



St. Anna Zorggroep

Patiënteninformatie

De beademingspatiënt op de intensive care

U heeft een familielid of naaste, bij wie het noodzakelijk is een beademingsapparaat in te schakelen. Dit apparaat dient ter tijdelijke ondersteuning of het volledig overnemen van de ademhaling. Door middel van deze folder informeren wij u over beademing.

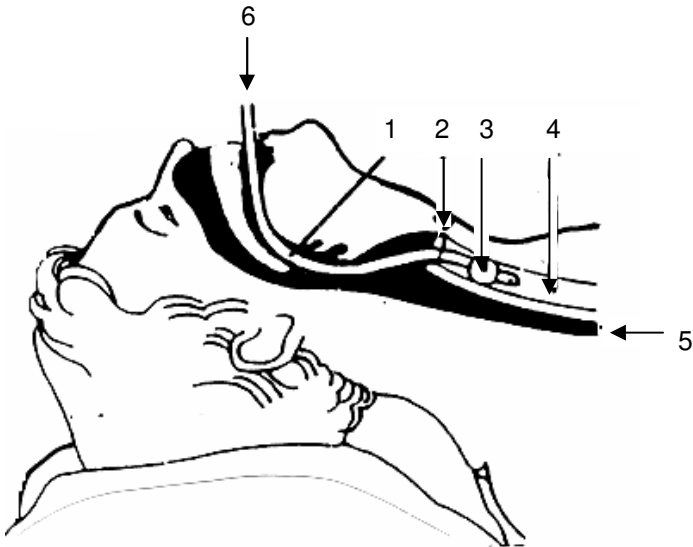
Wat is beademing?

Iedere in- en uitademing van de patiënt loopt via de machine. Zo kan de ademhaling ondersteund worden en, indien nodig, geheel worden overgenomen. De patiënt is via een aantal slangen en een buisje verbonden met de beademingsmachine. Het buisje is via de mond of neus ingebracht en loopt door tot in de luchtpijp. Dit buisje heet een "tube" (spreek uit "tjoep"). Deze situatie kan voor de patiënt vervelend zijn. Om niet alles bewust mee te maken krijgt de patiënt soms medicijnen, waardoor het lijkt alsof de patiënt slaapt. Een nadeel hiervan is dat persoonlijk contact moeilijk of zelfs onmogelijk wordt. Daarnaast krijgt de patiënt pijnstillende medicijnen omdat de tube als pijnlijk ervaren wordt in de keel. In een enkel geval wordt ook gebruik gemaakt van spierverslappende medicijnen. De patiënt kan zich hierdoor helemaal niet meer bewegen en is volkomen slap. Toch is het mogelijk dat de patiënt nog alles hoort en voelt.

U ziet de verpleegkundige dan ook gewoon praten tegen de patiënt. Al vindt u het in het begin misschien raar, u kunt de patiënt gewoon dingen vertellen, een kus geven of aanraken.

Consequenties van beademing

Ter verduidelijking van enkele mogelijke consequenties die de beademing voor de patiënt heeft, ziet u hieronder een tekening van de ligging van de tube.



- 1=tube
- 2= stembanden
- 3= cuff (klein ballonnetje)
- 4= luchtpijp
- 5= slokdarm
- 6= aansluitpunt beademingsmachine

Communicatie

De tube loopt tussen de stembanden door (zie tekening). De opgeblazen cuff (een klein ballonnetje) zorgt ervoor dat alle uitademingslucht via de tube wordt afgevoerd. De stembanden kunnen dan niet in trilling worden gebracht. Hierdoor kan de patiënt niet praten.

Als de eerder genoemde medicijnen niet (meer) worden gebruikt, kan de patiënt wel op de omgeving reageren, maar niet praten. Daarom moet op een andere manier gecommuniceerd worden, zoals:

- Gerichte vragen stellen, waarop de patiënt “ja” kan knikken of “nee” kan schudden.
- Schrijven
- Letters laten aanwijzen op een letterbord, zodat de patiënt een woord kan vormen.
- Pictogrammen aanwijzen.
- In sommige gevallen liplezen.

Bij het schrijven en het gebruik van een letterbord is het minder vermoeiend voor de patiënt om trefwoorden in plaats van hele zinnen te vormen.

Verzorging

De patiënt kan vanwege de tube en de slaaptoestand niet goed zelf het slijm ophoesten. Het is daarom noodzakelijk het slijm in de longen meerdere malen per dag te verwijderen.

Veel mensen vinden het wegzuigen van het slijm een onprettig gezicht. Omdat aansluitend vaak de verzorging van de patiënt plaatsvindt, kunt u het verzoek krijgen even op de gang te wachten.

Eten en drinken

Wanneer een tube is ingebracht is normaal eten en drinken niet toegestaan. Dit om te voorkomen dat de patiënt door de slikbewegingen de stembanden beschadigt of zich verslikt. (zie tekening).

Het eerste alternatief is voeding toedienen via een maagslang, de zogenaamde sondevoeding. Dit is een volledige voeding waarin alle benodigde voedingsstoffen in de juiste verhouding zitten. Deze vloeibare voeding kan het lichaam op normale wijze via de maag en darmen opnemen.

Soms is sondevoeding niet mogelijk, omdat bijvoorbeeld de darmen nog niet functioneren na de operatie of omdat de darmen om een andere reden niet met voedsel belast kunnen worden. In alle gevallen waarbij voeding via de maagslang niet mogelijk of gewenst is, wordt gevoed via een infuus.

Hiervoor wordt een bloedvat vlak onder het sleutelbeen of in de hals gebruikt. Ook bij deze vorm van voeden is het mogelijk een volledige voeding te geven, aangepast aan de specifieke behoeften van de patiënt.

Afbouwen van de beademing

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, zal de patiënt weer zelf mogen gaan ademen. De periode waarin de patiënt weer onafhankelijk van de machine kan gaan leren ademen is voor iedere patiënt anders. Er is geen tijdsduur voor te geven. In het algemeen kan gezegd worden dat de ontwenningperiode korter is als de beademing niet lang heeft geduurd.

Na een langdurige beademing is het meestal nodig dat de machine geleidelijk minder doet en de patiënt geleidelijk meer, totdat de patiënt helemaal zonder machine kan ademen. Dan kan de tube meestal verwijderd worden. De eerste tijd kan de patiënt nog wat hees zijn.

Afleiding

Het bieden van afleiding in de periode dat de patiënt wakker is wordt meestal gewaardeerd. Door te praten over de gewone dagelijkse dingen is de patiënt even met iets anders bezig dan het verblijf op de Intensive Care. Ook een walkman met cassettebandjes of cd's met eigen muziekkeus blijken voor veel patiënten een welkome afleiding te zijn.

Wij willen u vragen de verpleegkundigen te melden als uw naaste normaliter een bril of gehoorapparaat draagt en deze mee te nemen. Hierdoor kunnen we er zorg voor dragen om de voorwaarden voor een goede communicatie zo optimaal mogelijk te maken.

Naast activiteit blijven momenten van rust ook belangrijk voor uw patiënt.

Tenslotte

Zorg ook goed voor uzelf en stel niet te hoge eisen aan u zelf.

Heeft u vragen of problemen dan kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundigen op de afdeling Intensive Care.

U kan tevens ondersteuning krijgen van een geestelijke verzorger of maatschappelijk werker. Indien u dit wenst kunt u een gesprek met één van hen aanvragen.

Heeft u nog vragen?

Deze brochure is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling daarop.

Hierdoor is het mogelijk alles nog eens rustig na te lezen.

Voor eventuele vragen kunt u ons ook telefonisch bereiken.

Tussen 7.30 uur en 9.30 uur vindt echter de dagelijkse verzorging plaats.

Wij verzoeken u om **niet** gedurende deze tijd te bellen.

telefoon, 040-2864190

De medewerkers afdeling Intensive Care.

Deze tekst is ontleend aan de folder

“De beademingspatiënt” van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen St. Radboud.

Juli 2006