

Klaplong

Inhoud

Inleiding	4
Wat is een klaplong?	4
Klachten	5
Oorzaken	5
1. Spontaan	5
2. Ter gevolge van een longziekte	5
3. Door ongeluk	5
4. Door medisch ingrijpen	6
Roken	6
Behandeling	6
Conservatieve behandeling	6
Thoraxdrainage	7
Andere behandelingen	7
Thoraxdrainage	7
De ingreep	7
Bewegen met de drain	8
De Thopaz	8
De Sentinel Seal	8
Gemiddelde behandelduur	9
Klachten/complicaties	10
Pijn	10
Obstipatie	10
Trombose	10
Afbouwen van de drainage	11
Het verwijderen van de drain	11
Nazorg	12
Douchen	12

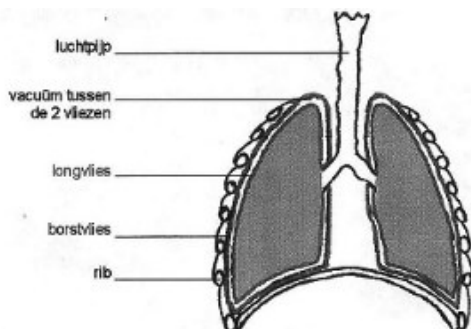
Afspraak	12
Adviezen/leefregels	12
Werk/school	12
Roken/duiken	12
De behandeling bij een recidief	12
Vragen	13

U bent in het ziekenhuis opgenomen vanwege een klaplong. De medische term hiervoor is pneumothorax. In deze folder leest u wat een klaplong precies is en hoe die kan ontstaan. Ook leest u meer over de behandeling.

Meestal is dit een zogeheten thoraxdrainage, waarover later meer. Voor u weer naar huis gaat bespreekt de arts een aantal leefregels en adviezen met u. Die zijn belangrijk om de genezing te bevorderen en om te voorkomen dat u nog een keer een klaplong krijgt. In deze folder vindt u een korte samenvatting van die adviezen, zodat u alles nog eens rustig na kunt lezen.

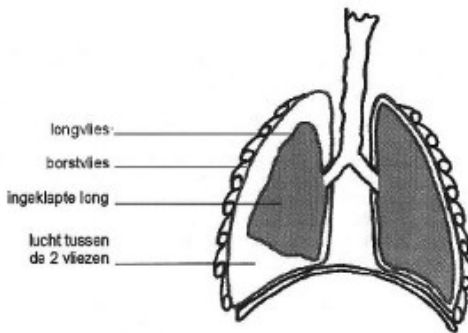
Wat is een klaplong?

Om uw longen liggen twee vliezen (medische naam: pleurabladen). Het binnenste vlies heet het longvlies. Het ligt direct op de long en is ermee vergroeid. Het buitenste vlies heet het borstvlies. Het ligt tegen de binnenwand van de borstkas (zie figuur 1).



Figuur 1 'Gezonde longen'

Tussen beide vliezen zit een ruimte, de pleuraholte. Deze ruimte is luchtdicht afgesloten (vacuüm) en is gevuld met een dun laagje vocht. Dit zorgt ervoor dat de vliezen als het ware aan elkaar vastgezogen zitten en soepel over elkaar schuiven tijdens het ademen. Bij een klaplong is er een gaatje ontstaan in één of beide vliezen. Door dit gaatje is lucht tussen de twee vliezen terechtgekomen. Hierdoor is het vacuüm sterk verminderd of zelfs helemaal weg. Het gevolg hiervan is dat deze long 'inklapt' en nog maar gedeeltelijk of zelfs helemaal niet meer mee kan doen met de ademhaling (zie figuur 2).



Figuur 2 'Klaplong'

Klachten

Een klaplong kan een stekende pijn op de borst veroorzaken, die verergert bij het ademen. Misschien voelt u de pijn ook boven in uw rug, bij uw schouderbladen. U kunt het gevoel hebben dat u niet goed kunt zuchten. Ook bent u misschien benauwd, afhankelijk van hoe ver de long is ingeklapt. Vaak wordt de benauwdheid vanzelf minder, omdat uw lichaam zich instelt op het ademen met één long. Soms ontstaat een zwelling in de huid van de borst, rug, armen of gezicht. Als u hierop drukt geeft dit een 'knisperend' gevoel. Dit komt doordat er lucht uit de long in het onderhuidse weefsel wordt geperst. Het is pijnloos en gaat vanzelf over.

Oorzaken

Een klaplong kan spontaan, door een ongeluk of door medisch ingrijpen ontstaan.

1. Spontaan

De spontane klaplong ontstaat zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. Dit komt bij mannen vijf keer zoveel voor als bij vrouwen. Vaak zijn het jonge mannen met een lange magere lichaamsbouw. Hoe dit komt is onbekend. Een spontane klaplong ontstaat net zo vaak aan de linker als aan de rechter kant.

2. Ter gevolge van een longziekte

Soms speelt een longziekte een rol, bijvoorbeeld longemfyseem of fibrose. Roken speelt mogelijk ook een rol. Er bestaat geen verband met persen of zware inspanning; een klaplong ontstaat vaak in rust.

3. Door ongeluk

Bij een ongeluk kunt u denken aan een val waarbij iemand een rib breekt. De gebroken rib kan een gaatje in de vliezen prikken, waarbij het vacuüm tussen

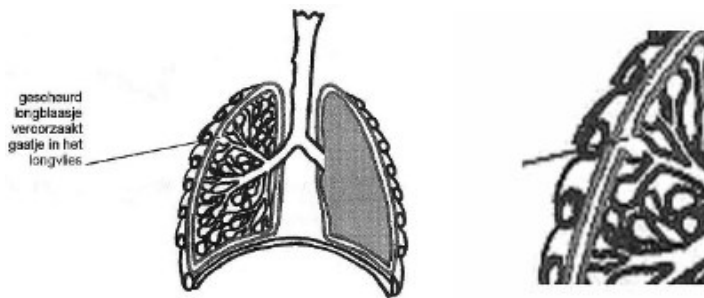
de vliezen geheel of gedeeltelijk verdwijnt.

4. Door medisch ingrijpen

Een klaplong door medisch ingrijpen kan ontstaan tijdens het aanpakken van de long als er bijvoorbeeld longweefsel nodig is voor onderzoek, of tijdens een operatie waarbij een deel van de long verwijderd moet worden, of bij plaatsen pacemaker, port-a-cath.

Roken

Een spontane klaplong 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, wat kan leiden tot verstopping. Zo'n verstopping in de kleinere luchtwegen geeft hogere druk in de longblaasjes. En dat kan er weer voor zorgen dat er een scheurtje in het longvlies komt, met als gevolg een klaplong (zie figuur 3).



Figuur 3 A 'Gaatje in het longvlies'

3B 'uitvergroting'

Behandeling

Als u een klaplong hebt, dan is het belangrijk dat het vacuüm tussen de longvliezen zo snel mogelijk hersteld wordt. Welke behandeling daarvoor nodig is hangt af van de grootte van de klaplong (hoever de long is ingeklapt).

Conservatieve behandeling

Een kleine klaplong wordt meestal 'conservatief' behandeld. Dat wil zeggen dat de longarts u bedrust voorschrijft. De lucht die tussen de twee vliezen zit (maar daar dus niet hoort te zijn), wordt dan meestal spontaan door het lichaam opgenomen en afgevoerd. Soms schrijft de arts ook zuurstof voor, dit bevordert het ontplooiën van de long. Om te controleren of de long uit zichzelf weer ontplooit, gaat u naar de röntgenafdeling voor longfoto's of een röntgenfilmpje. Als hieruit blijkt dat de long weer ontplooid is en op z'n plek ligt, mag u snel weer naar huis. U krijgt dan adviezen en leefregels mee om de genezing te bevorderen en om te voorkomen dat u in de herstelperiode nogmaals een klaplong krijgt. Toch blijft er altijd een kans dat de long

opnieuw inklapt. Als tijdens de behandeling blijkt dat er meer lucht tussen de vliezen komt in plaats van minder, kan de arts besluiten tot een thoraxdrainage.

Thoraxdrainage

Een grote klaplong wordt behandeld met een thoraxdrainage. Dit is het wegzuigen (draineren) van de opgehoopte lucht die tussen de vliezen zit. Het doel hiervan is om het vacuüm tussen de vliezen zo snel mogelijk te herstellen. Hierdoor kan de long zich weer ontplooien. Dit lukt alleen als het gaatje in het vlies genezen is. In het tweede deel van deze folder vindt u uitgebreide informatie over de thoraxdrainage.

Andere behandelingen

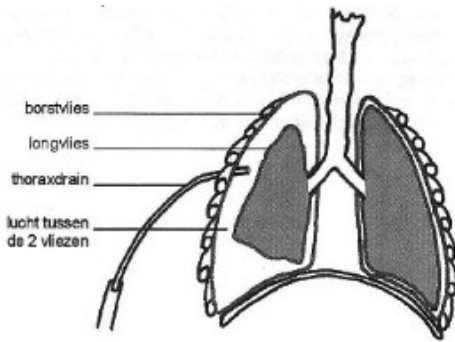
Soms lukt het niet om met thoraxdrainage de klaplong op te heffen. De longarts kan besluiten de long te 'plakken'. Hierbij spuit de longarts via een slangetje een middel in dat ervoor zorgt dat de longvliezen aan elkaar 'kleven'. Deze behandeling geeft soms wat pijn of koorts. Vraag hiervoor gerust een pijnstiller. Een enkele keer is een klaplong zo ernstig dat een operatie nodig is om deze te herstellen. Deze ingreep heet VATS (video assisted thoracoscopy surgery). Als dit voor u van toepassing is, krijgt u een aparte informatie (folder) over dit onderwerp.

Thoraxdrainage

Thoraxdrainage is de meest voorkomende behandeling bij een klaplong. Daarom gaan we in dit deel van de folder uitgebreid in op deze behandeling.

De ingreep

Bij de behandeling ligt u meestal op uw gezonde zij. Het kan ook zijn dat de arts u vraagt om op uw rug te liggen of rechtop te zitten. Dit is afhankelijk van de plaats van de klaplong. U krijgt een plaatselijke verdoving in de huid. Vervolgens maakt de longarts een klein sneetje in de huid en brengt daardoor een kunststof slangetje (drain) in, tussen twee ribben door. Het uiteinde van het slangetje komt precies tussen de twee vliezen waar nu lucht zit in plaats van een vacuüm.



Figuur 4 'Thoraxdrainage'

De drain wordt soms vastgezet met een hechting (afhankelijk van de drain die gelaatst is), zodat hij niet los kan schieten. U voelt hier niets van, omdat de huid nog is verdoofd. Het andere uiteinde van de drain wordt met een slang aangesloten op een opvangbak waar de lucht en eventueel wondvocht in komt. Soms is het nodig dat de lucht actief uit de long wordt gezogen, om het vacuüm in de borstholte te herstellen. Dit gebeurt door een zuigende slang aan de opvangbak te bevestigen. Het inbrengen van het slangetje duurt in totaal ongeveer 20 minuten.

Bewegen met de drain

Na het inbrengen van de drain gaat u terug naar de afdeling. De lucht kan in het afvoersysteem altijd maar één kant op. U hoeft dus niet bang te zijn dat de afgevoerde lucht of wondvocht weer terugloopt tussen de longvliezen. Er zijn 2 mogelijkheden om het vacuüm te creëren.

De Thopaz

Dit apparaat sluit de verpleegkundige aan in opdracht van de longarts. Met dit apparaat kunt u eigenlijk alles doen. Doordat dit apparaat op stroom werkt, kunt u helaas niet douchen met dit apparaat, u kunt zich wel wassen in de badkamer.

De Sentinel Seal

Dit is een kast aan bed dat vacuüm wordt gezogen doormiddel van een slang uit 'de muur'. In sommige gevallen is het nodig dat we deze kast gebruiken. Als het slangetje tussen de longvliezen zit en er actief aangezogen wordt moet u dan in bed blijven. Hierdoor kunt u een aantal dagen beperkt bewegen. U kunt bijvoorbeeld niet douchen, maar u wast zich op bed. Zolang de drain actief afzuigt kunt u ook niet naar het toilet lopen. U krijgt dan een po-stoel naast het bed. U mag overigens wel op de rand van het bed zitten of in de stoel naast bed. Zorg er daarbij altijd voor dat de slang

niet knikt/afklemt. Als er niet (meer) aan de drain gezogen wordt, spreken we over een drain op waterslot. U kunt dan iets meer bewegen.

Gemiddelde behandelduur

Gemiddeld moet de drain drie tot vijf dagen blijven zitten. Meestal mag u vierentwintig uur na het verwijderen van de drain naar huis. Hou er rekening mee dat dit een gemiddelde is: de behandeling kan dus ook langer duren. Dit verschilt per persoon.

Klachten/complicaties

Pijn

Bij een thoraxdrainage krijgt u standaard pijnstilling volgens een bepaald schema. Hier zijn verschillende redenen voor:

- Veel mensen vinden het inbrengen van de thoraxdrain en het bewegen met een drain pijnlijk. De pijnstillers maken de pijn draaglijk.
- Diep ademen en hoesten kan pijnlijk zijn bij een klaplong. Toch is het juist nu belangrijk dat u goed blijft doorademen en dat u slijm kunt ophoesten. Zo hebben bacteriën minder kans om bijvoorbeeld een longontsteking te veroorzaken. Als het ophoesten of doorademen ondanks de pijnstilling moeilijk is, vertel het dan aan de verpleegkundige.
- U kunt pijn krijgen in de arm of schouder aan de zijde waar de thoraxdrain is ingebracht. Door de pijn heeft u de neiging om uw arm of schouder te ontzien. En die wordt daardoor alleen maar nog pijnlijker en stijver.
- Het is belangrijk om de pijnstilling goed en op tijd in te nemen, ook al heeft u (nog) niet veel pijn. Zo bouwt u namelijk een bepaald niveau aan pijnstillers op in het bloed en werkt de pijnstilling beter. De fysiotherapeut komt bij u langs om u te helpen pijnklachten te voorkomen of te verminderen. Hij/zij kan bijvoorbeeld ademhalingsoefeningen en adviezen geven.

Obstipatie

Doordat u weinig kunt bewegen bestaat de kans op obstipatie (verstopping). Dit kan ervoor zorgen dat u erg moet persen om ontlasting te krijgen. Bij persen komt er meer druk op de borstholte en dat moet voor het herstel van de klaplong juist voorkomen worden. Als u last krijgt van obstipatie krijgt u daarom een mild laxeermiddel. Dat kan in de vorm van een kauwtablet, poeder of siroop.

Trombose

Doordat u minder beweegt dan anders, hebt u een licht verhoogd risico op trombose (een stolseltje/bloedpropje dat een bloedvat kan verstopen). Daarom krijgt u elke avond een injectie met fraxiparine. Dat geneesmiddel maakt het bloed iets dunner, waardoor de kans kleiner is dat er een stolsel ontstaat.

Afbouwen van de drainage

Als blijkt dat het vacuüm in de borstholte hersteld is, wordt de thoraxdrainage afgebouwd. Om te controleren of de long goed ontplooit, gaat u regelmatig naar de afdeling radiologie voor een longfoto ter controle.

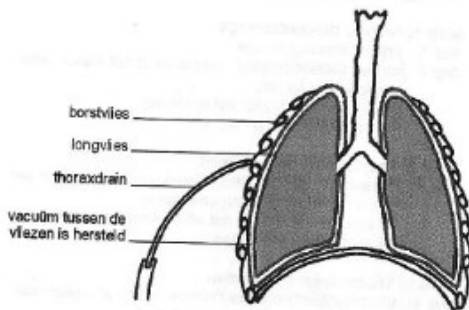
Stap 1: Als eerste gaat het afzuigsysteem uit, zodat de lucht alleen nog vanzelf wegstroomt. Dat heet een 'waterslot'.

Stap 2: Als vervolgens op de longfoto blijkt dat de long weer helemaal ontplooid is, volgt de volgende stap: het afklemmen van de drain. Dit gebeurt met twee metalen klemmen, die eruit zien als een scharen. Deze knippen niet, maar klemmen alleen. Het kan ook door een 'kraantje' dicht te zetten dat tussen de drain en de vacuümslang geze is. Door de drain af te klemmen kan er geen lucht meer aflopen. Hiermee kan bekeken worden of de long weer in orde is. Een paar uur na het afklemmen van de drain volgt een longfoto.

Stap 3: Als blijkt dat de long nog steeds goed ontplooid is, dan mag de drain eruit. De longarts bepaalt hoe snel en op welke volgorde de drainage wordt afgebouwd en hoe vaak controle in uw geval nodig is.

Het verwijderen van de drain

Het verwijderen van de thoraxdrain gebeurt door de arts. Het is een kleine ingreep die meestal pijnloos is (zie figuur 5).



Figuur 5 'Verwijderen van de drain'

Het gaatje waar de drain heeft gezeten wordt afgedekt met pleisters, soms wordt er vaseline gebruikt of eventueel een hechting.

Nazorg

Na het verwijderen van de drain mag u rustig weer in beweging komen. De volgende dag wordt er nog een longfoto gemaakt ter controle. Pas als deze goed is mag u naar huis.

Douchen

Als de insteekopening met een hechting is gesloten mag u dezelfde dag nog douchen. De hechting moet na vijf tot zeven dagen verwijderd worden, dit kan bij de huisarts. Is er geen hechting gebruikt bij het verwijderen van de drain, dan mag u pas weer douchen na twee dagen (48 uur).

Afspraak

Als u naar huis gaat krijgt u een afspraak mee om terug te komen op de polikliniek. Meestal is dit 6 tot 8 weken na de opname. Als uw arts het nodig vindt kan dit ook eerder zijn.

Adviezen/leefregels

Tot het bezoek aan de longarts adviseren wij u om u te houden aan de adviezen en leefregels die hieronder zijn genoemd. Zo herstelt u sneller en is er minder risico om opnieuw een klaplong te krijgen.

- Neem voldoende rust, gedurende 2 weken na aanliggen van de long. Daarna mag alles weer, hier zijn verder geen richtlijnen voor.
 - ◊ Werk of reik niet bovenhands.
 - ◊ Voer geen zwaar huishoudelijk werk uit gedurende twee weken.
 - ◊ Til geen zware spullen de eerste twee weken.
 - ◊ Probeer niet te persen bij bukken of op het toilet.
- Vliegen mag na 2 weken mits de long aanligt.
- Niet/nooit meer diepzee duiken.

Werk/school

Als u zittend werk doet of op school zit is het niet bezwaarlijk dat u hier al snel weer mee begint. U kunt met uw longarts overleggen of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw beroep.

Roken/duiken

Als u een klaplong hebt gehad krijgt u het dringende advies om niet (meer) te roken. Ook mag u na een klaplong nooit meer duiken met perslucht.

De behandeling bij een recidief

De behandeling zoals hiervoor beschreven is van toepassing als u nog niet eerder een klaplong hebt gehad. Sommige mensen krijgen meer dan één keer een klaplong (aan dezelfde kant). Dit noemen we een recidief: het terugkeren van ziekteverschijnselen. Als u vaker een klaplong heeft is de

behandeling anders. U krijgt dan een operatie. Deze ingrepen zorgen ervoor dat de kans op een nieuwe herhaling sterk vermindert. Mocht dit voor u van toepassing zijn, dan bespreekt de (long)arts dit met u. Over deze ingrepen zijn aparte folders beschikbaar.

Vragen

Hebt u na het lezen van de folder nog vragen, stel deze dan gerust aan de verpleegkundigen of uw behandeld arts. Zijn er vragen of problemen als u eenmaal weer thuis bent, neem dan contact op met uw huisarts.