



Klaplong

Pneumothorax

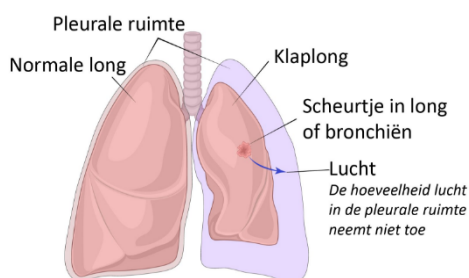
U bent opgenomen op verpleegafdeling Longgeneeskunde omdat u een klaplong (pneumothorax) heeft. In deze folder staat wat een klaplong is, hoe hij ontstaat, wat de symptomen zijn en hoe hij wordt behandeld.

Wat is een klaplong?

De longen zijn omgeven door de zogeheten pleurabladen. Dit zijn 2 dunne, flexibele vliezen. Eén vlies bekleedt de longen (longvlies), het andere de binnenkant van de borstkaswand (borstvlies). De ruimte tussen deze twee vliezen wordt de pleuraholte genoemd. Deze is luchtdicht (vacuüm) afgesloten. In deze pleuraholte bevindt zich een kleine hoeveelheid vocht die de vliezen glad maakt, zodat deze bij elke ademhaling soepel langs elkaar heen glijden. Bij een pneumothorax stroomt er lucht in de pleuraholte, waardoor er geen sprake meer is van een vacuüm. Hierdoor klappt de long samen en ontplooit zich niet meer. De lucht die in de pleuraholte stroomt kan afkomstig zijn uit de long (gesloten pneumothorax) of komt van buiten het lichaam (open pneumothorax).

Waardoor ontstaat een klaplong?

Er zijn diverse oorzaken voor het ontstaan van een klaplong. We behandelen de meest voorkomende.



Figuur 1: gesloten pneumothorax

Spontane klaplong

- Ontstaat zonder aanwijsbare oorzaak.
- Betreft vaak jonge, lange, magere mensen (de precieze redenen hiervan is niet bekend).
- Komt vaker voor bij rokers dan bij niet-rokers
- Is een vorm van een gesloten pneumothorax (klaplong)

Symptomatische klaplong

- Ontstaat door een onderliggende aandoening (bijvoorbeeld longemfyseem).
- Is een vorm van een gesloten pneumothorax (klaplong)



Traumatische klaplong

- Ontstaat door een ongeluk (trauma) waarbij een verbinding ontstaat tussen de pleuraholte en buiten. U kunt denken aan een ongeluk waarbij een rib de long doorboort.
- Is een open pneumothorax (klaplong).

Iatrogene klaplong

- Ontstaat als complicatie van een medische ingreep, zoals een punctie van de long, een longoperatie of het inbrengen van een halsinfuus.
- Is een open pneumothorax (klaplong).

Wat zijn de klachten?

- Moeilijk kunnen ademen, waardoor kortademigheid of benauwdheid optreedt.
- Pijn in de borstholte, rug, schouders, rond het sleutelbeen of zelfs in de buik.
- Blauwige huid op de borst, gezwollen halsaderen en een zwakke, snelle pols.
- Last van een droge hoest.
- Transpireren.

Het ontstaan van een klaplong brengt vaak angst met zich mee. Bij een klaplong die langzaam ontstaat, zijn de klachten vaak minder hevig.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose kan alleen worden gesteld met een röntgenfoto.

Wat is de behandeling?

Een kleine klaplong hoeft niet te worden behandeld en herstelt spontaan. Wel wordt u aangeraden de eerste dagen rust te houden. Soms wordt u hiervoor een paar in het ziekenhuis opgenomen.

Regelmatig wordt een nieuwe röntgenfoto van uw longen gemaakt om te controleren of de long zich spontaan herstelt.

Een grotere klaplong moet wel worden behandeld. Hiervoor wordt u opgenomen in het ziekenhuis, omdat er een drain (slangetje) in de borstholte moet worden gebracht. Deze drain wordt een thoraxdrain genoemd.

Wat is een thoraxdrain?

Een thoraxdrain is een slangetje dat in de borstholte wordt ingebracht. Via dit slangetje wordt de lucht die tussen het long- en borstvlies zit verwijderd. Dit gebeurt via een zuigsysteem dat op de thoraxdrain wordt aangesloten. Hierdoor wordt het vacuüm hersteld en kan de long zich weer ontplooien.



Hoe wordt een thoraxdrain ingebracht?

Het inbrengen van de thoraxdrain vindt in de meeste gevallen plaats op de afdeling waar u opgenomen bent. Een arts brengt de drain in en een verpleegkundige assisteert hierbij. Eerst zal de arts u in een bepaalde houding plaatsen, die nodig is om de drain makkelijk en snel in te kunnen brengen. Daarna bepaalt hij de plaats waar de drain wordt ingebracht. Deze plaats tekent hij af met een pen. Daarna wordt de huid rond de insteekplaats gedesinfecteerd (schoongemaakt). Uw huid wordt met een injectie plaatselijk verdoofd. Vervolgens wordt de drain tussen de ribben door ingebracht. De drain wordt vastgehecht aan de huid en vastgeplakt om te voorkomen dat deze verschuift.

Hierna wordt de drain aangesloten op een opvangsysteem dat naast uw bed hangt. Door dit systeem wordt de lucht afgezogen.

Het inbrengen van een thoraxdrain duurt ongeveer 20 minuten.

Na enige tijd kunt u pijn voelen door de thoraxdrain. Tevens kunt u pijn krijgen omdat de long ontplooit en het longvlies en het borstvlies weer tegen elkaar aan komen.

Hier kunt u een pijnstillend medicijn tegen krijgen.

Ook kan het zijn dat u door de thoraxdrain moet hoesten.

Kunt u bewegen met een thoraxdrain?

De thoraxdrain is vastgehecht aan uw huid en afgeplakt om te voorkomen dat deze verschuift tijdens de bewegingen die u gedurende de dag maakt. U mag daarom afhankelijk van uw lichamelijke conditie uit bed. In de praktijk betekent dit dat u zich in en rond het bed kunt bewegen. Ook kunt u aan tafel eten.

U krijgt een pleurodese

Wat is een pleurodese?

Een pleurodese wordt ook wel het 'plakken' van de longvliezen genoemd.

Bij een pleurodese wordt het longvlies aan het borstvlies geplakt met steriele talkpoeder. Deze talkpoeder veroorzaakt een chemische ontstekingsreactie op de vliezen waardoor deze aan elkaar verkleven. Hierdoor wordt de kans dat een klaplong opnieuw optreedt, sterk verkleind.

Hoe gaat een pleurodese in zijn werk?

Via de thoraxdrain spuit de longarts een medicijn (talk) in uw longholte. Dit medicijn lokt een chemische ontstekingsreactie uit waardoor het borstvlies met het longvlies verkleeft. Op deze manier verdwijnt de ruimte tussen deze vliezen. Deze behandeling kan pijnlijk zijn, soms wordt er daarom vooraf verdoving gegeven. De longarts beoordeelt per patiënt of dit noodzakelijk is. Het is gebruikelijk dat de arts pijnstillende medicatie voorschrijft. Als reactie op de pleurodese kunt u koorts krijgen. Dit zakt geleidelijk aan weer af.



U krijgt een V.A.T.S

V.A.T.S. staat voor Video Assisted Thorascopic Surgery. Dit is een kijkoperatie in uw borstkas waarbij met behulp van videobeelden uw long- en borstvlies worden bekeken. Wanneer een lek in het longvlies niet dicht gaat of u een herhaalde klaplong heeft, en een pleurodese geen zin heeft gehad, worden bij een V.A.T.S. het long- en borstvlies aan elkaar vastgemaakt.

Hoe gaat een V.A.T.S.?

Een V.A.T.S. vindt plaats op de operatiekamer onder algehele narcose. Een thoraxchirurg voert de operatie uit. De chirurg maakt drie kleine openingen in uw huid waar drie buisjes tussen de ribben door worden ingebracht. Hierdoor valt de long samen en de long en longvliezen kunnen geïnspecteerd worden. De drie buisjes zijn voor de kijkbuis met camera, licht voor instrumentarium en bijvoorbeeld een nietmachine. Op het televisiescherm kan de chirurg zien hoe het long- en borstvlies eruit ziet. Ook kan hij vaak een lek zien dat meestal aan de top van de long zit. Dit lekkend longdeel kan dan met een nietmachine worden afgesneden waarmee het lek is gedicht. Tevens kan hij het longvlies gedeeltelijk verwijderen zodat het longvlies ter plaatse vast zal groeien aan de binnenkant van de borstkas. Dit om de kans op een hernieuwde klaplong te verkleinen. Na de ingreep plaatst de thoraxchirurg een nieuwe drain. Via deze drain wordt de lucht weer uit uw borstkas gezogen, waardoor de long zich weer kan ontplooien. Na de ingreep worden de openingen in uw huid gehecht. De hechtingen mogen na 7 – 10 dagen worden verwijderd.

Als u wakker wordt ligt u op de uitslaapkamer. Na enige tijd kunt u pijn voelen door de wond en/of de thoraxdrain. Hiertegen kunt u een pijnstillend medicijn krijgen. Na enige tijd wordt u weer door de verpleegkundige van de afdeling opgehaald.

Als een V.A.T.S. niet lukt, kan er een grotere snee gemaakt worden om het werkveld te verbreden en wordt de borstkas voor een groter gedeelte geopend. Hieraan houdt u een groter litteken over en het herstel duurt langer.

Een thoraxdrain verwijderen

Wanneer wordt de thoraxdrain verwijderd?

Wanneer een thoraxdrain wordt verwijderd is afhankelijk van de reden dat hij is ingebracht. In het algemeen blijft de drain zo'n twee tot zeven dagen zitten, afhankelijk van het 'lek' in het longvlies.

Wanneer een arts tijdens de controles van de long met doorlichten en/of röntgenfoto's ziet dat de long goed ontplooid blijft ('aan ligt') wordt de thoraxdrain verwijderd. Daarvoor wordt de thoraxdrain meestal gedurende een bepaalde periode dicht gezet, om te kijken of zich geen nieuwe klaplong voordoet.



Hoe wordt de thoraxdrain verwijderd?

Het verwijderen van de thoraxdrain vindt plaats op de afdeling waar u opgenomen bent. De longverpleegkundige verwijdert de drain. De longverpleegkundige zal u eerst in een bepaalde houding plaatsen, die nodig is om de drain makkelijk en snel te verwijderen. Wanneer bij u de thoraxdrain gehecht is wordt de insteekplaats rond de drain ontsmet. Met een klein mesje wordt de hechting doorgesneden en verwijderd. Dit kan een vreemd kriebelend gevoel geven.

De longverpleegkundige vraagt u om ontspannen te blijven ademen. Daarna trekt hij/zij de drain voorzichtig uit uw lichaam. Dit kan pijnlijk zijn.

Wat gebeurt er met de draininsteekopening na verwijderen van de thoraxdrain?

De longverpleegkundige verbindt de draininsteekopening met steriele vaseline en een absorberend verband. De vaseline zorgt ervoor dat de draininsteekopening dicht gaat. Dit verband moet tot de volgende ochtend blijven zitten.



Wat zijn de leefregels voor thuis?

Door kracht op de longen en drukverschil bestaat de kans dat de klaplong weer opnieuw optreedt. Daarom gelden de volgende leefregels:

- Tot aan de eerst controle bij de longarts, na ongeveer vier tot zes weken, moet u heel voorzichtig zijn met bukken en tillen. Dit houdt in dat u geen zware dozen, kratten en dergelijke mag tillen; ook wordt afgeraden kleine kinderen op te tillen.
- De eerste zes tot acht weken mag u niet sporten.
- De eerste zes tot twaalf weken mag u geen blaasinstrument bespelen.
- Diepzeeduiken mag u in principe nooit (meer) doen.
- De eerste zes tot acht weken mag u niet vliegen.

Bestaat de kans op een nieuwe klaplong?

Na zes weken kunt u weer uw normale leven oppakken.

Wel is de kans op herhaling aanwezig. Dit geldt zeker voor mensen met een bestaande longaandoening, mensen met een lange magere lichaamsbouw en mensen die blijven roken.

Vragen?

Heeft u nog vragen? Stel ze dan aan uw behandelend longarts of verpleegkundige. Krijgt u na uw ontslag uit het ziekenhuis klachten? Neem dan contact op met uw huisarts.