

Inwendige schade van de borstholte

In deze folder leest u meer verwondingen of schade aan of in de borstholte en hoe deze verwondingen kunnen worden behandeld. Het is algemene informatie, uw persoonlijke situatie maakt dat soms dingen anders zijn dan in de folder staat.

Borstholte

De borstholte bestaat uit een stevige 'kooi' van ribben, het borstbeen en de wervelkolom aan de achterkant. Tussen de ribben en over de ribben heen liggen allerlei spieren. De belangrijkste organen die in de borstholte liggen zijn de longen en het hart met de grote bloedvaten.

Verwondingen van de borstholte

De oorzaak van een verwonding van de borstholte kun je, net als bij de buik, grofweg in twee groepen indelen: verwondingen of schade door een zogenaamd 'stomp trauma' of door een 'scherp trauma'. (zie hierover ook de folder [inwendige schade van de buik](#))

Verwondingen aan de borstholte kunnen bijvoorbeeld zijn gekneusde of gebroken ribben, kneuzing van de longen, een klaplong of een longbloeding en bij het hart kan dat onder meer zijn een kneuzing, bloeding van het hartzakje en schade aan de grote vaten zoals een scheur van de grote lichaamsslagader.

Wat is er aan de hand en onderzoek: de opvang op de SEH

Als een patiënt een 'hoog-energetisch ongeval' heeft doorgemaakt, dan komt de patiënt vrijwel altijd met de ambulance of helikopter in het ziekenhuis. *Hoog energetisch ongeval is een obngeval dat ontstaat als iemands lichaam met grote, kracht, snelheid of massa met een object in aanraking komt. Bijvoorbeeld uit een fors auto- of treinongeluk of dergelijke Vaak is de schade, het trauma dus behoorlijk groot.*

Op de Spoedeisende hulp wordt de patiënt dan via een vast stramien opgevangen, waarbij er volgens een ABCD principe naar de patiënt gekeken wordt.

- A staat voor 'airway' (of de luchtwegen nog goed zijn)
- B voor 'breathing' (of de ademhalingsorganen nog goed werken)
- C voor 'circulation' (of de bloedsomloop nog goed werkt)
- D voor 'disability' (of er neurologische uitval is)

Er zullen al snel röntgenfoto's van de patiënt worden gemaakt en een echografie van de buik. Veel verwondingen zijn al redelijk goed te zien op de röntgenfoto van de borstholte. Als de röntgenfoto afwijkt, kan de traumachirurg besluiten aanvullend een CT scan van de borstholte te maken om beter inzicht te krijgen in de aanwezige schade.



CT scan van de borstholte met daarop een (kleine) klaplong

De behandelingsmogelijkheden

Omdat er zeer veel verschillende verwondingen aan de borstholte aanwezig kunnen zijn en al deze verwondingen verschillend behandeld worden, volgt hier een opsomming van meest voorkomende schade:

- **Gebroken of gekneusde ribben:** deze worden in principe altijd met pijnstilling behandeld. Een operatie hiervan vindt weinig plaats. In het ziekenhuis krijgt de patiënt vaak ademhalingsoefeningen van de fysiotherapeut. De pijnklachten worden na 1-2 weken minder, maar kunnen (zeker bij hoesten of lachen) soms tot 6-8 weken na het ongeval aanhouden. Zie hiervoor ook de folder gebroken ribben.
- **Klaplong of bloed tussen de longbladen:** wanneer er bij een klaplong (= 'pneumothorax') slechts een beetje lucht tussen de longbladen zit of wanneer er slechts een beetje bloed tussen de longbladen zit en de long dus maar weinig ingeklapt is, en de patiënt bovendien niet benauwd is, wordt afwachtend behandeld. Wel wordt de patiënt goed in de gaten gehouden. Wanneer de hoeveelheid lucht groter is (en de klaplong dus ernstiger) of de hoeveelheid bloed tussen de longbladen groter is, dan wordt met een operatie een slang (zogenaamde 'thoraxdrain') tussen de longbladen geplaatst, zodat de lucht of het bloed er tussenuit kan en de long zich weer goed kan ontplooien. Deze drain kan afhankelijk van het beloop meestal na enkele dagen er weer uit worden gehaald als de long weer helemaal ontplooit is.
- **Longkneuzing:** bij een longkneuzing werkt de long minder goed door zwelling en vochtophoping in de longblaasjes. Met een operatie kan hier niet veel aan worden gedaan. Wel krijgt de patiënt pijnstilling en ademhalingsoefeningen van de fysiotherapeut. Bij ernstige verslechtering van de longfunctie kan de patiënt zo nodig ondersteund worden met een beademingsmachine op de Intensive Care.
- **Letsel grote lichaamsslagader:** dit is een levensbedreigende aandoening, omdat uit een gescheurde grote lichaamsslagader in een korte tijd veel bloed verloren kan gaan. Afhankelijk hoe de bloeddruk en de hartslag van de patiënt zijn, zal de traumachirurg of thoraxchirurg samen met de radioloog bepalen wanneer en welke ingreep er gedaan moet worden. Grofweg zijn er twee opties: een open operatie, waarbij het gat wordt gedicht of een slecht gedeelte van de slagader wordt vervangen door een kunststof buis, of interventie radiologie, waarbij via een prik in de liesslagader de radioloog van binnenuit een kunststof buisje aan de binnenkant van het defect plaatst (een zogenaamde extra binnenband).

Vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts .

- Polikliniek chirurgie: maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren 0413 – 40 19 59, route 041

Mist u bepaalde informatie of is iets niet duidelijk, vertel het ons.

Wachtlijstbemiddeling

Als uw klachten erger worden terwijl u al op de wachtlijst staat, bel dan met de polikliniek waar u onder behandeling bent. Uw behandelend arts kan dan overleggen en besluiten of u al dan niet eerder moet worden geopereerd.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar

www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: maandag 22 februari 2021