

Een longembolie

U heeft een longembolie gehad en bent hiervoor opgenomen bij Rijnstate. In deze folder leest u meer over een longembolie, de behandeling ervan en adviezen voor thuis.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Wat is een longembolie?

Een longembolie is een bloedprop (stolsel) die is vastgelopen in een of meer bloedvaten van de long. Dit stolsel kan heel veel of juist heel weinig klachten geven. Veel voorkomende klachten bij een longembolie zijn kortademigheid, pijn bij het ademen, zweten en hoesten (soms met het opgeven van een beetje bloed). Klachten die minder vaak voorkomen zijn koorts en hartkloppingen.

Oorzaken

Een stolsel ontstaat meestal in de bloedvaten van de benen of het bekken en wordt via de bloedbaan meegevoerd naar de longen. De oorzaken van een longembolie zijn dan ook vaak dezelfde als die van een trombosebeen. Zo treden longembolieën vaker op na een operatie of een botbreuk. Ook kunnen makkelijker stolsels in de benen (of op andere plaatsen in het lichaam) ontstaan als bloed te langzaam stroomt, bijvoorbeeld na langdurige bedrust of een lange vliegtreis. Soms ontstaat een longembolie doordat het bloed zelf een verhoogde neiging heeft tot stollen. Dit kan aangeboren zijn door bepaalde afwijkingen in het stollingsstelsel, maar kan ook ontstaan door een zwangerschap of kraambed. Bij ongeveer de helft van de patiënten met een longembolie is er geen oorzaak aan te wijzen.

Het stellen van de diagnose

De klachten waar u bij een longembolie last van kunt krijgen, kunnen ook bij andere longziekten optreden. Aanvullend onderzoek is daarom altijd nodig om zeker te weten dat het inderdaad om een longembolie gaat. Welke onderzoeken kunnen nodig zijn voor een diagnose?

- Het bepalen van de D-dimeerwaarde in uw bloed. Met deze test worden afbraakproducten van de stolling in het bloed gemeten. Als de waarde verhoogd is, bestaat er een verhoogde kans dat u een longembolie heeft.
- Een hartfilmpje (ECG). Dit filmpje geeft informatie over de toestand van uw hart en kan aanwijzingen geven dat u misschien een longembolie heeft.
- Een longfoto (X-thorax). Deze wordt vaak gemaakt om te kijken of u andere ziektes heeft die uw klachten zouden kunnen verklaren, zoals een longontsteking of een klaplong.
- Een CT-scan van de longen. Als er na de longfoto nog steeds het vermoeden bestaat dat u een longembolie heeft, wordt er een CT-scan van uw longen gemaakt. Via een infuusnaaldje in een bloedvat in uw arm krijgt u contrastvloeistof toegediend. Als er een stolsel in een bloedvat zit, stroomt er minder bloed (contrastvloeistof) naar het gebied daarachter. Vaak is een stolsel ook als een uitsparing op de scan zichtbaar.
- Soms wordt er in plaats van een CT-scan een perfusiescan van de longen gemaakt. Bij dit onderzoek wordt eveneens een radioactief contrastmiddel in uw arm gespoten om de bloedvaten zichtbaar te maken.
- Een duplex van de benen. Om een eventueel trombosebeen aan te tonen wordt er een echo van uw benen gemaakt.

De behandeling

Als duidelijk is, dat u een embolie heeft, kan de behandeling beginnen. Het doel is om te voorkomen dat het bloedstolsel groter wordt of dat er nieuwe stolsels ontstaan. Uw lichaam lost het bestaande stolsel zelf op. Als behandeling krijgt u heparine (fraxiparine of fraxodi) via spuitjes onder de huid. Daarnaast start u meestal met tabletten (acenocoumarol of Narcoumar). De injecties verdunnen uw bloed direct; de tabletten werken langzamer. Als u goed bent ingesteld op de tabletten (meestal na 5 tot 7 dagen), mag u met de heparine stoppen. De hoeveelheid tabletten die u moet gebruiken is afhankelijk van uw bloedwaarde (INR). De trombosedienst zal uw bloed regelmatig controleren om het juiste aantal tabletten te kunnen bepalen.

Is het voor u de eerste keer dat u een longembolie heeft, dan duurt de behandeling met tabletten zes maanden. Als u vaker een longembolie krijgt, moet u de tabletten levenslang blijven nemen.

In de beginfase van een longembolie kan het zuurstofgehalte in uw bloed te laag zijn. Om dit te verhelpen, kan het nodig zijn tijdelijk zuurstof toe te dienen via een slangetje in uw neus. Een longembolie kan erg pijnlijk zijn door prikkeling van de longvliezen. U kunt hiervoor pijnstilling krijgen.

Weer naar huis

In principe mag u weer naar huis als uw bloedwaarde (INR) twee keer goed is. Het kan zijn dat het langer duurt voordat u goed bent ingesteld op de bloedverdunners. In dat geval gaat u thuis nog door met de injecties en tabletten. De injecties kunnen gegeven worden door uzelf of een mantelzorger. De verpleegkundige geeft u hiervoor een instructie. Lukt het u of uw mantelzorger niet om deze injectie te geven (bijvoorbeeld door hoge leeftijd of andere aandoeningen), kan er thuiszorg aangevraagd worden. Een wijkverpleegkundige komt dan bij u thuis de injectie geven.

U krijgt van uw arts recepten mee waarmee u in de apotheek de medicijnen kunt halen. Na ontslag uit het ziekenhuis neemt de trombosedienst de behandeling met bloedverdunners over. De trombosedienst controleert regelmatig uw bloed en bepaalt aan de hand daarvan de hoeveelheid tabletten die u per dag in moet nemen. Krijgt u thuis ook nog injecties, dan bepaalt de trombosedienst wanneer u daarmee mag stoppen.

Leefregels en adviezen

Het merendeel van de patiënten zal uiteindelijk weer alles kunnen doen zoals voor de periode van de longembolie. Wel geven we u enkele aandachtspunten en adviezen mee om zo goed mogelijk te herstellen:

- Het is belangrijk dat u de tabletten inneemt zoals de trombosedienst dat voorschrijft. Bent u vergeten de tabletten in te nemen, neem dan contact op met de trombosedienst.
- Door het gebruik van antistollingstabletten krijgt u sneller blauwe plekken, blijven wondjes langer bloeden en kunt u last van bloedneuzen krijgen.
- Neem contact op met uw huisarts wanneer uw urine felrood of uw ontlasting gitzwart is.
- Als u ziek wordt, meldt dit dan bij de trombosedienst. Uw ziekte kan namelijk de werking van de antistollingstabletten beïnvloeden. Ook andere medicijnen kunnen de werking van de antistollingstabletten beïnvloeden. Houd daarom de trombosedienst op de hoogte van de medicijnen die u gebruikt en geef wijzigingen door.
- Als u een tand of kies moet laten trekken, is het belangrijk dat u aan uw tandarts doorgeeft dat u onder behandeling bent van de trombosedienst. Dit geldt ook als u een operatie moet ondergaan.
- Antistollingsmiddelen tijdens de zwangerschap kunnen schadelijk zijn voor de baby. Geef het door aan de trombosedienst als u zwanger bent, zodat de medicatie aangepast kan worden.
- Vermijd blessuregevoelige sporten en contactsporten om de kans op bloedingen te beperken.
- Vermijd langdurig stilzitten of stilstaan. Beweeg minimaal dertig minuten per dag.
- Als u rookt, adviseren wij u dringend daarmee te stoppen. Roken zorgt er namelijk voor dat uw bloed sneller stolt.
- Leef zo gezond mogelijk: zorg voor een gezond gewicht, gezonde voeding en voldoende beweging.

Vragen?

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de verpleegkundige of arts op de afdeling. Ben u al naar huis, dan kunt u contact op te nemen met uw huisarts of longarts.

Telefoonnummer

Polikliniek Longgeneeskunde
088 - 005 8021

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl