

Patienteninformatik

Beademing



Beademing

Intensive Care, route 3.3
Telefoon (050) 524 6540

Inleiding

Bij uw familielid of naaste is het op dit moment noodzakelijk een beademings-apparaat in te schakelen. Dit kan verschillende redenen hebben. De specialist licht u hierover uitgebreid in. Een beademingsapparaat biedt tijdelijke ondersteuning van de ademhaling. In deze folder informeren wij u over beademing en de gevolgen daarvan voor de patiënt.

Het beademingsapparaat kan op verschillende manieren bij de patiënt worden aangesloten. De keuze is afhankelijk van de ernst van het ademhalingsprobleem, verdere conditie van de patiënt en wordt bepaald door de intensivist. De mogelijkheden zijn:

- via een buisje dat door de mond tot in de luchtpijp is ingebracht (beademingsbuis). Dit noemen we invasieve beademing.
- via een buisje dat door een opening in de hals tot in de luchtpijp is ingebracht. Dit heet beademing via een tracheostoma.
- via een masker dat met banden over het gezicht wordt aangebracht. Dit noemen we non-invasieve beademing met een masker.

Bij uw familielid of naaste heeft de intensivist gekozen voor de invasieve beademing.

Beademing

De beademingsmachine staat naast de patiënt aan het hoofdeind van het bed. De patiënt is via een slangensysteem en een beademingsbuis met deze machine verbonden. De beademingsbuis of tube (spreek uit "tjoep") loopt via de mond tot in de luchtpijp. De beademingsmachine neemt de ademhaling van de patiënt soms geheel, maar meestal gedeeltelijk over. Zowel de ingebrachte tube als de beademing kan vervelend zijn voor de patiënt. Daarom worden meestal slaap- en pijnstillende medicijnen via een infuus toegediend. De slaap kan variëren van een lichte slaap waarbij de patiënt wakbaar is, tot een diepe slaap. In een enkel geval is het noodzakelijk om ook spierverslappende medicijnen toe te dienen. Hierdoor

kan de patiënt niet meer bewegen en is hij/zij helemaal slap. De beademing heeft een aantal consequenties die in deze folder worden toegelicht.

Bewaking

De beademingsapparatuur zorgt naast ondersteuning van de ademhaling, voor bewaking van een aantal ademhalingsfuncties. Wanneer de door ons ingestelde bewakingsgrenswaarden worden overschreden, geeft de beademingsmachine een alarmsignaal af. Dit is normaal en wil niet altijd zeggen dat er iets mis is met de patiënt. Het is een hulpmiddel voor de verpleegkundige om het beademingsproces beter te kunnen bewaken. Soms gaat het alarm vanzelf uit, anders zorgt de verpleegkundige daarvoor.

Communicatie

Door de slaapmedicatie is persoonlijk contact met de patiënt moeilijk of zelfs onmogelijk. Toch is er een kans dat de patiënt dingen hoort en/of voelt. U ziet de verpleegkundige vaak praten tegen de patiënt. Zelf kunt u ook tegen uw naaste/familie lid praten, hem of haar aanraken of een kus geven. Als de slaapmedicatie niet meer nodig is, wordt de patiënt geleidelijk wakker. Soms is dit vrij snel, maar het kan ook wat langer duren. Hij of zij kan dan op de omgeving reageren, maar praten gaat niet. Dit komt doordat de beademingsbuis door de stembanden tot in de luchtpijp loopt en alle in- en uitademingslucht via deze buis wordt verplaatst. De stembanden kunnen dus niet in trilling worden gebracht, waardoor praten onmogelijk is. U kunt natuurlijk wel op andere manieren communiceren, bijvoorbeeld:

- U kunt rechtstreeks gerichte vragen stellen waarop de patiënt 'ja' en 'nee' kan knikken.
- U kunt spreken en op papier laten antwoorden. Dit kan soms moeilijk zijn voor de patiënt omdat de concentratie en hoofd-handcoördinatie niet optimaal is. Gebruik zelf trefwoorden, bijvoorbeeld dorst of pijn, in plaats van hele zinnen. Dit is ook minder vermoeiend.
- De patiënt kan letters aanwijzen op een letterbord of tablet om zo woorden te vormen. Vraag de patiënt om trefwoorden te gebruiken. Als u het letterbord wilt gebruiken, kunt u dit vragen aan de verpleegkundige.
- In een enkel geval kunt u bij de patiënt misschien liplezen. Door de aanwezigheid van de beademingsbuis kan dit moeizaam zijn.

- Communicatie via een I-pad behoort ook tot de mogelijkheden. U kunt dit vragen aan de verpleegkundige.

Afleiding

Het bieden van afleiding in de periode dat de patiënt wakker is, wordt meestal erg gewaardeerd. Door de afleiding kan de patiënt even met iets anders bezig zijn dan alleen met het ziek zijn of het verblijf op de Intensive Care. U kunt op de volgende manieren afleiding bieden:

- U kunt tegen de patiënt praten over gewone dagelijkse dingen.
- U kunt een mp3-speler met favoriete muziek meebrengen.
- U kunt foto's van familieleden, geliefden of huisdieren van de patiënt meenemen en ophangen.
- U kunt persoonlijke spulletjes van de patiënt meenemen, zoals de eigen wekker.
- U kunt de patiënt voorlezen of een luisterboek laten horen.
- Op de Intensive Care bieden wij de mogelijkheid om televisie te kijken.

Verzorging van de luchtwegen en longen

Iemand aan de beademing is niet geheel zelfstandig in staat om met hoesten zijn luchtwegen en longen schoon te houden. Dit heeft te maken met de aanwezigheid van de beademingsbuis, maar ook met de slaaptoestand. Het slijm dat achterblijft moet daarom meerdere malen per dag door de verpleegkundige worden afgezogen. Dit is een vervelende en benauwde handeling voor de patiënt. Het zien van deze handeling kan als onprettig worden ervaren. Als u dat wilt kunt u gerust even op de gang wachten tijdens deze handeling.

Eten en drinken

Vanwege de via de mond ingebrachte beademingsbuis kan de patiënt niet normaal eten en drinken. Voeding en vocht krijgt de patiënt via een maagslang of dunne darmslang. Dit heet sondevoeding. Soms is sondevoeding onmogelijk, bijvoorbeeld doordat de darmen nog niet belast mogen worden. In deze gevallen krijgt de patiënt voeding via een infuus dat de voedingsstoffen direct in de bloedbaan brengt.

Beademing in buikligging

Als de intensivist besluit over te gaan op beademing in buikligging informeert hij/zij u daar vooraf over. Bij deze beademing is het volgende van belang:

- Indien mogelijk kunt u nog een kort bezoek afleggen voor de buikligging begint. Soms is de noodzaak echter zo hoog dat de buikligging onmiddellijk start.
- Bij buikligging worden andere delen van de longen gebruikt voor het ademen. Daardoor verbetert meestal de opname van zuurstof in het bloed. Vaak wordt ook slijm beter afgevoerd.
- De duur van de buikligging varieert van enkele uren tot dagen. Hoelang hangt af van het herstel van de longen. De intensivist beoordeelt dagelijks of buikligging nog nodig is. Samen met de verpleegkundige wordt het moment van terugdraaien bepaald. Uiteraard wordt daarna zorgvuldig in de gaten gehouden of beademing in rugligging voldoende.
- Voor de beademing in buikligging is het nodig om uw naaste dieper in slaap te brengen. Ook wordt pijnstilling gegeven om de buikligging zo aangenaam mogelijk te maken. Het gezicht is niet goed zichtbaar en het hoofd wordt regelmatig naar links of rechts gedraaid. De ogen worden behandeld met oogzalf en voorzien van een doorzichtige pleister om beschadigingen van de ogen te voorkomen.
- Buikligging veroorzaakt een vochtophoping in de laagst gelegen delen van het lichaam. In dit geval ook het gezicht en de hals, waardoor deze opzwellen. Uw naaste ziet er daarom anders uit dan u gewend bent. Als rugligging weer mogelijk is, trekt de zwelling na enige tijd vanzelf weer weg.
- Het verplegen van mensen in buikligging brengt speciale zorg en aandachtspunten met zich mee. De verpleegkundige zorg is vooral gericht op een goede lighouding, het voorkomen van drukplekken/doorliggen, hygiëne en het weghalen van slijm uit mond en longen.

Ontwennen van de beademing

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, moet deze weer zelfstandig gaan ademen. De ademondersteuning van de machine wordt steeds verder teruggenomen. Dit proces noemen we ontwennen van de beademing. Hoe lang dit proces duurt, verschilt per patiënt. Over het algemeen is het zo dat de ontweningsperiode korter duurt als de periode van beademing kort is geweest. Als de patiënt weer volledig zelfstandig ademt, wordt de beademingsbuis verwijderd.

De patiënt kan daarna wat hees zijn. Dit komt door irritatie van de stembanden door de beademingsbuis en geneest doorgaans binnen een paar dagen.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid verloopt. Mocht dit niet het geval zijn, bespreekt u dit dan met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder *Uw tevredenheid, onze zorg*.

Tot slot

Heeft u verder nog vragen over de beademing of de toestand van de patiënt, dan kunt u dit bespreken met de verpleegkundige of de specialisten.

Martini Ziekenhuis

Postadres

Postbus 30033
9700 RM Groningen

Bezoekadres

Van Swietenplein 1
Groningen

Algemeen telefoonnummer

(050) 524 52 45

www.martiniziekenhuis.nl

