

Trombolysebehandeling: behandeling met Urokinase

Inhoud

Inleiding	3
Klachten	3
Behandeling op de angiokamer	3
Verblijf op de afdeling	4
Tijdens de behandeling op de IC	5
Complicaties	6
Stoppen van de behandeling	6
Nazorg thuis	7
Dag van ontslag en de volgende twee dagen:	7
Na drie dagen	7
Na 1 week	7
Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis	7

Uw behandelend arts heeft met u besproken dat u een behandeling met het medicijn Urokinase moet ondergaan. In deze folder leest u meer over dit medicijn en de behandeling.

Klachten

Een plotselinge afsluiting van een slagader, door een stolsel, heeft als gevolg dat er te weinig bloed doorstroomt. Weefsels die van dat bloedvat afhankelijk zijn krijgen daardoor te weinig bloed en dus ook te weinig zuurstof. Dit gaat gepaard met veel pijn, ook in rust (bijvoorbeeld nachtpijn). Wanneer dit bijvoorbeeld in een slagader naar het been is, is lopen bijna onmogelijk. Uw voet kan koud aanvoelen en een verkleuring laten zien. Natuurlijk is het ook mogelijk dat er een afsluiting in een ander lichaamsdeel ontstaat, bijvoorbeeld een arm, waarbij soortgelijke klachten kunnen optreden. Een andere categorie patiënten waarbij deze behandeling wordt voorkomt, zijn de dialysepatiënten. Een shunt kan door een stolsel afgesloten raken, waardoor dialyse tijdelijk onmogelijk wordt.

Urokinase is een medicijn dat ervoor zorgt dat het stolsel afgebroken wordt, zodat de bloeddorstrooming kan verbeteren. Deze werking maakt dat de behandeling niet zonder risico's is: er is een kans op bijwerkingen die soms ernstig kunnen zijn. Verderop in deze folder komen we hier nog op terug.

Behandeling op de angiokamer

De behandeling vindt plaats op de angiokamer van de afdeling radiologie. Tijdens het onderzoek ligt u op uw rug met uw armen naast uw lichaam. De behandeling vindt meestal plaats via de liezen, maar is afhankelijk van de plaats waar zich de afsluiting is.

De procedure is steriel. Dit betekent dat uw liezen worden gedesinfecteerd en dat uw lichaam wordt afgedekt met steriele lakens. De interventieradioloog en laboranten hebben steriele kleding en handschoenen aan. Dit om infecties te voorkomen. De lies wordt plaatselijk verdoofd. Tijdens het onderzoek bent u wakker.

Als de verdoving is ingewerkt, wordt de slagader in de lies aangeprikt en daar wordt een dun buisje (sheath) in geplaatst. Hierdoor wordt een katheter naar het gebied gevoerd en wordt contrastvloeistof toegediend om de bloedvaten zichtbaar te maken.

Contrastvloeistof heeft een aantal bijwerkingen, te weten:

- Het kan maken dat u een warm gevoel in het hele lichaam ervaart of een bittere smaak in de mond krijgt.
- Het kan misselijkheidklachten veroorzaken.
- Het kan een pijnlijk en/of branderig gevoel in het aangedane been geven.

- U kunt het gevoel krijgen dat u nodig moet plassen of dat u in uw broek geplast heeft. Dit is niet het geval en het gevoel verdwijnt ook weer snel.

De katheter wordt achtergelaten bij het stolsel en daarover wordt de Urokinase toegediend. Daarbij wordt nog een ander bloedverdunnend middel toegediend om te voorkomen dat er nieuwe stolsels aan de katheter en de sheath gevormd worden (Heparine).

Afhankelijk van het tijdstip van de dag, wordt er na een aantal uren of de volgende dag weer gekeken of het stolsel al kleiner is geworden en/of de katheter nog optimaal ligt. Dit is ook weer in de angiokamer.

De gemiddelde duur van een Urokinase behandeling is 2 tot 3 dagen. Hierna verblijft u nog een dag op de verpleegafdeling voor nazorg. Soms is het nodig om te dotteren en/of een stent te plaatsen. In deze folder wordt hier verder niet op ingegaan. Hier bestaan aparte informatiefolders over. Indien de Urokinase onvoldoende zijn werk doet, kan worden overgegaan tot een operatie. Dit bespreekt de vaatchirurg met u.

Verblijf op de afdeling

Voorafgaand aan de eerste behandeling op de angiokamer wordt u opgenomen op de verpleegafdeling van de afdeling vaatchirurgie. Hier worden de belangrijkste gegevens met u doorgenomen. U krijgt een blaaskatheter ingebracht omdat u langere tijd plat moet blijven liggen. Ook worden er 1 of 2 infusen bij u geprikt om eventueel vocht over te kunnen toedienen. U komt terug op de verpleegafdeling als de behandeling achter de rug is, dus na ongeveer 2 á 3 dagen.

Wilt u medicijngebruik bij opname melden? Het is vooral van belang is om te weten of u bloedverduunners gebruikt, dan wel Metformine als u bekend bent met diabetes.

Tijdens de procedure wordt er gewerkt met contrastvloeistof. Het is van belang om te melden of u een (jodium) allergie heeft.

Tussen de behandelingen op de angiokamer door verblijft u op een andere afdeling waar het mogelijk is om uw vitale functies, zoals hartfrequentie en bloeddruk, in de gaten te houden. Deze afdeling heet de intensive care (IC1) of intensive care 2 (IC2). Op de IC1 of IC2 is de intensivist uw hoofdbehandelaar. Hij of zij staan in nauw contact met uw chirurg en de interventieradioloog.

U moet 2 uur van te voren nuchter zijn, omdat het voor kan komen dat er, rondom de procedure, acuut (operatief) moet worden ingegrepen. Daarnaast kunt u, zoals gezegd, ook misselijk worden van de contrastvloeistof. Als het onderzoek in de ochtend plaats vindt, bent u nuchter vanaf 00.00 's nachts. Tussen de behandelingen door kunt u gewoon eten en is het belangrijk om

veel te drinken vanwege de toegediende contrastvloeistof.
Indien nodig kunt u een rustgevend medicijn krijgen voor de procedure.

Tijdens de behandeling op de IC

- U moet tijdens de hele behandeling plat op uw rug blijven liggen. Uw hoofdsteen mag hooguit iets omhoog. Dit is om te voorkomen dat de katheter in uw lies wordt afgekneld en/of verschuift en zo een bloeding veroorzaakt.
- U mag beide benen niet optrekken of buigen; in 1 been zit de katheter en in het andere been zit de sheath. Dit is om te voorkomen dat er een verstopping of bloeding optreedt.
- 1 of 2 keer per dag krijgt u een controle op de afdeling radiologie om te kijken of de vernauwing in uw slagader al is verminderd.
- Meerdere keren per dag wordt uw bloed gecontroleerd (via infuus in slagader).
- Er wordt geregeld met een doppler apparaat (echo) geluisterd en/of gevoeld of er weer bloed in het afgesloten gebied stroomt.
- De verpleegkundige controleert een aantal keren per dag de insteekopening van de katheter op eventuele lekkage/infectie.
- Uw hartfrequentie, bloeddruk en zuurstofgehalte worden continue gemeten.
- Als gevolg van de behandeling kunnen er pijnklachten optreden, al naar gelang de vooruitgang van de behandeling. Geeft u dit aan bij de verpleegkundige. Hij of zij draagt samen met de intensivist zorg voor een adequate pijnstilling.
- Vooraf is niet te zeggen hoe vaak er een controle op de angiokamer plaatsvindt en hoe lang de behandeling gaat duren. De interventieradioloog en de behandelend vaatchirurg beslissen over de te nemen stappen. Het is ook mogelijk dat er na een behandeling met Urokinase alsnog een operatie moet volgen. Dit wordt met u besproken door de vaatchirurg.

Complicaties

Urokinase en Heparine zijn agressieve bloedverdunders, die continue worden toegediend via een infuus. Hierdoor ontstaat een verhoogd risico op bloedingen in het lichaam. De voordelen en de risico's zijn door de behandelend arts zorgvuldig tegen elkaar afgewogen. Desondanks kunnen er complicaties en/of bijwerkingen optreden. Deze zijn: bloedingen, misselijkheid, braken, koude rillingen, koorts en allergische reacties.

Als deze bijwerkingen optreden, kijkt de arts of de Urokinase behandeling door kan gaan of moet worden gestaakt.

Stoppen van de behandeling

Als de behandeling wordt gestopt, wordt de katheter uit uw lies verwijderd. De wond in uw lies wordt dichtgedrukt, waarna er een (strak) drukverband wordt aangebracht. De eerste 4 uur moet u nog plat blijven liggen. Hierna mag u iets rechter op. Na 8 uur mag het drukverband af en mag u weer rustig bewegen.

Afhankelijk van de situatie is er ook een mogelijkheid tot het plaatsen van een 'plugje' in de lies om de wond te dichten. Dit is niet in alle gevallen mogelijk en is aan de interventieradioloog om daartoe te besluiten. Mocht dit wel het geval zijn, krijgt u hier informatie over mee naar huis.

Nadat de sheath verwijderd is en het drukverband niet doorlekt, wordt u weer overgeplaatst naar de verpleegafdeling. Na beëindigen van de trombolysbehandeling wordt er door de behandelend vaatchirurg bepaald met welke antistolling u door moet gaan in de thuissituatie. Hiervoor krijgt u recepten mee naar huis.

Bij ontslag van de afdeling krijgt u tevens een afspraak mee voor controle bij uw behandelend arts.

Nazorg thuis

Dag van ontslag en de volgende twee dagen:

Het is belangrijk dat u het 'aangeprikte' been/benen nog ontziet. Daarom mag u ook niet fietsen de eerste twee dagen na het onderzoek. Ook mag u niet tillen of andere zware inspanning verrichten, buk ook niet te veel. U kunt wel douchen. Indien u bloedverdunnende middelen gebruikt of moet gaan gebruiken heeft u van de behandelend specialist of de zaalspecialist gehoord wanneer u (weer) moet beginnen met deze medicatie.

Na drie dagen

U kunt u uw normale dagelijkse bezigheden weer oppakken. Fietsen mag weer. Ook seksuele gemeenschap kan dan weer.

Na 1 week

U mag weer sporten en zware lichamelijke arbeid verrichten.

Wanneer contact opnemen met het ziekenhuis

Als er zich ondanks alle voorzorgsmaatregelen na thuiskomst toch nog problemen voordoen, dient u contact op te nemen met de afdeling spoedeisende hulp.

Kom rechtstreeks naar de spoedeisende hulp als:

- er een (toenemende) zwelling in de lies optreedt
- de wond in uw lies gaat bloeden. Druk met een schone handdoek op de plaats van de bloeding in de lies.