



PNEUMOTHORAX (ingeklapte long)

In deze folder geeft het Spijkenisse Medisch Centrum u algemene informatie over de behandeling van een ingeklapte long, een zogenaamde pneumothorax. Leest u deze informatie zorgvuldig. 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, 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 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).
 - door een ziekte (bijvoorbeeld een longaandoening als longemfyseem).
 - als 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

Als de long gedeeltelijk is ingeklapt, kan rust houden voldoende zijn. 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. Onder lokale

verdoving, die via een injectie wordt toegediend, wordt tussen twee ribben door een slangetje (= thoraxdrain) in de borstholte gebracht. Dit is meestal niet pijnlijk. Het slangetje wordt aangesloten op een opvangsysteem (= thoraxdrainbak) die gevuld is met een laagje steriel water. Bij aanvang van de behandeling staat de drain meestal op zuigen. 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 kan de long zich gaan ontplooiën. Via het ventiel gaat de lucht uit de borstholte, zichtbaar als belletjes in het opvangsysteem.

Na het inbrengen van de drain kan het gebied rondom nog wat gevoelig zijn. Dit wordt echter steeds minder. Om eventuele pijn te bestrijden krijgt u vier keer per dag twee tabletten paracetamol (= 1000 mg per keer). Het is belangrijk om deze volgens voorschrift van uw behandelend arts in te nemen.

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, wordt de thoraxdrain op waterslot gezet. Dit betekent, dat het zuigen wordt gestopt. Hierdoor ontstaat eenzelfde situatie als boven omschreven bij het zuigen.

Als de volgende röntgenfoto goed is, wordt het kraantje van de thoraxdrain dichtgezet of er wordt een klem op gezet. Hierdoor wordt de normale situatie van de long nagebootst. De dag hierna wordt weer een röntgenfoto gemaakt. Als die goed is kan de thoraxdrain worden verwijderd. Dit 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 luchtdicht afgesloten met gazen en vaseline. 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. Voordat u naar huis gaat worden de gazen met vaseline verwijderd.

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

Om herhaling van een pneumothorax te voorkomen kunnen het long- en borstvlies worden “geplakt”. Door middel van het inspuiten van medicijnen via de drain, wordt een ontstekingsreactie op deze vliezen gecreëerd. De medicijnen zorgen ervoor dat de vliezen aan elkaar “plakken”, waardoor de kans op een nieuwe pneumothorax kleiner wordt.

Risico's en complicaties

Over het algemeen zijn er weinig complicaties bij de omschreven behandeling van een pneumothorax. Er bestaat een klein risico, dat tijdens de behandeling een bloeding en/of infectie van de wond of borstholte optreedt.

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 u 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 posteel.

- op zaal en op de gang mobiliseren zodra uw drain op waterslot staat of als het kraantje dicht is.
- pas douchen de dag nadat de thorax drain is verwijderd.

Ontslag

- De verpleegkundige van de afdeling maakt een controleafspraak voor u bij uw behandelend arts.
- Bij pijnklachten kunt u tot maximaal vier keer per dag twee tabletten paracetamol (= 1000 mg per keer) 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

- U mag gedurende 6 weken niet sporten, niet zwaar tillen en geen zwaar huishoudelijk werk en/of zware lichamelijke arbeid verrichten.
- Bezigheden als lopen en fietsen dient u geleidelijk op te voeren.
- Zittend werk kunt u in principe direct weer hervatten.
- U mag gedurende 3 maanden niet vliegen.
- Duiken wordt sterk afgeraden voor de rest van uw leven.

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze algemene informatie nog vragen hebben, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts of de verpleegkundige.