

Thrombolysebehandeling arm/been (acuut dichtzittend bloedvat openmaken)

Uw behandelend arts heeft (in overleg met u) een thrombolyse aangevraagd. Bij deze behandeling wordt met behulp van een katheter een stolseloplossende vloeistof in een bloedvat gespoten. Voorafgaand aan deze behandeling wordt er eerst een angiografie gedaan.

Een radioloog (gespecialiseerde arts) voert de behandeling uit. Een radiodiagnostisch laborant staat de arts bij.

Medicijngebruik

Vertel de arts als u bloed verdunnende middelen gebruikt zoals:

- Marcoumar (acenecoumarol)
- Sintrom
- Plavix
- Ascal

Heeft u snel blauwe plekken, bloedt u lang na of komen er bloedziekten in uw familie voor? Laat dit dan weten vóór het onderzoek.

Meldt het ook indien u bloedsuiker verlagende middelen gebruikt zoals:

- Metformine
- Glucophage

Overgevoeligheid

Als u astmatisch of allergisch bent, meldt dit dan vóór het onderzoek aan de laborant of radioloog.

Ten gevolge van de injectie met contrastvloeistof treedt er soms een kortdurend warmtegevoel over het gehele lichaam op. Wanneer u hiermee al eerder ervaring heeft gehad, meldt dit dan ook vóór het onderzoek aan de laborant of radioloog.

Vorbereiding

Een bloedstolsel treedt in de meest gevallen plotseling op. Wanneer u nog niet bent opgenomen in het ziekenhuis en via de SEH van het ziekenhuis komt, neemt de poortarts van de SEH met u of uw familie een aantal belangrijke punten door. In alle andere gevallen neemt uw behandelend arts op de afdeling deze punten met u door.

Een van deze punten betreft de aanwezigheid van eventuele contra-indicaties voor de behandeling. Wanneer de arts het nodig acht, wordt voorafgaand aan de thrombolyse eerst aanvullend onderzoek gedaan, zoals een CT-scan en/of echografie. Ook worden standaard een aantal laboratoriumwaarden van u gemeten en geregistreerd.

Hoe wordt een thrombolyse gedaan?

Voor deze behandeling wordt u opgenomen in het ziekenhuis. U krijgt voor het onderzoek 2 infuusnaaldjes en een slangetje in de blaas (blaascatheter) ingebracht. Vanaf de verpleegafdeling wordt u naar de afdeling Interventieradiologie gebracht. Daar gaat u op de onderzoektafel liggen. Om infecties te voorkomen, wordt uw lies met chloorhexidine ontsmet. Daarna wordt er een blauw steriel laken over u heen gelegd. De medewerkers in de kamer dragen steriele kleding zoals een mondkap, een muts en een jas.

De radioloog geeft u een injectie in de lies om de huid te verdoven. Met behulp van echografie prikt de radioloog daarna met een speciale naald in de slagader van de lies. Door deze naald wordt een soepel metalen draadje in de slagader gebracht. Dit is niet pijnlijk. De naald wordt van het metalen draadje geschoven. Over het soepele metalen draadje wordt nu een plastic huls geschoven (sheath). Via deze huls heeft de radioloog een directe toegang tot de bloedbaan.

Door deze sheath wordt een kunststof slangetje (katheter) geschoven. Onder röntgendoorlichting wordt de katheter verder ingebracht. Wanneer deze op de juiste plaats is, wordt het metalen draadje verwijderd. Door de katheter kan nu contrastvloeistof gespoten worden. Hierna worden er foto's gemaakt.

Als gevolg van de injectie met contrastvloeistof treedt er soms een kortdurend warmtegevoel over het gehele lichaam op.

Voor het slagen van het onderzoek is het belangrijk dat u stil blijft liggen. Soms is het noodzakelijk dat u uw adem inhoudt. De laborant legt dit aan u uit.

Nadat een serie foto's gemaakt is, wordt deze serie bekeken. Wanneer er een stolsel zichtbaar is, wordt de katheter tot op de plaats van het stolsel in het bloedvat gebracht.

Wanneer de radioloog het noodzakelijk acht, wordt begonnen met het toedienen van het stolsel oplossende middel.

Daarna wordt u vervoerd naar de Intensive Care afdeling. Hier wordt u aangesloten op 2 infuuspompen en constant bewaakt. Na een bepaalde tijd gaat u weer terug naar de interventiekamer waar weer controlefoto's worden gemaakt.

De totale behandeling bestaat uit meerdere bezoeken aan de Interventieradiologie. Tussen de bezoeken door verblijft u op de Intensive-Care afdeling.

Als de bloedvaten voldoende in beeld zijn gebracht en de radioloog tevreden is over de doorgankelijkheid van het bloedvat, wordt de katheter verwijderd.

Overige informatie

Afhankelijk van de oorzaak van het stolsel en de kans op nieuwe vernauwingen, kan de radioloog besluiten om een aanvullende behandeling te starten. Deze behandeling kan bijvoorbeeld bestaan uit:

- PTA
- STENT-plaatsing

Duur van het onderzoek

De duur van het onderzoek zelf varieert, maar duurt minimaal 1 uur. Dit is afhankelijk van hoe snel het stolsel oplost.

Het stolsel oplopende geneesmiddel wordt maximaal 72 uur toegediend. Al die tijd blijft de katheter in het bloedvat.

Na het onderzoek

Als de behandeling ten einde is, wordt het prikgaatje in de lies gesloten. Meestal gebeurt dit met een plugje, soms met een drukverband. Het is belangrijk de aanwijzingen van de verpleging goed op te volgen.

Risico's

Geen enkel 'invasief' onderzoek is zonder risico's. Zo kunnen ook tijdens of na een thrombolyse, angiografie, dotterbehandeling of STENT-plaatsing complicaties optreden. Het behandelend team is erop getraind deze complicaties zoveel mogelijk te voorkomen of te behandelen. Het toedienen van het stolseloplopende geneesmiddel brengt extra risico's op bloedingen met zich mee. Daarom kan dit niet worden toegediend als u recent bent geopereerd. Uw behandelend arts zal u vooraf aan de ingreep informeren.

Door het gebruik van contrastvloeistof kan de nierfunctie tijdelijk wat worden verlaagd.

Na het onderzoek kan een blauwe plek ontstaan in de lies. Dit is vervelend, maar deze trekt na verloop van tijd vanzelf weer weg.

Ondanks het drukverband kan het gebeuren dat het gaatje in het bloedvat weer opengaat en er een bloeding in de lies optreedt. Hiervoor is behandeling noodzakelijk. De bloeding wordt verholpen door langdurig afdrukken of door inspuiten van een bloedstollend middel. Heel zelden is een operatie nodig, waarbij het gaatje dichtgehecht wordt.

Ook kan er door de katheter een stukje van de binnenkant van het bloedvat worden losgemaakt.

Dit propje kan dan via het bloed een gehele of gedeeltelijke afsluiting van een bloedvat veroorzaken.

De kans dat zoiets gebeurt is klein.

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

151408052023