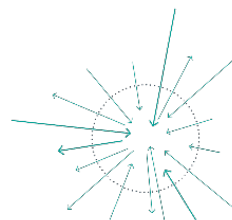




west midlands
ACADEMIC HEALTH SCIENCE NETWORK



Accelerated
Access
Collaborative

Viața mea cu pneumotorax

Pneumotorax spontan primar

Pliant cu informații pentru pacienți



Precizări legale

Informațiile din acest pliant au fost scrise de pacienții care au suferit de pneumotorax și de cadre medicale. Această metodă este specifică practicii medicale din Regatul Unit și poate să nu fie valabilă în alte țări. Aceste informații nu înlocuiesc o consultație la un cadru medical specialist. Pot fi situații individuale care influențează luarea unei decizii în funcție de caz. Aceste informații trebuie utilizate în orice situație împreună cu informațiile oferite de echipa de cadre medicale a pacientului.

Când trebuie utilizate aceste informații pentru pacienți?

Pliantul „Viața mea cu pneumotorax” conține informații pentru pacienții afectați de pneumotorax spontan primar. Definiția acestei afecțiuni este explicată pe pagina următoare a acestui document. Există mai multe metode de tratare a acestei afecțiuni. Pliantul „Viața mea cu pneumotorax” are scopul de a-i ajuta pe pacienți să înțeleagă mai bine diversele variante de tratament și să înțeleagă motivele pentru care un anumit tratament este potrivit pentru cazul lor. Există alte tipuri de pneumotorax (de exemplu, pneumotorax spontan secundar, pneumotorax traumatic) care nu sunt descrise în acest pliant. Medicul dumneavoastră vă va anunța dacă suferiți de unul dintre aceste tipuri de pneumotorax și vă va explica metodele prin care îl puteți trata.

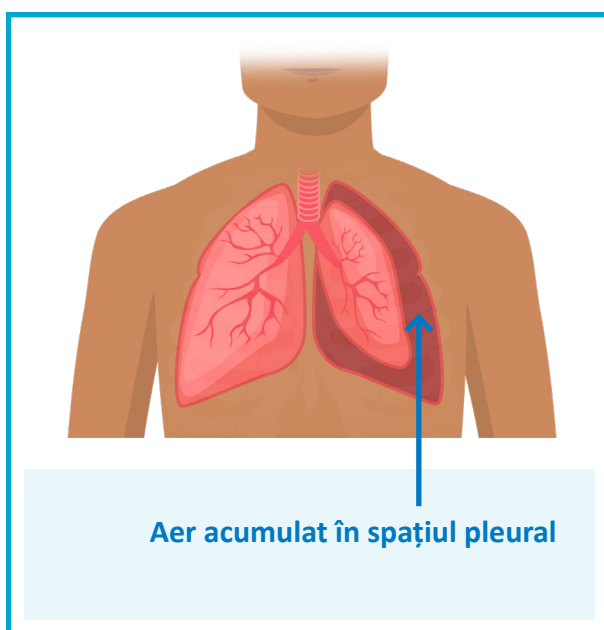
Mulțumiri

Acest proiect a fost coordonat de West Midlands Academic Health Science Network (WMAHSN), [Accelerated Access Collaborative](#), și medici specialiști de la Universitatea Manchester Fundația NHS și din cadrul spitalelor universitare North Midlands Fundația NHS. Toate acestea nu ar fi fost posibile fără timpul acordat cu generozitate și cunoștințele pacienților care au suferit de pneumotorax.

Viața mea cu pneumotorax

1. Ce este un „pneumotorax”?

În mod normal, plămâni sunt lipiți de interiorul cutiei toracice. Un „pneumotorax” apare atunci când aerul „scapă” sau „curge” prin membrana exterioară a plămânilor (pleura) printr-o ruptură mică ori unul sau mai multe orificii minuscule, iar plămânul se dezumflă ușor ca un balon. Aerul care scapă rămâne apoi blocat între plămân și cutia toracică.



2. Ce este un „pneumotorax spontan primar”?

Pneumotoraxul spontan apare atunci când aerul iese prin pleură fără niciun motiv, cum ar fi un traumatism sau leziune la nivelul toracelui.

Pneumotoraxul spontan primar apare la pacienții cu plămâni sănătoși, fără afecțiuni pulmonare cunoscute. Apare adeseori la persoane mai tinere, îndeosebi cu vârsta sub 50 de ani.

Pneumotoraxul spontan secundar apare la pacienții cu afecțiuni pulmonare subiacente precum boala pulmonară obstructivă cronică (BPOC, distrugerea plămânilor din cauza fumatului) sau fibroză (cicatrizarea defectuoasă prin îngroșarea țesutului pulmonar). Pneumotoraxul spontan secundar este mai des întâlnit la persoanele de peste 50 de ani. Variantele de tratament pentru acest tip de pneumotorax nu sunt cuprinse în acest pliant.

3. Pneumotoraxul spontan primar este periculos?

Nu. Pneumotoraxul spontan primar poate fi dureros (uneori chiar foarte dureros) și poate afecta activitățile zilnice pe o durată între câteva zile și câteva săptămâni, dar este foarte puțin probabil că pune viața în pericol. După un pneumotorax, unele activități, de exemplu zborul cu avionul și scufundările cu tub de respirat, pot fi contraindicate. Aceste contraindicații pot fi de scurtă sau de lungă durată. Discutați întotdeauna cu medicul înainte de a efectua aceste activități.

4. Ce simptome cauzează?

Durere. Simptomele foarte des întâlnite sunt dureri la nivelul toracelui, spatelui și umerilor. **Este important de menționat că intensitatea durerii NU are legătură cu mărimea pneumotoraxului sau modalitatea în care este tratat.** Fiecare persoană percepe durerea în mod diferit. Durerea poate avea următoarele forme:

- Senzație de încordare în piept și/sau spate
- Junghi în piept și/sau spate
- Durere de orice intensitate, de la ușoară la severă.

Dificultăți de respirație (dispnee). Este un simptom des întâlnit și poate varia de la respirație dificilă până la dispnee puternică. Persoana afectată se poate speria, dar este important de știut că, fiind un pneumotorax spontan primar, plămânii sunt sănătoși și pot trece foarte ușor peste acest episod, chiar dacă unul este colapsat (dezumflat).

Alte simptome. Pneumotoraxul se manifestă diferit la fiecare persoană. Este important să le spuneți cadrelor medicale cum vă simțiți, pentru a vă acorda îngrijirea adecvată.

5. Ce mi se va întâmpla în spital?

Majoritatea pacienților cu pneumotorax spontan primar se prezintă la spital cu simptome de dispnee și/sau durere la nivelul toracelui. După controlul efectuat de un cadru medical, se vor efectua analize și investigații, printre care analize de sânge, radiografie toracică (raze X) și măsurarea activității inimii (electrocardiogramă). Diagnosticarea pneumotoraxului spontan primar se realizează cu ajutorul radiografiei. În acest moment, cadrele medicale vă vor oferi informații despre variantele de tratament pe care le găsiți și în acest pliant.

6. Ce tratamente există pentru un pneumotorax spontan primar?

Analgezice. Analgezicele sunt importante și vă vor ajuta să țineți sub control durerea cauzată de pneumotorax. Întrebați cadrele medicale care analgezice sunt cele mai bune pentru dumneavoastră.

Unele dintre tratamentele descrise în cele ce urmează pot fi efectuate numai dacă la spitalul local există personal medical specialist, așadar este posibil să nu puteți beneficia de aceste tratamente. În egală măsură, tratamentul corect poate fi stabilit în funcție de gravitatea simptomelor dumneavoastră. Personalul medical va discuta cu dumneavoastră despre toate variantele existente.

Monitorizarea. Plămânul se va vindeca de la sine până la urmă, iar unii specialiști sunt de părere că vindecarea este mai rapidă când plămânul este colapsat. După vindecarea rupturii/perforației, aerul în exces este absorbit treptat de organism pe parcursul a câteva săptămâni, iar plămânul își revine forma și dimensiunile. Această procedură este denumită uneori „așteaptă și urmărește” sau „doar sub observație”. Personalul medical vă va explica dacă această variantă este sigură pentru dumneavoastră.

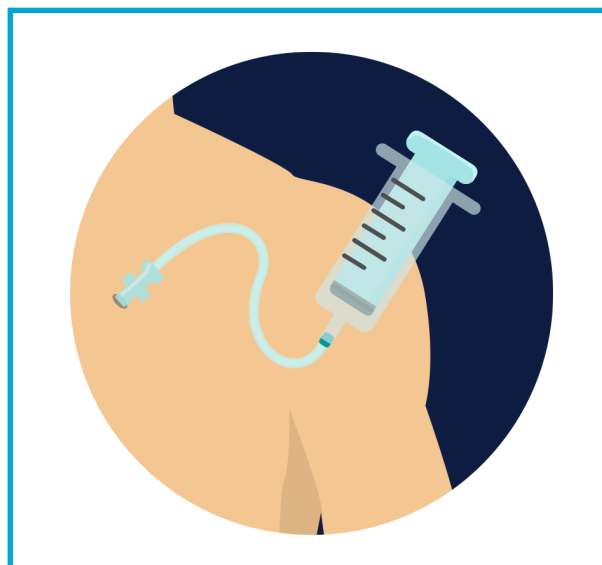
Eliberarea aerului din cavitatea pleurală și reexpandarea plămânului. Se poate realiza prin mai multe proceduri care implică anestezie locală și ace/tuburi de mici dimensiuni. Toate aceste proceduri au scopul de a elibera aerul din cavitatea pleurală și de a-i permite plămânului să își reia forma și dimensiunile (mai rapid decât vindecarea de la sine). Printre aceste proceduri se numără:

Dispozitiv ambulatoriu. Constă în introducerea unui tub mic prin pielea și mușchii toracici, în spațiul dintre plămân și cutia toracică. Se conectează la sau este prevăzut cu o valvă unidirecțională care lasă aerul să iasă, dar îl împiedică să pătrundă.

Tipul dispozitivului ambulatoriu care vi se propune poate fi diferit, dar toate funcționează pe același principiu. Vă puteți deplasa și puteți merge acasă cu acest dispozitiv. După eliminarea completă a aerului din cavitatea pleurală și vindecarea rupturii/perforației pleurei, dispozitivul poate fi îndepărtat. Dacă dispozitivul nu funcționează, poate fi nevoie să veniți la spital pentru efectuarea unei alte intervenții (de exemplu, drenaj pleural).

Dispozitivul trebuie să nu vă jeneze când sunteți acasă și trebuie să apelați cu încredere la personalul medical specialist de la spital dacă aveți probleme cu dispozitivul sau simptomele se agravează.

Aspirație cu ac. Un ac fin cu un tub subțire se introduce în spațiul plin cu aer dintre plămân și cavitatea toracică. Se conectează la un circuit, pentru a aspira aerul cu ajutorul unei seringi în mod repetat, până când s-a eliminat cât mai mult din aerul în exces. Dacă această intervenție este reușită, puteți pleca acasă fără a vă interna în spital (situație posibilă pentru aproximativ jumătate din numărul pacienților care suferă această intervenție). Dacă nu se obțin rezultatele dorite, este posibil să fie nevoie să vă internați pentru efectuarea unui drenaj pleural.

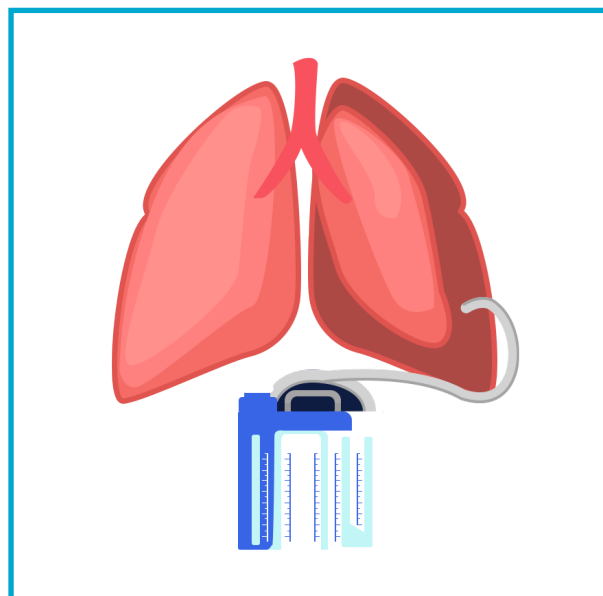


Informații în cazul în care starea pacientului nu se ameliorează sau se agravează. Dacă tratamentul ales (monitorizare, dispozitiv ambulatoriu sau aspirație cu ac reușită) vă permite să stați acasă, este important ca dumneavoastră și persoanele cu care locuiți să luați legătura cu personalul medical specialist de la spital dacă începeți să vă simțiți rău sau dacă simptomele reapar. Dacă aveți îngrijorări, trebuie să vă prezentați din nou la Unitatea de Primiri Urgențe.

Drenaj pleural. Sub anestezie locală, cu ajutorul unui ac fin se introduce un tub subțire în spațiul plin cu aer dintre plămân și cutia toracică. Tubul se fixează cu fire pentru a nu se desprinde și se conectează la un borcan colector care conține apă, procedură denumită drenaj aspirator în mediu umed. Aerul în exces va fi eliberat sub formă de bule în apa din borcan. Pentru deranjul pleural este nevoie să vă internați în spital. În mod normal, durata de internare este de câteva zile, dar personalul medical va discuta cu dumneavoastră despre acest aspect.

Dacă veți suferi un drenaj pleural, în locul sistemului pentru drenaj aspirator în mediu umed, medicii pot folosi un dispozitiv special dotat cu ecran digital pe care vă pot monitoriza pneumotoraxul. Aceste informații pot fi utile pentru personalul medical în luarea unei decizii privind recuperarea dumneavoastră și momentul în care pot îndepărta tubul de drenaj pleural pentru a vă putea externa.

Acest dispozitiv se numește sistem digital de monitorizare și drenaj pleural Thopaz+



7. Operație

În anumite situații, intervenția chirurgicală poate fi luată în considerare pentru tratarea pneumotoraxului spontan primar. Se desfășoară sub anestezie generală și presupune efectuarea unei incizii, iar personalul medical va discuta cu dumneavoastră despre toate aspectele operației. Operația este luată în considerare în următoarele situații:

- În timpul episodului de pneumotorax, dacă după drenajul pleural încă există pierderi de aer,
- După ce pneumotoraxul s-a vindecat, dar au existat mai multe episoade.
- După ce pneumotoraxul s-a vindecat, dar au fost afectați ambii plămâni.

8. Care este cel mai bun tratament?

Nu există un tratament considerat cel mai bun, ci tratamentul potrivit pentru dumneavoastră. Iată câteva dintre avantajele și dezavantajele diverselor abordări:

Varianta de tratament	✗	✓
Monitorizare	<ul style="list-style-type: none"> • Este posibil ca dificultățile de respirație să se amelioreze după o durată mai mare • Mai multe controale în spital după externare • Dacă starea dumneavoastră se agravează, este posibil să fie nevoie să vă internați pentru efectuarea unui drenaj pleural 	<ul style="list-style-type: none"> • Fără ace sau intervenții chirurgicale • Puteți merge acasă imediat • Fără internare în spital
Dispozitiv ambulatoriu	<ul style="list-style-type: none"> • Pentru efectuarea procedurii sunt necesare ace fine și anestezie locală • Mai multe controale în spital după externare • Va trebui să purtați un mic dispozitiv și există riscul redus ca dispozitivul să se blocheze sau să nu funcționeze corect, ceea ce înseamnă că simptomele pot reveni și poate fi nevoie să vă întoarceți la spital • Dacă dispozitivul nu funcționează, este posibil să fie nevoie să vă internați pentru efectuarea unei alte intervenții, de exemplu, drenaj pleural 	<ul style="list-style-type: none"> • Fără internare în spital (dacă dispozitivul funcționează bine) • Respirația se ameliorează mai repede decât în cazul monitorizării
Aspirație cu ac	<ul style="list-style-type: none"> • Pentru efectuarea procedurii sunt necesare ace fine și anestezie locală • Dacă nu se obțin rezultatele dorite, este posibil să fie nevoie să vă internați pentru efectuarea unui drenaj pleural (în 50% din cazuri) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fără internare în spital (dacă intervenția este reușită) • Respirația se ameliorează mai repede decât în cazul monitorizării
Drenaj pleural	<ul style="list-style-type: none"> • Necesită internare în spital pentru câteva zile • Pentru efectuarea procedurii sunt necesare ace fine și anestezie locală 	<ul style="list-style-type: none"> • Respirația se ameliorează mai repede decât în cazul monitorizării • Este foarte puțin probabil să fie necesară o a doua intervenție dacă nu mai există pierderi de aer • Este probabil varianta de preferat dacă simptomele sunt grave sau pacientul se simte foarte rău din cauza pneumotoraxului

9. Există ceva care crește riscul unui pneumotorax spontan primar?

Factorii enumerați mai jos sunt des întâlniți, dar oricine poate suferi un pneumotorax spontan primar.

Fumatul. Singurul factor cu cel mai mare risc de pneumotorax spontan primar este fumatul de tutun. **De asemenea, renunțarea la fumat este cea mai importantă pentru reducerea riscului de recidivă.** Dacă fumați, vă poate fi greu să renunțați, dar puteți solicita consiliere și tratamente.

Pentru mai mult informații:

- Vizitați site-ul NHS dedicat renunțării la fumat: <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking>
- Descărcați aplicația NHS pentru renunțarea la fumat- [Quit smoking- Better Health](#)- NHS (www.nhs.uk)
- Telefonați la linia națională de consiliere pentru renunțarea la fumat la numărul 0300 123 1044

Înălțimea. Se pare că pneumotoraxul spontan primar apare mai des la persoanele înalte. Nu se știe exact de ce, dar o cauză poate fi faptul că persoanele înalte au plămâni mai lungi și pot fi astfel mai predispuși la puncte mai slabe în suprafață, care se poate „rupe” și poate permite eliberarea aerului în cavitatea pleurală.

Moștenirea genetică. Uneori, genele moștenite de la părinți ne cresc riscul de a suferi un pneumotorax. **Este important să le spuneți cadrelor medicale dacă aveți în familie cazuri de pneumotorax.** Dacă nu știți sigur dacă cineva din familie a suferit de pneumotorax, întrebați membrii familiei.

Alte afecțiuni medicale. Pneumotoraxul poate fi uneori (foarte rar) asociat cu alte condiții medicale (de exemplu, endometrioză), așadar este important să discutați cu personalul medical despre toate afecțiunile de care suferiți.

10. Surse de informații suplimentare

[Thopaz+ Digital Chest Drainage and Monitoring System](#)

[Thopaz+ and the MedTech Funding Mandate \(MTFM\)](#)

[WMAHSN supporting the implementation of MTFM technologies](#)