

U bent opgenomen in Ziekenhuis Amstelland met een pneumothorax. Dit wordt in de volksmond ook wel een klaplong genoemd.

In deze folder vindt u informatie over een pneumothorax en de mogelijke oorzaken ervan. Ook wordt uitgelegd hoe een pneumothorax behandeld kan worden.

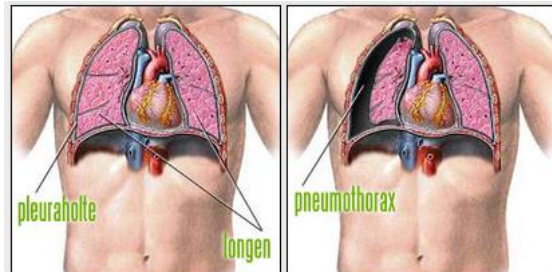
Wat is een pneumothorax?

Om onze longen zitten twee vliezen: het longvlies en het borstvlies. Deze vliezen worden ook wel pleurabladen genoemd. Het longvlies is vergroeid met de longen en het borstvlies is vergroeid met de borstwand. Tussen het longvlies en het borstvlies bestaat een vacuüm. Dit vacuüm zorgt ervoor dat de vliezen aan elkaar “geplakt” zitten. De ruimte tussen beide pleurabladen heet pleuraholte.

Bij een pneumothorax is er een gaatje ontstaan in één of beide vliezen. Door dit gaatje is er lucht tussen de twee vliezen gekomen. Hierdoor is het vacuüm tussen de beide vliezen sterk verminderd of zelfs helemaal weg. Het gevolg hiervan is dat de long “inklapt” en daardoor niet meer of maar gedeeltelijk kan meedoen met de ademhaling. Het vacuüm moet hersteld worden.

Klachten

Een pneumothorax geeft een gevoel van benauwdheid/kortademigheid en/of pijn op de borst eventueel vastzittend aan de ademhaling.



Mogelijke oorzaken

Een pneumothorax kan spontaan, door een ongeluk of door medisch ingrijpen ontstaan.

- De spontane pneumothorax ontstaat vaak zonder een duidelijk aanwijsbare oorzaak. Dit betreft vaak jonge, lange, slanke mensen. Soms kan een onderliggende longziekte, zoals longemfyseem, hierbij een rol spelen.
- Bij een ongeluk kunt u denken aan bijvoorbeeld een val waarbij iemand een rib breekt. In dit geval kan de gebroken rib een gaatje in het borstvlies veroorzaken (door deze te doorboren). Dit wordt behandeld door de (trauma)chirurg.
- Bij een pneumothorax door medisch ingrijpen kunt u denken aan het aanprikken van de long als er bijvoorbeeld longweefsel nodig is voor onderzoek of door het plaatsen van een pacemaker door de cardioloog.

Roken

Een pneumothorax komt bij mensen die roken 100 maal vaker voor dan bij niet-rokers. De kans op een tweede klaplong is ook veel groter bij rokers.

Behandeling

Bij de behandeling wordt onderscheid gemaakt tussen een 'kleine' en een 'grote' pneumothorax.

Een 'kleine' pneumothorax:

- Wordt meestal "conservatief" behandeld, m.n. als er geen klachten zijn. Dit houdt in dat u rust voorgeschreven krijgt en dat de lucht die zich tussen de beide vliezen bevindt spontaan door het lichaam opgenomen en afgevoerd wordt. Het vacuüm herstelt zich weer. Indien u in het ziekenhuis ligt, krijgt u zuurstof via een neusbril om het herstel te bespoedigen.
- Soms wordt gekozen voor het eenmalig aspireren (afzuigen) van de lucht die bij een pneumothorax tussen de beide longvliezen zit of thoraxdrainage middels een drain (zie 'grote' pneumothorax).

Een 'grote' pneumothorax:

- Wordt behandeld met **thoraxdrainage met een drain (slangetje)**. Als de pneumothorax na enkele dagen toch blijft bestaan, dan kan een operatie door een longchirurg nodig zijn.
- Het long- en borstvlies worden soms "geplakt" om herhaling van de klaplong te voorkomen. Dit "plakken" gebeurt door via de drain een talkoplossing of eigen bloed tussen de vliezen te brengen.

Informatie over de thoraxdrainage

Het doel van thoraxdrainage is om de opgehoopte lucht die tussen de vliezen zit weg te halen en zo het vacuüm tussen de vliezen weer zo snel mogelijk te herstellen. Hierdoor zal de long zich weer kunnen ontplooien.

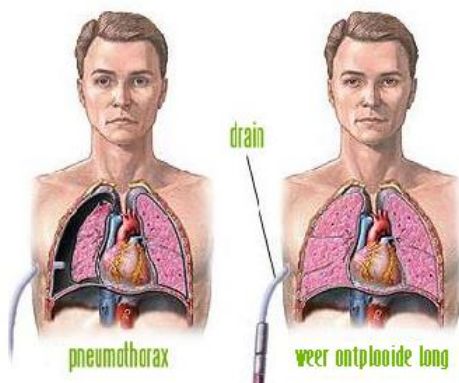
U moet er rekening mee houden dat de behandelingsduur per patiënt kan verschillen.

Behandeling

- **Inbrengen:**
Onder plaatselijke verdoving wordt een drain tussen de ribben door in de pleuraholte gebracht. De drain komt via de insteekopening naar buiten en wordt met een hechting vastgemaakt en rondom afgeplakt. Op de drain wordt een slang aangesloten. Deze slang gaat naar het digitale drainagesysteem Thopaz, waarmee lucht uit de pleuraholte afgevoerd wordt. Dit drainagesysteem hoeft niet aangesloten te worden op de zuigpomp in de muur, maar regelt "zuigen" en "waterslot" (wel lucht eruit, maar niet erin, zoals de zwanenhals bij de afvoer van de wastafel) door de instelling van het apparaat aan te passen.
- **Afklemmen:**
Als op de longfoto te zien is dat de long goed ontplooit en er geen luchtlekkage meer is, volgt de volgende stap; het afklemmen van de drain gedurende een aantal uren.

Dit gebeurt door middel van twee metalen klemmen of het kraantje wordt dichtgedraaid.

- **Verwijderen:**
Als na het afklemmen blijkt dat de long nog steeds goed ontplooid is, wordt de drain door de arts verwijderd. Het verwijderen van de thoraxdrain is een kleine ingreep en gebeurt op de verpleegafdeling. De arts verwijdert de thoraxdrain, waarna de verpleegkundige de wond verbindt. De insteekplaats van de thoraxdrain wordt soms met een hechting dichtgemaakt. De hechting kan na zeven dagen verwijderd worden door de huisarts. Bent u op dat moment nog in het ziekenhuis, dan verwijdert de verpleegkundige uw hechtingen. Soms wordt de wond verbonden met steriele gazen en vaseline. Dit drukverband mag na 24 uur verwijderd worden.



Wat u verder moet weten over thoraxdrainage

Longfoto's

Om te kunnen beoordelen of de long zich goed ontplooit en de drain uiteindelijk verwijderd kan worden, moeten er longfoto's gemaakt worden. Deze foto's worden afhankelijk van de situatie op zaal (aan het bed), of op de afdeling Radiologie gemaakt. U wordt in bed of met een rolstoel naar de afdeling Radiologie gebracht.

Pijnstilling

Uw longarts brengt de drain in onder plaatselijke verdoving. Nadat de drain is ingebracht kan bewegen pijnlijk zijn. Er wordt daarom altijd pijnstilling (bijvoorbeeld paracetamol) afgesproken volgens een bepaald schema. Het is belangrijk dat u deze pijnstilling blijft gebruiken totdat de arts of verpleegkundige aangeeft dat dit afgebouwd kan worden of niet meer nodig is.

Door het schema aan te houden bouwt u een spiegel op en werkt de pijnstilling beter. Dit wordt gedaan om de drainage voor u zo draaglijk mogelijk te maken en houden. Een andere reden voor pijnstilling is dat u zonder pijn goed kunt doorademen en slijm op kunt hoesten. Dit is heel belangrijk omdat hierdoor bacteriën minder kans krijgen om bijvoorbeeld een longontsteking te veroorzaken.

Tot slot wordt pijnstilling bij een pneumothorax ook voorgeschreven wanneer de patiënt pijn in de arm of schouder heeft aan de kant waar de drain ingebracht is. Pijn kan ervoor zorgen dat u uw arm of schouder minder gebruikt en dat deze daardoor stijf en pijnlijk wordt.

Een fysiotherapeut kan u zo nodig helpen deze klachten te voorkomen of te verminderen. Dit doet hij/zij door het geven van goede adviezen voor het doorbewegen van de arm en schouder.

Bedrust

U heeft van uw arts bedrust voorgeschreven gekregen. U bent hierdoor beperkt in uw bewegingsvrijheid. Dit kan voor lange tijd erg vervelend zijn. In sommige gevallen mag u in overleg met de longarts even op de (po)stoel of rustig rondlopen. Hier is in eerste instantie altijd een verpleegkundige bij. Zorg er daarbij altijd voor dat de drainslang nooit ergens achter blijft haken of afknikt. Ook het wassen doet u op bed of zittende in de badkamer al dan niet onder begeleiding van uw verpleegkundige.

Doordat u beperkt wordt in uw bewegingsvrijheid kunt u ook problemen krijgen met uw stoelgang. Dit probleem kan ook nog eens bevorderd worden door bepaalde pijnbestrijdingsmiddelen die verstopping van de darmen (obstipatie) als bijwerking kunnen hebben. Obstipatie kan ervoor zorgen dat u erg moet persen om ontlasting te krijgen. Persen betekent dat er druk op de borstholte uitgeoefend wordt. Dit is niet goed voor het herstel van de pneumothorax. Daarom willen we verstopping voorkomen. De arts kan besluiten u hiervoor een laxermiddel voor te schrijven.

Door de bedrust heeft u ook een verhoogde kans op ontwikkeling van trombose. Om dit te voorkomen kan de verpleegkundige u elke dag een injectie geven. Deze injectievloeistof heet fraxiparine.

Plaats van het drainagesysteem

Het drainagesysteem moet bij voorkeur op de vlakke vloer aan de andere kant van het lichaam staan dan waar de drain is ingebracht. Ook moet het drainagesysteem op een lager niveau staan dan de insteekopening. Dit geldt als u in bed ligt of zit en als u op de (po)stoel/toilet zit.

Weer naar huis

Voordat u naar huis gaat, krijgt u te horen wanneer u verwacht wordt op de polikliniek voor de controleafspraak bij de longarts. Houdt u zich tot deze afspraak aan de onderstaande leefregels. De regels helpen te voorkomen dat u nogmaals een pneumothorax krijgt.

Leefregels voor de eerste zes weken thuis

- rustig aan doen; niet sporten
- ga weer aan het werk/naar school in overleg met de longarts
- drukverhogende activiteiten vermijden:
 - niet persen bij bukken of toiletgang

- niet tillen
- niet bovenhands werken of reiken

Leefregels voor altijd

- geen duiksport beoefenen (overleg eventueel met uw longarts of duikarts-longarts)
- niet roken

Vliegen

- advies pas vliegen na een controle longfoto waarop de pneumothorax verdwenen of stabiel is en na overleg met de longarts
- als de pneumothorax behandeld is met een drain of er geopereerd is kan meestal vanaf 1 week na het verdwijnen van de pneumothorax op de longfoto weer gevlogen worden na overleg met de longarts

Verblijf op hoogte

- vermijd verblijf op hoogte (>1500 meter) tot 2 weken na het herstel van een spontane pneumothorax

Vragen en problemen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u die stellen aan de longarts of aan de verpleegkundige.

Als u na thuiskomst nog vragen heeft of onverwachte klachten krijgt, dan kunt u altijd via het ziekenhuis uw behandelend specialist opbellen (020-7557031). Als deze niet bereikbaar is, verbindt men u door met het dienstdoende avond- of nachthoofd. U kunt dan met deze de vragen of klachten bespreken. Het telefoonnummer van het ziekenhuis is 020 - 755 7000.