

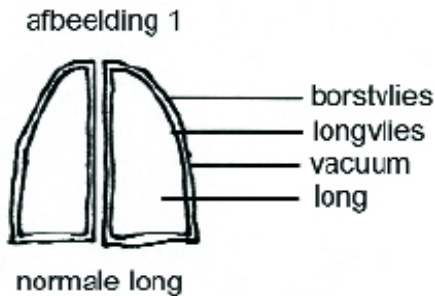
Pneumothorax (Klaplong)

U bent opgenomen in verband met een pneumothorax, ook wel klaplong genoemd. In deze folder kunt u lezen wat een pneumothorax is en wat de mogelijke oorzaken voor het ontstaan ervan kunnen zijn.

Ook wordt uitgelegd op welke wijze een pneumothorax behandeld kan worden. In de meeste gevallen zal een pneumothorax behandeld worden met thorax-drainage. U kunt lezen wat dit precies inhoudt en hoe lang de gemiddelde behandelingsduur is. Aan het einde van de behandeling zal de arts u adviezen en leefregels geven, om te voorkomen dat u opnieuw een pneumothorax krijgt. Deze adviezen zijn kort voor u samengevat, zodat u alles kunt lezen voordat u weer naar huis gaat.

Wat is een pneumothorax?

Om de longen zitten twee vliezen, ook wel pleurabladen genoemd. Het binnenste vlies, het longvlies, is vergroeid met de longen. Het buitenste vlies, het borstvlies, is vergroeid met de borstwand. (Zie afbeelding 1).



Tussen het longvlies en het borstvlies bestaat een vacuüm (onderdruk). Dit vacuüm zorgt ervoor dat de vliezen “aan elkaar geplakt zitten” en zodoende met elkaar meebewegen. Hierdoor is het mogelijk lucht in en uit te ademen. Tijdens het inademen zet de borstholte uit. Zo worden de longen tijdens de inademing als het ware opengetrokken en kan er verse lucht naar binnen stromen. Bij een pneumothorax zit er een gaatje in één of beide vliezen. Door dit gaatje is er lucht terechtgekomen tussen de twee vliezen. Hierdoor is het vacuüm tussen de twee vliezen sterk verminderd, of zelfs totaal weg. Het gevolg hiervan is dat de desbetreffende long “inklapt” en daardoor niet meer of maar gedeeltelijk kan meedoen met de ademhaling. (Zie afbeelding 2).

Dit geeft benauwdheid en pijn op de borst bij het ademen. Het vacuüm moet zo snel mogelijk hersteld worden.

afbeelding 2



Wat is de oorzaak van een pneumothorax?

Een pneumothorax kan het gevolg zijn van een ongeluk of medisch ingrijpen. In de meeste gevallen ontstaat een pneumothorax spontaan zonder duidelijke oorzaak. Het komt vaker voor bij lange dunne mensen en soms zou een andere ziekte (bijvoorbeeld longemfyseem) een oorzaak kunnen zijn. Verder zijn er aanwijzingen dat roken een rol speelt bij het ontstaan van een spontane pneumothorax.

Roken

Een spontane pneumothorax komt bij mensen die meer dan 20 sigaretten per dag roken 100 maal vaker voor dan bij niet-rokers. Rokers hebben bijna altijd een ontstekingsreactie in de kleinere luchtwegen. Een ontstekingsreactie zou tot gevolg kunnen hebben dat er een opstopping in de kleinere luchtwegen ontstaat. Een opstopping in de kleinere luchtwegen geeft meer druk in de longblaasjes. Deze verhoogde druk heeft weer tot gevolg dat de longblaasjes scheuren en zo ontstaat een gaatje in het longvlies.

De behandeling: thoraxdrainage

Een kleine pneumothorax geneest zonder medisch ingrijpen. Een grote pneumothorax wordt behandeld met thoraxdrainage. Het doel van thoraxdrainage is om het vacuüm tussen de vliezen zo snel mogelijk te herstellen. Hierdoor zal de long zich weer kunnen ontplooien. De longarts brengt bij u een thoraxdrain in. De drain is een plastic slang die wordt geplaatst tussen de twee vliezen waar in plaats van het vacuüm nu lucht zit. Deze drain gaat naar een waterslotsysteem zodat lucht en eventueel vocht kunnen weglopen uit het lichaam.

De gedraineerde lucht kan wel aflopen via het waterslot, maar kan niet terug. Vandaar ook de term “waterslot”. Het waterslotsysteem kan worden aangesloten op een vacuümpomp (vanuit de muur) zodat er actief aan de thoraxdrain gezogen wordt. Om te kunnen beoordelen of de long zich goed ontplooit, wordt er regelmatig een longfoto gemaakt. De eerste dagen gebeurt dit nog op de afdeling omdat er dan actief aan de thoraxdrain gezogen wordt (en het systeem niet ontkoppeld mag worden). Zodra de drain van de vacuümpomp af is gaat u voor longfoto’s naar de röntgenafdeling. Wanneer de long is ontplooid, wordt de drain afgeklemd. Als na het afklemmen blijkt dat de long nog steeds goed ontplooid is en het vacuüm tussen de vliezen blijft bestaan, wordt de thoraxdrain verwijderd.

Het verwijderen van de thoraxdrain

Het verwijderen van de thoraxdrain is een kleine ingreep en verloopt meestal pijnloos. De arts of verpleegkundige verwijdert de thoraxdrain, waarna de wond met steriele vaseline en gazen wordt verbonden. Na drie dagen mag u zonder pleister douchen. Soms wordt de wond met een hechting dichtgemaakt. Met een hechting mag u dezelfde dag nog douchen. De hechting moet na vijf tot zeven dagen verwijderd worden. U kunt de hechting laten verwijderen bij uw huisarts.

Gemiddelde behandelingsduur

Gemiddeld duurt een behandeling vier tot zes dagen. Houdt u er echter rekening mee dat dit per patiënt verschilt. Binnen twee weken is bij 95% van de patiënten het luchttek verdwenen.

Pijnstilling

Pijnstilling wordt voorgeschreven om eventuele pijn draagbaar te maken. Een andere reden is dat u door het innemen van pijnstillers beter kunt doorademen zónder dat dit al te veel pijn doet. Het goed doorademen is heel belangrijk! Zodoende hebben bacteriën minder kans om bijvoorbeeld een longontsteking te veroorzaken. Als het ophoesten of doorademen problemen bij u geeft moet u dit aangeven bij de verpleegkundige. De pijnstilling kan dan aangepast worden. Tot slot wordt pijnstilling bij een pneumothorax ook voorgeschreven wanneer u pijn in de arm of schouder hebt aan de zijde waar de thoraxdrain is ingebracht. Dit om te voorkomen dat u uw arm of schouder ontziet en deze daardoor juist nog stijver en pijnlijker wordt.

Bedrust

Vanwege de thoraxdrainage moet u in uw bed blijven. U bent hierdoor erg beperkt in uw bewegingsvrijheid. U kunt wel op de rand van het bed zitten of even op de stoel naast het bed. Zorg er daarbij voor dat de drainslang nooit afknikt! Voor de stoelgang kunt u gebruik maken van een poststoel. Als de drain aan het waterslot zit mag u, in overleg met de verpleegkundige, naar de wc. Verder krijgt u 's avonds een injectie onder de huid toegediend. Dit is Fraxiparine en wordt gegeven om trombose (bloedstolsels) te voorkomen.

Leefregels

Voordat u naar huis gaat, regelt de verpleegkundige een afspraak voor u met uw longarts in de polikliniek. Tot het bezoek bij de longarts adviseren wij u de volgende leefregels. Deze regels helpen voorkomen dat u opnieuw een pneumothorax krijgt:

- Niet roken.
- 4-6 weken rustig aan doen. Niet sporten.
- Overleg met de longarts over wanneer weer aan het werk / naar school te gaan.
- Eerste 6 weken drukverhogende activiteiten vermijden:
 - niet persen bij toiletgang
 - niet zwaar tillen of bukken
 - niet bovenhands werken of reiken
 - voorzichtig met seksuele gemeenschap.
- Gedurende drie maanden niet vliegen en niet snorkelen.
- Nooit meer duiken met perslucht.

Wat kunt u verwachten ná uw herstel?

De kans dat u opnieuw een pneumothorax krijgt, is ongeveer 20 - 30% binnen 1 jaar. Roken verhoogt deze kans!
Vaak wordt dan besloten tot een operatieve ingreep.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan uw behandelend arts of aan de verpleegkundige die bij uw behandeling betrokken is.

**Antonius Ziekenhuis
Bolswarderbaan 1
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17
8531 EB Lemmer**

**Postadres
Postbus 20.000
8600 BA Sneek**

**Telefoon
0515 - 48 88 88**

www.mijnantonius.nl

07-02-2017