

## 簡介

支氣管內鏡檢查是利用一條直徑約半厘米，柔軟而可彎曲的內鏡，由鼻腔或口腔、進入支氣管枝內進行檢查。醫生在螢光幕可觀察支氣管及肺部情況，如肺炎、肺結核或腫瘤等病變；亦可以同時進行各項診斷及治療，例如：止血、取出異物、沖洗痰液作細胞學分析、細菌培養或抽取肺部組織作活組織化驗。

## 檢查過程

1. 醫護人員為病人放置靜脈針管，作注射藥物之用。
2. 病人保持坐臥。
3. 為病人給予氧氣之補充。
4. 醫護人員或會在病人喉部或鼻孔施行局部麻醉噴霧，而因此暫時失卻感覺。
5. 醫護人員密切監察病人之生命表徵，或會按醫囑為病人注射鎮靜藥物。
6. 內鏡會經由口腔或鼻腔插進氣管及支氣管枝內。醫生會按情況抽取肺治組織作進一步化驗。
7. 檢查期間，病人會有咳嗽之反應或感到呼吸困難，應盡量放鬆並作深呼吸以減輕不適。
8. 一般而言，過程約需時十五至三十分鐘。
9. 如有需要，醫生會同時進行各項治療，例如移除異物或止血等。
10. 在內鏡檢查期間，會進行錄像攝影之程序，以作記錄。

## 檢查前準備

1. 醫生解釋檢查原因、程序及可能發生之併發症，病人明白後簽署同意書。
2. 患有哮喘或慢性氣管疾病者，可如常及在檢查前使用氣管舒張劑。
3. 檢查前四至六小時開始禁食。
4. 檢查前清潔口腔及鼻孔。
5. 除去假牙、眼鏡、隱形眼鏡、手飾或金屬飾物等。
6. 請把您的醫療情況告知醫生，例如：
  - 糖尿病，心臟病，高血壓，肺病等
  - 服用之藥物，尤其是抗血小板或抗凝血藥物
  - 藥物或其他之過敏史
  - 女士須注意最後月經日期，確保沒有懷孕

### 可能出現之風險及併發症

- 心律失常。
- 輕微氣胸，機會率約 1%，一般會自然痊癒。
- 嚴重氣胸，機會率約 0.5%，病人或需接受胸腔導引管插入治療。
- 嚴重咳血，機會率約 0.2%。
- 鎮靜劑副作用，例如：血壓低、呼吸困難、休克或過敏等。
- 接受此檢查而引致呼吸道感染的機會並不常見。

### 檢查後注意事項

1. 檢查後，要待吞咽知覺恢復(約一小時)，並詢問醫護人員後方可進食。
2. 檢查後短時間內，可能會有輕微喉痛及咯痰帶血，均屬正常。
3. 若曾抽取肺組織，檢查後或需接受肺部 X 光檢驗。
4. 檢查後，必須卧床休息，待鎮靜劑藥物減退後才可起床活動。如有需要下床(尤其首次下床者)，應按鐘找護士協助或找家人陪伴，以避免跌倒。當天必須避免駕駛、操作重型機械，簽法律文件等。
5. 由於施行內視鏡檢查曾接受麻醉或鎮靜藥物注射，如需 24 小時內出院，鑑於安全理由，必須由一位能負責的成人陪同下出院。
6. 依時覆診，及聽取支氣管內鏡檢查之結果。
7. 遵照醫囑服食藥物。
8. 病人如有不適，可聯絡內鏡中心或主診醫生。
9. 如有氣促、大量咳血、發燒等徵狀，應立即就醫求診。

### 備註

以上所提供的醫療程序資料只供參考，而對於某類病人或個別人士可能發生的風險或併發症未能盡錄。如有查詢，請與你的醫生聯絡。

參考資料      [www.ekg.org.hk/pilic/public](http://www.ekg.org.hk/pilic/public)

醫生已向本人解釋清楚有關手術 / 程序，本人亦有機會對病情及治療方案提出疑問，並獲得充份解答。

Name: \_\_\_\_\_

Pt No.: \_\_\_\_\_

Case No.: \_\_\_\_\_

Sex/Age: \_\_\_\_\_

Unit Bed No: \_\_\_\_\_

Case Reg Date & Time: \_\_\_\_\_

Attn Dr: \_\_\_\_\_

病人 / 病人家屬簽署: \_\_\_\_\_

病人 / 病人家屬姓名: \_\_\_\_\_

家屬關係 (如適用): \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_