

簡介

醫生會將支氣管鏡，經鼻孔或呼吸道進入病人的氣管及支氣管，進行診斷或治療。

1. 治療：移除阻塞氣管 / 支氣管的異物或濃痰，為肺部 / 氣管 / 支氣管出血進行止血。
2. 診斷：抽取痰液或肺部組織進行化驗（例如：尋找細菌 / 病毒 / 癌細胞），找出肺部 / 氣管 / 支氣管出血的位置，找出胸部 X 光出現異常和聲音沙啞的原因，找出氣管 / 支氣管阻塞的原因，確定呼吸道的位置，輔助進行氣管造口手術。

手術 / 程序過程

1. 我們會緊密監察病人的維生指標（血壓、心跳、血含氧量等）。
2. 病人會維持在仰臥姿勢。
3. 我們會為病人供給補充氧氣。
4. 視乎醫生在那裡放進支氣管鏡，我們或者會在病人的鼻孔及口腔噴灑局部麻醉藥以減輕病人的不適，需要時我們會為病人注射鎮靜劑。
5. 支氣管鏡將會通過鼻，口或呼吸管插入，經氣管到達支氣管以進行檢查，醫生會抽取病人的痰液或肺組織作化驗，同時我們可以進行治療步驟。
6. 因為氣管受到刺激，在檢查時病人可能出現咳嗽。

術前準備

1. 手術當日或前 1 天依照「非緊急手術」程序入院。
2. 如須全身麻醉，請在術前檢查時告知醫生任何藥物過敏史、常規用藥及重要病歷。
3. 抽血以進行動脈氧氣和凝血指數分析。
4. 手術前禁食 6 - 8 小時。
5. 在轉入手術室前須排尿清空膀胱，並換上手術服。
6. 可能需要接受麻醉前用藥、靜脈滴注、注射或口服抗生素預防感染。

術後注意事項

1. 檢查後病人可能感覺輕微咽喉痛或咳嗽帶血絲，可用藥物來減輕病人的症狀。
2. 如進行麻醉，一般會出現噁心或嘔吐的症狀。如症狀嚴重，應通知護士。
3. 如需要更多的鎮痛藥，請向護士查詢。
4. 應採用半坐臥式姿勢及定時轉換姿勢以助以促進肺部擴張。
5. 多施行深呼吸及咳嗽運動，盡早離床活動以助肺部功能回復及預防肺部感染。
6. 麻醉後約 4 - 6 小時，可試飲用少量清水，無礙後可逐漸回復飲食。
7. 我們可能會進行胸部 X 光檢查以排除有關檢查的併發症。

常見手術風險及併發症

A. 麻醉併發症

1. 檢查引起的不適（例如咳嗽，咽喉痛）。
2. 鎮靜劑的副作用（例如嗜睡，頭暈，血壓下降）或局部麻醉藥的副作用。

B. 手術併發症（可能發生的併發症不能盡錄）

1. 氣胸。
2. 肺部 / 氣管 / 支氣管出血。
3. 病人呼吸狀況短暫轉差（例如呼吸困難需要增加氧氣）。
4. 肺部感染。

** 如果病人未能合作，或進行檢查期間出現併發症，我們可能需要中斷檢查。

有一些情況會令到此程序不能順利進行，例如不能成功把氣管鏡放進氣管，或程序出現一些風險和併發症而須要終止。

出院後注意事項

1. 如呼吸困難，發燒（體溫高達 **38°C** 或 **100°F** 以上）等，請聯絡你的醫生或到就近的急診室求診。
2. 有必要時，服用醫生處方的鎮痛藥。
3. 病人應繼續進行呼吸運動，以助迅速康復。
4. 按個人情況逐漸恢復日常活動。
5. 請於指定日期、時間及地點覆診。

其他治療選擇

如你選擇不進行這程序，病情可能會惡化，但如何變化則取決於何種疾病。其他的治療選擇也取決於是甚麼疾病。詳情可向醫生查詢。

備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦為不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改善。

參考資料

醫院管理局：《支氣管鏡檢查》(2020)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/icu_PILIC/ICU_Bronchoscopy_0057_chi.pdf (12-07-2023)