

PATIËNTEN INFORMATIE

Kijken in de borstholte

Thoracoscopie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over het onderzoek thoracoscopie (kijken in de borstholte). Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

Wat is een thoracoscopie?

Thoracoscopie is een onderzoek waarbij de longarts met behulp van een thoracoscoop kijkt in de ruimte tussen de longvliezen, dit noemen we 'pleuraholte'.

De thoracoscoop is een kijkinstrument gemaakt van aluminium. Het bestaat uit 2 onderdelen: een soort geleidebuis waar doorheen dan weer een dünnere kijkbuis opgeschoven kan worden. Deze kijkbuis is voorzien van een lampje en een lens. Via de thoracoscoop kan:

- Vocht worden weggezogen uit de pleuraholte.
- De pleuraholte bekeken worden.
- Stukjes weefsel worden weggenomen uit het longvlies dat tegen de binnenkant van de borstkas ligt. Een deel van het vocht en de stukjes weefsel kunnen dan verder microscopisch onderzocht worden.

Het onderzoek wordt uitgevoerd omdat door de klachten, het lichamelijk onderzoek en/of het röntgenonderzoek denken dat u een een afwijking aan uw longvliezen heeft.

Vorbereiding op het onderzoek

De thoracoscopie wordt uitgevoerd op de afdeling Longgeneeskunde. U wordt hiervoor een aantal dagen opgenomen. Informeer uw arts op tijd als u:

- Stollingsvertragende middelen gebruikt zoals acenocoumarol (Sintrom), fenprocoumon (Marcoumar) of clopidogrel (Plavix).
- Suikerziekte heeft, waarvoor u medicijnen gebruikt.
- Een operatie heeft gehad aan een hartklep.

Vorbereidingen

- Het onderzoek wordt 's ochtends uitgevoerd. Bent u nog niet opgenomen in het ziekenhuis, dan wordt u de dag vóór het onderzoek opgenomen.
- Voor het onderzoek mag u vanaf een bepaalde tijd niet eten en drinken (nuchter).
- Verder krijgt u een injectie met een medicijn (pethidine) toegediend in de spier van het bovenbeen. Dit is tegen pijn die kan optreden wanneer stukjes weefsel uit het longvlies worden weggenomen.
- Vervolgens wordt bij u een infuus ingebracht. Later in de onderzoekkamer wordt dit infuus gebruikt om medicatie toe te dienen.
- Uw voorgeschreven medicijnen (maar geen stollingsvertragers!) mag u van tevoren wel innemen met een slokje water of een slokje thee.
- Als u suikerpatiënt bent en hiervoor behandeld wordt met insuline, wordt de dosering aangepast. Op de dag van het onderzoek wordt bij u een aantal keer een vingerprik afgenomen om de bloedsuikerwaarde te controleren.

Het onderzoek

Vanaf de afdeling wordt u met bed naar de scopiekamer gebracht waar het onderzoek plaatsvindt. Hier stapt u over op een onderzoeksbed. Met een slangetje in uw neus wordt tijdens het onderzoek extra zuurstof toegediend. Met een knijper (saturatiemeter) op één van uw vingers of aan uw oorlel worden het hartslag en de zuurstofwaarde in uw bloed bewaakt via een monitor.

Via het infuus krijgt u medicijnen (midazolam en atropine) toegediend die ervoor zorgen dat uw hartritme tijdens het onderzoek niet te laag wordt en waardoor u wat slaperig wordt. Hierdoor merkt u minder van het onderzoek.

U wordt verzocht, afhankelijk van de te onderzoeken longzijde, op uw linker of rechter zij te gaan liggen. De plaats waar de thoracoscoop wordt ingebracht, wordt plaatselijk verdoofd en de omgeving wordt afgedekt met steriele doeken. Er wordt vervolgens een klein sneetje in de huid tussen de ribben gemaakt waar doorheen de geleidebuis van de thoracoscoop wordt ingebracht.

Eerst wordt via de geleidebuis zoveel mogelijk vocht weggezogen. Hierna wordt de kijkbuis ingebracht, wordt de pleuraholte bekeken en worden stukjes weefsel (biopten) weggehaald uit het longvlies dat tegen de borstwand aan ligt. Het nemen van de biopten kan, ondanks de toegediende medicijnen, toch pijnlijk zijn.

Wanneer het onderzoek van de pleuraholte is afgesloten en de biopten zijn genomen, wordt de geleidebuis van de thoracoscoop verwijderd en wordt door de huidsnede heen een dunne slang (thoraxdrain) in uw pleuraholte gebracht. Daarna krijgt u via het infuus een medicijn toegediend dat u weer wakker maakt. Wanneer u goed wakker bent, gaat u weer terug op uw afdelingsbed. De zuurstofwaarde in uw bloed wordt gecontroleerd. Wanneer dit voldoende is, wordt het neusslangetje verwijderd. Wanneer het nog onvoldoende is, wordt de toediening van extra zuurstof via het neusslangetje voortgezet. Vervolgens wordt u teruggereden naar de afdeling. Het onderzoek duurt ongeveer 45 tot 60 minuten.

De uitslag van het onderzoek wordt later door uw behandelend arts op de afdeling of op de polikliniek besproken.

Na het onderzoek

Op de longafdeling wordt de thoraxdrain op een zuigpomp aangesloten die het resterende vocht en lucht in uw pleuraholte wegzuigt. Dit wordt zuigdrainage genoemd. Om te zien of de thoraxdrain goed ligt, wordt dezelfde dag nog een longfoto gemaakt. U kunt met de thoraxdrain in uw borstkas niet douchen.

Het doel van zuigdrainage is dat uw long, die een tijdje samengedrukt is geweest, weer uitzet. Hierdoor komen de longvliezen weer tegen elkaar aan te liggen. Dit duurt meestal 2 tot 5 dagen. Beoordeling of dit lukt, vindt plaats door het maken van longfoto's.

Afhankelijk van de aard van de ziekte en de bevindingen bij het onderzoek, adviseert de longarts de longvliezen met een medicijn (dat door de drain wordt ingespoten) te laten verkleven. Dit wordt ook wel 'plakken' genoemd. Zo wordt de kans verminderd dat het vocht terugkomt. Deze behandeling kan pijnlijk zijn en/of een koortsperiode veroorzaken. Dit laatste komt omdat een soort 'chemische ontsteking' teweeg wordt gebracht.

Wanneer de longvliezen weer tegen elkaar aan liggen en het wel of niet 'plakken' is uitgevoerd, wordt de thoraxdrain verwijderd. Meestal kunt u hierna naar huis. U krijgt mondeling instructies over wondverzorging en u krijgt een afspraak mee voor polikliniekcontrole.

De duur van uw verblijf in het ziekenhuis kan 3 tot 7 dagen duren, afhankelijk van de resultaten van het onderzoek en de snelheid van het uitzetten van de long.

Complicaties

Bij iedere ingreep kunnen complicaties voorkomen. Gelukkig gebeurt het niet vaak, maar het is belangrijk dat u er van op de hoogte bent. De complicaties bij een thorascopie kunnen zijn: infectie van de huidwond, infectie van de pleuraholte (empyeem) en soms lukt het niet om de long weer te doen uitzetten. De longvliezen komen dan niet meer tegen elkaar aan te liggen.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, stel die dan gerust aan uw behandelend arts. Bij dringende vragen of problemen vóór het onderzoek kunt u het beste contact opnemen met de afdeling waar het onderzoek plaatsvindt.

Wanneer zich thuis na de thoracoscopie problemen voordoen, neem dan contact op met uw behandelend arts op de polikliniek Longgeneeskunde via (010) 291 22 25 of met de afdeling Longgeneeskunde via (010) 291 33 30.



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.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

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

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.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

