

Beademing

Bij uw partner, familielid of naaste is het noodzakelijk een beademingsmachine in te schakelen. Dit kan verschillende redenen hebben. De Intensive Care arts zal u hier uitgebreid over informeren. Een beademingsmachine is een tijdelijke ondersteuning van de ademhaling. In deze folder treft u informatie aan over beademing en de gevolgen daarvan voor een patiënt.

De beademingsmachine

De beademingsmachine staat in een pendel naast het bed. Via een buis en twee slangen is de patiënt verbonden aan dit apparaat. Deze buis is meestal via de mond in de luchtpijp ingebracht en in een enkel geval via de neus en loopt door tot in de luchtpijp. De buis wordt een tube genoemd. De beademingsmachine neemt geheel of gedeeltelijk de ademhaling van een patiënt over.

Medicatie

De tube en de beademing kunnen door de patiënt als (zeer) vervelend worden ervaren. Daarom kan medicatie toegediend worden, zodat de patiënt 'slaapt'. Dit kan variëren van een lichte slaap - waarbij de patiënt te wekken is - tot een diepe slaap. Naast de slaapmedicatie krijgen patiënten vaak ook pijnstillende middelen. Wanneer dit noodzakelijk wordt gevonden krijgt de

patiënt ook spierverslappende medicijnen toegediend. Hierdoor kan de patiënt niet bewegen, is heel slap en wordt altijd diep in slaap gehouden.

De beademing brengt enkele consequenties met zich mee die hieronder voor u op een rijtje zijn gezet.

Beademing en veiligheid

Wanneer een patiënt beademing nodig heeft, is het noodzakelijk dat de tube in de luchtpijp blijft. Het (opnieuw) inbrengen van de tube is namelijk niet zonder risico's. Wanneer een patiënt zich bewust is van de tube - bijvoorbeeld bij het wakker worden - zal deze als eerste proberen de tube eruit te trekken. Dit is een normale reflex, maar niet wenselijk. Voor de eigen veiligheid van de patiënt worden dan diens polsen met behulp van polsbanden gefixeerd. Er wordt naar gestreefd om deze fixatie zo kort mogelijk te laten duren.

Risico's en complicaties van beademing

Het toepassen van beademing is - zoals u eerder kon lezen - niet zonder risico's. Tijdens het inbrengen van de tube kan schade aan het gebit ontstaan. Dit komt zeer weinig voor.

Tijdens de beademingsperiode kan door het fixeren van de tube in de mond en de slechte conditie van de patiënt drukplekken ontstaan rond de mond. Vooral de mondhoeken zijn kwetsbaar.

Ook kan er een longontsteking optreden doordat er vocht vanuit de mond- en keelholte langs de tube in de luchtwegen loopt. Dit

komt voornamelijk voor bij patiënten die langdurig beademd moeten worden. Tot slot kan door de diepe slaap, het wegnemen van de stress en het toepassen van de beademing de bloeddruk fors dalen. Een dergelijke bloeddrukdaling wordt verholpen door het toedienen van medicatie.

Hoesten aan de beademing en slijm wegzuigen

Een patiënt met beademing is door de tube - en soms de slaaptoestand - niet in staat om slijm uit de longen op te hoesten. Hierdoor is het nodig dat de verpleegkundige dit slijm meerdere malen per dag wegzuigt. De patiënt kan hierdoor een benauwd uiterlijk krijgen, vergelijkbaar met iemand die een forse hoestaanval heeft. Dit beeld kan onprettig zijn voor de partner of andere naasten. U kunt dan tijdens het uitzuigen het beste even buiten de box wachten.

Communicatie

Door de slaapmedicatie is het moeilijk, of zelfs onmogelijk om persoonlijk contact met de patiënt te maken. Dit wil niet zeggen dat de patiënt ook niets hoort of voelt. Het gebeurt dat een patiënt stemmen herkent of flarden van een gesprek oppikt. De verpleegkundigen praten daarom ook tegen de patiënten. Soms voelt een patiënt het als hij of zij wordt aangeraakt. Het is dus goed dat u tegen de patiënt praat, hem of haar aanraakt, of een kus geeft.

Wanneer de slaapmedicatie niet meer nodig is, zal de patiënt geleidelijk aan wakker worden. Hij of zij kan dan wel op de omgeving reageren maar nog niet praten. Dit komt door de ligging van de tube. De tube gaat langs de stembanden naar de luchtpijp. Aan de tube zit een klein ballonnetje dat de cuff wordt genoemd. Deze cuff zorgt ervoor de alle lucht die wordt uitgeademd door de tube gaat. Door de tube en de cuff kunnen de stembanden niet in trilling worden gebracht en is praten onmogelijk. Wanneer de tube verwijderd wordt kan de patiënt weer praten.

Het is echter wel mogelijk om op andere manieren contact te hebben zoals:

- Ja knikken & nee schudden: u kunt 'gesloten' vragen stellen, zoals 'heb je het koud' of 'heb je dorst'. Hierop kan de patiënt ja knikken of nee schudden.
- Schrijven: de patiënt kan de antwoorden opschrijven. Dit is niet altijd mogelijk doordat de patiënt fysiek niet in staat is om te schrijven of doordat de patiënt gehinderd wordt door medisch ondersteunende apparatuur.
- Letterbord: de patiënt kan duidelijk maken wat hij of zij bedoelt door woorden te spellen met behulp van een letterbord. Op het letterbord staan ook trefwoorden.
- Liplezen: De patiënt kan niet praten maar kan wel de woorden met de mond en lippen maken terwijl u lipleest. Vraag de patiënt om steeds één woord te 'zeggen': dit maakt het liplezen makkelijker.

Eten en drinken

Wanneer een patiënt beademd wordt en een tube in heeft, is gewoon eten en drinken niet toegestaan. Dit is om te voorkomen dat de patiënt zich verslikt. Bovendien kunnen slikbewegingen de stembanden beschadigen.

De patiënt krijgt uiteraard wel voeding, maar die verloopt via een maagslang, de zogenoemde sondevoeding. Deze sondevoeding is speciaal toegespitst op de patiënt en bevat alle benodigde voedingstoffen en vocht in de juiste verhoudingen. De sondevoeding wordt door het lichaam op de normale manier opgenomen. In een enkel geval is het toedienen van sondevoeding niet mogelijk. Dit kan zijn omdat de darmen van de patiënt (nog) niet werken na een operatie. In deze gevallen wordt voeding gegeven via een infuus (slangetje in een ader). Ook hier betreft het een volwaardige voeding.

Afleiding

Het bieden van afleiding als de patiënt wakker is, is goed en wordt vaak ook erg gewaardeerd. Door afleiding is de patiënt met iets anders bezig dan alleen denken aan het ziek zijn en het verblijf op de IC. U kunt bijvoorbeeld op de volgende manieren afleiding bieden:

- Praat met de patiënt over dagelijks dingen, bijvoorbeeld hoe het thuis gaat, wie er gebeld hebben enz.
- Neem muziek mee die de patiënt prettig vindt.

- Neem foto's mee van dierbaren en hang deze op.
- U kunt de patiënt voorlezen.
- Bij de bedden 7 t/m 24 hangen televisies. U kan aan de verpleegkundige aangeven naar welke programma's de patiënt graag kijkt, zodat de televisie op de gewenste zender en tijden aanstaat.

Afbouwen van de beademing

Wanneer de gezondheidstoestand van een patiënt verbetert, zal deze weer zelf moeten gaan 'leren' ademen. Dit proces wordt ontwenning van de beademing genoemd. Hoe lang deze periode duurt verschilt per persoon.

Er is dus geen precieze tijdsduur voor te geven. In het algemeen kan men stellen dat de ontwenningperiode korter duurt als de beademing ook kort nodig was.

Na langdurige beademing (vijf dagen of langer) is het meestal nodig om de patiënt te trainen om zelf weer te ademen. Dit kan op verschillende wijzen:

- De beademingsmachine wordt zo ingesteld dat deze geleidelijk steeds minder ondersteuning geeft.
- De patiënt ademt een aantal perioden per dag zonder ondersteuning van de beademingsmachine. Deze perioden worden qua duur steeds een beetje verlengd.

Dit trainen kan voor de patiënt zwaar zijn en een benauwd gevoel geven. Het is van belang dat ook de naasten de patiënt

stimuleren deze ontwenningperiode goed en gemotiveerd door te komen.

Na de beademing

Wanneer de patiënt zelfstandig kan ademen, wordt de beademing gestopt. De tube wordt dan verwijderd. De patiënt mag daarna niet meteen praten, eten of drinken. Dit is om de stembanden te laten herstellen of te voorkomen men zich verslikt. Slikken kan pijnlijk zijn. Sommige patiënten zijn na het verwijderen van de tube nog dagen hees.

Tot slot

Heeft u vragen naar aanleiding van deze folder? Dan kunt u deze uiteraard altijd stellen aan een van de verpleegkundigen of artsen van de Intensive Care.

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.

113201082023