



مجتمع درمانگاهی امام رضا (ع)

و شهید مطهری

آنژیوگرافی چشم

تهیه کننده: نسرین شینی

منبع: پرستاری داخلی و جراحی

برونر و سودارث ویراست ۲۰۱۸

زمستان ۹۹

ارزشیابی تشخیص چشم

توموگرافی چشم

توموگرافی چشم دارای تکنولوژی ثبت تصاویر از قسمت درونی می باشد. همان طور که توسط نور قسمت های فوقانی چشم بررسی می شوند قسمت شبکیه و ماکولا (ناحیه ایی از شبکیه که مسئول دید مرکزی است) نیز با نور مورد بررسی قرار می گیرند این روش غیر تهاجمی است و هیچ گونه تماس فیزیکی با چشم ندارد.

فوتوگرافی ته چشم

از این روش به منظور تشخیص و ثبت ضایعات مربوط به شبکیه استفاده می گردد در طی انجام معاینه مردمک های بیمار توسط دارو گشاد نگه داشته می شود. یافته های فوتوگرافی برای بررسی مواردی از قبیل تشخیص ادم ماکولا قابل بزرگ نمایی می باشند.

اسکن لیزر

تکنیک های اسکن متفاوتی از نور لیزر برای بررسی های تشخیصی اختلالات چشمی استفاده می کنند اسکن لیزری هم کانونی افتالموسکوپیک یک تصویر سه بعدی از

توموگرافی عصب چشمی فراهم می کند که ممکن است به تنهایی استفاده شود و یا همراه با عکسبرداری از ته چشم برای تشخیص دقیق تر بیماری عصب چشمی مانند گلوکوم - و ادم ته چشم (تورم صفحه بینایی ناشی از افزایش فشار داخل چشمی) .

اسکن لیزری پولاریمتری برای اندازه گیری ضخامت لایه های فیبر عصبی به کار می رود و پیشرفت گلوکوم را به خوبی نشان می دهد.

آنژیوگرافی چشم

آنژیوگرافی چشم با استفاده از داروهای فلورستین و اندوسیپانین به عنوان ماده حاجب انجام می شود.

برای تشخیص ادم ماکولا - بررسی و ثبت عدم پرفیوژن عروق ماکولا و تشخیص نئووسکولاریزاسیون (رشد عروق غیر طبیعی) در مشیمیه و نیز شبکیه در دژنراسیون ماکولا مربوط به سن استفاده می شود. یک روش تهاجمی است که در آن یک ماده فلورسنت در ورید آنته کویبتال تزریق شده و پس از ۱۵ - ۱۰ ثانیه عروق شبکیه که به وسیله این ماده نمایان شده اند را مورد مشاهده قرار می دهند. پس از ۱۰ دقیقه یک سری عکس های سیاه و سفید از عروق شبکیه تهیه می نمایند.

آنژیوگرافی اندوسیانیین سبز برای بررسی اختلالات در عروق مشیمیه که اغلب در تخریب ماکولا رخ می دهد مورد استفاده قرار می گیرد . ایندوسیانیین سبز به طور وریدی تزریق می شود و به فاصله هر ۳۰ ثانیه چندین تصویر که به صورت ویدئو آنژیوگرافی قابل بررسی است به مدت ۳۰ دقیقه گرفته می شود .

مداخلات پرستاری آنژیوگرافی

قبل از آنژیوگرافی باید آزمایش خون از نظر اوره - کراتین (BUN-CR) بیمار برای اطمینان از سلامت کلیه و دفع ماده حاجب انجام گیرد . بیمار باید به خوبی هیدراته باشد (مایعات دریافت کند) به همین دلیل تا شروع آنژیوگرافی بیمار می تواند از مایعات صاف شده استفاده کند به بیمار باید توضیح داده شود که در حین انجام آنژیوگرافی بی حرکت باشد و به وی گفته شود که ممکن است در حین تزریق ماده حاجب پشت چشم ها و در چانه ، دندان ، زبان و لب ها کمی احساس گرما و طعم فلزی در دهان داشته باشد .

مراقبت های پرستاری

بعد از آنژیوگرافی مشاهده محل تزریق از نظر خونریزی و تشکیل هماتوم . (تجمع لخته خون) می باشد .

فلورسئین در بعضی بیماران ممکن است هاله ایی طلایی رنگ بر پوستشان ایجاد کند و در برخی ادرار به رنگ زرد یا نارنجی درآید .

تغییرات معمولاً در ۲۴ ساعت اولیه رفع می شود . بیماران معمولاً تحمل خوبی نسبت به ایندوسیانیین سبز دارند . ولی در بعضی از بیماران تهوع ، استفراغ دیده می شود حساسیت به ندرت دیده می شود .

در بیمارانی که به ید حساسیت دارند استفاده نشود . بعد از اتمام آنژیوگرافی بیمار را به خوردن مایعات جهت خروج ماده حاجب از بدن تشویق گردد .