

Trombolyse behandeling

Vascular care unit op locatie Alkmaar

www.nwz.nl



Noordwest
Ziekenhuisgroep

Inhoud

Waarom deze behandeling?	3
Vorbereiding	3
De behandeling	4
Gedurende de behandeling	4
Andere bijwerkingen	5
Afronden van de trombolysc behandeling	6
Na de trombolysc behandeling	6
Risico's van de trombolysc behandeling	6
Uw vragen	7

Uw vaatchirurg heeft u een behandeling met rTPA (Alteplase) of Medacina-se voorgesteld. Dit zijn medicijnen die een stolsel kunnen oplossen. In deze folder vindt u uitleg over de behandeling, werking en bijwerkingen van de medicijnen.

■ **Waarom deze behandeling?**

Door een stolsel in uw (slag)ader is deze vernauwd of afgesloten. Hierdoor kan er minder bloed doorheen stromen. Weefsels die van deze (slag)ader afhankelijk zijn, krijgen dan te weinig bloed en dus ook te weinig zuurstof. Het kan zijn dat hierdoor uw been, voet of hand:

- pijnlijk is
- wit, blauw of paars eruit ziet en/of
- gevoelloos is

U komt in aanmerking voor een trombolyse behandeling, omdat bij u het stolsel in de (slag)ader of bypass nog maar kortgeleden is ontstaan. Het doel van deze behandeling is om de afsluiting van de (slag)ader of bypass op te heffen. Trombolyse wordt uitgevoerd met behulp van rTPA (Alteplase) of Medacina-se. Dit zijn medicijnen die het stolsel kunnen oplossen. Hierdoor verbetert de bloedsomloop, waardoor weefsels en organen via het bloed voldoende zuurstof en voedingsstoffen krijgen.

■ **Vorbereiding**

Voor de behandeling wordt u opgenomen op de Vascular Care Unit (VCU) op afdeling vaatchirurgie. In sommige gevallen kunt u de behandeling ook op de afdeling medium care unit (MC) / cardiac care unit (CCU) krijgen.

Voor de start van de behandeling krijgt u 2 infuusnaaldjes ingebracht in uw arm, waarop zo nodig een infuus wordt aangesloten. Omdat bedrust gedurende de behandeling verplicht is, krijgt u een blaaskatheter ingebracht voor de afvoer van urine.

■ De behandeling

Op afdeling radiologie starten we de behandeling. De interventieradioloog onderzoekt eerst de (slag)ader in uw been of arm. Dit onderzoek heet een angiografie. Onder plaatselijke verdoving (injectie) krijgt u een soepel kokertje (sheath) in de (slag)ader in uw lies of elleboog. Via de sheath brengt de interventieradioloog vervolgens een katheter in. Dit is een dun plastic slangetje. Via dit slangetje spuit de interventieradioloog een paar keer contrastvloeistof in. U krijgt hierdoor een warm gevoel dat geleidelijk weer wegtrekt. Met behulp van de contrastvloeistof zijn uw bloedvaten op een beeldscherm goed te zien. De interventieradioloog kan daardoor ook zien waar uw (slag)ader is verstopt.

Om te voorkomen dat er geen stolsels aan de sheath ontstaan, krijgt u het bloedverdunnende medicijn heparine toegediend.

De katheter die is ingebracht in de (slag)ader wordt opgeschoven vlak voor het stolsel. Via deze katheter krijgt u het medicijn rTPA (Alteplase) of Medacinas met behulp van een infuus pomp toegediend.

Hierna gaat u vanaf afdeling radiologie naar de vascular care unit.

■ Gedurende de behandeling

De katheter ligt dus in uw (slag)ader. Hiervoor heeft u gedurende de behandeling bedrust. Het is nu belangrijk dat u onderstaande regels goed opvolgt:

- de hoofdsteun van uw bed mag een klein beetje omhoog, tot 30 graden
- u moet het been waarin de katheter zit gestrekt houden. Hiermee voorkomt u dat de katheter gaat knikken
- met gestrekt been op de zij draaien is toegestaan
- ook als u een katheter in uw elleboog heeft, is het belangrijk dat u zoveel mogelijk stil ligt
- u mag niet uit bed
- u mag niet naar het toilet. Op het bed gebruikt u een po. Voor de afvoer van urine heeft u een blaaskatheter gekregen. U houdt deze blaaskatheter totdat de bedrust niet meer nodig is

Controle

Omdat rTPA (Alteplase) en Medacinase het risico op bloedingen vergroot, controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk en hartslag (de vitale functies). Dit gebeurt met behulp van een monitor. Daarnaast bekijkt hij of zij een aantal keren per dag de insteekopening in de lies op eventuele lekkage. Dagelijks in de ochtend en zo nodig vaker wordt er bloed afgenomen om de stolling van uw bloed te controleren.

Eén of meerdere keren per dag maken we een angiografie op de radiologie om te kijken of het stolsel in de (slag)ader al oplost. Zelf kunt u tijdens de behandeling ook merken dat er verbetering is. Als uw been warmer wordt of als de pijn vermindert, is dit waarschijnlijk een goed teken. Meldt u dit tijdens de behandeling aan de verpleegkundige.

De arts spreekt standaard pijnmedicatie voor u af. Als dit niet voldoende is, wilt u dit dan doorgeven aan de verpleegkundige? Hij of zij overlegt met de arts om u dan extra pijnmedicatie te geven.

Tijdens de behandeling mag u eten en drinken, tenzij de arts dit anders heeft afgesproken.

■ Andere bijwerkingen

Door de rTPA of Medacinase kunt u last krijgen van de volgende bijwerkingen:

- misselijkheid
- hoofdpijn
- braken
- koorts
- rillingen
- allergische reactie

Krijgt u (een van) deze klachten? Zeg dit dan tegen de verpleegkundige. U krijgt dan zo nodig medicijnen waardoor u zich wat beter voelt.

■ Afronden van de trombolysse behandeling

De interventieradioloog en vaatchirurg bepalen tijdens de angiografie of de behandeling doorgaat of stopt. De trombolysse behandeling duurt gemiddeld 2 tot 3 dagen.

Wanneer de behandeling wordt gestopt, verwijdert de interventieradioloog de katheter weer uit uw lies. De insteekopening in de liesslagader kan hierna op 2 manieren worden afgesloten door:

- een closure device. Dit is een soort plugje dat de insteekopening in de (slag) ader dicht drukt. Vervolgens krijgt u drukverband en bedrust gedurende 2-6 uur. Een closure device lost na 3 maanden vanzelf op
- een drukverband (zonder closure device). Uw lies wordt 10-15 minuten met de hand afgedrukt, waarna een drukverband om uw lies wordt aangebracht. Omdat uw bloed door de rTPA of Medacinase verdund is, moet het drukverband 24 uur blijven zitten

Wanneer de trombolysse behandeling het stolsel niet voldoende heeft kunnen oplossen, besluit de vaatchirurg na overleg met u voor een operatie.

■ Na de trombolysse behandeling

Wanneer de katheter is verwijderd en de procedure rondom drukverband en bedrust is afgerond, gaat u indien mogelijk naar een andere kamer op de afdeling vaatchirurgie.

De verpleegkundige overlegt met de vaatchirurg over de verdere behandeling van antistolling bij u.

■ Risico's van de trombolysse behandeling

De grootste risico van de behandeling zijn spontane bloedingen. Deze bloedingen kunnen in principe in ieder deel van het lichaam optreden. Ook is er een kans op een hersenbloeding. De vaatchirurg bespreekt daarom de voor- en nadelen (de risico's) van de behandeling met u.

■ Uw vragen

U kunt met eventuele vragen altijd terecht bij de verpleegkundige, verpleegkundig specialist, vaatchirurg of andere arts van de afdeling.

Wij wensen u een spoedig herstel toe!

Vaatchirurgie

Het specialisme

Het specialisme vaatchirurgie houdt zich bezig met onderzoek, diagnose en behandeling van ziekten die te maken hebben met bloedvaten: aders en slagaders. Denk aan vernauwingen, afsluitingen en verwijdingen van bloedvaten. Vaatziekten zijn vaak het gevolg van meerdere gezondheidsproblemen. Denk aan hoge bloeddruk, overgewicht, diabetes en familiale aanleg. Afhankelijk van de ernst worden vaatziekten behandeld met medicijnen, een dotterbehandeling of een operatie.

Vaatcentrum

Het behandelteam van vaatchirurgie werkt binnen het gespecialiseerde vaatcentrum van de Noordwest Ziekenhuisgroep nauw samen met zorgverleners van andere specialismen. Denk aan interventie-cardiologen, vasculair geneeskundigen, vaatlaboranten en diabetesverpleegkundigen. Kijk voor meer informatie ook op www.nwz.nl bij het specialisme vaatchirurgie.

Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

www.nwz.nl

tel 072 - 548 4444

Colofon

Redactie vaatchirurgie
 communicatie

Druk Ricoh

Bestelnummer 268213

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie www.nwz.nl