

Longziekten

Pleurapunctie

In deze folder vindt u informatie over een pleurapunctie.

Wat is een pleurapunctie?

De longen zijn omgeven door twee longvliezen (pleurabladen):

- een binnenste vlies (pleura visceralis)
- een buitenste vlies (pleura pariëtalis).

Het binnenste vlies zit aan de long vast, het buitenste vlies aan de wand van de borstholte. De beide longvliezen bewegen met de ademhaling mee. Tussen deze 2 vliezen (de longvliesruimte) bevindt zich een kleine hoeveelheid vocht (het pleuravocht). Dit vocht zorgt er onder andere voor dat de beide longvliezen over elkaar heen kunnen schuiven.

Bij sommige mensen wordt er een te grote hoeveelheid pleuravocht geproduceerd, waardoor benauwdheid kan ontstaan. De ophoping van pleuravocht kan het gevolg zijn van onder andere een ontsteking, hartfalen of kwaadaardige tumor.

Via een pleurapunctie halen wij, met behulp van een naald, vocht weg dat zich rondom de long opgehoopt heeft. Er kan een kleine hoeveelheid afgenomen worden voor onderzoek (diagnostische punctie).

Indien er voldoende vocht zit kan er gekozen worden om vervolgens een grotere hoeveelheid af te laten lopen (therapeutische punctie).

De voorbereiding

U hoeft niet nuchter te zijn voor dit onderzoek. Wij raden u aan om ook gewoon te eten, tenzij dit voor een ander onderzoek niet mag.

Gebruikt u antistolling zoals:

Sintrom® (Sintrommitis®)

Acenocoumarol

Marcoumar®

Fenprocumon

Persantin®

Plavix®

Ascal®

Meldt dit dan vooraf aan uw longarts. Deze bepaalt of de medicatie gestopt moet worden. Als u allergisch reageert op bepaalde medicijnen, dient u dit tijdig aan uw longarts door te geven.

De dag van het onderzoek

Op de dag van het onderzoek komt u via de hoofdingang van het ziekenhuis naar de wachtkamer 5A12. Hier kunt u zich melden bij de balie waarna u plaatsneemt in de wachtkamer. Indien er niemand achter de balie zit mag u ook plaatsnemen in de wachtkamer en wordt u zo snel mogelijk opgehaald door een verpleegkundige.

Het onderzoek

U wordt door een verpleegkundige opgehaald uit de wachtkamer en meegenomen naar de behandelkamer. Hier wordt u verteld waar u plaats mag nemen en welk deel van het lichaam ontbloot moet worden. U krijgt een kussen op schoot en mag hier op steunen met het bovenlichaam. De longarts staat meestal aan de rugzijde van u.

Met behulp van een echografie worden de longen onderzocht. De longarts brengt echogel aan op de huid om zo goed contact te kunnen maken tussen echokop en huid.

De longarts zal naar beide longen kijken en bepalen aan welke zijde er geprikt gaat worden. Er wordt middels een stift een markering op de rug aangebracht om de priklocatie vast te stellen. Het is van belang dat u zo stil mogelijk blijft zitten.

☐ Diagnostische punctie

De longarts zal de punctieplaats ontsmetten met een desinfecterend middel. Hierna brengt de longarts tussen 2 ribben een dunne naald in, met een spuit erop bevestigd, tot in de holte tussen de 2 vliezen (pleuraholte). Hierna trekt hij langzaam pleuravocht op voor diagnostisch onderzoek.

Als dit gebeurd is, krijgt u een pleister op de plaats waar u geprikt bent. Deze mag na 24 uur verwijderd worden. Met deze pleister kunt u gewoon douchen.

De assistent zal de overtollige desinfectievloeistof op uw rug zoveel mogelijk verwijderen.

☐ Ontlastende punctie

De longarts zal de punctieplaats ontsmetten met een desinfecterend middel. Hierna wordt een plaatselijke verdoving toegediend van de huid en het borstvlies door middel van een dunne naald. Dit voelt aan als een gewone 'bloedprik' en wordt als licht pijnlijk ervaren. Het verdere onderzoek is door de verdoving pijnloos. De longarts maakt een steriel veld, waarop materiaal voor een ontlastende punctie wordt klaargelegd. Tevens krijgt u een groene, steriele doek op de rug geplakt. De longarts controleert of de huid goed verdoofd is, waarna een katheter (slangetje) tussen 2 ribben wordt ingebracht tot tussen de longbladen (pleuraholte). De longarts zal een spuit met pleuravocht vullen voor diagnostisch onderzoek. Het overige pleuravocht zal opgevangen worden in een zak. Tijdens het afvoeren van het pleuravocht kunt u hoest- en/of pijnklachten ervaren, doordat de long weer ruimte krijgt om te ontplooien.

U mag gewoon hoesten. Indien u pijn ervaart, willen wij graag dat u dit meldt. Eventueel wordt de procedure tijdelijk onderbroken terwijl het slangetje blijft zitten. Als de pijn gezakt is, kan de procedure vervolgd worden.

Na afloop van de punctie krijgt u een pleister op de punctieplaats, welke na 24 uur verwijderd mag worden. Met deze pleister kunt u gewoon douchen.

De assistent zal de overtollige desinfectievloeistof op uw rug zoveel mogelijk verwijderen.

Mogelijke complicaties

Complicaties na een pleurapunctie komen niet vaak voor.

Mogelijke complicaties zijn:

- een draaierig gevoel tijdens het onderzoek
- benauwdheid (dit verdwijnt normaal gesproken binnen 3 tot 4 dagen)
- een pijnlijke schouder (dit verdwijnt normaal gesproken binnen een dag)
- een trekkend gevoel op de borst.
- klaplong
 - dit is een zeldzame complicatie waarbij de long (meestal gedeeltelijk) inzakt door een klein lek in het binnenste longvlies. Soms is het noodzakelijk om een drain in te brengen om de long weer te laten ontplooien.
- een bloeding in de borstkas
 - dit is zeer zeldzame, ernstige complicatie, die soms opgelost moet worden met een chirurgische ingreep.

Verhinderd?

Mocht u door onvoorziene omstandigheden vertraagd zijn of kunt u niet bij uw afspraak aanwezig zijn? Neem dan contact met ons op:

- telefoonnummer (020) 444 2884

Wij doen dan ons best om de afspraak te verplaatsen naar een ander tijdstip of datum.