

Thoraxdrainage op Chirurgie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Ligging van de longen	1
Klaplong (pneumothorax)	1
Andere redenen om een thoraxdrainage te verrichten	1
Wat is een thoraxdrainage	2
Inbrengen van de drain	2
Bijwerkingen/klachten	2
Mogelijke complicaties	3
Verloop opname	3
Het verwijderen van de thoraxdrain	4
Het ontslag	4
Leefregels na ontslag	4
Vragen	5
Belangrijke telefoonnummers	5

U krijgt een thoraxdrain of hebt een thoraxdrain gekregen.

Deze folder geeft u informatie over de gebruikelijke gang van zaken bij een thoraxdrainage. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven en dat niet alle informatie voor u van toepassing hoeft te zijn.

Ligging van de longen

De rechter- en linkerlong bevinden zich in de borstkas, aan weerszijden van het hart.

De rechterlong bestaat uit drie longkwabben, de linker uit twee kwabben. De long is omgeven door twee longvliesen. Het eerste longvlies bedekt de buitenzijde van de longen en het tweede longvlies; het borstvlies, de binnenzijde van de borstkast. De ruimte tussen deze twee vliezen heet de pleuraholte. De borstkas wordt gevormd door de ribben en het borstbeen. In de ruimte tussen de borstkas en de longen - dus tussen de longvliesen - zit een vacuüm. Dankzij dit vacuüm kunnen de longen de bewegingen van de borstkas volgen en door het op- en neer bewegen van de borstkas onder invloed van de tussenribspieren kunnen we in- en uitademen.

Klaplong (pneumothorax)

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. Om dit te herstellen moet er een drain, ook wel thoraxdrainage genoemd, ingebracht worden.

Andere redenen om een thoraxdrainage te verrichten

Naast de klaplong kunnen er zich nog andere problemen voordoen in de pleuraholte waardoor de

ademhaling in het gedrang kan komen en waarvoor een thoraxdrainage noodzakelijk kan zijn. Er kan zich vocht ophopen tussen de longvliezen, bijvoorbeeld na een operatie of na een ongeval. Als dit vocht lichaamsvocht is spreken we van pleuravocht, is dit vocht bloed dan spreken we van een hemothorax. Dit vocht kan dan door middel van de thoraxdrain het lichaam weer verlaten. Als er een infectie is opgetreden waarbij er pusvorming in de pleuraholte ontstaat noemen we dit een empyeem. Ook dit kan een reden zijn voor thoraxdrainage.

Wat is een thoraxdrainage

De arts besluit tot het plaatsen van een drain. Dit is een slangetje waar door lucht of vocht tussen de longvliezen afgezogen wordt tot de long weer volledig ontplooid is.

Inbrengen van de drain

Indien de drain niet met spoed ingebracht hoeft te worden krijgt u een half uur voor het inbrengen een eenmalige dosis met antibiotica om een eventuele infectie van de pleuraholte te voorkomen. Het inbrengen van de thoraxdrain wordt door de arts gedaan. U ligt op uw rug met de arm omhoog. Eerst wordt de huid gedesinfecteerd (schoongemaakt). Daarna krijgt u aan de zijkant van de borstkas een injectie voor plaatselijke verdoving. Uw borstkas wordt afgedekt met steriele doeken. Vervolgens wordt via een kleine snede in de huid de drain tussen de ribben door ingebracht. Het uiteinde van de drain komt precies tussen de twee vliezen waar nu lucht zit in plaats van een vacuüm. De drain wordt vastgehecht aan de huid en afgeplakt om te voorkomen dat deze verschuift. Op de afdeling wordt de drain aangesloten op een zuigklok.

Afgezogen lucht of vocht wordt opgevangen in een apparaat: het thoraxdrainage-systeem. Dit staat naast uw bed. Dit systeem kan weer verbonden zijn met een zuigklok aan de muur.



(Covidien AG)

Thoraxdrainagesysteem

Bijwerkingen/klachten

Pijn

Het inbrengen en het hebben van een thoraxdrain kan gevoelig zijn. De arts schrijft daarom pijnstillers voor. Deze pijnstillers krijgt u regelmatig aangeboden door de verpleegkundigen. Diep ademen en hoesten kan pijnlijk zijn bij een klalplong. Toch is het erg belangrijk dat u goed blijft doorademen en dat u slijm kunt ophoesten. Zo hebben bacteriën minder kans om bijvoorbeeld een longontsteking te

veroorzaken.

Mocht u vinden dat de pijnstillers onvoldoende helpen (niet goed kunnen bewegen, doorademen of ophoesten), geeft dit dan aan bij de verpleegkundige of arts.

Het is zeer belangrijk dat u het meldt aan de verpleegkundige als u meer pijn krijgt of benauwd wordt. Het kan zijn dat dan de thoraxdrain niet meer goed functioneert en snel handelen is dan erg belangrijk.

Obstipatie

Doordat u weinig kunt bewegen bestaat de kans op obstipatie (verstopping). Als u last krijgt van obstipatie moet u dit aangeven bij de verpleegkundige. U krijgt dan een mild laxeremiddel. Dat kan in de vorm van een poeder, siroop of kauwtablet.

Trombose

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

Mogelijke complicaties

Bij elke ingreep is er een kans op complicaties. Bij een thoraxdrainage bestaat er een kleine kans op het optreden van een bloeding of infectie. Heel soms ligt de drain niet goed tussen de longvliezen waarvoor een nieuwe drainplaatsing noodzakelijk is.

Verloop opname

De verpleegkundige controleert regelmatig de thoraxdrain. Ze zal u vragen om diep in te ademen en/of te hoesten zodat er gecontroleerd kan worden of de drain nog goed zit en nog goed functioneert. Ook kan er aan de luchtlekkage in het systeem gezien worden of de long al ontplooid/teruggeklapt is.

Uw bloeddruk en uw saturatie (zuurstofgehalte in uw bloed) worden regelmatig gecontroleerd.

De insteekopening van de drain in de huid wordt dagelijks verschoond en geobserveerd.

U mag met een thoraxdrain niet douchen.

De fysiotherapeut bezoekt u dagelijks om ademhalingsoefeningen met u te doen.

Mobiliseren (bewegen)

Indien de thoraxdrain nog vastzit aan de zuigklok bent u beperkt in het mobiliseren. U mag dan alleen langs u bed bewegen en op een stoel naast uw bed zitten. Als het zuigen aan de drain niet meer nodig is, mag u met het thoraxdrainagesysteem rondlopen. Let wel op dat het thoraxdrainagesysteem niet hoger getild wordt dan heuphoogte, dat de drainpot aan de andere kant van uw lichaam hangt (slang loopt over uw buik heen) en dat de drainpot rechtop blijft staan zodat de vloeistoffen niet in elkaar over kunnen lopen. U mag niet de afdeling af zonder verpleegkundige begeleiding.

Mobiliseren met de drain is erg belangrijk. Dit kan een aantal complicaties voorkomen waaronder doorliggen of een longontsteking.

Uw arm en schouder kunnen na de ingreep pijnlijk aanvoelen. Probeer uw arm en schouder toch goed te bewegen om te voorkomen dat het gewricht vast komt te zitten.

Het verwijderen van de thoraxdrain

De drain wordt verwijderd wanneer er geen luchtlekkage of vocht lekkage meer is; de long is dan weer geheel ontplooid.

Wanneer er geen luchtlekkage meer wordt waargenomen op de thoraxdrain wordt het zuigen via de zuigklok gestopt. De thoraxdrain wordt dan op "waterslot" gezet.

Indien na 24 uur via het waterslot geen luchtlekkage is waargenomen wordt er een longfoto gemaakt. Wanneer deze foto goed is (de long is dan ontplooid) kan de drain worden verwijderd.

Indien u een drain hebt gekregen na een operatie kan bovenstaande volgorde iets afwijken.

Het verwijderen van de thoraxdrain is een kleine, vaak pijnloze ingreep die op de afdeling uitgevoerd wordt door de arts.

Als de thoraxdrain verwijderd is, wordt de insteekopening van de drain stevig afgeplakt met een vaselinegas. De vaseline zorgt ervoor dat het insteekgaatje luchtdicht is. U blijft nog minimaal 24 uur ter observatie. De verpleegkundige controleert in deze periode de bloeddruk/saturatie. Soms wordt er na het verwijderen van de thoraxdrain nog een controlefoto gemaakt. Als alle controles goed zijn, mag u naar huis.

Het is het goed te beseffen dat het longweefsel goed met de borstwand moet vergroeien na de thoraxdrainage. Gun uw lichaam de tijd hiervoor en houdt voldoende rust.

Het ontslag

Voordat u met ontslag gaat bekijkt de verpleegkundige samen met u wat er eventueel nog geregeld moet worden. Bijvoorbeeld thuiszorg voor extra hulp, etcetera. Indien nodig zal zij de transferverpleegkundige inschakelen die dit voor u gaat regelen.

U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek na ongeveer 2 weken. Er wordt dan ook een controlefoto van de borstkas gemaakt. Als er nog hechtingen in insteekopening van de drain zitten worden deze ook verwijderd.

Het verband dat is aangebracht na het verwijderen van de drain moet 96 uur blijven zitten. Omdat het verband niet nat mag worden mag u niet douchen. Hierna mag u het verband thuis zelf verwijderen en het wondje als dit nog nodig is aflakken met een pleister. Als het wondje nog een beetje open staat kunt u het beste hier wat vaseline en een gasje op doen. Vervolgens om de dag opnieuw verbinden totdat het wondje dicht is.

Leefregels na ontslag

Na ontslag adviseren wij u de volgende leefregels in acht te nemen:

- Neem voldoende rust en luister naar uw lichaam.
- Activiteiten als lopen, fietsen en werken geleidelijk opbouwen.
- Overleg met uw eigen ARBO-arts wanneer u uw werkzaamheden weer mag hervatten.
- Niet roken.
- Gedurende 6 weken niet sporten.
- Gedurende 6 weken geen zwaar huishoudelijk werk.
- Gedurende 6 weken niet vliegen en duiken; vanwege het drukverschil.
- Indien u na 6 weken van plan bent om te gaan duiken (met behulp van zuurstof) moet u met uw behandelend arts overleggen of u eerst een duiksportkeuring moet ondergaan of duiken in de toekomst geoorloofd is.

- Mocht u thuis meer pijn krijgen of plotseling benauwd worden, neemt u dan contact op met de Spoedeisende Hulp.

Vragen

Hebt u nog vragen, stel ze aan uw behandelend arts of huisarts.

Bij dringende vragen of problemen tijdens uw opname kunt u zich het beste wenden tot de verpleegkundigen op de afdeling. Wanneer zich thuis na de behandeling problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of het ziekenhuis.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Chirurgie: (013) 221 01 20

**Locatie ETZ Elisabeth
Route 60**

**Locatie ETZ TweeSteden
Route 72**

**Locatie ETZ Waalwijk
Nummer 6**

Etage B, kamer 1 t/m 16: (013) 221 21 31

Chirurgie, 21.724 12-18

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)