

Klaplong

(pneumothorax)



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

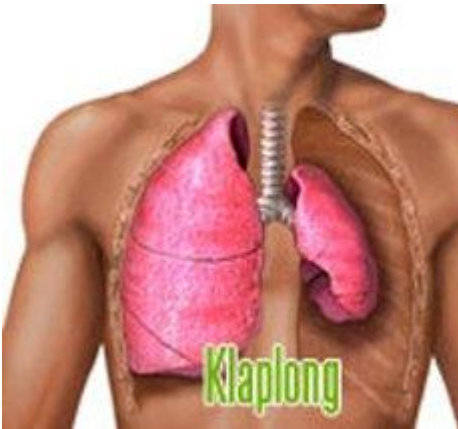
Inleiding

In deze brochure vindt u informatie over een klaplong. Ook kunt u iets lezen over de behandeling ervan door middel van een zogeheten thoraxdrainage.

Wat is een klaplong?

De longen worden bekleed door twee vliezen (= pleurabladen). Het *binnenste* vlies, dat we het longvlies noemen, ligt direct op de long en is ermee vergroeid. Het *buitenste* vlies, dat we het borstvlies noemen, ligt tegen de binnenwand van de borstkas.

De ruimte tussen de beide vliezen (= pleuraholte) is erg klein en bevat een paar millimeter vocht (= pleuravocht). Deze ruimte is luchtdicht afgesloten (= vacuüm). Normaal is er in de pleuraholte een bepaalde onderdruk, dat wil zeggen dat de druk lager is dan de luchtdruk om ons heen en dus ook lager is dan de druk in de longen. Hierdoor worden de longen ontplooid gehouden.



Als het vacuüm wegvalt, bijvoorbeeld door een gaatje in de long of de borstkas, klapt de long in. De pleuraholte vult zich dan met lucht. Hierdoor kan de long nog maar gedeeltelijk of zelfs helemaal niet meer meedoen met de ademhaling.

Wat zijn de klachten van een klaplong?

Een klaplong kan gepaard gaan met pijn op de borst, een moeizame ademhaling, droge hoest en kortademigheid (= dyspnoe).

Meestal verbeteren de klachten na enige tijd omdat het lichaam zich instelt op het ademen op de andere, gezonde long. Het komt dan ook wel eens voor dat iemand met een klaplong rondloopt zonder dit te beseffen.

Soms ontstaat er 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 onderhuids weefsel wordt geperst. (= subcutaan emfyseem). Deze zwelling is pijnloos en zal spontaan weer verdwijnen.

Wat zijn de oorzaken van een klaplong?

In de meeste gevallen ontstaat een klaplong spontaan, zonder duidelijk aanwijsbare reden. Soms is een onderliggende longziekte (bijvoorbeeld longemfyseem), een ongeluk of een medische ingreep de oorzaak.

- **Spontane klaplong**

De spontane klaplong ontstaat zonder duidelijke aanwijsbare oorzaak. Dit komt bij mannen vaker voor dan bij vrouwen.

De lichaamsbouw verhoogt ook de mogelijkheid op een klaplong. Lange, magere, jonge mannen lopen een groter risico om een klaplong te krijgen.

Vaak blijkt sprake te zijn van één of meer aangeboren dunne plekjes op de long. Zo'n plekje kan kapot gaan bijvoorbeeld bij chronisch hoesten zoals bij roken. Het risico op een spontane klaplong is bij rokers dan ook groter dan bij niet-rokers.

Vanwege het verschil in luchtdruk is ook tijdens duiken en tijdens het reizen met het vliegtuig de kans om een klaplong te krijgen groter. Dit komt echter zelden voor.

Er is geen verband tussen een klaplong en zware inspanning of persen. Een klaplong ontstaat vaak in rust.

Als men eenmaal een spontane klaplong heeft gehad, is de kans op herhaling groter.

- **Klaplong door onderliggende ziekte**

Soms speelt een onderliggende ziekte een rol. Zo kan een klaplong voorkomen bij longemfyseem waar sprake is van beschadiging van de longblaasjes.

- **Klaplong door een ongeluk**

Bij een klaplong door een ongeluk kunt u denken aan een messteek of een val waarbij iemand een rib breekt. Het mes of de gebroken rib kan een gaatje in het longvlies prikken, waarbij het vacuüm tussen de vliezen verdwijnt.

- **Klaplong door een medisch ingrijpen**

Een klaplong kan ook ontstaan als gevolg van een medische ingreep, bijvoorbeeld tijdens het aanprikken van een long, als er longweefsel nodig is voor een onderzoek.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts doet een lichamelijk onderzoek, waarbij hij de borstkas beklopt (bij een klaplong geeft dit een hol, leeg geluid) en beluistert met de stethoscoop (bij een klaplong is sprake van een verzwakt of afwezig ademgeruis). Daarnaast wordt er een röntgenfoto van de borstkas gemaakt om de diagnose te bevestigen. Een enkele keer is het lastig om op een röntgenfoto een klaplong aan te tonen; een CT-scan kan dan uitkomst bieden.

Welke behandelingsmogelijkheden zijn er?

Het is belangrijk dat het vacuüm tussen de longvliezen zo snel mogelijk wordt hersteld. Er zijn verschillende manieren om een klaplong te behandelen.

- **Conservatieve behandeling**

Als de long is ingeklapt, is rust houden vaak voldoende. Zwaardere werkzaamheden dienen vermeden te worden. Dit wordt een 'conservatieve behandeling' genoemd. De lucht die tussen de twee vliezen zit (en die daar niet hoort te zijn), wordt dan meestal spontaan door het lichaam opgenomen. De conservatieve behandeling wordt ook wel toegepast bij een grotere klaplong. Uw longarts bepaalt en overlegt met u of u hiervoor in aanmerking komt en of u in het Ommelander Ziekenhuis Groningen zult worden opgenomen of dat er op korte termijn een controle op polikliniek zal plaatsvinden.

Naast rust houden krijgt u adviezen en leefregels om de genezing te bevorderen, en om te voorkomen dat u nog een keer een klaplong krijgt.

- **Thoraxdrainage**

Als een groot deel van de long is ingeklapt, wordt er soms gekozen voor een ingreep. Een eenmalige aspiratie van lucht kan plaatsvinden met daarna een controle röntgenfoto om het resultaat te beoordelen. Ook kan er gekozen worden voor het plaatsen van een drain. Onder plaatselijke verdoving wordt tussen twee ribben een plastic buigzaam slangetje (= drain) in de pleuraholte gebracht. Via deze drain kan de lucht wegstromen. De drain is verbonden met een apparaat dat de lucht uit de pleuraholte kan zuigen. Uw longarts bepaalt en overlegt met u welke ingreep de voorkeur heeft en of u in het Ommelander Ziekenhuis Groningen zult worden opgenomen of dat er op korte termijn een controle op polikliniek zal plaatsvinden.

Tijdens een eventuele ziekenhuisopname worden regelmatig röntgenfoto's van uw longen gemaakt, om te kijken hoever de long is ontplooid. Als de long volledig is ontplooid, kan de drain worden verwijderd en kunt u naar huis.

- **Pleurodese**

Bij een zich herhalende klaplong kan de longarts besluiten tot het 'plakken' van de long (= pleurodese). Door het longvlies aan de borstwand te plakken kan de long niet meer inklappen.

Het plakken kan op verschillende manieren gedaan worden:

- via een thoraxdrain een plakkende stof (meestal talk) inspuiten,
- via een kijkoperatie (= thoracoscopie) verstuuving van een plakkende stof of
- via een ingreep door de longchirurg opruwen van de longvliezen of zelfs verwijderen van het borstvlies. Deze manier wordt minder vaak gebruikt.

De meest voorkomende behandeling bij een klaplong is thoraxdrainage. In het vervolg van deze folder wordt hierop uitgebreid ingegaan.

Thoraxdrainage

- **De behandeling**

Tijdens deze behandeling ligt u meestal op uw gezonde zij. Soms vraagt de longarts u om rechtop te gaan zitten. Dit is afhankelijk van de mate waarin de klaplong heeft plaatsgevonden en de plaats waar de drain moet worden ingebracht. Uw huid wordt verdoofd door middel van een plaatselijke verdoving. Vervolgens maakt de longarts een klein sneetje in uw huid en brengt hij tussen twee ribben door de drain in de pleuraholte.

Het ene uiteinde van de drain komt tussen de twee vliezen te liggen op de plaats in de pleuraholte waar de lucht zit. De drain wordt aan de huid vastgezet met een hechting. Hiervan voelt u niets omdat uw huid nog verdoofd is.

Aan het andere uiteinde van de drain wordt een slang aangesloten. Deze slang zit vast aan een reservoir waarin de lucht en het eventuele wondvocht worden opgevangen.

Het inbrengen van de thoraxdrain duurt ongeveer twintig minuten.

Als er niet aan de drain gezogen wordt, spreken we over een 'passieve' drainage. Om het vacuüm in de pleuraholte te herstellen is het soms nodig de lucht actief uit de pleuraholte te zuigen. Dit gebeurt door een zuigende slang aan het reservoir te bevestigen. Dit noemen we 'actieve' drainage.

- **Rust houden**

Zolang de drain tussen de longvliezen ligt, moet u rust houden. Dit betekent dat u een aantal dagen beperkt bent in uw bewegingsvrijheid. U kunt bijvoorbeeld niet onder de douche. De longarts bespreekt met u of u wel even op het randje van het bed of op een stoel naast het bed mag zitten.

In geval van een passieve drainage hebt u iets meer bewegingsvrijheid. Het is echter niet de bedoeling dat u uitgebreid gaat rondlopen en ook in deze situatie mag u niet douchen.

De lucht kan in het afvoersysteem maar één kant op, u hoeft dus niet bang te zijn dat de afgevoerde lucht of wondvocht weer terugloopt tussen de longvliezen.

- **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut komt bij u op de verpleegafdeling en helpt u om beter door te kunnen ademen. Ook geeft de fysiotherapeut u ademhalingsoefeningen.

- **Behandelduur**

De gemiddelde behandelduur bedraagt ongeveer drie tot vijf dagen. Het kan zijn dat de opname langer duurt: de arts zal u dan uitleggen waarom dit zo is. Nadat de drain is verwijderd, wordt er een controlefoto van de long gemaakt. Als uit de foto blijkt dat de long volledig is ontplooid, mag u de volgende dag naar huis.

- **Klachten/ complicaties**

Pijn

Als de thoraxdrain is ingebracht, krijgt u op vaste tijden pijnstilling aangeboden, omdat

- tijdens bewegen de thoraxdrain pijnlijk kan zijn;
- bij een klaplong diep ademen en hoesten pijnlijk kan zijn. Het is wel belangrijk dat u goed blijft doorademen en dat u slijm kunt ophoesten om een luchtweginfectie of longontsteking te voorkomen;
- u aan de kant van de thoraxdrain pijn kunt krijgen aan uw arm of schouder. Door de pijn zult u de neiging hebben om minder te gaan bewegen en uw arm of schouder te gaan ontzien. Toch is het bewegen wel belangrijk anders zal het bewegen alleen maar pijnlijker worden en worden uw arm en schouder stijver.

Het is belangrijk om de pijnstillers in te nemen ook al heeft u geen pijn. U bouwt zo namelijk in het bloed een bepaald niveau aan pijnstillers op, waardoor de pijnstilling beter werkt.

Obstipatie / verstopping

Omdat u zich met de thoraxdrain niet veel kunt bewegen, kunt u last krijgen van verstopping van de darmen (= obstipatie) en bijvoorbeeld erg moeten persen om ontlasting te krijgen. Tijdens het persen komt er meer druk op de borstholte en dat moet voor het herstel van een klaplong voorkomen worden.

Als u problemen met uw ontlasting heeft, dan kunt u hiervoor een laxerend middel krijgen in de vorm van een poeder of siroop.

Trombose

Omdat u vanwege rust houden minder zult bewegen, hebt u een lichte kans om trombose te krijgen. Trombose is een kleine bloedprop of klein stolsel dat een bloedvat kan verstoppen. Om dit te voorkomen krijgt u elke avond een bloedverdunner toegediend.

• **Afbouwen van de drainage**

Als blijkt dat het vacuüm in de pleuraholte goed is hersteld, wordt de thoraxdrainage afgebouwd.

De eerste stap bij het afbouwen is dat het afzuigstelsel uitgaat, zodat de lucht alleen nog passief kan wegstromen.

Als op de longfoto blijkt dat de long weer helemaal ontplooid is, kan de drain worden afgeklemd, waardoor er geen lucht meer kan wegstromen.

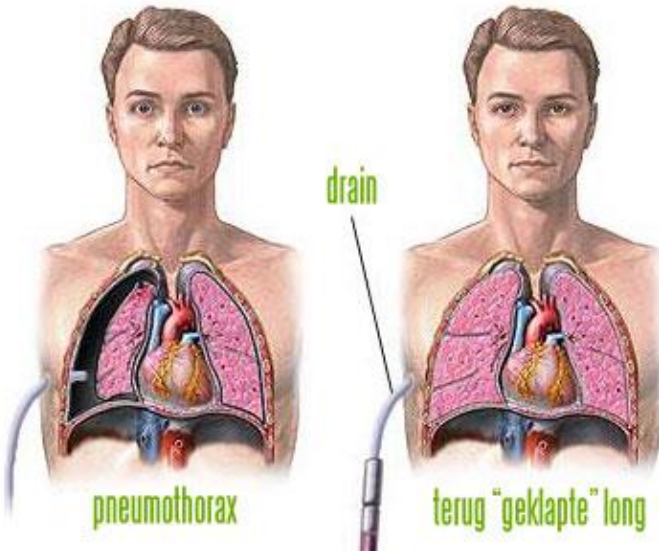
Een paar uur na het afklemmen van de drain, wordt een longfoto gemaakt. Als blijkt dat de long nog steeds goed is ontplooid, dan kan de drain worden verwijderd.

De longarts bepaalt hoe snel en in welke volgorde de drainage wordt afgebouwd, en hoe vaak longfoto's moeten worden gemaakt.

- **Verwijderen van de drain**

Het verwijderen van de thoraxdrain gebeurt door de arts. Het is een kleine ingreep en is vrijwel pijnloos.

Op het gaatje van de drain komt steriele vaseline. De verpleegkundige verbindt de wond met steriele gazen en een pleister.



- **Nazorg**

Na het verwijderen van de drain kunt u weer rondlopen. Als uit de controlefoto van de long blijkt dat de long goed ontplooid blijft, kunt u naar huis. U mag dan ook weer douchen, mits het gaatje van de drain gesloten is.

- **Afspraak**

Bij ontslag uit het Ommelander Ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controlebezoek aan de longarts op de polikliniek. Meestal is deze afspraak zes weken later.

- **Leefregels na ontslag**

Wij adviseren u om u tot het controlebezoek aan de longarts te houden aan de volgende leefregels:

- gedurende zes weken mag u niet zwaar tillen, sporten, zwaar huishoudelijk werk uitvoeren of vliegen. Er is geen bezwaar tegen een snelle hervatting van zittend werk;
- de conditie weer langzaam opbouwen;
- de pijnklachten kunnen nog een aantal weken aanhouden;
- u mag ongeveer zes weken niet te hard persen bij uw toiletgang.

Daarnaast gelden de volgende algemene adviezen:

- roken volledig staken;
- niet (meer) te gaan diepzeeduiken in verband met de kans op een hernieuwde klaplong op grote diepte. Snorkelen mag wel.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u ze gerust aan uw arts of aan de verpleegkundige.

Als u na ontslag uit het Ommelander Ziekenhuis opnieuw klachten krijgt, kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts.



**Samen.
De beste zorg.
Dichtbij.**

ommelanderziekenhuis.nl

T 088 - 066 1000

OZG (08-22) LON 072