

开展“支气管镜诊疗技术”项目

可行性研究报告

申报单位：北安市第一人民医院

申报日期：2016 年 5 月 31 日

呼吸内科开展支气管镜诊疗技术项目可研性报告

一、医疗机构名称、级别、类别、相应诊疗科目登记情况、相应科室设置情况

医疗机构名称：北安市第一人民医院

级 别：二级甲等

类 别：国家事业单位、非营利性医院

相应诊疗科目登记情况：内科（心血管内科、神经内科、呼吸内科、消化内科）、外科（普外科、神经外科、骨外科、泌尿外科、心胸外科）、传染科（肠道传染病、呼吸道传染病、肝炎专业）、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科（皮肤病专业、性传播疾病专业）、肿瘤科、急诊科、麻醉科、检验科、病理科、医学影像科、中医科、预防保健科、疼痛科、重症医学科、精神卫生科（精神卫生专业）康复医学科、职业病科（职业健康监护专业）

相应科室设置情况：内一科（心血管、神经、内分泌）、内二科（呼吸、血液、肿瘤）、内三科（消化、泌尿）、内四科（感染科）、外一科（普外一）、外二科（骨科）、外三科（肛肠、泌尿）、外四科（普外二、公安病房）、外五科（脑外、胸外、心脏外科）、ICU、儿科、妇产科、急诊科、五官科、麻醉科、手术室、血液透析科、、预防保健科、感染控制科、康复科、检验科、输血科、感染性疾病科、彩超室、心电室、脑电室、脑超室、病理室、腔镜室、放射线科、CT、磁共振室、超氧治疗室、介入治疗科、药局（中、西、住院）、住院处、心理卫生科、营养配餐室、妇产科门诊、儿科门诊、皮妇科门诊、

处置室、120 急救中心、医保科、医保结算科、新农合、疼痛科门诊、中医科科门诊、理疗科门诊、耳鼻喉门诊、口腔门诊、眼科门诊、法鉴门诊、内科门诊（心内、神经、内分泌、呼吸、血液、肿瘤、消化、肾病）外科门诊（心、胸、脑、普外、骨外、烧伤、康复、理疗、泌尿、肛肠）。

二、开展该技术项目的及意义及实施方案

三、开展支气管镜的基本条件、适应症、禁忌症、不良反应、质量控制措施、支气管镜清洗消毒方法与维护程序、支气管镜操作的具体步骤与方法、支气管镜检查及治疗的并发症和应急预案、疗效、费用及疗程

（一）、国内外应用情况

支气管镜检查是将细长的支气管镜经口或鼻置入患者的下呼吸道，即经过声门进入气管和支气管以及更远端，直接观察气管和支气

管的病变，并根据病变进行相应的检查和治疗。检查所用内镜分为硬质支气管镜（rigid bronchoscopy）和软性支气管镜（又称可弯曲支气管镜，flexible bronchoscopy）。可弯曲支气管镜又分为纤维支气管镜和电子支气管镜。

支气管镜发展史

1897 年德国科学家 Killian 用食管镜从气管内取出异物，这是历史上第一次用硬质内镜进入气管支气管进行的硬质支气管镜检查。此后，硬质支气管镜沿用了将近 70 年，由于硬质支气管镜检查范围有限，且需全身麻醉下操作，其临床应用有限。

随着光导纤维的发展，逐渐出现了可弯曲的内镜。1964 年日本 OLYMPUS 公司的池田设计了进入气管各分支的内镜，制成标准的光导纤维支气管镜，1967 年正式命名为可弯曲纤维支气管镜（flexible bronchofibroscope），它能直接进入所需检查的病灶部位，采取病变组织和细胞学检查。由于可弯曲纤维支气管镜柔软，患者在仰卧或坐位均可检查，患者无需全麻，镜体细长且可到达气管支气管及其更远端，因而在气道病变的诊断和治疗中具有明显优势。

上世纪八十年代，随着电子技术的发展，一种新的可弯曲支气管镜应运而生，即电子支气管镜。它是将电荷耦合器（CCD）安装在内镜前端代替原来的内镜头，由电缆代替纤维束传像，而不是通过棱镜或光导纤维传导。1987 年 2 月，世界第一台电子可弯曲支气管镜上市。电子支气管镜操作时医生不再对着目镜进行，而是对着显示屏，其图像更清晰、画面更逼真，操作更加方便。目前国内大多数医院已

经使用电子支气管镜进行支气管镜检查。无论是用纤维支气管镜还是电子支气管镜进行操作，统称为支气管镜检查。

设备与器械

1、基本配置：基本器械富士支气管镜主机，支气管镜，显示器，计算机图象采集系统。

3、人员配备

（1）骨干人员：由科领导挂帅，主治医师作为技术骨干，再配备若干名稍低年资的外科医生组成梯队合理的新技术攻关组。

（2）辅助人员：主要有专职负责设备维护保养和器械清洗消毒管理的技术员或技师，相对固定的腔镜室护士等。

（二）、支气管镜临床应用的适应症与禁忌症

一、 支气管镜检查的适应症

1、 明确肺部肿块的性质

目前影像学诊断仪器对肺部肿块的大小、部位能做出肯定诊断，但对肿块性质诊断较为困难，应用纤维支气管镜检查，结合活检和刷片检查技术，可使肺部肿块性质诊断阳性率显著提高。

2、寻找可疑和阳性痰细胞的起源

痰细胞学检查发现癌细胞，而影像学检查无异常发现，这类病人在临床上称之为隐匿性肺癌，通过纤维支气管镜检查，观察支气管内的微妙异常征象，结合活检和刷检技术，能使患者早期确诊，早期治疗。

3、 顽固性咳嗽

咳嗽一般为吸烟及支气管炎、肺结核、支气管内膜结核、肺炎、异物、肺部肿瘤等疾病所致，如果发生了难以解释的咳嗽加重征象和对治疗欠佳的咳嗽，宜作纤支镜检查以明确病因。

4、 不明原因的喘鸣

一般慢性支气管炎、支气管哮喘均可发生喘鸣，如病人无类似的病史，且喘鸣逐渐加重，此种情况多提示气管、大的支气管局部性狭窄，原因可能是气管或支气管肿瘤、结核、异物、炎症、痉挛等，应尽早行纤支镜检查以确诊。

5、 咯血及痰中带血

咯血常见的病因有支气管扩张、肺癌。支气管内膜结核、肺结核、支气管炎、肺脓肿、肉芽肿、外伤、肺血管异常等，行纤支镜检查可查明原因，还可经纤支镜吸出血块，局部注入止血药止血，必要时可于镜下作局部填塞治疗。

6、 肺不张

肺不张病因为肿瘤、炎症、异物等阻塞支气管致相应的肺组织萎缩，所以一旦发生肺不张，应尽早行纤支镜检查以探明原因，对炎症、异物、痰栓、血块等所致之肺不张，经纤支镜治疗大部分人可复张。

7、 气管插管中的应用

经纤支镜引导进行气管插管一般可在病人清醒局麻下进行，操作引起的疼痛及不适较轻，病人易接受，尤适于颈椎有不稳定骨折脱位的病人，插管在明视下进行，因此可清楚地矫正气管导管的位置，需

要单侧肺通气时能帮助将导管准确插入左、右支气管内。

8、长期气管切开和插管中的应用

纤支镜能发现及治疗长期气管切开或插管的并发症，如不同程度的喉损伤、气管损伤、出血、感染等、

9、清除气管、支气管分泌物

部分危重，年老体弱病人，咳嗽咯痰能力差，常致痰液阻塞气道引起通气功能障碍，并继发肺部感染或加重肺部感染，纤支镜可清除气道分泌物，并能取痰做细菌培养。

10、肺部感染疾病中的应用

经纤支镜取出污染的深部痰做细菌培养可明确病原菌，此外，通过纤支镜作支气管肺泡灌洗，局部注射抗生素，有利于炎症的吸收。

11、弥漫性肺部病变

运用纤支镜作肺活检及支气管肺泡灌洗有助于诊断。

12、对可疑肺结核的诊断

对 X 线胸片显示不典型阴影而病人无痰或反复查痰均未找到抗酸杆菌情况下，也用纤支镜进行支气管肺泡灌洗和刷片来诊断，此外，纤支镜检查可诊断出支气管内膜结核。

13、协助肺癌术前分期及决定切除范围

纤支镜检查了解支气管内的病变情况，特别要确定病变边缘距隆凸的最近距离，决定支气管和肺切除的范围。

14、烧伤病人应用

烧伤病人常发生气管内有结痂，阻塞气道而出现通气障碍，经纤

支镜清除气道分泌物及结痂，有利于改善通气。

15、 肺泡蛋白沉着症

经纤支镜肺活检可以确诊此病，同时，用纤支镜进行冲洗除去肺泡内磷脂类物资，改善肺泡的换气功能。

16、 严重哮喘

严重哮喘患者有气道分泌物储留并粘液栓形成表现，经常规治疗不佳者，经纤支镜行支气管肺泡灌洗术，可改善肺通气。

17、 尖肺

用纤支镜行支气管肺泡灌洗治疗，清除吸入肺部有害物质。

18、 取异物

气管、支气管异物好发于儿童，也常见于老年人，经纤支镜取异物可避免硬镜及手术取异物给患者带来的痛苦。

19、 胸部外伤及胸部手术后应用

纤支镜可清除气道内血液及分泌物，同时可了解气管损伤部位、范围及严重程度，还可发现手术的并发症及了解手术吻合口情况。

20、 肺癌治疗中及治疗后随访

应用纤支镜检查对肺癌手术和放化疗患者进行随访，可了解治疗效果及治疗后有无复发。

21、 其它

经纤支镜行气管内支架置入术，纤支镜下应用激光、高频电灼、冷冻等治疗气管内阻塞性疾病，纤支镜下行肺癌腔内放疗、化疗。代替胸腔镜做胸腔检查，选择性支气管碘油造影术等。

二、 纤维支气管镜检查的禁忌症

- 1、 一般情况差、体质衰弱不能耐受支气管镜检查者。
- 2、 有精神不正常，不能配合检查。
- 3、 有慢性心血管疾病，如不稳定性心绞痛、心肌梗塞、严重心律失常、严重心功能不全、高血压病、检查前血压仍高于 160/100mmhg、动脉瘤等。
- 4、 有慢性呼吸系统疾病伴严重呼吸功能不全，若需要检查时，可在供氧和机械通气下进行。
- 5、 麻醉药物过敏，不能用其它药物代替者。
- 6、 有严重出血倾向及凝血机制障碍者。
- 7、 呼吸道有急性化脓性炎症伴高热，急性哮喘发作和正在咯血者，可在病情缓解后进行。

（四）、质量控制措施

- 1、 建立健全各级各类人员岗位责任制。包括科室主任、副主任，主任医师、副主任医师、主治医师、医师、医士，护士长、主任护师、副主任护师、主管护师、护师及护士等专业技术人员的岗位责任制度，职责明确。
- 2、 认真落实医疗质量核心制度。如三级查房制度、交接班制度、分级手术制度、术前告知制度、术前讨论制度、疑难病例会诊制度以及定期质量评估制度等，层层把好质量关。必要时可申请专家会诊或省外专家会诊，以确保病人获得满意的疗效。
- 3、 建立差错事故登记、严重不良事件的讨论和报告制度以及临

床资料借阅工作制度等。

4、严格选择适应证，充分做好术前准备，术中遵守操作常规，严格履行无菌操作原则。

（五）、支气管镜清洗消毒方法与维护程序：

清洗消毒方法：

一、初洗

1、拆开各部件，在流动水下彻底冲洗，用纱布反复擦洗镜身，同时将操作部清洗干净；

2、取下活检入口阀门、吸引器按钮、送气送水按钮进行清洗；

3、用清洁毛刷彻底刷洗活检孔道和导光软管的吸引器管道（吸引器管道分别从 45 度、90 度刷洗），刷洗时必须两头见刷头，来回刷洗一次即可，并洗净刷头上的污物；

4、用 50ml 注射液反复冲洗各孔道，管腔内用软毛刷彻底刷洗，刷洗时注意避免划伤镜面；

5、纤支镜附件使用后放入清水中，用小刷刷洗；

6、反复间断抽吸以冲洗镜腔；

7、清洗纱布一次性使用，清洗刷一用一消毒。

8、初洗时间：2 分钟。

二、酶洗：

1. 多酶能够迅速，有效，完全分解以下物质：有机物、蛋白质、碳水化合物、粘多糖、各种脂类

2. 酶的活性为 4-8 小时，肉眼看到沉淀物时需要更换。

将纤支镜置多酶洗液槽中

1. 根据多酶液的比例正确的配置（温水 20-40℃）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/678000023052007045>