

INFORMACJA DLA PACJENTA – ANGIOGRAFIA FLUORESCEINOWA

SZANOWNA PACJENTKO / SZANOWNY PACJENCIE

Angiografia fluoresceinowa jest to kontrastowe badanie naczyń krwionośnych (głównie) dna oka, po dożylnym podaniu barwnika - fluoresceiny. Wykonuje się seryjnie zdjęcia dna oka, dzięki czemu można oglądać fluoryzujący barwnik w naczyniach krwionośnych. Badanie służy do oceny zmian w naczyniach siatkówki i naczyniówki, pomaga diagnozować uszkodzenia plamki i różnicować silnie unaczynione zmiany nowotworowe. Pozwala również zaobserwować obszary niedokrwienia siatkówki i naczyniówki oraz odróżnić miejsca świeżego zapalenia, obrzęku od starych zmian bliznowatych lub ognisk zwyrodnieniowych dna oka.

Wskazania do wykonania badania:

Choroby dna oka, w celu m.in. dokładniejszej oceny naczyń siatkówki i ich patologii (np. mikroaneuryzmatów), które nie zawsze da się zobaczyć wziernikowo. Badanie wykorzystuje się często przed zabiegami takimi jak laseroterapia lub fotokoagulacja.

Badanie jest wykonywane na zlecenie lekarza okulisty

Przygotowanie do badania:

Przed badaniem oczu zakrapia się kroplami krótko działającymi (Neo- synefryna, Tropikamid) aby maksymalnie rozszerzyć źrenicę. Na godzinę przed badaniem nie wolno jeść ani pić (aby nie wystąpiły nudności i wymioty). Zwykle przed badaniem wykonuje się badanie dna oka.

Przebieg badania:

Pacjent siada przed aparatem do robienia zdjęć dna oka, opierając na podpórkach brodę i czoło. Głowa powinna być unieruchomiona przez cały czas badania, a pacjent powinien patrzeć na punkt wskazany przez lekarza. Badanemu podaje się do żyły łokciowej środek cieniujący (10 ml 5% fluoresceiny lub 5 ml 10% fluoresceiny bądź 2 ml 20% fluoresceiny); wprowadza się go bardzo szybko, aby otrzymać falę krwi z odpowiednim stężeniem barwnika. Od momentu podania automatycznie wykonywana jest seria zdjęć, przez pierwsze 2 minuty 2 - 3 zdjęcia w ciągu sekundy. Wykonywaniu zdjęć towarzyszy błysk i trzask aparatu fotograficznego; trzeba o tym wiedzieć, aby uniknąć odruchowego poruszenia oka lub głowy. Badanie rzadko wykonuje się u małych dzieci, ze względu na możliwość braku współpracy. Pacjent otrzymuje wynik badania w formie opisu z dołączonymi niekiedy zdjęciami.

UWAGA! Wykonującemu badanie koniecznie trzeba zgłosić skłonność do krwawień (skazę krwotoczną) lub alergie (np. na niektóre leki). W czasie badania natomiast należy koniecznie zgłaszać wszelkie nagłe dolegliwości (np. dreszcze, nudności, osłabienie).

Po badaniu:

Po badaniu skóra, spojówki oka i śluzówki są żółte z powodu nagromadzenia się barwnika. Barwnik opuszcza organizm przez nerki, dlatego przez jedną dobę mocz staje się intensywnie żółty. Fakt ten nie powinien niepokoić badanego. Po 36 godzinach od badania nie ma już śladu barwnika w krwiobiegu.

Możliwe powikłania:

Niekiedy podanie fluoresceiny może wywołać nudności i wymioty, jeśli badany był po obfitym posiłku. Wprowadzany dożylnie barwnik (sól sodowa fluoresceiny) zwykle jest dobrze tolerowany. Wyjątkowo mogą wystąpić poważne objawy uczuleniowe (wysypka, dreszcze, duszność, a nawet zapaść), wymagające natychmiastowego podania dożylnie innych leków. Niekiedy mogą wystąpić powikłania po podaniu leków rozszerzających źrenicę u pacjentów z niewykrytą jaskrą zamkniętego kąta przy prawidłowym ciśnieniu ocznym. Wówczas może nastąpić jatrogeny atak jaskry, objawiający się silnym bólem oka i niekiedy głowy oraz pogorszeniem widzenia; czasem mogą wystąpić nudności i wymioty; gałka oczna staje się twarda z powodu wysokiego ciśnienia ocznego. Atak występuje najczęściej w kilka godzin po podaniu leków rozszerzających źrenicę. Należy wówczas jak najszybciej zgłosić się do lekarza okulisty, gdyż długotrwały atak może nawet zakończyć się ślepotą oka. Jeśli jest to niemożliwe natychmiast, można zażyć tabletkę Diuramidu (o ile nie ma przeciwwskazań do jego stosowania), wpuścić do oka lek zwężający źrenicę - Pilocarpinę 2% lub 4% i starać się jak najszybciej dotrzeć do okulisty.

Badanie może być powtarzane wielokrotnie. Wykonywane jest u pacjentów w każdym wieku, a także u kobiet ciężarnych

Rozmowa z lekarzem

Pytania w związku z planowanym leczeniem. Dodatkowo informacje, oczekiwania od strony chorego, rokowanie, zagrożenia itp. Zastrzeżenia pacjenta/ki odnośnie planowanego leczenia:

ANKIETA – PRZED BADANIEM ANGIOGRAFIA FLUORESCEINOWA

Dla pełnego bezpieczeństwa przeprowadzenia badania prosimy o podanie zarówno w rozmowie z lekarzem jak i przez zaznaczenie w niniejszej ankiecie odpowiedzi na zadane pytania. Prosimy o staranne wypełnienie poniższej ankiety!

Czy miał Pan/Pani wykonywane badanie z donaczyniowym podaniem środka cieniującego (urografia, tomografia komputerowa, angiografia, koronarografia, flebografia)	TAK	NIE
Jeśli tak, to czy podczas badania wystąpiły niepożądane objawy i komplikacje takie jak wysypka skórna, świąd lub pieczenie skóry, nudności lub wymioty, duszności, wstrząs lub utrata przytomności?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na nadczynność tarczycy?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na astmę oskrzelową?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na alergie (uczulenie na leki, alergia pyłkowa, pokrzywka)	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na poważne schorzenia układu sercowo-naczyniowego (niewydolność krążenia, świeżo przebyty zawał serca, nasilona arytmia, ciężkie nadciśnienie tętnicze.	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na wyniszczenie organizmu?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na niewydolność nerek?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na zaawansowaną cukrzycę?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na cukrzycę leczoną metforminą (gluformin, metformax itp.)?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na ciężkie zaburzenia układu oddechowego (niewydolność oddechowa, nadciśnienie płucne, zatorowość płuca)?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na paraproteinemię (szpiczak, choroba Waldenstroema)?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na anemię sierpowatą?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na guz chromochłonny nadnercza (phaemochromocytoma)?	TAK	NIE
Czy cierpi Pan/Pani na schorzenia leczone beta-blokerami (np. propranol, pressocard, metocard, betaloc)?	TAK	NIE

Oświadczam, że nie zatailem/am żadnych istotnych informacji o moim stanie zdrowia, w tym informacji o chorobach przewlekłych, przebiegu dotychczasowego leczenia i przyjmowanych lekach.

.....
data i czytelny podpis pacjenta

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY – ANGIOGRAFIA FLUORESCEINOWA

.....
Imię i nazwisko pacjenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

.....
Oddział

.....
data

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o potrzebie przeprowadzenia u mnie badania. Otrzymałem/am wszelkie informacje co do rodzaju badania. W trakcie rozmowy miałem/am możliwość zadania pytań dotyczących wszelkich interesujących mnie kwestii związanych z badaniem, ryzykiem. Uzyskałem/am wyczerpującą odpowiedź na wszystkie interesujące mnie pytania, zrozumiałem/am przebieg i cel badania. Nie mam więcej pytań.

Bez zastrzeżeń ZGADZAM SIĘ na wykonanie badania z donaczyniowym podaniem środka cieniującego.

.....
data i podpis lekarza przyjmującego zgodę

.....
data i czytelny podpis pacjenta