



Pneumothorax

Chirurgie Waregem

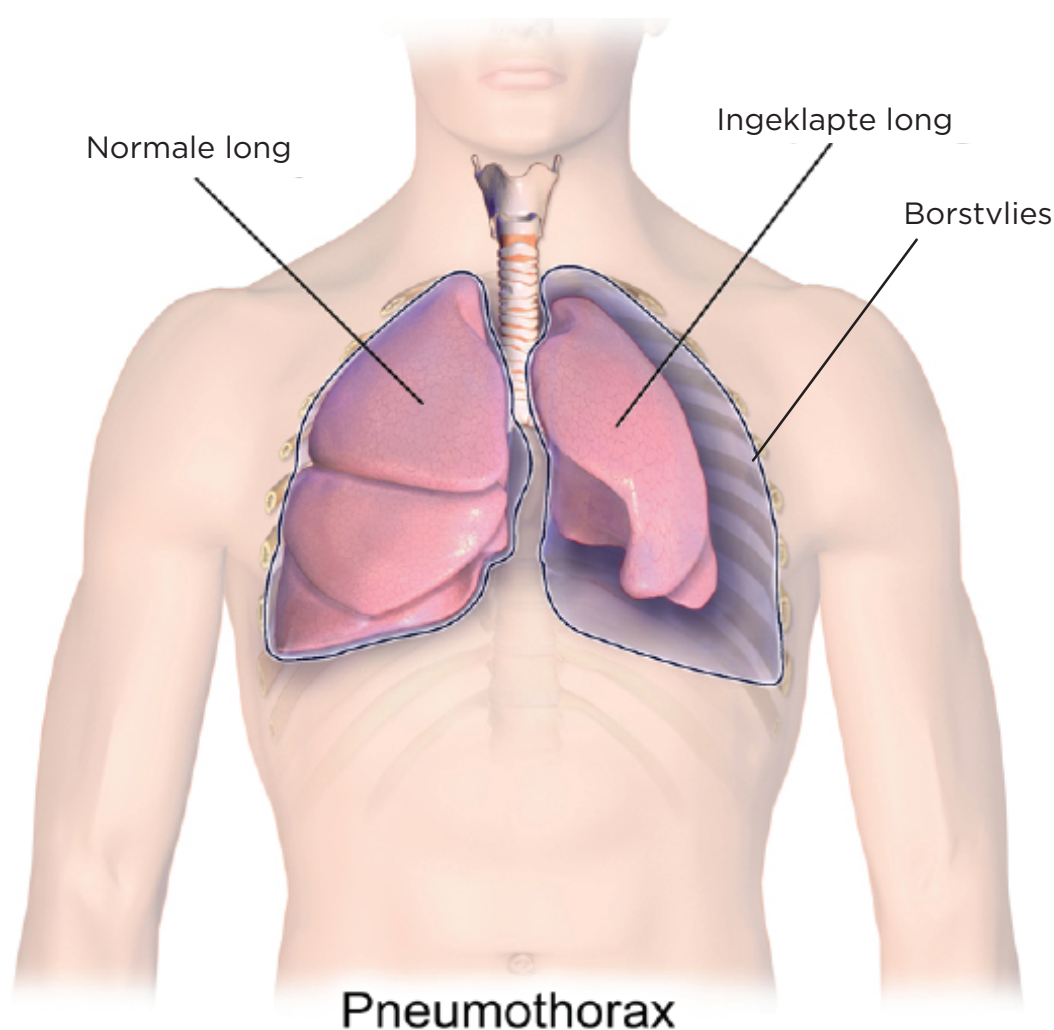
O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis

Inleiding

In deze folder krijgt u algemene informatie over de behandeling van een ingeklapte long, een zogenaamde pneumothorax. Leest u deze informatie zorgvuldig. Het is een aanvulling op de mondelinge informatie die u van uw behandelend specialist ontvangt. Indien voor u van toepassing zullen aanvullingen en/of wijzigingen op deze algemene informatie altijd door uw behandelend arts aan u worden meegedeeld.

Wat is een pneumothorax?

Uw longen zijn omgeven door een vlies: het longvlies. Ook de binnenzijde van uw borstholte is omgeven door een vlies: het borstvlies. Onder normale omstandigheden glijden deze vliezen soepel langs elkaar. De long is een elastisch orgaan (net als een ballon), dat de neiging heeft samen te vallen, maar door de negatieve druk in de borstholte blijft de long ontplooid. Als deze negatieve druk wegvalt (door een gaatje in de long of in de borstholte), valt de long samen. De borstholte, die zich tussen de long en de borstwand bevindt, vult zich dan met lucht. Dit wordt een pneumothorax (ingeklapte long of klaplong) genoemd.





Wat zijn de oorzaken?

Een pneumothorax kan ontstaan door:

- een trauma (bijvoorbeeld een ongeval of messteek)
- een ziekte (bijvoorbeeld een longaandoening als longemfyseem)
- een complicatie na een behandeling/operatie (bijvoorbeeld ingrepen rondom de longen)

In de meeste gevallen echter ontstaat een pneumothorax spontaan, zonder een duidelijk aanwijsbare oorzaak.

Risicogroepen

Rokers lopen een groter risico op het ontstaan van een pneumothorax dan niet-rokers. Ook verhoogt een lange, magere lichaamsbouw de kans op een pneumothorax, met name voor jonge mannen.

Wat zijn de klachten?

Een pneumothorax kan gepaard gaan met (hevige) pijn op de borst, een moeizame ademhaling en/of kortademigheid. Na enige tijd kan de kortademigheid verminderen, doordat uw lichaam zich instelt op het ademen met één long. U kunt pijn hebben in de schouders, borst, rug en buik en last hebben van een droge hoest.

De behandeling

De behandeling kan variëren van een afwachtend beleid tot een operatie, afhankelijk van verschillende factoren.

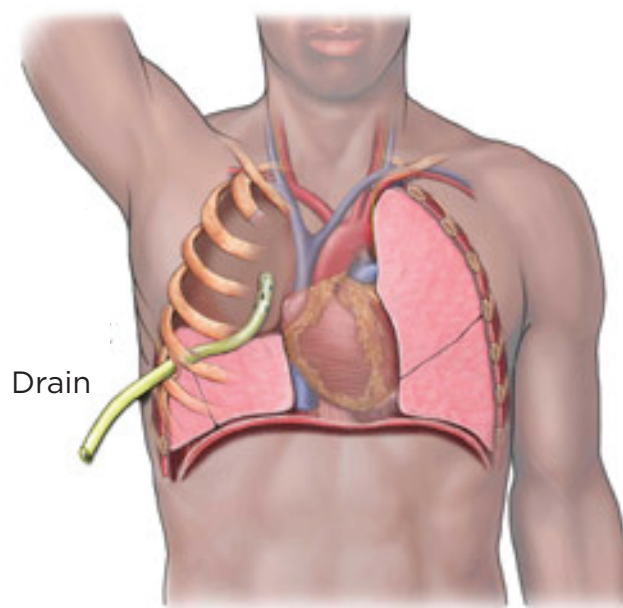
Als de long *gedeeltelijk* is ingeklapt, kan rust houden voldoende zijn. Soms kan wat extra zuurstof worden gegeven via een neusbrilletje.

Bij een grote pneumothorax wordt een ingreep verricht om de long weer te kunnen laten ontplooiën. Voor deze ingreep hoeft u niet nuchter te zijn.

Na lokale verdoving via een injectie, wordt tussen twee ribben door een slangetje (thoraxdrain) in de borstholte gebracht. Dit kan pijnlijk zijn.

Het slangetje wordt aangesloten op een opvangsysteem (thoraxdrainbak) die gevuld is met een laagje steriel water.

Bij aanvang van de behandeling wordt er via de drain meestal continu aan de drain gezogen. Er ontstaat hierdoor een situatie die vergelijkbaar is met een fietsventiel.



De lucht kan wel uit de borst maar niet in de borst gaan.

Op deze manier wordt de long weer 'op zijn plek gezogen' en kan de long zich terug gaan ontplooiën. Via het ventiel gaat de lucht uit de borstholte, wat zichtbaar is als belletjes die zich vormen in het water van het opvangsysteem.

Na het plaatsen van de thoraxdrain

Na het inbrengen van de drain kan het gebied rondom nog wat gevoelig zijn. Dit wordt echter steeds minder. Om eventuele pijn te bestrijden kunt u medicatie krijgen (bijvoorbeeld Paracetamol). Het is belangrijk om weinig pijn te hebben zodat u goed kunt doorademen en hoesten. Dit voorkomt slijmophoping en longontsteking.

Regelmatig wordt een röntgenfoto van de longen gemaakt. Op basis hiervan kan uw behandelend arts beoordelen of een volgende stap gemaakt kan worden.

Als de röntgenfoto goed is en er geen lekkage meer van lucht is (geen luchtbelletjes zichtbaar in het opvangsysteem), dan wordt de thoraxdrain eerst op waterslot gezet.

Het waterslot dient als ventiel waardoor in de borstholte een voldoende grote negatieve druk blijft bestaan om de long open te houden.



Als er met het waterslot geen luchtlekkage meer is, dan kan het actief zuigen worden gestopt.

Als de dag hierna de röntgenfoto een mooi aanliggende long toont, dan wordt de drain verwijderd.

Als u een thoraxdrain heeft mag u:

- niet roken.
- niet van de afdeling.
- niet douchen.
- de thoraxdrainbak (= de opvangbak die aan de drain is bevestigd) niet boven uw middel tillen/houden.
- alleen bed/stoel mobiliseren zolang uw drain op zuigen staat. Dit betekent, dat u zich met waskommen op bed dient te wassen en u gebruik dient te maken van een toiletstoel.
- op zaal en op de gang mobiliseren zodra uw drain op waterslot staat of als het kraantje dicht is.

Verwijderen van de thoraxdrain

Het verwijderen van de thoraxdrain gebeurt op de afdeling zelf door uw behandelend arts. De hechting wordt losgemaakt en na een diepe in- en uitademing wordt de thoraxdrain verwijderd.

De (kleine) opening wordt eventueel afgesloten met steristrips (kleefpleisters) of met wondhaakjes, waarna een steriel verband wordt aangebracht. Deze handeling wordt over het algemeen niet als pijnlijk ervaren.

De dag nadat de thoraxdrain is verwijderd, wordt weer een röntgenfoto gemaakt. Als de foto goed is, mag u naar huis. Wanneer u naar huis gaat blijft het verband best nog enkele dagen ter plaatse.

De gemiddelde opnameduur varieert van enkele dagen tot soms meer dan een week.



Wat te doen bij herhaling?

De kans op het terugkomen van een pneumothorax (recidief pneumothorax) is ongeveer 25-50%, meestal in de eerste 30 dagen.

Bij een recidief pneumothorax kan een operatie noodzakelijk zijn om de long aan het borstvlies 'vast te plakken'. Bij personen met een hoogrisico beroep (bijvoorbeeld piloot of duiker) of bij een persisterend luchttek kan het geïndiceerd zijn om bij een eerste pneumothorax al een operatie uit te voeren.

Deze operatie vindt plaats op de operatiekamer onder volledige narcose. De operatie wordt meestal verricht via een kijkoperatie in de borstholte (een thoracoscopie via enkele kleine sneetjes in de borstkas).

Het borstvlies wordt grotendeels verwijderd en met steriele talkpoeder wordt een milde ontstekingsreactie uitgelokt van het longvlies waardoor deze verkleefd met de binnenzijde van de borstkas.

Soms is het noodzakelijk om ook een klein deel van de long zelf te verwijderen. Dit kan nodig zijn als er zich een afwijking in de long bevindt die de pneumothorax veroorzaakt (bleb/bulla).

Na een dergelijk operatie is de kans minder dan 5% dat een pneumothorax terugkomt.

Risico's en complicaties

Over het algemeen zijn er weinig complicaties bij de behandeling van een pneumothorax.

Soms kan de lucht, die zich in de borstholte bevond, zich in de buurt van de wonde wat gaan verspreiden in de onderhuidse weefsels (vetweefsel, spieren) van de borstkas. In dit geval kan je de huid en onderhuidse weefsels wat voelen 'kraken' net als sneeuw. Dit noemen we onderhuids emfyseem (aanwezigheid van lucht onder de huid) en is ongevaarlijk. Deze lucht zal heel geleidelijk spontaan wegtrekken.

Er bestaat een klein risico, dat tijdens de behandeling een bloeding en/of infectie van de wonde of borstholte optreedt.

Soms geneest een klaplong niet zo snel als verwacht. Het kan voorkomen dat u daardoor (veel) langer met een thoraxdrain in het ziekenhuis moet blijven. Dit is geen complicatie van de behandeling, maar wel erg vervelend.



Ontslag

Na ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een controle afspraak bij uw behandelend arts. Hoe snel u weer op de polikliniek komt, hangt af van de reden waarom u een thoraxdrain had. U neemt dan samen met de specialist de geadviseerde leefregels door en bespreekt welke activiteiten u weer mag uitvoeren. Duiksport is in principe voor de rest van uw leven sterk af te raden.

Bij pijnklachten kunt u tot maximaal vier keer per dag 1000mg paracetamol innemen. Bij aanhoudende (pijn)klachten kunt u contact opnemen met uw huisarts, die op de hoogte is van uw situatie via een brief van uw behandelend arts.

Enkele leefregels voor thuis

Na een thoraxdrain is het belangrijk dat de wondjes goed genezen en dat de long niet opnieuw inklapt. Daarom is het belangrijk dat u zich zoveel mogelijk houdt aan de volgende leefregels:

- Niet roken;
- Niet persen;
- Gedurende 6 weken niet sporten, niet zwaar tillen en geen zwaar huishoudelijk werk en/of zware lichamelijke arbeid verrichten;
- Gedurende 6 weken geen blaasinstrumenten bespelen;
- Bezigheden als lopen en fietsen dient u geleidelijk op te voeren;
- U mag gedurende 3 maanden niet vliegen;
- Zittend werk kunt u in overleg met uw specialist meestal snel hervatten;
- Duiksport wordt sterk afgeraden, niet alleen voor de eerste 6 weken, maar mogelijk voor de rest van uw leven.



Problemen als u thuis bent?

Als een van de complicaties optreedt die in deze brochure wordt beschreven, neem dan direct contact op met het ziekenhuis. Als u de situatie niet vertrouwt dan kunt u altijd bij ons terecht. Buiten kantooruren is de afdeling Spoed 24 uur per dag bereikbaar.

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog specifieke vragen over de ingreep, neem dan contact op met uw behandelend specialist.

Contact

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Secretariaat Chirurgie: | tel. 056 - 62 35 01 |
| Verpleegafdeling C1 Chirurgie: | tel. 056 - 62 38 50 |
| Verpleegafdeling CD1 Chirurgie: | tel. 056 - 62 31 50 |
| Afdeling Spoed: | tel. 056 - 62 31 31 |

Deze folder is ook verkrijgbaar via: www.chirurgie-waregem.be

Chirurgie Waregem

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis vzw
Vijfseweg 150
8790 Waregem