

Pleuravocht

U bent bij ons opgenomen geweest voor de behandeling van pleuravocht. Tijdens een opname in het ziekenhuis gebeurt er veel. In deze brief geven wij u de belangrijkste informatie mee, zodat u die thuis nog eens kunt doorlezen. Wij adviseren u om deze brief mee te nemen bij de bezoeken aan uw huisarts of specialist.

Wat is 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. Er is een goede balans tussen de aanvoer en afvoer van het vocht.

Als de balans verstoort raakt, hoopt het vocht zich op in de ruimte tussen de vliezen en komt er 'vocht achter de longen'. Er is dan te weinig ruimte voor het longweefsel en er ontstaat benauwdheid of kortademigheid.

Oorzaak van pleuravocht

- abces onder het middenrif
- longontsteking (pneumonie)
- longvliesontsteking (pleuritis)
- longkanker
- longembolieën
- longletsel
- tuberculose
- hartfalen
- levercirrose
- alvleesklier-ontsteking (pancreatitis)
- reumatoïde artritis (RA)
- systemische lupus erythematoses (SLE)
- bijwerking van sommige medicijnen.

Symptomen van pleuravocht

De klachten die u hierbij ervaart hangen af van de snelheid waarmee het pleuravocht toeneemt en de hoeveelheid. De meest voorkomende klacht is benauwdheid, daarnaast kunnen de volgende klachten ook optreden:

- pijn of druk op de borst, vooral bij het inademen
- hoesten

Behandeling van pleuravocht

De behandeling van pleuravocht kan verschillende doelen hebben en vindt plaats met een eenmalige pleurapunctie of een

drainplaatsing. Dit hangt af van de hoeveelheid van het pleuravocht en de vraagstelling hierbij. De pleurapunctie vindt plaats:

- Omdat de longarts het vocht dat zich in de pleuraholte bevindt, in het laboratorium wil laten onderzoeken. Dit gebeurt met een eenmalige punctie.
- Om de longen te ontlasten bij benauwdheid. Ook kan dit vocht in het laboratorium onderzocht worden. Na de pleurapunctie kan de patiënt meestal gemakkelijker ademen.
- Omdat de longarts in de pleuraholte medicijnen (antibiotica) wil achterlaten, om bijvoorbeeld een ontsteking tegen te gaan.

Het inbrengen van een thoraxdrain

Uw huid wordt eerst gedesinfecteerd (schoongemaakt). Hierna krijgt u een injectie voor de plaatselijke verdoving, wat pijnlijk kan zijn. Daarna maakt de arts een klein sneetje in de huid, aan de zijkant van de borstkas. Via het sneetje brengt de arts een dunne slang (drain) in tussen de longvliezen; deze drain steekt nu uit het lichaam. De drain wordt met een hechting vastgemaakt en rondom vastgeplakt. De drain wordt aangesloten aan een opvangreservoir.

Het plakken van de vliezen

Soms besluit de longarts tot het 'plakken' van de vliezen. Dit betekent dat er via de drain een medicijn (talk of bleomycine)

tussen de longvliezen wordt gespoten. Hierdoor kleven de vliezen aan elkaar en kan er zich geen vocht meer tussen de longvliezen ophopen. Dit kan pijnlijk zijn, u zult extra pijnstilling krijgen.

Na het inspuiten van het medicijn wordt de drain gedurende een uur afgeklemd. Het medicijn kan nu zijn werk doen. Daarna worden de klemmen verwijderd. Na het inspuiten van het medicijn kunt u gedurende korte tijd temperatuursverhoging krijgen. De longarts bespreekt met u of het plakken van de vliezen bij u nodig is.

Klachten/complicaties

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.
- Diep ademhalen en hoesten kan pijnlijk zijn. 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 u aan het pijnstillingsschema te houden, 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.
- Doordat u minder beweegt dan anders, heeft u een licht verhoogd risico op trombose daarom krijgt u standaard elke avond een injectie met Fragmin.

Nazorg/leefregels

Als de longfoto goed is en de vochtproductie acceptabel is, besluit de longarts de drain te verwijderen. Het verwijderen van de thoraxdrain gebeurt door de arts. Het is een kleine ingreep en meestal pijnloos. Het gaatje waar de drain heeft gezeten wordt dichtgesmeerd met steriele vaseline. Hierna verbindt de verpleegkundige de wond met steriele gazen. Deze gazen moeten 24 uur blijven zitten, gedurende deze tijd mag u ook niet douchen. Hierna mag u het verband verwijderen en als er geen vocht lekt hoeft het niet meer opnieuw verbonden te worden. Als er veel vocht uit de wond (het gaatje) lekt, kunt u deze zelf opnieuw verbinden met verbandmiddelen waarvoor u een recept mee krijgt. Dit moet u doen totdat er geen vocht meer lekt. Bij langdurige lekkage en of vragen/advies kunt u contact opnemen met de afdeling longziekten.

Tot aan het bezoek van de longarts adviseren wij u om u aan de onderstaande adviezen en leefregels te houden.

- Neem voldoende rust.
- Vermijd activiteiten die de druk in uw borstkas verhogen, zoals: niet bovenhands werken of reiken
- Geen zwaar huishoudelijk werk doen (gedurende twee maanden)
- Niet zwaar tillen (gedurende 6 weken)
- Geen gemeenschap hebben (gedurende 6 weken)
- Niet hard persen op het toilet.
- Voer bezigheden als lopen en fietsen geleidelijk op.

Na uw opname

De eerste 24 uur na uw ontslag kunt u bij problemen contact opnemen met de afdeling Longgeneeskunde via telefoonnummer (0)79) 346 2883.

Bent u langer dan 24 uur uit het ziekenhuis ontslagen, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts: hij of zij zal u eventueel verder helpen.

Meer informatie

www.longfonds.nl

Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen? Aarzelt u dan niet om contact op te nemen met de polikliniek Longgeneeskunde.

Polikliniek Longgeneeskunde locatie Zoetermeer

route nummer: 49

bereikbaar: van maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30
uur

telefoon: (079) 346 2883

E-mail secretariaat Longgeneeskunde:

polilong@hagaziekenhuis.nl

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

551611102023