

Thoraxdrainage

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

U heeft een afspraak voor het plaatsen van een thoraxdrain.
Hiervoor wordt u een paar dagen opgenomen in het ziekenhuis.

U leest in deze folder welke voorbereidingen nodig zijn, hoe de thoraxdrainage verloopt, wat belangrijk is na de behandeling en het verwijderen van de drain.

Op de dag van opname meldt u zich bij de receptie in de centrale hal

op: _____ dag _____ om _____ uur.

De receptionist vertelt u op welke afdeling we u verwachten.

Waarom een thoraxdrain?

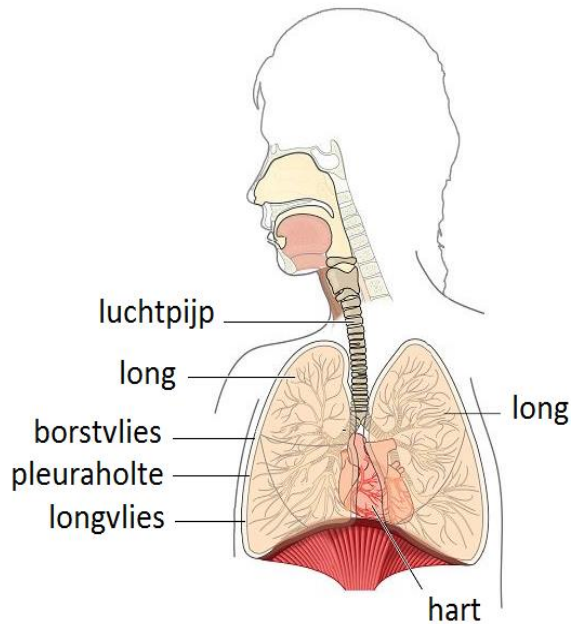
Er zijn twee mogelijke redenen voor een thoraxdrain: óf u heeft pleuravocht óf een klaplong.

- **U heeft pleuravocht**

Om uw longen liggen twee vliezen (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. Tussen beide vliezen zit een denkbeeldige ruimte, de pleuraholte. Deze ruimte is luchtdicht afgesloten (vacuüm) en is gevuld met een dun laagje vocht (zie afbeelding 1 op de volgende pagina).

Door verschillende oorzaken kan zich extra vocht ophopen tussen deze vliezen. Dit noemen we pleuravocht.

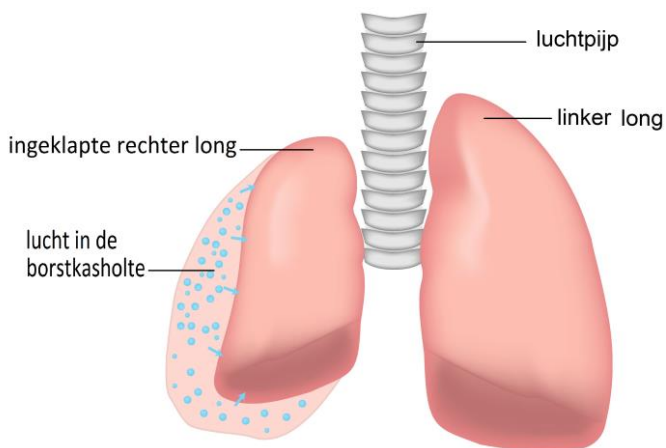
De meest voorkomende klachten daarbij zijn benauwdheid en hoesten.



Afbeelding 1: De longen en de longvliezen

- **U heeft een klaplong (pneumothorax)**

Bij een klaplong bestaat er lucht in de borstkasholte, maar buiten de longen. Bijna altijd is dit ontstaan door een gaatje in het longvlies om de long. Het gevolg hiervan is dat deze long geheel of gedeeltelijk 'inklapt' en minder goed mee kan doen met de ademhaling (zie afbeelding 2 op de volgende pagina). De meest voorkomende klachten daarbij zijn benauwdheid en pijn bij het ademen.



Afbeelding 2: De rechterlong is 'ingeklapt door lucht in de borstkasholte

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

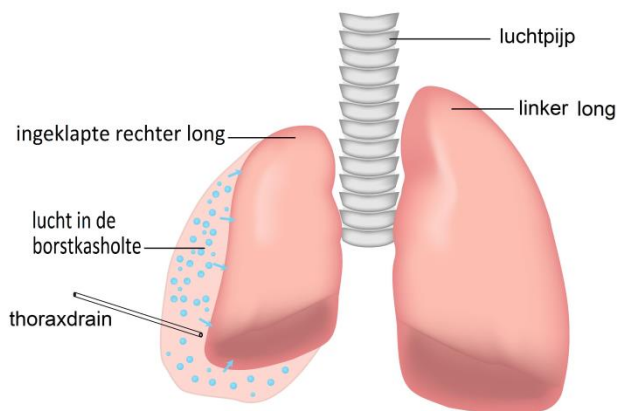
Voorbereiding

- U hoeft **niet** nuchter te zijn voor het onderzoek.
- Medicijnen
Als u **bloedverdunnende medicijnen** gebruikt, bespreekt de dokter die het onderzoek aanvraagt met u of u moet stoppen met het gebruik hiervan, en zo ja, hoeveel dagen vóór het onderzoek.
Als dit niet met u is besproken, belt u dan naar de afdeling Longfunctie om dit aan te geven.

Bent u onder behandeling van de Trombosedienst? Dan moet u vooraf aan het onderzoek bloed laten prikken (INR-waarde) Hiervoor heeft u een bloedprikformulier meegekregen. U mag op de afdeling Bloedafname op de CITO-knop drukken.

Het inbrengen van de thoraxdrain

De behandeling wordt meestal uitgevoerd terwijl u ligt, soms terwijl u zit. De arts bepaalt met echografie de juiste plaats voor de drain. U krijgt een injectie met plaatselijke verdoving en daarna brengt de arts de drain in. De drain bevindt zich dan in de borstkasholte, maar buiten de longen (zie afbeelding 3 op de volgende pagina). De drain wordt met één of twee hechtingen aan de huid vastgemaakt en vervolgens aangesloten op een drainagesysteem. De behandeling duurt ongeveer 30 minuten.



Afbeelding 3: Met de thoraxdrain wordt de lucht tussen de borstkas en de ingeklapte long weggehaald

Risico's en mogelijke complicaties

De kans op problemen door het inbrengen van een thoraxdrain zijn klein. Zelden ontstaat een bloeding of een klaplong.

Vanzelfsprekend voeren we de drainage zo zorgvuldig mogelijk uit om deze risico's te voorkomen.

Een thoraxdrain geeft een gering risico op een infectie in de borstkasholte. Vooral als de drain lang blijft zitten, is het risico hoger. De behandelend arts bekijkt dagelijks of de drain kan worden verwijderd.

Als de drain geplaatst is

U kunt met de drain en het drainagesysteem meestal rondlopen en bewegen. Zorg ervoor dat de drain niet strak gespannen staat of knikt.

De insteekplaats van de drain moet droog blijven. U kunt alleen met de drain douchen als er een daarvoor geschikte pleister op de insteekopening zit.

De verpleegkundige controleert de drain regelmatig en als de arts het nodig vindt, wordt er een controlefoto gemaakt.

Soms vindt de arts het nodig om de longvliezen te 'plakken'. Bij het 'plakken' wordt de drain gebruikt om een medicijn tussen de vliezen te spuiten met als doel de vliezen aan elkaar te laten verkleven. Van te voren is het belangrijk dat het vocht zo goed mogelijk weg is en er per dag niet veel vocht meer uit de drain loopt.

Zoveel mogelijk bewegen

Tijdens uw opname in het ziekenhuis is het belangrijk dat u zoveel mogelijk in beweging blijft. Dit houdt in dat u probeert om regelmatig uit bed te komen, in de stoel te zitten etc. U stimuleert zo uw bloedcirculatie en voorkomt dat u veel spierkracht en conditie verliest door het liggen in bed. Daarnaast neemt bij langdurig in bed liggen de kans op complicaties toe, zoals bijvoorbeeld longontsteking en doorligplekken.

Om zo actief mogelijk te blijven raden we u het volgende:

- Trek overdag uw kleding aan.
- Zit met eten en drinken aan tafel.
- Lig zo min mogelijk in bed. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Ga als dit lukt eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Probeer een goede balans te vinden tussen bewegen en uitrusten. Bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen doen.

Verwijderen van de drain

De thoraxdrain mag er meestal na drie tot vijf dagen uit, evenals de hechtingen. Het verwijderen van de drain doet de arts op de verpleegafdeling. Dit doet geen pijn. De insteekopening wordt daarna afgedekt met een steriel verband.

De eerste 48 uur na het verwijderen van de drain mag u niet douchen.

Na 48 uur mag het verband vervangen worden door een pleister.

Naar huis

Vaak kunt u op de dag dat de drain verwijderd is weer naar huis. U hoort van de verpleegkundige wat u thuis wel en niet mag doen.

U krijgt een afspraak mee voor controle bij uw longarts op de polikliniek Longziekten.

Tot slot

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust op werkdagen tussen 08.30 -16.30 uur naar de afdeling Longfunctie, tel. (078) 652 33 58. We beantwoorden uw vragen graag.

Ook als u verhinderd bent, belt u naar dit telefoonnummer.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2020
pavo 1487