

Beademing

Op dit moment is het noodzakelijk uw familielid of naaste kunstmatig te beademen. Een machine neemt daarbij de ademhaling tijdelijk over of zorgt voor ondersteuning hiervan. Dat uw naaste kunstmatig moet worden beademd, kan verschillende redenen hebben. U wordt hierover geïnformeerd door de arts van de Intensive Care. In deze folder leest u over beademing en de gevolgen daarvan voor de patiënt.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Wat is beademing?

De beademingsmachine staat naast de patiënt aan het hoofdeinde van het bed. De patiënt is via een aantal slangen en een buis verbonden met deze machine. Deze buis, ook wel tube genoemd (spreek uit 'tjoep'), is via de mond in de luchtpijp geplaatst.

De machine neemt de ademhaling van de patiënt dus geheel of gedeeltelijk over. De aanwezigheid van de tube en de beademing zelf, kunnen voor de patiënt vervelend zijn, daarom krijgt de patiënt meestal slaapmedicijnen via het infuus toegediend. De slaap kan variëren van een lichte slaap, waarbij de patiënt kan worden gewekt, tot een diepe slaap. Naast deze slaapmedicijnen krijgt de patiënt ook vaak pijnstillende middelen.

Ook geeft de beademingsmachine bepaalde signalen, zoals lichtjes, zoemtonen en piepjes. Het merendeel van deze geluiden heeft vaak weinig betekenis. U hoeft dus niet bij ieder signaal te denken dat er iets aan de hand is. De IC-verpleegkundigen krijgen de signalen door op hun 'telefoon', kennen de betekenis van de signalen en weten hoe ze hierop moeten reageren. Soms gaat het alarm vanzelf uit, anders zorgt de verpleegkundige daarvoor.

De beademing heeft tijdelijke gevolgen voor de verzorging en benadering van de patiënt. Deze gevolgen hebben we hieronder op een rijtje gezet.

Slaap

Door de slaapmedicijnen is persoonlijk contact met de patiënt moeilijk of zelfs niet mogelijk. Toch is er een kans dat hij of zij nog dingen hoort en voelt. U ziet de verpleegkundige vaak gewoon praten tegen de patiënt. Ook u kunt gewoon tegen de patiënt praten, hem of haar aanraken of een kus geven.

Als de slaapmedicatie niet meer nodig is, wordt de patiënt langzaam wakker. Hij of zij kan dan op de omgeving reageren, maar nog niet praten. De manier waarop de patiënt wakker wordt, verschilt van persoon tot persoon. Sommige patiënten worden snel wakker en zijn goed georiënteerd, anderen zijn erg

onrustig, gedesoriëteerd of verward. Hierdoor kan het nodig zijn om de handen van de patiënt vast te maken om er voor te zorgen dat hij of zij niet per ongeluk de tube verwijdert. Ook kan het dan nodig zijn om medicijnen te geven, zodat de patiënt wat rustiger wordt.

Communicatie

Zolang de patiënt een tube heeft, kan hij/zij niet praten. Dit komt door de ligging van de tube. De tube is geplaatst in de luchtpijp en passeert daarbij de stembanden. De lucht gaat alleen door de tube en niet langs de stembanden. Daardoor kunnen de stembanden niet in trilling worden gebracht en is praten dus niet mogelijk. Het is echter wel mogelijk om op andere manieren met de patiënt te communiceren.

Wij geven u enkele tips:

- U kunt gerichte gesloten vragen stellen, waarop de patiënt 'ja' kan knikken of 'nee' kan schudden.
- U kunt spreken en de patiënt kan 'terug' schrijven. Soms is dit moeilijk voor een patiënt, omdat zijn of haar motoriek niet optimaal is. U kunt de patiënt bij het schrijven vragen trefwoorden te gebruiken in plaats van hele zinnen. Dit is ook minder vermoeiend.
- De patiënt kan letters aanwijzen op een letterbord om zo woorden te vormen. Ook hier is het beter trefwoorden te gebruiken. Als u het letterbord wilt gebruiken, dan kunt u dit vragen aan de verpleegkundige.
- Soms kunt u bij de patiënt liplezen. Vanwege de aanwezigheid van de tube in de mond kan dit moeilijk zijn. Probeer u weer aan trefwoorden te denken, bijvoorbeeld 'dorst' of 'pijn'.
- De patiënt kan ook letters intypen op een iPad/tablet via een speciale app. Op de Intensive Care is een iPad aanwezig. Vraag erom bij de verpleegkundige als u deze wilt gebruiken.

Afleiding

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

- U kunt tegen de patiënt praten over gewone dagelijkse dingen, bijvoorbeeld de thuissituatie.
- U kunt een mp3-speler/iPod met de favoriete muziek of luisterboeken van de patiënt meebrengen. Luisterboeken zijn ook via apps op mobiele telefoons te beluisteren.
- Via de iPad/tablet van de afdeling kan de patiënt televisie kijken of muziek luisteren.
- U kunt foto's van familieleden of geliefden van de patiënt meebrengen en ophangen.
- U kunt de patiënt voorlezen.

Verzorging van de patiënt

Een patiënt aan de beademing kan niet zelf het slijm uit zijn longen ophoesten vanwege de tube en de mogelijke slaaptoestand. De verpleegkundige moet dit slijm wegzuigen. De patiënt kan hierdoor een benauwd uiterlijk krijgen. Sommige mensen vinden dit geen prettig gezicht. Als u even op de gang wilt wachten tijdens deze handeling, kunt u dat natuurlijk altijd aangeven.

Eten en drinken

Wanneer een patiënt beademd wordt met behulp van een tube, dan is normaal eten en drinken niet mogelijk, omdat de kans op verslikken erg groot is. De patiënt krijgt vloeibare voeding via een, via de neus ingebrachte maagslang, zogenaamde sondevoeding. Dit is een volledige voeding, waarin alle benodigde voedingsstoffen en vocht aanwezig zijn. Een diëtist is betrokken bij het bepalen van de energiebehoefte van de patiënt. Deze voeding wordt door het lichaam op normale wijze opgenomen en verdragen.

Afbouwen van de beademing

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, moet de patiënt weer zelf gaan ademen. Dit proces noemen we 'ontwennen', ook wel 'weanen' (engels). De ademondersteuning van de machine wordt geleidelijk afgebouwd of de patiënt wordt regelmatig losgekoppeld van de machine en ademt dan zelfstandig door de tube.

Hoe lang dit ontwenningproces duurt, is niet van te voren vast te stellen en verschilt per persoon. Over het algemeen duurt het ontwenningproces bij de patiënt die langer volledig is beademd langer. Wanneer het ontwenningproces positief lijkt afgerond, komt er een moment dat de tube verwijderd wordt. Er is altijd een kans dat de tube opnieuw moet worden ingebracht wanneer het zelfstandig ademen niet goed gaat. Nadat de tube is verwijderd, is het mogelijk dat de patiënt nog een paar dagen hees is. De eerste dagen na het verwijderen van de tube heeft de patiënt veel rust nodig. Het vergt namelijk veel energie om weer geheel zelfstandig te ademen en het slijm op te hoesten.

De fysiotherapeut komt dagelijks langs voor ondersteuning van ademhalingsoefeningen en het aanleren van een goede hoesttechniek.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, bespreek die dan met de verpleegkundige of met de behandelend specialist.

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl