

# Beademing

## Intensive Care

### Inleiding

Bij uw familielid of naaste is het op dit moment noodzakelijk een beademingsmachine in te schakelen. Dit kan verschillende redenen hebben, de arts licht u hier uitgebreid over in. Een beademingsmachine ondersteunt de ademhaling tijdelijk. Deze folder geeft algemene informatie over beademing en de gevolgen daarvan voor de patiënt.

### Beademing

De beademingsmachine staat rechts naast het bed van de patiënt. De patiënt is via een slangensysteem en een beademingsbuis met deze machine verbonden. De beademingsbuis (ook wel tube genoemd) loopt via de mond, tussen de stembanden door 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 kunnen 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. De beademing heeft een aantal consequenties, deze worden in de folder toegelicht.

### Bewaking

De beademingsapparatuur zorgt voor ondersteuning van de ademhaling, maar bewaakt ook een aantal ademhalingsfuncties. Worden de door ons ingestelde bewakingsgrenswaarden overschreden, dan 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 / familielid praten, hem of haar aanraken of een kus geven.

Is de slaapmedicatie niet meer nodig, dan wordt de patiënt geleidelijk wakker. Soms gaat dit vrij snel, maar het kan ook wat langer duren. De patiënt 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 verplaatst wordt. De stembanden kunnen dus niet in trilling worden gebracht, waardoor praten onmogelijk is. U kunt natuurlijk wel op andere manieren communiceren, bijvoorbeeld door:

- gerichte vragen te stellen, die de patiënt kan beantwoorden door 'ja' te knikken of 'nee' te schudden;
- zelf te spreken en de patiënt op papier te laten antwoorden. Dit kan soms moeilijk zijn voor de patiënt, omdat de concentratie en oog-handcoördinatie niet optimaal is. Gebruik zelf trefwoorden (bijvoorbeeld dorst of pijn) in plaats van hele zinnen;
- de patiënt letters aan te laten wijzen op een letterbord om zo woorden te vormen. Vraag de patiënt om trefwoorden te gebruiken. Wilt u het letterbord gebruiken, meldt dit dan aan de verpleegkundige;
- te liplezen. Dit is soms mogelijk, maar door de aanwezigheid van de beademingsbuis kan dit moeizaam gaan.

### 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 afdeling Intensive Care. U kunt afleiding bieden door:

- tegen de patiënt te praten over gewone dagelijkse dingen;
- favoriete muziek mee te brengen;
- 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, zoals bijvoorbeeld de eigen wekker;
- de patiënt voor te lezen. De patiënten op de afdeling Intensive Care kunnen via de speciale monitor aan het bed televisie kijken, naar de radio luisteren of internetten. Voor wakkere patiënten, die langere tijd moeten worden beademd, is dit vaak prettig en biedt het variatie in de dag.

### **Verzorging van de luchtwegen en longen**

Iemand aan de beademing is niet 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 keren per dag door de verpleegkundige worden weggezogen. 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 beademingsbuis, die via de mond ingebracht is, kan de patiënt niet normaal eten en drinken. Voeding en vocht krijgt de patiënt via een maagslang, we noemen dit sondevoeding.

Soms is sondevoeding onmogelijk, bijvoorbeeld doordat de darmen nog niet belast mogen worden.

In dat geval krijgt de patiënt voeding via een infuus. Op deze manier worden voedingsstoffen direct in de bloedbaan gebracht.

### **Ontwennen van de beademing**

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, moet hij\* weer zelfstandig gaan ademen.

De ademondersteuning van de machine wordt steeds verder teruggebracht. Dit proces noemen we ontwennen van de beademing. Hoelang dit proces duurt, verschilt per patiënt. Over het algemeen is de ontwenningperiode korter 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 doordat de stembanden geïrriteerd zijn door de beademingsbuis, dit geneest doorgaans binnen een paar dagen. Als verwacht wordt dat de patiënt langdurig beademd moet worden, de hoestfunctie onvoldoende is, of er ernstige spierzwakte is opgetreden, is het mogelijk dat er een tracheostoma geplaatst wordt. Meer informatie hierover kunt u vinden in de folder 'Tracheostoma'.

### **Tevredenheid**

Wij gaan er vanuit dat de behandeling naar tevredenheid verloopt. Is dit niet het geval, bespreekt u dit dan met de gene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met een van de intensivisten of met de klachtenfunctionaris van ons ziekenhuis. Uw tevredenheid is tenslotte onze zorg.

### **Belangrijke contactgegevens**

- Intensive Care Thorax, route A35, telefoon (053) 487 62 15;
- Intensive Care Algemeen, unit D, route C31, telefoon (053) 487 33 86;
- Intensive Care Algemeen, unit E, route C31, telefoon (053) 487 33 83.

### **Tenslotte**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, opmerkingen of suggesties, dan horen wij dit graag van u. Hiervoor kunt u terecht bij de verantwoordelijke IC-verpleegkundige. Voor uitgebreide, algemene informatie, zie ook de folder 'Opname in het Intensive Care Centrum'.