

Patiënteninformatie

Beademing via een masker Non-invasieve beademing



Beademing via een masker

Non-invasieve beademing

Verpleegafdeling Longziekten 1D, route 1.6

Telefoon (050) 524 5540

Afdeling Hartbewaking 1E, route 1.2

Telefoon (050) 524 5470

Inleiding

Uw familielid of naaste is opgenomen op afdeling 1D of de CCU, de longafdeling/hartbewaking. Hij of zij heeft ondersteuning nodig bij het ademen. Deze brochure is bedoeld om u informatie te geven over de beademing die toegepast wordt. Het is een aanvulling op de informatie die u van de longarts of cardioloog en de verpleegkundige ontvangt. In deze brochure beschrijven we de globale gang van zaken rond de beademing. Maar omdat iedere patiënt uniek is, wijken we daar in de praktijk soms vanaf.

Waarom ondersteuning bij het ademen?

De patiënt is erg benauwd en is mogelijk daardoor erg suf of juist in paniek. De klachten kunnen verschillende oorzaken hebben. Over het algemeen zijn longaandoeningen de oorzaak. Denk bijvoorbeeld aan de longziekten COPD en longemfyseem. Benauwdheid kan ook ontstaan door vocht achter de longen ten gevolge van hartfalen.

Bij een patiënt die benauwd is, werkt de gaswisseling in de longen niet goed. Dit heeft effect op het hele lichaam en veroorzaakt de benauwdheidsklachten. Om de gaswisseling beter te laten verlopen, starten we met de beademing.

Als u meer wilt weten over longziekten zoals COPD en longemfyseem kunt u dit vragen aan de verpleegkundige. Daarnaast liggen er op de afdeling ook informatiefolders over deze longziekten.

Wat is beademing?

Bij beademing wordt de patiënt aangesloten op een beademingsapparaat. Dit apparaat voorziet de longen van lucht door middel van overdruk. De longen krijgen lucht ingeblazen met meer druk dan een gewone ademhaling. Hierdoor worden de longblaasjes goed van lucht voorzien. Dit maakt het ademen voor de patiënt makkelijker. Het kost ook minder inspanning. Beademing is bedoeld als ondersteuning van de eigen ademhaling. Het helemaal overnemen van de ademhaling wordt op deze afdelingen niet toegepast.

Het beademingsapparaat kan op verschillende manieren bij de patiënt worden bevestigd:

- Via een buisje dat door de mond tot in de luchtpijp is ingebracht (tube);
- Via een buisje dat door een opening in de hals tot in de luchtpijp is ingebracht. Dit heet een tracheo-stoma;
- Via een masker dat met behulp van banden (strak) over het gezicht wordt aangebracht.

Bij uw familielid of naaste heeft de longarts gekozen voor een masker. Bij de longarts/cardioloog of verpleegkundige kunt u informeren waarom hiervoor is gekozen.

Beademing via een masker

Beademing via een masker wordt ook wel non-invasieve beademing (NIV) genoemd.

Non-invasief wil zeggen dat er geen vreemd materiaal het lichaam ingebracht hoeft te worden. Het masker wordt met een slang verbonden aan een beademingsapparaat. Via de slang blaast het beademingsapparaat lucht en zuurstof in het masker op het moment dat de patiënt wil in- en uitademen. Dit kan voelen als het in- en uitademen tegen de wind in.

Het apparaat wordt zo ingesteld dat de longen voldoende lucht en zuurstof krijgen met de minst mogelijke inspanning van de patiënt. In het begin is het vaak wen-

nen, maar over het algemeen geeft het de patiënt snel verlichting. De patiënt is minder benauwd en kan daardoor weer op een 'normaal' tempo gaan ademen.

De gaswisseling in het lichaam verloopt ook beter, waardoor de patiënt beter kan herstellen.

Helpt het masker altijd?

Soms blijkt deze manier van ademhalingsondersteuning onvoldoende of kan de patiënt er niet aan wennen. In dat geval zoeken we naar andere oplossingen. Dit kan zijn dat de patiënt op een andere manier (via een tube) beademd gaat worden of dat de beademing wordt gestopt. Er wordt dan overgegaan op medicijnen die de benauwdheid verminderen en bedoeld zijn om verlichting te bieden.

Hoe lang moet het masker op?

Wanneer de toestand en conditie van de patiënt verbetert, kan de patiënt af en toe zonder het masker ademen. De ademhalingsondersteuning wordt in stapjes afgebouwd. De tijdsduur van de beademing of het ontwennen van de beademing is voor elke patiënt verschillend.

Het beleid hiervoor wordt afgesproken aan de hand verschillende factoren. Zo wordt er gekeken naar het zuurstofgehalte in het bloed, de ademhalingsfrequentie en andere waarden die gemeten worden. Het zuurstofgehalte in het bloed wordt gemeten door middel van vingerprikjes of bloedafnames uit het infuus of de pols.

Het streven voor het afbouwen van de beademing is onderstaand schema:

- Dag 1: 24 uur lang het masker op
- Dag 2: 16 uur lang het masker op
- Dag 3: 8 uur lang het masker op (meestal 's nachts)

Zoals eerder gezegd is elke patiënt uniek, er kan dus van bovenstaand schema worden afgeweken. Er wordt dagelijks geëvalueerd.

Op de hartbewaking kan het masker in sommige gevallen al na een paar uur behandeling worden verwijderd. De ondersteuning is dan niet langer nodig.

Complicaties van het masker

Mogelijke complicaties die kunnen ontstaan bij beademing via een masker zijn:

- Angstgevoelens;
- Irritatie van de ogen door lekkage van lucht langs het masker;
- Drukplekken op de neus en het voorhoofd door het dragen van het masker;
- Lucht in de maag met daardoor kans op braken of verslikken.

Wanneer wordt het masker niet gebruikt?

Er zijn patiënten bij wie we geen beademingsmasker kunnen gebruiken. Bijvoorbeeld bij:

- Extreme onrust;
- Claustrofobie;
- Achteruitgang van de mentale conditie (verwardheid/delir);
- Belemmering in de bovenste luchtwegen;
- Braken;
- Aangezichtstrauma;
- Instabiele patiënt;
- Niet coöperatieve patiënt;
- Recente oogoperatie of glaucoom.

Wat treft u aan in en rond het bed?

- De patiënt heeft een masker op het gezicht dat de neus en de mond bedekt;
- De patiënt heeft een infuus om vocht toegediend te krijgen via de bloedvaten;
- Het beademingsapparaat staat samen met de meetapparatuur naast het bed. De meetapparatuur is er om het zuurstofgehalte, de bloeddruk en de hartslag te meten. Dit meten gebeurt door middel van een klemmetje op de vinger, soms met plakkers op de borst en een luchtband om de arm of een infuus in de pols.

De apparatuur kan een alarmsignaal afgeven. Dit is normaal en wil niet altijd zeggen dat er iets aan de hand is. Het kan bijvoorbeeld gebeuren als de patiënt veel probeert te praten via het masker.

Wat doet de verpleegkundige?

De verpleegkundige houdt de patiënt goed in de gaten. Hiervoor controleert de verpleegkundige regelmatig de gegevens die de meetapparatuur weergeeft.

Ook kijkt de verpleegkundige hoe de patiënt er uitziet. Dit geeft namelijk ook belangrijke informatie weer. En natuurlijk is de verpleegkundige er om informatie te geven.

De arts en verpleegkundige overleggen regelmatig met elkaar over het te voeren beleid. Hierbij worden de gegevens gebruikt die de meetapparatuur en de bloeduitslagen weergeven. Voor deze uitslagen moet er regelmatig bloed worden afgenomen via een vingerprik of uit een infuus in de pols. Dit gebeurt over het algemeen elke morgen rond het ontbijt en op indicatie vaker. Hierbij is het van belang dat de patiënt voor het prikje nog wel het masker op heeft.

Communiceren met de patiënt

Het doorzichtige beademingsmasker bedekt de mond en de neus. Praten met het masker op is wel mogelijk, maar vooral in het begin van de behandeling kan dit de beademing verstoren. Daarnaast is praten soms te inspannend en vermoeiend voor de patiënt. Het is dan ook erg belangrijk om het maximaal aantal van 2 bezoekers per patiënt te handhaven en u aan de bezoektijden te houden.

Eten en drinken

Om te kunnen eten en drinken moet het masker even af. Dit betekent dat de ademhalingsondersteuning tijdelijk moet worden onderbroken. Het onderbreken wordt, vooral in het begin van de behandeling, tot een minimum beperkt. De eerste dag blijft het masker zelfs 24 uur aaneengesloten op, tenzij de patiënt sneller opknapt en de longarts/cardioloog beslist dat deze vorm van therapie sneller afgebouwd kan worden. Vocht, voeding en medicatie wordt zo nodig via een infuus toegediend.

Verzorging van de patiënt

Ook tijdens de verzorging van het gezicht en de ogen en bij het poetsen van de tanden moet het masker even af. De verpleegkundigen verzorgen regelmatig de ogen, lippen en mond van de patiënt.

Afleiding voor de patiënt

Als de patiënt wakker is, is het goed om hem of haar af te leiden. Door de afleiding kan de patiënt even met iets anders bezig zijn dan alleen met het ziek zijn of het verblijf in het ziekenhuis. Dat kan door bijvoorbeeld:

- tegen de patiënt te praten over gewone dagelijkse dingen;
- een mp3-speler of ander apparaat met favoriete muziek mee te nemen;
- foto's van familieleden, geliefden of huisdieren van de patiënt mee te nemen en op te hangen;
- persoonlijke spulletjes van de patiënt mee te nemen;
- de patiënt voor te lezen.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid verloopt. Mocht dit niet het geval zijn, vragen wij u dit eerst te bespreken met de specialist of de verpleegkundige die uw familielid of naaste verzorgt. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de ombudsfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de brochure *Uw tevredenheid, onze zorg*.

Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundige of de specialist.

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

