檢查中可能之吸入性肺炎，並簽屬

同意書。

(2)檢查過程中，我們會給予水性局部麻醉劑。

第一道麻醉：在病人口鼻處噴灑水性局部麻醉，減輕因支氣管鏡進入上呼吸道

引起之不適感，這時病人會有苦麻感以及喝水噎到感。

第二道麻醉：我們會在支氣管鏡外層塗抹局部麻醉劑。

第三道麻醉：在支氣管鏡穿過聲帶前，我們會從支氣管鏡再灌注局部麻醉劑。

此時病人可能會有喝水噎到感。過程中，因為管子摩擦氣管黏膜，可能會導致咳嗽反應。

(3)操作過程中會從鼻腔提供氧氣，以確保氧氣的充足。檢查進行中患者不可說話，

以免聲帶受傷，但是過程中如有不舒服或是胸痛可以舉手表示，勿試圖說話。

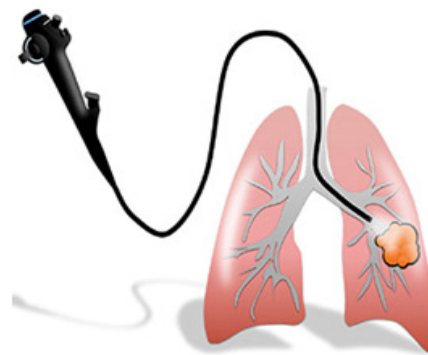
檢查後兩個小時內，因為局部麻醉藥效未退，應避免進食(包括喝水)，以免造成誤噎。兩小時後喝水不會噎到才可進食。如有接受切片檢查者，術後可能會有短暫少量的血痰或咳血，屬正常的現象，可再觀察。但若有持續性的血痰、血痰量增多呼吸更急促或任何胸部不適症狀，請立即通知醫師。

無痛支氣管鏡檢查術

(1).必須經過麻醉科醫師評估，如果適合，須簽署**麻醉自費同意書、無痛支氣管鏡檢同意書及完成無痛鏡檢(前)衛教**，並完成**(自費)**同意書抽血及心電圖、胸部X光檢查。

(2).請您從午夜 12 點開始禁食，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，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。同時護理師會於您的前臂留置靜脈針以利麻醉進行。麻醉科醫師會執行靜脈注射麻醉劑，使您在接受支氣管鏡檢



查時能在似睡眠狀態下順利進行。

- (4).支氣管鏡將由您的鼻腔進入，若無法順利執行時，將改由口腔進入，經由聲帶進入氣管與支氣管，可觀察氣管、支氣管及其分支的情況。過程中我們會視您的情況給予局部麻醉劑以減少咳嗽反應。如果支氣管鏡發現異常，會視情況進行局部灌洗或切片以取得檢體送檢。
- (5).檢查結束後 2 小時內，請勿進食或飲水。檢查結束後 2 小時可試飲少量水，如果不會噁到或不舒服，就可以進食。有時咳嗽可能會有少量的血絲痰，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。
- (6).檢查結束會等待患者清醒後才可離開檢查室，因每位病患對藥物代謝之時間不一，甦醒時間平均為 10~20 分鐘不等。

風險：沒有任何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).麻醉藥物方面：藥劑過敏、休克、換氣不足、癲癇、喉頭或支氣管痙攣(發生率小於 1%)。
- (2).支氣管鏡檢查方面：流鼻血、支氣管或喉頭痙攣(發生率小於 1%)、暫時性缺氧(發生率 5-10%)、發燒(發生率小於 16%)及菌血症(發生率小於 6%)、心律不整、出血(發生率 0.12-0.2%)、氣胸 (發生率 0.16-0.4%)、休克(發生率小於 1%)、死亡(發生率 0-0.03%)。
- (3).經支氣管鏡切片檢查：危險性較高，氣胸的發生率約為3-4%，出血率約在 1.9-3.4%，但出血量通常小於50 毫升。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。

您目前選擇的方式是:

一般軟式支氣管鏡檢查或無痛軟式支氣管鏡檢查？

請透過以下四個步驟來幫助您決定

步驟一、選擇何種檢查方式？

處置方法	軟式支氣管鏡檢查	無痛支氣管鏡檢查
檢查及治療效果	★★★★	★★★
麻醉方式	呼吸道局部麻醉	靜脈注射麻醉劑
病人疼痛度	★★★★★	★
恐懼感	★★★★	★
呼吸道被水嗆到的不適感	★★★★★	★
費 用	健保給付	自費:5000 元

步驟二、您選擇醫療方式時最重要考量因素有什麼？

請圈選下列考量因素：1 分代表不重要,5 分代表非常重要

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	非常重要
經濟因素	1	2	3	4	5
舒適性	1	2	3	4	5
恐懼感	1	2	3	4	5
檢查治療風險	1	2	3	4	5

步驟三、您對支氣管鏡檢查治療的了解有多少？

細項說明	是	否	不清楚
1.支氣管鏡檢查可以幫助檢查或診斷胸腔內疾病			

2.瞭解一般支氣管鏡和無痛支氣管鏡的差異性嗎？				
3.延遲檢查或治療，容易併發慢性咳嗽、肺炎、肺塌陷、 支氣管擴張等肺部問題				

步驟四、您現在已決定好，接受何種檢查方式了嗎？

1. 經過醫生的解釋及衛教單張的介紹您清楚有那些檢查方式了嗎？

() 清楚 () 不清楚

2. 經過醫生的解釋及衛教單張的介紹，不同的檢查方式具備優點及缺點？

() 清楚 () 不清楚

3. 經過醫生的解釋及衛教單張的介紹，我已經可以做決定接受何種檢查方式？

() 是，請直接作答題目 5。 () 否，請直接作答題目 4。

4.我還沒有辦法做決定，需要再做討論

() 我還有問題想要再與主治醫師討論

() 我需要再與家人做討論才能決定

() 我想尋求其他醫師的建議。

5.我已經確定(檢查)治療方式了；()軟式支氣管鏡術 ()無痛軟式支氣管鏡術

()不進行任何侵入性檢查治療，原因:_____

以上完成評估後與您主治醫師告之您的決定

主治醫師/衛教師簽名:_____

病患/家屬簽名:_____ 關係:_____

身分證字號:_____

連絡電話:_____

住 址:_____

日期: 年 月 日 時 分

參考資料:

1. EGAN' SEDITION p456~p473
2. <https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw>
3. https://www.youtube.com/watch?v=_pcsv36Lz0o
4. <https://medlineplus.gov/ency/article/003857.htm>
5. www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/9701/13.htm