

# Niet-invasieve beademing (NIV) bij COPD-patiënten

## Longgeneeskunde

### Inleiding

U bent bekend met een chronisch obstructief longlijden ('chronic obstructive pulmonary disease', COPD). Dit is een veelvoorkomende chronische longziekte. De ziekte kenmerkt zich door obstructie van de luchtwegen, die meestal verergert in de loop van de tijd.

Uw behandelend arts heeft samen met u besloten om te starten met de behandeling niet-invasieve beademing. Het doel van de behandeling is uw ademhaling te ondersteunen, zodat het ademen gemakkelijker en efficiënter verloopt en uw ademspieren rust krijgen. De ademhaling wordt niet overgenomen, maar ondersteund. U blijft zelf ademen. Deze folder geeft algemene informatie over hoe u zich voorbereid op de behandeling, wat de behandeling inhoudt en welke stappen na de behandeling van belang zijn.

### Waarom niet-invasieve beademing?

Uw arts heeft de behandeling niet-invasieve beademing (NIV) voor u gekozen omdat uw ademhaling tekortschiet, doordat de ademspieren, die voor de ademhaling nodig zijn, (bijna) uitgeput zijn. Dit kan zich uiten in benauwdheid, hoofdpijn, concentratiestoornissen of sufheid.

Tijdens de ademhaling nemen de longen bij inademing zuurstof op en wordt bij uitademing onder andere koolzuur uitgescheiden. Koolzuur is één van de afvalproducten die in het lichaam ontstaan bij de productie van energie. Dit proces gaat altijd door. Wanneer iemand om wat voor reden dan ook niet effectief ademhaalt, stijgt het koolzuurgehalte in het lichaam en daalt het zuurstofgehalte. Dit wordt respiratoire insufficiëntie genoemd. Hierdoor kunnen de bovengenoemde klachten ontstaan. We spreken ook wel over een toename van ziektesymptomen (exacerbatie), waarbij naast toename van benauwdheid ook een toename van sputum en een verandering van kleur van sputum optreedt.

### De behandeling

Niet-invasieve beademing vindt plaats op de Longgeneeskunde, Verpleegunit C6 (route C61). U wordt daar begeleid door een speciaal opgeleide verpleegkundige.

Meestal ligt u in bed, maar wanneer u goed op de behandeling reageert, kunt u ook onder begeleiding in de stoel komen te zitten.

### Vorbereiding

Er zijn verschillende soorten maskers aanwezig, namelijk een full face masker (over neus en mond) en een total face masker (over ogen, neus en mond). Een full face masker wordt het meest gebruikt op de afdeling. Het masker wordt doormiddel van een slang aangesloten op de niet-invasieve beademing.

De verpleegkundige legt bij het starten van de behandeling stap voor stap uit wat er gaat gebeuren. Vaak wordt het masker eerst kort op uw gezicht geplaatst, zodat u kunt wennen aan de ademhalingsondersteuning.

Tijdens de behandeling wordt u aangesloten aan de monitor, doormiddel van een klemmetje op de vinger (saturatiemeter). Hierdoor kunnen de verpleegkundigen u nauwlettend monitoren. De monitor is alleen aangesloten wanneer u gebruik maakt van de NIV, wanneer het masker af mag wordt de monitor op stand-by gezet.

## Werkwijze

Het masker wordt door middel van een verstelbare band om uw hoofd bevestigd. Het apparaat wordt aangezet, waarna er positieve druk wordt gegeven bij de in- en uitademing.

Hierdoor blijven de luchtwegen zo goed mogelijk geopend, waardoor de zuurstof- en koolzuur uitwisseling verbetert en het ademen u minder kracht en energie kost. Het zuurstofgehalte in het bloed stijgt daardoor en het koolzuurgehalte daalt.

In het begin voelt deze behandeling onwennig en misschien vervelend aan. Zo kunt u onder andere last krijgen van geïrriteerde ogen, droge slijmvliezen, gasvorming in de maag en drukplekken. Verder is het in het begin soms moeilijk om de ademhaling onder controle te krijgen, omdat u zich moet overgeven het apparaat. U moet zich als het ware mee laten sleuren door het apparaat.

De verpleegkundige helpt u om dit juiste ademhalingsritme te vinden.

Omdat u zelfstandig blijft ademen, kunt u soms (in overleg met de verpleegkundige) het masker afzetten en wat eten, drinken en zo nodig medicijnen innemen. De eerste tijd dat u het apparaat op heeft is dit echter niet mogelijk vanwege de behandel noodzaak.

U kunt tijdens de therapie wel praten. U bent echter moeilijker verstaanbaar en het is vermoeiend.

De verpleegkundige komt regelmatig bij u langs om te kijken hoe het gaat. Daarbij voert de verpleegkundige verschillende controles uit, zoals het meten van bloeddruk, temperatuur, pols, zuurstofgehalte van het bloed en het tellen van de ademhaling. Verder wordt er regelmatig een bloedgas afgenomen in opdracht van de arts. Hiervoor wordt via de slagader in uw pols of via een vingerprik bloed afgenomen. Aan deze uitslagen kan de arts zien hoe de verhouding tussen het zuurstof- en koolzuurgehalte in het bloed is. Hierdoor kan de arts snel beoordelen of de behandeling aanslaat en of de instellingen van het apparaat moeten worden gewijzigd.

De arts vertelt u hoe lang de behandeling duurt. Dit wordt in het verdere beloop van de behandeling pas duidelijk.

## Belangrijke contactgegevens

- Longgeneeskunde, Verpleegunit C6, route C61, telefoon (053) 4 87 21 81;
- polikliniek Longgeneeskunde, route B23, telefoon (053) 4 87 26 10 of (053) 4 87 26 30.

## Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.