

# 荧光素钠眼底血管造影的护理配合

洪 杰

作者单位: (022150) 中国内蒙古自治区牙克石市, 内蒙古林业总医院眼科

作者简介: 洪杰, 女, 主管护师。

通讯作者: 洪杰. 929001034@qq. com

收稿日期: 2011-02-28 修回日期: 2011-04-21

洪杰. 荧光素钠眼底血管造影的护理配合. 国际眼科杂志 2011; 11(6): 1115

## 0 引言

眼底血管造影是眼科临床诊治眼底病的检查方法。它是将造影剂从肘静脉注入人体, 利用具有特定滤光片的眼底照相机拍摄眼底血管及其灌注的过程, 主要反映视网膜血管的情况, 对眼底疾病的诊断和治疗具有重要的意义<sup>[1]</sup>。自 2008-06/2010-01 我院共进行眼底造影 908 例, 其中男 521 例, 女 387 例, 年龄 20~76(平均 52.2) 岁。18 例出现恶心呕吐, 7 例面部出现皮疹, 无 1 例发生过敏性休克。现将护理情况报告如下。

## 1 荧光素钠眼底血管造影检查前指导

造影前详细询问患者有无过敏史、严重的高血压、心脑血管疾病、肝肾功能损害等, 做到心中有数。过敏体质及孕妇忌做、慎做造影, 以免出现意外。青光眼患者禁忌造影。大多数患者缺乏对造影知识的了解, 且易对暗室的黑暗环境产生恐惧感, 护士可在接送患者时打开暗室内照明灯让患者熟悉室内环境, 并简单介绍造影目的、方法及配合造影的重要性, 消除患者紧张情绪和焦虑心理, 从而使患者密切配合造影。眼底照像前应充分散瞳。使用复方托品酰胺眼液点眼, 5min 1 次, 共 4 次, 使瞳孔散大直径达 8mm 以上, 便于更好地看清眼底。

## 2 荧光素钠眼底血管造影检查中的护理

协助患者取舒适坐位, 头固定于支架, 调整到适当高度, 嘱患者向前看, 固视到前方指示灯, 按医生要求去做。作荧光素钠注射时, 选择肘部较粗大、富有弹性的静脉血管, 让患者手臂向外转, 抬至水平位, 患者上臂衣袖不宜过紧。静脉穿刺成功后, 于肘前静脉内缓慢注入荧光素钠稀释液(200g/L 荧光素钠 0.1mL 加生理盐水 5mL) 5mL 进行试敏, 5min 后如无不良反应, 则医生启动计时器, 同时快速(3~5s) 推入 200g/L 荧光素钠 3mL。注意倾听患者主诉, 观察副作用。注药后的副作用多在注药后 20~30s 内

出现, 主要是恶心、眩晕, 偶有呕吐。此时嘱患者张口吸气后, 慢慢呼出<sup>[2]</sup>, 放松后症状可自行缓解; 指导患者不必惊慌, 稍作休息症状会很快消失。出现荨麻疹、皮肤瘙痒等变态反应则应立即处理, 给予口服抗过敏药物, 让患者休息观察片刻, 再继续拍摄。若出现头晕、心慌、面色苍白、出冷汗、呼吸困难等, 应终止拍摄, 立即让患者平卧, 安静休息, 并给予吸氧, 肌肉注射地塞米松 5mg, 皮下注射肾上腺素 0.5~1mL。

## 3 荧光素钠眼底血管造影检查后的护理

静脉注射荧光素钠后, 因不被人体吸收, 患者会出现皮肤、结膜和小便变黄的现象。所以, 应向患者和家属解释这是正常现象, 是荧光素染料特性决定的, 对身体无害, 24~36h 内会从身体完全排出, 比较安全, 让患者不必担心。指导患者多喝水, 使体内的荧光素随小便排出体外。造影后应让患者休息 30min, 以防发生迟发性过敏反应, 待无不适后可离去。

## 4 护理体会

进行眼底荧光造影检查前, 充分散瞳十分必要, 瞳孔散得越大, 造影时观察病变范围越大。若瞳孔直径 <5mm 者, 观察范围偏小, 易遗漏病变部位。严格掌握荧光素钠注射液的质量, 注射时要求操作者技术熟练, 做到稳、准、快。同时勿让患者在饥饿、劳累、疲倦等机体应激状态下进行造影。眼睛一旦患病, 患者的心理压力特别大, 患者常常烦躁、易怒、忧虑和压抑。因此, 作为眼科专科护士, 应努力提高专科业务知识, 懂得眼底荧光素血管造影的原理、检查目的、临床意义。为患者做检查前准备时, 通过用巧妙的言语与患者亲切交谈, 了解患者的病情及身体的机能状态, 尽力打消其顾虑与不安。检查过程中, 医护人员应避免使用不恰当的语言, 避免在患者面前讨论病情, 以免使患者受到消极暗示, 导致心理上的失衡, 影响配合和检查。FFA 检查前荧光素钠皮试为阴性者, 注射药物后亦可发生过敏反应。过敏反应的发生存在一定的难预测性, 因此, 应备齐抢救车器械和药品, 并专人管理, 定期检查, 以保证医疗安全。

## 参考文献

- 1 赵堪兴. 眼科学. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社 2008: 46
- 2 原艳波. 荧光素眼底血管造影术的不良反应及其处理. 护理研究 2003; 17(3B): 349-350