

آنژیوگرافی چیست؟

آنژیوگرافی به روش تصویر برداری از عروق خونی قسمت‌های مختلف بدن از جمله قلب، کلیه ها، مغز، کاروتید و ... با استفاده از ماده حاجب و اشعه ایکس گفته می شود.

چرا آنژیوگرافی انجام می‌دهیم؟

آنژیوگرافی یکی از بهترین و قطعی ترین روش های تشخیص در بیماری های عروق خونی می باشد.

روش انجام آنژیوگرافی:

بیمار پس از پذیرش به اتاق آنژیوگرافی منتقل می‌شود. در این اتاق یک دستگاه آنژیوگرافی قرار دارد که شامل یک تخت متصل به تجهیزات تابنده اشعه ایکس و صفحه نمایشگر می باشد. بیمار روی تخت دراز کشیده و کشاله ران یا بازو با ماده ضد عفونی کننده شسته و کاملاً تمیز می گردد و با یک پارچه پوشانده می شود. پس از بی حس کردن موضع، سوزن و به دنبال آن لوله پلاستیکی انعطاف پذیری وارد شریان می شود. با ستفاده از کاتترهای مخصوص ماده حاجب داخل عروق تزریق می شود و با تابش همزمان اشعه ایکس، تصویربرداری از عروق انجام می‌شود. تصاویر روی صفحه نمایشگر مقابل پزشک دیده می شود و بررسی های لازم انجام می گیرد. همین مراحل در مورد ورید ها نیز انجام می‌شود که ونوگرافی یا فلبوگرافی نامیده می‌شود.

آمادگی های قبل از انجام آنژیوگرافی

۱- ۶ تا ۸ ساعت قبل از عمل آنژیوگرافی بیمار ناشتا باشد.

۲- زدودن موهای ناحیه عمل (ناحیه زهار و پایین ناف تا وسط ران در هر دو طرف)

۳- بررسی وضعیت حساسیت بیمار به دارو، مواد غذایی (غذاهای دریایی: ماهی و حساسیت به مواد یددار)

۴- داروهای مصرفی: بیمار باید داروها را طبق نظر پزشک ادامه دهد. صبح روز آنژیوگرافی داروهای انسولین، هپارین، گلی بن کلامید و متفورمین را قطع کند. وارفارین نیز با توجه به جواب آزمایش PT و طبق دستور پزشک از چند روز قبل قطع شود.

۵- نوار قلب و اکوکاردیوگرافی را همراه داشته باشد.

۶- حضور یک نفر همراه الزامی است.

۷- دفترچه بیمه همراه داشته باشد.

مراقبت های بعد از انجام آنژیوگرافی

۱- پس از خروج لوله انعطاف پذیر، خونریزی موضع با فشار دست پرستار حداقل به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه تا هموستاز کامل کنترل شده و سپس کیسه شن روی موضع گذاشته می شود.

۲- پس از انجام آنژیوگرافی بیمار به مدت ۴ ساعت روی تخت به صورت طاق باز دراز می‌کشد. فشار خون، نبض و نبض پشت و روی پا کنترل می شود.

۳- در صورت عدم بروز مشکل، بیمار بعد از ۴ ساعت از تخت پایین می آید.

۴- در صورتی که آنژیوگرافی از شریان رانی انجام شود، نبض انتهای اندام تحتانی به طور مرتب کنترل می‌شود.

۵- محل ورود لوله انعطاف پذیر از نظر خونریزی و هماتوم کنترل می‌شود.

۶- در طی این مدت جواب آنژیوگرافی بیمار آماده شده و در مورد بستری یا ترخیص بیمار، طبق نظر پزشک مربوطه تصمیم گیری می‌شود.

۷- در صورتی که بیمار قبل از آنژیوگرافی وارفارین مصرف می‌کرده، پس از انجام آنژیوگرافی طبق نظر پزشک می تواند داروی خود را مصرف نماید.

۸- بیمار باید تا ۲۴ ساعت پس از انجام آنژیوگرافی استراحت کند و تا یک هفته از فعالیت های شدید بدنی خودداری نماید.

۹- هنگام ترخیص، محل آنژیوگرافی از نظر هماتوم یا آنوریسم بررسی شده و در صورت شک به موارد ذکر شده، تا بررسی لازم و حاصل شدن اطمینان، بیمار مرخص نمی‌گردد.



بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر و خارک
واحد آموزش و پژوهش

آنژیوگرافی (راهنمای بیماران)



تهیه کننده:

امین رضایی

کارشناس رادیولوژی

بیمارستان صنعت نفت خارک

بهمن ۱۳۹۹

بازنگری: زمستان ۱۴۰۱

جواب آنژیوگرافی

- ۱- پس از آنژیوگرافی و زمان ترخیص، جواب آنژیوگرافی که شامل سی دی و گزارش است به بیمار تحویل داده می شود.
- ۲- با بیمار یا همراهان توسط پزشک معالج در مورد یافته های آنژیوگرافی صحبت و توضیح داده می شود.
- ۳- ادامه درمان در زمان ترخیص توسط پرستار مربوطه توضیح داده می شود.

منبع:

- آنژیوگرافی: آشنایی با روش های تشخیصی و درمانگر، رحیم فرامرزی - علی شکوری راد، انتشارات شرکت تعاونی خدمات بهداشتی درمانی همای سلامت، فصل سوم

عوارض آنژیوگرافی

- ۱- احساس گرمی یا گر گرفتگی حین تزریق ماده حاجب که بعد از تزریق برطرف می شود.
- ۲- تجمع خون در محل آنژیوگرافی که در اکثر موارد با استراحت و مراقبت های پزشکی بهبود می یابد.
- ۳- احساس درد در کشاله ران که ممکن است دو تا سه هفته طول بکشد.
- ۴- درد گذرای قفسه سینه که خود به خود برطرف می شود.
- ۵- بروز حساسیت به ماده حاجب که عبارتند از: حساسیت پوستی، افت فشار خون، مشکلات تنفسی و هوشیاری که با داروهای ضد حساسیت کنترل می شود.
- ۶- عفونت در محل لوله انعطاف پذیر از عوارض ناشایع است که با تجویز آنتی بیوتیک برطرف می شود.
- ۷- بروز عوارض بسیار نادر مانند سکته قلبی، سکته مغزی و پارگی عروق
* در صورت درد شدید قفسه سینه یا محل آنژیوگرافی یا گرفتگی صدا یا بثورات جلدی به نزدیک ترین اورژانس قلب مراجعه نمایید.