

Thoraxdrainage bij pneumothorax



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Inhoud

1. Voorstelling van de dienst	4
2. Wat is een pneumothorax?.....	5
3. Diagnosestelling.....	6
4. Behandeling.....	6
5. Bijkomende behandelingen.....	7
6. Pijnmeting.....	7
7. Mogelijke complicaties	8
8. Na de behandeling.....	8
9. Ontslag.....	8
10. Specifieke richtlijnen.....	9
11. Contactgegevens bij vragen.....	9
12. Persoonlijke notities.....	9

Goede informatie voorafgaand aan je thoraxdrainage is belangrijk. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb jij of je familie nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de dienst heelkunde 2 (zie contactgegevens verder in deze folder).

Het is belangrijk **je thuismedicatie** mee te brengen naar het ziekenhuis. Gelieve ook deze brochure mee te brengen. Je hebt ze nodig om jouw pijn goed op te volgen.

Tijdens de dagelijkse verzorging en tijdens de zaalronde van de arts, krijg je uitleg over het verdere verloop van je verblijf.

1. Voorstelling van de dienst

Je bent momenteel opgenomen op de dienst thorax- en vaatheelkunde. Wij willen je graag de structuur van onze dienst kenbaar maken. Wij zijn een associatie van vier vaatchirurgen:

- dr. Roderik Deleersnijder, diensthoofd
- dr. Carmen Schoonjans
- dr. Benoit Thomas
- dr. Karen Wustenberghs

Alle dossiers worden door de vier artsen bestudeerd en besproken, zodat elk van hen op de hoogte is van jouw aandoening en behandeling. De arts die jou via zijn raadpleging heeft opgenomen of die jou tijdens zijn wachtweek in het ziekenhuis in behandeling heeft genomen, is echter verantwoordelijk voor jouw dossier. Hij zal jou in principe ook opereren en je na de operatie terugzien ter controle.

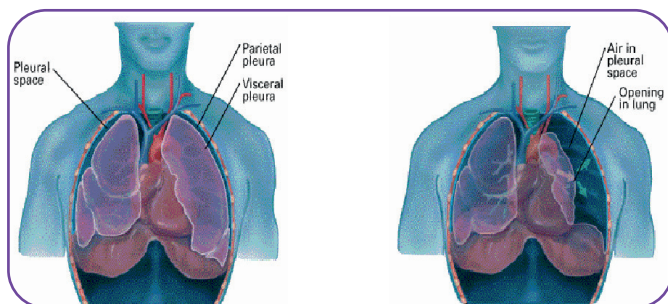
Er is een georganiseerde wachtdienst, waarbij één van de artsen bereikbaar is tijdens de normale werkuren in het ziekenhuis en buiten de werkuren op "stand-by" thuis.

Deze folder geeft je een globaal overzicht over de aanleg van een thoraxdrainage. Het is goed je te realiseren dat voor jou persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Wij wensen je een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

2. Wat is een pneumothorax?

In de thoraxholte worden de longen omgeven door twee vliezen namelijk het borstvlies en het longvlies. Tussen de vliezen bevindt zich een denkbeeldige ruimte, de pleuraholte, die luchtdicht is afgesloten en een dun laagje vocht bevat. De druk in de pleuraholte is negatief (lager dan de atmosferische druk). Een pneumothorax treedt meestal op door een defect in het longoppervlak, waardoor lucht uit de long in de pleuraholte komt. Bij een perforerend thoraxtrauma kan buitenlucht de pleuraholte binnenstromen (aangezogen door de bestaande negatieve druk). In beide gevallen zal de long plotseling instorten.



Er wordt onderscheid gemaakt in drie voorname groepen:

Spontane pneumothorax

Dit komt het meeste voor, namelijk bij 5 op 100.000 mensen. Meestal is er sprake van een ruptuur (scheuring) van een zwakke plek op het longoppervlak (bullae), meestal gelokaliseerd in de longtop. Het komt 5 maal zoveel voor bij mannen als bij vrouwen. Er bestaat geen voorkeur voor de linker- of rechterlong. Het betreft vaak jonge mensen met een lange, magere lichaamsbouw. De reden hiervan is onbekend; de drukverhoudingen in de pleuraholte zouden mogelijk een rol spelen en roken verhoogt het risico.

Ook wordt verondersteld dat door een meer horizontaal verloop van de eerste rib de long door scherpe ribrandjes kan worden beschadigd. Er bestaat geen verband met persen of zware inspanning. De pneumothorax ontstaat vaak in rust.

Traumatische pneumothorax

Dit treedt op na een trauma waarbij lucht of vocht vrijkomt in de pleuraholte.

Artificiële pneumothorax

Dit treedt op als complicatie van long- of pleurapunctie, longbiopsie of bewust veroorzaakt door longarts of hartchirurg bij een thoracoscopie.

3. Diagnosestelling

De meest voorkomende klacht bij pneumothorax is een stekende pijn op de borst, vastzittend aan de ademhaling. Vaak hebben patiënten het gevoel niet goed te kunnen doorzuchten. Ook benauwdheid komt voor. Dit is afhankelijk van de grootte van de pneumothorax en is vaak van voorbijgaande aard.

4. Behandeling

Een kleine rand- of toppneumothorax wordt meestal conservatief behandeld met enkele dagen rust. De lucht wordt langzaam spontaan geresorbeerd (door het lichaam opgenomen en afgevoerd). De patiënten bij wie dit voorkomt, moeten goed worden geobserveerd in verband met het risico van het ontstaan van een inspannings-pneumothorax.

Bij een grotere pneumothorax wordt onder lokale verdoving een thoraxdrain ingebracht. Het doel van de thoraxdrainage bestaat erin lucht en/of vocht uit de pleuraholte te verwijderen. Dit moet leiden tot een betere ontplooiing van de longen. Men plaatst een thoraxdrain in de borstholte, hieraan wordt een waterslot gekoppeld (zie foto).



Dit is een toestel dat bestaat uit verschillende compartimenten en verbonden is met een zuigpomp. Deze zorgt voor continue afzuiging van lucht en/of vocht. Bij regelmaat wordt er een controlefoto genomen om te zien of de long zich mooi ontplooit. Op voorschrift van de arts wordt de zuigpomp afgezet en op een later tijdstip de drain verwijderd.

5. Bijkomende behandelingen

Bij een zich herhalende pneumothorax wordt meestal een pleurodese gedaan. Hierbij worden de longbladen geplakt. Een eerste mogelijkheid is dat de chirurg een video-assisted thoracoscopie (VATS) verricht. Hierbij wordt het longvlies via een kijkoperatie aan elkaar vastgekleefd door steriel talkpoeder in te spuiten. Een tweede mogelijkheid is een thoracoscopie waarbij het borstvlies uitgepeld wordt en de long vastgroeit aan de borstkaswand. Als de behandeling niet voldoende resultaat geeft en het luchttek blijft aanwezig, dan kan de arts opteren om een grotere ingreep uit te voeren.

6. Pijnmeting

Op de afdeling zal de verpleegkundige naar je pijn vragen. Het is belangrijk dat je zelf aangeeft hoeveel pijn je ervaart. Denk hierbij aan: kan ik goed slikken, doorademen, hoesten, bewegen, stappen ... Dit zijn activiteiten die van belang zijn voor een spoedig herstel. Om een duidelijk beeld te krijgen van je pijn maakt de verpleegkundige gebruik van een score die gaat van 0 tot 10 (al dan niet gebruikmakend van een latje).

0 = geen pijn, ook niet bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

3 = normale pijn na een operatie

5 = pijnmedicatie om comfort te verbeteren bij hoesten, bewegen, stappen en ademen

7 = zeer hevige pijn

10 = onvoorstelbare pijn

Na toediening van pijnmedicatie vraagt de verpleegkundige nog een aantal keren naar je pijn. Het is daarbij van belang dat je duidelijk aangeeft wanneer de pijn meer of minder wordt. Verdere pijnbehandeling wordt mede hierdoor bepaald.

7. Mogelijke complicaties

Geen enkele behandeling is zonder risico. Zo is ook bij deze behandeling de normale kans op complicaties aanwezig, zoals trombose, longontsteking, nabloeding, wondinfectie.

Daarnaast zijn specifieke complicaties mogelijk. Zo bestaat er na het plaatsen van een thoraxdrainage de mogelijkheid op misplaatsing. Spanningspneumothorax kan ook optreden wanneer er onvoldoende lucht wordt afgezogen.

8. Na de behandeling

Meestal kan je een dag na de verwijdering van de drain al naar huis. Het verband dat na het verwijderen van de drain wordt aangebracht, laat je ter plaatse tot de hechtingen worden verwijderd door de huisarts.

9. Ontslag

Het ontslag is gewoonlijk voorzien de dag nadat de drain wordt verwijderd. Bij het ontslag krijg je een brief met de nodige instructies mee voor je huisarts.

De wonde behoeft normaal geen speciale verzorging. De hechtingen worden er zeven dagen na het verwijderen van de drain uitgehaald. Douchen mag, een bad nemen mag pas drie dagen nadat de hechtingen worden verwijderd.

De eerste zes weken na de behandeling hebben de wondjes rust nodig om te kunnen genezen. Wij adviseren je daarom om het gedurende deze periode rustig aan te doen: geen intensieve sporten, niet zwaar tillen ... De vermoeidheid die de patiënt thuis ondervindt, wordt vaak onderschat. Wanneer je het rustig aan doet, zal je merken dat je geleidelijk aan meer kan doen. Het hervatten van je werk is afhankelijk van het soort werk.

Controleraadplegingen zijn nodig afhankelijk van de verdere nabehandeling.

10. Specifieke richtlijnen

- Thuismedicatie mag worden herstart zodra je een boterham mag eten.
- Bloedverdunners herstarten op advies van de dokter, meestal bij ontslag.
- Bezorg de nodige papieren aan de dokter, hij vult deze in op de ontslagdag (ziekenkas, werk, familiaal verlof, hospitalisatieverzekering ...).
- Indien je nood hebt aan psychische, pastorale of sociale ondersteuning verwittig dan de verpleegkundige.
- Tijdig doorgeven om bij je ontslag opvang te regelen.

11.Contactgegevens bij vragen

Tel. 03 380 23 70

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be.

Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

12. Persoonlijke notities

