



BOLNIK PO PLJUČNI EMBOLIJI

Nina Kokalj-Oblak

1. Kakšne težave in zaplete lahko pričakujete po pljučni emboliji?

Po pljučni emboliji lahko pride do težav in zapletov, ki so posledica same bolezni ali zdravljenja. Lahko pride do ponovne pljučne embolije in venske tromboze, srčnega popuščanja, krvavitev, lahko se zmanjša fizična zmogljivost.

2. Kaj lahko sami storite za obvladovanje težav po pljučni emboliji?

Po preboleli pljučni emboliji je pomembno, da dobro sodelujete pri zdravljenju, ki preprečuje ali zavira strjevanje krvi (antikoagulacijsko zdravljenje). Sem sodi upoštevanje navodil, ki so naštet v odstavku o zdravljenju pljučne embolije in redni laboratorijski nadzor zdravljenja. Potrebno je prenehati kaditi. Odsvetuje se uporaba hormonske kontracepcije ali hormonskega nadomestnega zdravljenja. Pomembna je normalizacija telesne teže in zdrava, uravnotežena prehrana (dovoljene so vse vrste sadja in zelenjave, le količina naj bo čez vse leto enakomerna). Telesna aktivnost naj bo redna. Navodila so individualna glede na obsežnost pljučne embolije in bolnikovega stanja po njej.

3. Kdaj morate k zdravniku?

K zdravniku morate takoj po zaključku zdravljenja v bolnišnici, nato pa najmanj 1-krat mesečno zaradi laboratorijske kontrole uspešnosti antikoagulacijskega zdravljenja. Tveganje za krvavitev je pri tem zdravljenju povečano, zato morate nemudoma poiskati zdravniško pomoč, če opazite krvav ali temno rjav urin, krvavo ali črno blato, bruhanje ali izkašljevanje krvave ali rjave vsebine, ob hudem glavobolu, motnjah vida, ohromelosti udov, motnjah zavesti ali pri hudi krvavitvi iz rodil. Če pa opazite krvavitev v očesno veznico, krvavitev iz nosu, dlesni, podkožne krvavitve, krvavitve iz ran, ki se ne zaustavijo same, ali je menstrualna krvavitev močnejša kot običajno, morate na predčasni pregled v antikoagulacijsko ambulanto. Prav tako morate k zdravniku pred načrtovanim posegom pri zobozdravniku ali pred planiranim operativnim posegom ter v primeru poškodb. Če načrtujete nosečnost, o tem obvestite zdravnika, saj tablete v nosečnosti lahko okvarijo plod.

K zdravniku morate tudi, če začutite nenadno bolečino v prsnem košu, imate občutek težjega dihanja, težko sapo, če se pojavi kašelj s krvavim izmečkom, čutite razbijanje srca, piskanje v prsnem košu, ob bolečini in/ali otekanju ene ali obeh spodnjih okončin, omotici, nenadni oslabeledosti, znojenju in nemiru.



4. Kakšen je običajen potek stanja po pljučni emboliji?

Prognoza pljučne embolije se od bolnika do bolnika lahko pomembno razlikuje – od nenadne smrti v nekaj minutah po trombemboličnem dogodku, do nenevarnega stanja s stabilnim kliničnim potekom brez dolgotrajnih posledic. Potek je odvisen od obsežnosti pljučne embolije, uspešnosti zdravljenja, sočasnih bolezni in prisotnosti dejavnikov tveganja.

Verjetnost, da pride do ponovne pljučne embolije pri bolnikih na antikoagulacijskem zdravljenju, je zelo majhna. Nekateri bolniki v mesecih in letih po pljučni emboliji razvijejo napredujoče simptome zaradi prizadetosti srca in dihal, ki so posledica povišanega pritiska v pljučih in popuščanja srca.

5. Kako poteka zdravljenje bolnika po pljučni emboliji?

Po odpustu iz bolnišnice bolnik nadaljuje z antikoagulacijskim zdravljenjem v obliki tablet, ki ga ambulantno vodi za to posebej usposobljen zdravnik. Trajanje zdravljenja je odvisno od vzroka pljučne embolije (znan/neznan, prehoden/trajen) ter števila že prebolelih pljučnih embolij (prva, druga ...). Nekateri bolniki doma prejemajo podkožne injekcije nizkomolekularnega heparina, ki si ga ponavadi aplicirajo sami. Takšno zdravljenje mora prav tako spremljati zdravnik, ki vodi antikoagulacijsko zdravljenje, in tudi določiti njegovo trajanje.

Vsi bolniki s pljučno embolijo morajo pred zaključkom antikoagulacijskega zdravljenja opraviti ultrazvok srca za ugotavljanje morebitne prisotnosti pljučne hipertenzije (povišan krvni tlak v pljučnih žilah), ki lahko vpliva na odločitev o trajanju zdravljenja.

7. Kako stanje po pljučni emboliji vpliva na vaše življenje?

Kakovost bolnikovega življenja je lahko po preboleli pljučni emboliji nespremenjena, lahko pa precej zmanjšana, tako v telesnem kot čustvenem smislu, zlasti v primeru masivne pljučne embolije. Zmanjšana aerobna zmogljivost, ki nam pove, koliko kisika prečrpa srce do mišic ter kako učinkovito te mišice kisik porabijo, omejuje bolnika celo pri vsakdanjih aktivnostih ... Slabša je tudi kakovost socialnih odnosov, vselej prisotni strah pred ponovnim dogodkom pa lahko vodi v depresijo.

8. Ali in kako lahko pljučno embolijo preprečite?

Način preprečevanja je odvisen od prisotnih dejavnikov tveganja, na osnovi katerih so bolniki razporejeni v skupine z majhnim, srednjim in visokim tveganjem, ter vrste bolezni (internistična, kirurška, onkološka). Največje tveganje je pri bolnikih, ki so v preteklosti trombozo že preboleli ali imajo dedne motnje v strjevanju krvi, ter pri bolnikih po operacijah kolka in kolena, z večjimi poškodbami, malignimi boleznimi po preboleli možganski kapi. Pri vseh bolnikih z zmernim in visokim tveganjem je potrebno preprečevanje z zdravili, za kar obstajajo natančna navodila. Pomembni ukrepi za preprečevanje pljučne embolije so zgodnja mobilizacija, elastične kompresijske nogavice ter uporaba nizkomolekularnega heparina.