



โรงพยาบาลหนองคาย

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-SC-๐๐๑

เรื่องการพยาบาลการส่องกล้องหลอดลม-ปอด

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางวาสนา บุตรสาฤทธิ		๓๐ พ.ค. ๒๕๖๗
ทบทวนโดย	นางธนันต์ อาสนานิ		๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		10 เม 67

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๒/๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SC-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง การพยาบาลการส่องกล้องหลอดลม-ปอด		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่เริ่มบังคับใช้)	รายละเอียดที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่ A (๒๕๖๗)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	 นางวาสนา บุตรสาธุธิ์	 นาง ธนานันต์ อาสนานิ	 นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SC-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง การพยาบาลการส่องกล้องหลอดลม-ปอด		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรผู้ช่วยแพทย์ มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจหลอดลม-ปอด
๒. เพื่อให้บุคลากรผู้ช่วยแพทย์ สามารถเตรียมผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ในการส่องกล้องหลอดลมได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน

๒. นโยบายแพทย์ บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย

๓. ขอบเขต บุคลากรผู้ช่วยแพทย์เกี่ยวกับการส่องกล้องตรวจหลอดลม โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ

การส่องกล้องหลอดลม (bronchoscopy) เป็นการส่องกล้องเข้าไปในหลอดลมโดยผ่านทางจมูกหรือปากของผู้ที่ได้รับการตรวจ มีข้อบ่งชี้ทั้งเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคของระบบการหายใจ

Bronchoalveolar lavage (BAL) คือ การดูดน้ำล้างหลอดลมถูกลมเพื่อดูลักษณะและส่งตรวจเพิ่มเติม สามารถทำได้โดยการใส่สารละลาย 0.๙% Sodium chloride (NaCl) เข้าไปในหลอดลมส่วนปลายที่สงสัยว่าเนื้อปอดบริเวณดังกล่าวมีพยาธิสภาพ และดูดสารน้ำดังกล่าวมาเพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม

Bronchial wash คือ การดูดน้ำล้างจากหลอดลมขนาดใหญ่เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม สามารถทำได้โดยการใส่ สารละลาย 0.๙% NaCl เข้าไปในหลอดลมที่มีพยาธิสภาพ และดูดสารน้ำดังกล่าวกลับมาเพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม

Bronchial biopsy คือ การตัดชิ้นเนื้อของหลอดลมเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ทำในกรณีที่เห็นความผิดปกติของหลอดลม เช่น ก้อนในหลอดลม (endobronchial mass) เป็นต้น

Transbronchial lung biopsy คือ การตัดชิ้นเนื้อของปอดเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

Bronchial brushing คือ การใช้แปรงขนาดเล็กถูบริเวณที่มีพยาธิสภาพ เพื่อเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิ วิทยา

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. แพทย์ : แพทย์เฉพาะทางโรคระบบทางเดินหายใจส่องกล้องหลอดลม
๒. พยาบาลวิชาชีพ : ช่วยเหลือแพทย์ส่องกล้องหลอดลม สูดเสมหะ เก็บสิ่งส่งตรวจ ดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังตรวจส่องกล้อง
๓. ผู้ช่วยพยาบาล : เตรียมอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาดเครื่องมือ จัดเก็บเครื่องมือ

๖. แนวทางปฏิบัติ

๖.๑ การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่องกล้อง

การนัดหมายและให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนรับการตรวจ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๕
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SC-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง การพยาบาลการส่องกล้องหลอดลม-ปอด		

แพทย์จะอธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องตรวจด้วยการส่องกล้องหลอดลมแก่ผู้ป่วยและญาติ และส่งผู้ป่วยมาทำการนัดหมาย

๑. พยาบาลตรวจสอบคำสั่งแพทย์ ประวัติผู้ป่วย และรายการยาเดิมของผู้ป่วยว่าจำเป็นต้องกินยา หรือหยุดยาหรือบริหารยาใดก่อนการส่องกล้องหรือไม่ เช่น

- ควรหยุดยาละลายลิ่มเลือด เช่น warfarin และ ยาต้านเกล็ดเลือดบางชนิด เช่น clopidogrel เป็นต้น ระยะเวลาขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์
- ไม่ควรหยุดยาลดความดันโลหิตมือเข้วันส่องกล้อง หลังกินยาให้ดื่มน้ำตามน้อยๆ ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์ด้วย
- หยุดยาเบาหวานตามคำสั่งของแพทย์เนื่องจากวันส่องกล้องจำเป็นต้องงดน้ำ งดอาหารอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้
- อาจจำเป็นต้องให้ส่วนประกอบของเลือดตามคำสั่งของแพทย์ เช่น platelet concentration, fresh frozen plasma เป็นต้น กรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกง่าย

๒. พยาบาลให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการเตรียมตัวก่อนมาส่องกล้อง โดยมีเนื้อหา ดังนี้

๓.๑ งดน้ำและอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ก่อนวันส่องกล้องหรืออย่างน้อย ๖ ชั่วโมง

๓.๒ ทำความสะอาดปากและฟันให้เรียบร้อย

3.3 วันส่องกล้องต้องพาญาติมาด้วย ๑ ท่าน

๓.๔ แจกแผ่นพับขั้นตอนการส่องกล้องให้ศึกษา ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการส่องกล้อง การปฏิบัติตัวและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

๓.๕ ผู้ช่วยแพทย์แจ้งค่าใช้จ่ายโดยประมาณให้ทราบ ซึ่งรวมค่าทำหัตถการและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๓.๖ แจ้งผู้ป่วยมาให้ตรงวันและเวลาที่นัดหมาย หากต้องการยกเลิกให้โทรติดต่อแจ้งล่วงหน้า

๖.๒ ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย

ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องหลอดลม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบ ขั้นตอนของการส่องกล้อง และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องน้อยที่สุด โดยในแต่ละสถานที่อาจมีวิธีการที่แตกต่างกันไป แต่โดยหลักทั่วไปแล้วจะมีขั้นตอนการเตรียมดังนี้

๑. แพทย์จะประเมินอาการ รวมถึงข้อบ่งชี้ของการส่องกล้องหลอดลมของผู้ป่วย และถามยืนยัน ระยะเวลาการอดน้ำและอาหารก่อนการตรวจ ซึ่งควรงดน้ำและอาหารอย่างน้อย ๖ ชั่วโมง
๒. แพทย์อธิบายขั้นตอนการส่องกล้องให้ผู้ป่วยและญาติทราบ และลงนามในใบยินยอมให้ทำหัตถการ
๓. หากมีการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้เตรียมใส่เข็มทางหลอดเลือดดำสำหรับให้ยาไว้ที่แขนข้างใดข้างหนึ่งของผู้ป่วย

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SC-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง การพยาบาลการส่องกล้องหลอดลม-ปอด		

๔. ถอดฟันปลอม แวนตา สร้อยคอ และเอาสิ่งของที่บังสื่อกจากกระเป๋าสื่อให้ญาติเก็บไว้
 ๕. ให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้เตรียมตรวจให้สบาย และให้ยาชาเฉพาะที่โดยการพ่นเข้าทางจมูก (กรณีจะใส่กล้องทางจมูก) และลำคอของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดอาการชาและลดอาการไอหรือสำลักขณะเริ่มทำการส่องกล้อง โดยการใช้ ๑๐% lidocaine ปริมาณ ๑๕๐ มิลลิกรัม หรือ ๓-๕ มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม

๖. ผู้ช่วยเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะใช้ในการส่องกล้องให้พร้อม ดังนี้

- ๑) ส่องกล้องตรวจหลอดลม
- ๒) สาย Biopsy
- ๓) ยาชาชนิดพ่น
- ๔) อุปกรณ์เขี่ยชิ้นเนื้อ
- ๕) สาย Suction
- ๖) Gauze
- ๗) Syringe ๑๐/๒๐ ml
- ๘) ๐.๙%NSS ๑๐๐ ml แช่เย็น
- ๙) ขามรูปไต
- ๑๐) KY Jelly
- ๑๑) Mouth gag airway
- ๑๒) ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง
- ๑๓) ขามรูปไต
- ๑๔) KY Jelly
- ๑๕) Mouth gag airway
- ๑๖) ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง
- ๑๗) O₂mask with bag และกระป๋องออกซิเจน
- ๑๘) กล้องใส่ชิ้นเนื้อ, สิ่งส่งตรวจ
- ๑๙) น้ำยาแช่ชิ้นเนื้อ

๒๐) ผู้ช่วยแพทย์พาผู้ป่วยเข้าห้องส่องกล้อง และให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงตรวจที่ปูผ้าที่สะอาดไว้แล้ว

๒๑) ติดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตและออกซิเจนปลายนิ้ว เครื่องติดตามจังหวะการเต้นของหัวใจ

๒๒) ให้ O₂ mask with bag และเปิดออกซิเจนในอัตรา ๑๐ ลิตรต่อนาที

๒๓) กรณีจะใส่กล้องผ่านทางปาก ต้องใส่ mouth gag ก่อนเสมอเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกัด

กล้อง

๒๔) ผู้ช่วยแพทย์ตรวจสอบการทำงานของกล้องและ อุปกรณ์ที่จะใช้ทั้งหมดให้เรียบร้อย เช่น biopsy forceps, หลอดพลาสติกสำหรับทำ bronchoalveolar lavage, เครื่อง fluoroscopy เป็นต้น

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SC-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง การพยาบาลการส่องกล้องหลอดลม-ปอด		

๖.๓ ขั้นตอนการส่องกล้องและดูแลผู้ป่วยขณะส่องกล้อง

- ๑.เมื่ออุปกรณ์พร้อม แพทย์เริ่มให้ยาระงับความรู้สึก เช่น midazolam ๒-๕ มิลลิกรัม ร่วมกับ fentanyl ๒๕-๕๐ ไมโครกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น โดยต้องระวังในผู้ป่วยที่อายุมากหรือเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว
- ๒.ผู้ช่วยแพทย์เตรียม ๑% lidocaine without adrenaline ปริมาณ ๒ มิลลิลิตรและดูดลมอีกประมาณ ๓ มิลลิลิตร เมื่อแพทย์ส่องกล้องถึง vocal cords ผู้ช่วยจะเริ่มให้ยาชาโดยหนีบสายยางที่ต่อกับเครื่องดูด (suction) ไว้เพื่อป้องกันไม่ให้ยาชาที่ใส่ถูกดูดทิ้งไป จากนั้นใส่ยาชาเข้าทาง working channel ของกล้องตามด้วยลมที่ดูดเตรียมไว้ และ ทำเช่นเดียวกันกรณีให้ยาชาในหลอดลม
- ๓.เตรียมอุปกรณ์และช่วยทำหัตถการตามแพทย์สั่ง ได้แก่

๓.๑ Bronchoalveolar lavage และ bronchial wash

- ๓.๑.๑ ผู้ช่วยแพทย์เตรียมดูด ๐.๙% NaCl ปริมาณ ๒๐ มิลลิลิตรเตรียมไว้ (กรณีทำ bronchial wash อาจใช้ครึ่งละ ๑๐ มิลลิลิตร)
- ๓.๑.๒ เตรียมหลอดพลาสติกและต่อปลาย ข้างหนึ่งเข้ากับสาย Suction และปลายอีกข้างหนึ่งกับกล้อง
- ๓.๑.๒ เมื่อแพทย์สั่งให้ใส่ ๐.๙% NaCl ที่เตรียมไว้เข้าไปในหลอดลมโดยฉีดผ่านทาง working channel ในขณะใส่น้ำให้หนีบสาย suction ไว้เช่นเดียวกับตอนใส่ยาชา (รูปที่ ๔) หลังจากใส่น้ำหมด รอจนแพทย์ดูดน้ำกลับ และสั่งให้ใส่น้ำอีกครั้งจึงทำการใส่น้ำอีกครั้ง โดยการทำ BAL จะใช้น้ำรวมประมาณ ๑๒๐มิลลิลิตร (ใส่ ๖ ครั้ง) ส่วน bronchial wash จะใส่น้ำที่ดูดกลับในปริมาณที่พอสังเขป

๓.๒ Transbronchial lung biopsy และ bronchial biopsy

- ๓.๒.๑ ผู้ช่วยแพทย์เตรียม biopsy forceps (รูปที่ ๕) และตรวจสอบการเปิดปิดของ forceps ให้พร้อม
- ๓.๒.๒ ผู้ช่วยแพทย์เปิดและปิด forceps ตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด
- ๓.๒.๓ หากมีการใช้เครื่อง fluoroscopy เพื่อระบุตำแหน่งของรอยโรคในปอดและตำแหน่งของ biopsy forceps ร่วมด้วย ผู้ช่วยแพทย์อาจเป็นผู้ควบคุมการเปิดปิด การทำงานของเครื่อง fluoroscopy ด้วยปุ่มสวิตช์เท้า หรือ อาจมีผู้ช่วยคนอื่นช่วยควบคุมแทนได้

๓.๓ Bronchial brush

- ๓.๓.๑ ผู้ช่วยเตรียม bronchial brush (รูปที่ ๕) ให้พร้อมและทดสอบการขยับของแปรง
- ๓.๓.๒ ผู้ช่วยดันหัวแปรงเข้าและออกตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด
- ๓.๓.๓หากมีการใช้เครื่อง fluoroscopy เพื่อระบุตำแหน่งของรอยโรคในปอดและตำแหน่งของ biopsy forceps ร่วมด้วย ผู้ช่วยแพทย์อาจเป็นผู้ควบคุมการเปิดปิด การทำงานของเครื่อง fuoroscopy ด้วยปุ่มสวิตช์เท้า หรืออาจมีผู้ช่วยคนอื่นช่วยควบคุมแทนได้
๑. การเขียนเนื้อจาก forceps เมื่อดึง biopsy forceps ออกจากกล้อง ผู้ช่วยแพทย์เปิดปาก forceps ในขณะเดียวกันให้เข็มเบอร์ ๒๐ หรือไม้จิ้มฟันที่ฆ่าเชื้อแล้วเขี่ยขึ้นเนื้อใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ ถ้าน้ำ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SC-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง การพยาบาลการส่องกล้องหลอดลม-ปอด		

วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ

การเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจ

๑. อุปกรณ์การเก็บชิ้นเนื้อ

- ขวดแก้วหรือขวดพลาสติกมีฝาปิดสนิท บรรจุน้ำยา ๔๐% formalin โดยใส่ประมาณครึ่งหนึ่งของขวด
- ป้ายกระดาษติดที่ขวด ระบุชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วย โดยต้องไม่มีรอยฉีกขาด และตัวหนังสือเห็นชัดเจน

๒. ขั้นตอนการเก็บชิ้นเนื้อ

- เมื่อทำการตัดชิ้นเนื้อและนำ biopsy forceps ออกจากกล้องแล้ว ผู้ช่วยแพทย์เปิด forceps และใช้วัตถุปลายแหลมเก็บชิ้นเนื้อที่ได้ใส่ในขวดเก็บชิ้นเนื้อที่ บรรจุ ๔๐% formalin ไว้ทันที หากไม่สามารถสะกัดชิ้นเนื้อออกได้หมด อาจนำปลาย forceps ไปแกว่งใน ๐.๙% NaCl ให้ชิ้นเนื้อหลุดออกมาก็ได้
- เมื่อเก็บชิ้นเนื้อครบแล้ว ปิดฝาขวดให้สนิทและติดป้ายชื่อให้เรียบร้อย โดยตรวจสอบให้ตัวหนังสือชัดเจนและชื่อตรงกับผู้ป่วย
- นำส่งห้องปฏิบัติการ

การเก็บน้ำ bronchoalveolar lavage และ bronchial wash

๑. อุปกรณ์การเก็บน้ำ bronchoalveolar lavage และ bronchial wash

- หลอดพลาสติก sterile มีฝาปิดสนิท (รูป ที่ ๖)
- ป้ายกระดาษติดที่ขวด ระบุชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วย โดยต้องไม่มีรอยฉีกขาด และตัวหนังสือเห็นชัดเจน

๒. ขั้นตอนการเก็บน้ำส่งตรวจ

- เมื่อเก็บน้ำส่งตรวจได้ครบแล้ว ให้แยกน้ำส่งตรวจตามที่แพทย์สั่งและปิดฝาให้สนิท
- ติดป้ายชื่อให้เรียบร้อย โดยตรวจสอบให้ตัวหนังสือชัดเจนและชื่อตรงกับผู้ป่วย
- ตรวจสอบปริมาณน้ำส่งตรวจและชนิดของการส่งตรวจว่าเพียงพอและเหมาะสมหรือไม่ เช่น การส่งน้ำส่งตรวจทางเซลล์วิทยา (cytology) ควรแบ่งส่งตรวจอย่างน้อย ๑๕ มิลลิลิตร เป็นต้น
- นำส่งห้องปฏิบัติการ

การเก็บสิ่งส่งตรวจจาก bronchial brush

- ๑ อุปกรณ์การเก็บสิ่งส่งตรวจจาก bronchial brush การเก็บสิ่งส่งตรวจจาก bronchial brush นั้นขึ้นอยู่กับแพทย์และสถาบันที่ตรวจ โรงพยาบาลศิริราชส่งตรวจเซลล์วิทยาด้วยการป้ายสิ่งส่งตรวจลงบนสไลด์ โดยใช้อุปกรณ์ดังนี้

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๘
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SC-๐๐๑	วันที่บังคับใช้	๑๐ มิ.ย. ๒๕๖๗
เรื่อง การพยาบาลการส่องกล้องหลอดลม-ปอด		

- สไลด์แก้ว เขียนชื่อ และเลขที่ผู้ป่วยให้ ชัดเจน เพื่อระบุตัวผู้ป่วยและแสดงให้ทราบว่าด้านไหนเป็นด้านหน้าสไลด์
- ขวดหรือภาชนะ ๙๕% Ethanol โดยให้ปริมาณท่วมสไลด์
- ป้ายกระดาษติดที่ขวด ระบุชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่ผู้ป่วย โดยต้องไม่มีรอยฉีกขาด และตัวหนังสือเห็นชัดเจน

๓. ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจ

- นำหัวแปรงป้ายสิ่งส่งตรวจบนสไลด์โดยไม่ให้หนาจนเกินไป
- นำสไลด์แช่ใน ๙๕% ethanol ทันที โดยให้ท่วมสไลด์ทั้งหมด
- ติดป้ายชื่อที่ขวด โดยตรวจสอบให้ตัวหนังสือชัดเจน และตรงกับชื่อผู้ป่วย
- นำส่งห้องปฏิบัติการ

๖.๔ การดูแลผู้ป่วยหลังการส่องกล้องตรวจหลอดลม

๑. ภายหลังส่องกล้อง ควรให้ผู้ป่วยนอนพักดูอาการประมาณ ๑ ชั่วโมง โดยมีการเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ และค่าออกซิเจนใน เลือด (Oxygen Sat.) จากการวัดออกซิเจนปลาย นิ้ว (pulse oximetry)
๒. ให้ดื่มน้ำและน้ำต่ออีกประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง ให้ ยาชาหมดฤทธิ์ เพื่อป้องกันการสำลัก
๓. แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วยหรือหลังกลับบ้านและการปฏิบัติตัว ดังนี้
 - ๓.๑ เสมหะอาจมีเลือดปนได้ซึ่งสามารถหยุดเองได้ ถ้าออกปริมาณมากหรือมีอาการหน้ามืดให้รีบมาพบแพทย์
 - ๓.๒ หากมีอาการหอบเหนื่อยหรือแน่นหน้าอก ให้รีบมาพบแพทย์ เนื่องจากอาจมีภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด
 - ๓.๓ นัดมาฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังตรวจ
๒. พยาบาลสามารถช่วยเหลือแพทย์ในการส่องกล้องหลอดลมได้
๓. พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลมได้
๔. แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้

๘. เอกสารอ้างอิง

๑. มนฤทัย เด่นดวง พย.บ.ห้องหัตถการวินิจฉัย สาขาวิชาโรคระบบการหายใจและโรคพยาธิวิทยา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒. อรุณเวชปฏิบัติ. วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐