

Thoraxdrain

U bent opgenomen in Meander Medisch Centrum, omdat u een thoraxdrain nodig heeft. De longarts heeft de drain al op de Spoedeisende Hulp ingebracht of gaat dit tijdens uw opname nog doen. De reden dat u een thoraxdrain nodig heeft, kan meerdere oorzaken hebben. Hieronder geven we u daarover meer uitleg.

Waarom een thoraxdrain?

U kunt een thoraxdrain hebben wegens verschillende redenen.

Thoraxdrainage bij klaplong

Een ingeklapte long of klaplong (pneumothorax) kan spontaan, door een ongeluk of door medisch ingrijpen ontstaan. De spontane pneumothorax ontstaat zonder duidelijke aanwijsbare oorzaak. Een pneumothorax komt meer voor bij lange, dunne mensen. Soms kan een onderliggende ziekte (bijvoorbeeld longemfyseem) een rol spelen. Bij een ongeluk kunt u denken aan een val waarbij iemand een rib breekt. De gebroken rib kan een gaatje in de longvliezen veroorzaken (door deze te doorboren) waardoor het vacuüm tussen de longvliezen gedeeltelijk of geheel verdwijnt. Een pneumothorax door medisch ingrijpen kan ontstaan tijdens het aanprikken van de long als er bijvoorbeeld longweefsel nodig is voor onderzoek, of door een operatie waarbij een deel van de long verwijderd moet worden.

Lees hierover meer in de folder: Ingeklapte long (pneumothorax).

Thoraxdrainage bij longvocht

Het kan ook zijn dat u een thoraxdrain krijgt, omdat u vocht rondom de longen heeft. Dit vocht noemen we pleuravocht. Als er vocht zit tussen de longvliezen van de long en de borstwand, kunnen de longen zich niet meer voldoende met lucht vullen. Dit veroorzaakt onder andere benauwdheid, hoestklachten en/of pijnklachten. Via de thoraxdrain wordt dit vocht afgevoerd. Vaak wordt drain op een zogenaamd waterslot gezet. Er wordt dan niet aan de drain gezogen, maar het vocht of de lucht kan er wel uit.

Hoe bereidt u zich voor op het onderzoek?

U hoeft niets te doen om u voor te bereiden. Wat wel belangrijk is, is dat u de aanwijzingen van de arts en verpleegkundige nauw opvolgt. Verderop in de folder leest u hier meer over.

Het inbrengen van de thoraxdrain

De longarts brengt een thoraxdrain bij u in. Dit gebeurt op de Spoedeisende Hulp of in de behandelkamer. De verpleegkundige assisteert de longarts. De thoraxdrain is een kunststof slang, die via de huid tussen uw longvliezen wordt ingebracht. Via deze slang wordt lucht of vocht uit de ruimte tussen uw longvliezen afgezogen. De verpleegkundige desinfecteert uw huid voor het inbrengen. Daarna geeft de longarts u een injectie in uw huid om de plek waar de drain wordt ingebracht, te verdoven. De longarts dekt uw borstkas af met steriele doeken. Alleen de plek waar de thoraxdrain wordt ingebracht, blijft vrij. De longarts maakt vervolgens een sneetje in uw huid en maakt ruimte vrij om de drain tussen de longvliezen in te brengen. Als de thoraxdrain goed zit, hecht de longarts deze vast aan uw huid. De verpleegkundige plakt de thoraxdrain af met verbandmateriaal, zodat hij niet meer kan verschuiven. Daarna sluit

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Leusden
(Medisch Centrum de Mulderij)
De Mulderij 2
3831 NV Leusden

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermc.nl

de verpleegkundige de thoraxdrain aan op een drainagesysteem. Dit systeem hangt naast uw bed. Vervolgens start het afzuigen van vocht of lucht uit uw longen. Na het inbrengen van de thoraxdrain wordt er een longfoto gemaakt. Zo controleert de longarts of de thoraxdrain op de juiste plek zit.

We kunnen van te voren niet zeggen hoe lang u een drain nodig hebt. Dit hangt af van de reden waarom u een thoraxdrain krijgt en hoe lang het herstel duurt.



Foto van de thoraxdrain

Wat mag u wel doen en wat niet?

Als uw thoraxdrain op zuigen staat, zit u "vast" met een slangetje aan de drainpot, die soms met de oplader aan de muur zit.

Zolang uw long niet ontplooid is, mag u daar niet vanaf. U mag wel met de thoraxdrain rondlopen.

Uw verpleegkundige zal u instructies geven wat voor u wel of niet is toegestaan. Het is belangrijk dat u regelmatig en diep blijft doorademen, ook als u pijn hebt. Zo voorkomt u dat het slijm zich in uw longen en luchtwegen ophoopt en u als complicatie een longontsteking (pneumonie) kunt ontwikkelen.

Let op:

Als u benauwd bent of pijn hebt, geef dit dan direct door aan de verpleegkundige. De verpleegkundige overlegt dan met de longarts wat er moet gebeuren.

Eten/drinken en medicatie

- *Eten en drinken*

U mag normaal eten en drinken.

- *Medicatie*

Het inbrengen van de thoraxdrain en daarna het bewegen terwijl u een drain heeft, is voor veel patiënten pijnlijk. De arts schrijft daarom standaard pijnstilling voor. Het is belangrijk dat u deze pijnstilling blijft gebruiken totdat de arts of de verpleegkundige aangeeft dat dit niet meer nodig is. Pijnstilling wordt voorgeschreven om de pijn draagbaar te maken. Een andere reden is dat u door goede pijnstilling waarschijnlijk gewoon kunt doorademen en slijm kunt ophoesten, zonder dat dit al te veel pijn doet. Het goed doorademen is heel belangrijk. Daardoor hebben bacteriën minder kans om bijvoorbeeld een longontsteking te veroorzaken.

Het verwijderen van de thoraxdrain

Het verwijderen van de thoraxdrain is een kleine ingreep en verloopt meestal pijnloos. De arts verwijdert de thoraxdrain. Daarna verbindt de verpleegkundige de wond, met steriele vaseline en gazen. Deze pleister dient u drie dagen te laten zitten, en u mag hierna 24 uur niet douchen. Een enkele keer wordt de wond door middel van een hechting dichtgemaakt. De hechting moet na vijf tot zeven dagen verwijderd worden. U kunt de hechting laten verwijderen bij de huisarts. Mocht u nog in het ziekenhuis liggen, dan verwijdert de verpleegkundige de hechting.

VATS

Als uw klaplong na een tijd nog steeds niet aan de borstwand ligt, kan het zijn dat de longarts besluit om een Video Assisted ThoracoScopie (VATS) uit te voeren. Dit is een kijkoperatie om de long weer aan de borstwand vast te krijgen. Lees hierover meer in de folder VATS.

Leefregels

Voordat u met ontslag gaat, regelt de verpleegkundige een afspraak op de polikliniek bij de longarts.

Tot het bezoek bij de longarts op de polikliniek adviseren wij u om u aan de volgende leefregels te houden. Deze regels helpen voorkomen dat u nogmaals een pneumothorax ontwikkelt.

- Niet roken
- 4-6 weken rustig aan doen; niet sporten
- Overleg met de longarts over wanneer weer aan het werk / naar school te gaan
- De eerste 6 weken drukverhogende activiteiten vermijden:
 - o niet persen bij bukken of toiletgang
 - o niet tillen
 - o niet bovenhands werken of reiken
- Nooit meer duiken met perslucht
- Gedurende 3 maanden niet vliegen
- De eerste 6 weken niet snorkelen

Recidiefkans

De kans dat de klaplong terugkomt (recidiefkans) is ongeveer 20-30% binnen een jaar. Veelal wordt dan besloten tot een operatieve ingreep. Roken verhoogt deze kans.

Vragen

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

1. _____?
2. _____?
3. _____?
4. _____?
5. _____?
6. _____?

Maakt u zich zorgen of heeft u andere problemen als gevolg van het onderzoek/de behandeling, dan kunt u bellen met uw specialist in het ziekenhuis.

Bij een meerdaagse opname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 17.00 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (17.00 - 8.00 uur) naar de verpleegafdeling van het betreffende specialisme.

Bij een behandeling in dagopname geldt:

- Tot één week na het onderzoek/de behandeling belt u het ziekenhuis via 033 – 850 50 50.
 - Vraagt u tijdens kantooruren (8.00 - 17.00 uur) naar de polikliniek van het betreffende specialisme.
 - Vraagt u buiten kantooruren (17.00 - 8.00 uur) naar de Spoedeisende Hulp.

Bij problemen meer dan een week na ontslag neemt u eerst contact op met uw huisarts of met de Huisartsenpost, tenzij anders is afgesproken met de specialist.