

Thoracoscopie

Er is met u afgesproken dat u een thoracoscopie krijgt. Maar wat kunt u hiervan verwachten? Hoe gaat het onderzoek in zijn werk? Hoe gaat het na die tijd? Dit alles kunt u lezen in deze folder.

Thoracoscopie, wat is het?

Thoracoscopie betekent dat de arts gaat kijken in de borstholte. Rondom uw longen bevindt zich een vlies, het longvlies; de borstholte zelf is aan de binnenkant bekleed met een tweede vlies, het borstvlies. Met een thoracoscoop, een buis met een sterke lichtbron en speciale lenzen, kan de ruimte tussen deze beide vliezen worden bekeken. Zo kunnen afwijkingen van het longvlies of borstvlies worden gevonden. Van een afwijking kan via de thoracoscoop een stukje weefsel worden verwijderd. Dit weefsel wordt onderzocht in het laboratorium.

Wanneer wordt er gekozen voor een thoracoscopie?

Er kan voor een thoracoscopie gekozen worden als er vocht is tussen het longvlies en het borstvlies (pleuravocht) of als er een klaplong is (pneumothorax). Er wordt dan gekeken of er een oorzaak is voor het vocht of voor de herhaling van de klaplong. Ook kan het zijn dat ze een afwijking van het long en/of borstvlies nader willen bekijken.

Wat wordt er van u verwacht:

- dat u geen stollingsstoornissen heeft
- dat u goed plat en stil kunt blijven liggen
- dat u niet te veel hoest

Vorbereiding

Het is belangrijk dat u nuchter bent vanaf middernacht, dit betekent niet eten, drinken en roken. U wordt opgenomen op de afdeling longgeneeskunde (A3). Hier wordt bij u een infuusnaald en een infuus ingebracht en krijgt u een half uur voor het onderzoek medicatie die de ontspannend werkt, de hoestprikkel dempt en een pijnstillert. Belangrijke medicatie mag u met een klein slokje water innemen. Gebruik eventuele insuline 's ochtends op de dag van het onderzoek niet. Na het onderzoek, als u weer mag eten, dan wordt de insuline weer gespoten.

Het onderzoek

U wordt met bed naar de afdeling longfunctie gebracht, waar het onderzoek zal plaats vinden. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder plaatselijke verdoving. U ligt dan op uw zij, onder een steriele doek. Belangrijk is deze doek niet aan te raken! Het onderzoek wordt uitgevoerd door de longarts, met behulp van twee assistenten. Tijdens het onderzoek krijgt u zuurstof toegediend en wordt u aangesloten op de bloeddrukmeter en een meter om het zuurstof in uw bloed te meten. Tijdens het onderzoek wordt er een

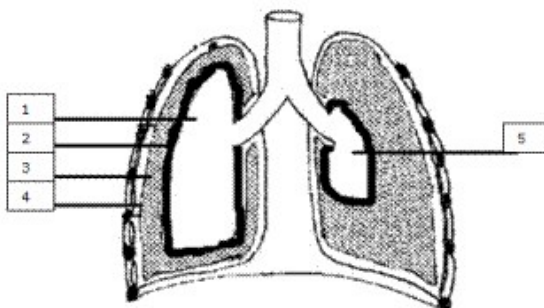
sneetje gemaakt (1 á 2 centimeter), om toegang te krijgen tot de borstholte.

De arts kijkt door de thoracoscoop heen om te zien hoe het er van binnen uit ziet. Van afwijkingen kan de arts hapjes (biopten) nemen, dat onderzocht wordt op het laboratorium. Als er vocht aanwezig is, zal dit ook worden opgestuurd naar het laboratorium.

Soms wordt de long geplakt. Hiervoor wordt via de thoracoscoop een kleine hoeveelheid talk in de borstholte geblazen. Deze talk zorgt voor een verkleving van de longvliezen. De kans op terugkomen van het vocht of nogmaals een klaplong neemt hierdoor af. Het aanbrengen van talk kan pijnlijk zijn. Daarom heeft u op de afdeling rustgevendende en pijnstillende medicatie gekregen.

Aan het eind van het onderzoek wordt een thoraxdrain in gebracht. Dit is een flexibele slang die in de punctieplaats wordt achtergelaten. Hierdoor wordt lucht en restant vocht afgezogen die zich tussen het long en borstvlies bevindt. Hierdoor kan uw long zich weer ontplooien. De drain wordt aan de huid vastgehecht, deze kan meestal binnen enkele dagen weer worden verwijderd.

Het onderzoek duurt ongeveer anderhalf uur, inclusief de voorbereidingen op de longfunctie.



- 1: normale long
- 2: longvlies
- 3: ruimte tussen longvlies en borstvlies
- 4: borstvlies
- 5: ingeklapte long

Na het onderzoek

Na het onderzoek heeft u een drain. Deze zal afhankelijk van hoe snel de

long zich weer heeft ontplooit, drie tot vijf dagen blijven zitten. De drain mag er pas uit als de long zich goed heeft ontplooit. Dit is te zien op een röntgenfoto, deze wordt regelmatig gemaakt. Met de drain heeft u een bewegings- beperking, omdat de drain vast zit aan het vacuümsysteem uit de muur naast het bed. Ook mag u met deze drain niet douchen (infectiegevaar). Bij het verwijderen van de drain wordt de hechting aangetrokken. Deze hechting is al tijdens het onderzoek ingebracht. U hoeft dus niet opnieuw gehecht te worden. Op de afdeling krijgt u fysiotherapie, voor ademhalingsoefeningen, omdat het door de drain pijnlijk kan zijn om te ademen. Het is erg belangrijk om goed door te ademen.

Belangrijk

Het is belangrijk dat u goed doorademt om een longontsteking te voorkomen. Het kan pijnlijk zijn, maar met pijnstilling wordt getracht de pijn tot een minimum te beperken. Belangrijk is om de pijn aan te geven aan de verpleegkundige en te melden als u zich benauwd voelt.

Complicaties

Zoals bij elk onderzoek is het ook bij dit onderzoek mogelijk dat er complicaties optreden.

De belangrijkste zijn:

- nabloeding
- luchttek bij de drain, waardoor de drain langer moet blijven zitten
- ontsteking van de insteekopening van de drain

De uitslag

Het duurt vijf werkdagen voordat de uitslag van het onderzoek bekend is. Indien u nog in het ziekenhuis opgenomen bent, geeft de arts u de uitslag. Als u met ontslag bent, hoort u de uitslag tijdens uw afspraak op de polikliniek.

Weer thuis

Als u met ontslag bent, is het belangrijk om rustig aan te doen. U kunt de eerste zes weken niet sporten. Ook mag u de eerste zes weken tot drie maanden niet vliegen. Diepzeeduiken is verboden.

Vragen

Als u nog vragen heeft over het onderzoek, dan kunt u deze stellen aan uw behandeld arts of verpleegkundige. Ook kunt u contact opnemen met de afdeling longfunctie, (0318) 43 53 31.