

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新竹臺大分院新竹醫院

National Taiwan University Hsin-Chu Hospital

## 肺部支氣管鏡術說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第一頁

### 肺部支氣管鏡術說明書

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的任何疑問，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。

#### 手術/醫療處置之適應症及作法：(簡述)

1. 請您先禁食 4 小時以上，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肌肉鬆弛劑或鎮靜劑，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。
4. 肺部支氣管鏡將由您的鼻腔進入，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。
6. 若您在進行檢查時，有任何不適，請先舉手示意，勿試圖說話。
7. 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，如果不會嗆到或不舒服，就可以進食。
8. 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
9. 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/醫療處置效益：(經由手術或醫療處置，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；且手術或醫療處置效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

1. 檢查方面：檢查呼吸道是否通暢，檢查是否有瘻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：如取得縱隔腔組織。

手術/醫療處置風險：(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。)

可能副作用或可能併發症：

一份病友收執，一份夾存病歷

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新竹臺大分院新竹醫院

National Taiwan University Hsin-Chu Hospital

## 肺部支氣管鏡術說明暨同意書

請詳細閱讀內容，待醫師向您說明後，再簽署同意書

第二頁

### (肺部支氣管鏡術說明書承上頁)

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. 經支氣管鏡肺生檢：危險性較高，氣胸的發生率約為4%-9%，因氣胸需放置胸引流者約為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：**(這個手術或醫療處置的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術或醫療處置，可能會有危險，請與醫師討論您的決定)。

依不同之臨床診斷，可能有以下各種不同之替代方案。

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 經由硬式支氣管鏡或手術移除呼吸道異物。       | <input type="checkbox"/> 氣管內管插管清除呼吸道痰液。 |
| <input type="checkbox"/> 手術移除不正常氣管及支氣管組織。          | <input type="checkbox"/> 藉由其他方法幫助氣管插管。  |
| <input type="checkbox"/> 肺部電腦斷層檢查呼吸道是否通暢。          | <input type="checkbox"/> 自行咳痰取得痰液檢體。    |
| <input type="checkbox"/> 由耳鼻喉科醫師檢查聲帶外型及功能。         | <input type="checkbox"/> 手術取得肺部或縱隔腔組織。  |
| <input type="checkbox"/> 藉由肺部超音波定位或電腦斷層導引作抽吸檢查或切片。 |   |

**醫師補充說明/病人提出之疑問及解釋：**(如無，請填寫無)

說明醫師：(醫師簽章需先於病人簽署同意)

日期：西元 20 年 月 日 時 分

### 肺部支氣管鏡術同意書

病人：\_\_\_\_\_，出生於民國 年 月 日，  
因需接受肺部支氣管鏡術。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。

本人(或家屬)已經仔細閱讀過本文件，經必要的詢答之後，已充分了解其內容並同意遵守。

立同意書人：\_\_\_\_\_ (簽章) 身分證字號：\_\_\_\_\_

與病患之關係(請圈選)：本人、配偶、父、母、兒、女、同居人、伴侶、摯友、其他：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

日期：西元 20 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，醫療緊急情況得由二名合格醫師在病歷上證明需檢查或治療即可，得由警消人員、社工或志工或院內警衛簽署見證。)

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 20 年 月 日 時間： 時 分