

Kunstmatige beademing

Informatie voor familie en patiënten

Deze folder geeft u informatie over kunstmatige beademing. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.

Kunstmatige beademing is nodig als een patiënt om verschillende redenen hulp nodig heeft met ademen. Het beademingsapparaat kan de ademhaling van de patiënt ondersteunen of geheel overnemen. Het apparaat wordt via een slangensysteem en een buisje (de 'tube') aangesloten aan de patiënt. De tube zit meestal in de mond, maar kan ook in de neus zitten en komt uit in de luchtpijp. Iedere in- en uitademing loopt via het apparaat en voorziet de patiënt van voldoende lucht en zuurstof.

Om de beademing zo comfortabel mogelijk te laten verlopen en het herstel te bespoedigen, kan het nodig zijn de patiënt met behulp van medicijnen in slaap te houden. Het beademingsapparaat kan bepaalde signalen geven, zoals lichtjes, zoemtonen en piepjes. Het overgrote deel 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-verpleegkundige weet de betekenis van de signalen en hoe daarop te reageren.

Communicatie

Als de patiënt met behulp van medicatie in slaap gehouden wordt en u geen reacties kunt waarnemen, kunt u gewoon tegen hem of haar praten, dingen vertellen, hem of haar vasthouden of een kus geven.

Er wordt altijd vanuit gegaan dat de patiënt wel kan horen. Als u hier moeite mee heeft, kunt u de verpleegkundige vragen u hier in te steunen. Wanneer de patiënt wakker is en kan reageren, is hij of zij nog niet in staat om te praten. Dit komt door de tube, die tussen de stembanden is ingebracht. Het is hierdoor lastig om te communiceren.

Communicatiemogelijkheden

- Kijk goed naar de gezichtsuitdrukking van de patiënt. Door de gezichtsuitdrukking kan al veel duidelijk worden van wat er in de patiënt omgaat.
- Probeer vragen te stellen die alleen met ja of nee beantwoord kunnen worden. De patiënt kan dan

antwoord geven door middel van het bewegen van het hoofd (ja knikken, nee schudden), knipperen met de ogen of in uw hand knijpen.

- Gebruik eventueel een letterbord. Op deze manier kan de patiënt door steekwoorden aan te wijzen, aangeven wat hem of haar bezighoudt. U kunt de verpleegkundige om hulp vragen.
- Schrijven of liplezen behoren ook tot de mogelijkheden. Schrijven kan echter lastig zijn wanneer de spierkracht van de patiënt verzwakt is. Liplezen wordt bemoeilijkt door de aanwezigheid van de tube.

Extra ondersteuning

Met name wanneer uw familielid of naaste wakker is, wordt uw aanwezigheid zeer op prijs gesteld. Door de afleiding is hij of zij even met iets anders bezig dan met ziek zijn of het verblijf op de Intensive Care. U kunt in overleg met de verpleegkundige op verschillende manieren ondersteuning bieden, u kunt bijvoorbeeld:

- praten over gewone dagelijkse dingen, zoals over de thuissituatie of gebeurtenissen in het dagelijkse leven
- muziek meenemen met favoriete muziek
- foto's of tekeningen meebrengen
- voorlezen (krant, een boek of ontvangen kaarten)
- een dagboek bijhouden, zodat de patiënt later kan lezen wat er zich heeft afgespeeld tijdens de Intensive Care opname

Er is eventueel een tv beschikbaar.

Eten en drinken

Ook als de patiënt bij kennis is, kan hij of zij niet eten of drinken. Met een tube in de keel is slikken niet mogelijk. Het voeden is dus de taak van de arts en de verpleegkundige. Meestal kan dit door druppelsgewijs vloeibare voeding (sondevoeding), via een slangetje (maagsonde). In deze voeding zitten alle benodigde voedingsstoffen. Als de patiënt geen sondevoeding

Kunstmatige beademing

verdraagt, dan is voeding via het infuus (rechtstreeks in de bloedbaan) mogelijk. De sonde wordt in dit geval wel ingebracht, maar dient nu als afvoer van de maag en darmsappen. Om een droge mond te voorkomen bevochtigt de verpleegkundige regelmatig de mond met een nat gaasje.

Verdere verzorging

Door de beademing kan de patiënt niet goed hoesten. Het is daarom noodzakelijk dat de verpleegkundige het slijm in de longen regelmatig wegzuigt. Dit kan een onprettig gezicht zijn. U kunt daarom verzocht worden even op de gang te wachten.

Zelf ademen

Als het ziektebeeld van de patiënt rustiger is geworden en de situatie is verbeterd, kan de patiënt de ademhaling langzaam weer zelf overnemen. Hij of zij kan dan voor kortere of langere perioden van het beademingsapparaat losgekoppeld worden. Het is de bedoeling het beademingsapparaat steeds minder te laten doen, tot het moment dat de patiënt helemaal zonder beademingsapparaat kan. Dan kan de tube verwijderd worden.

De eerste tijd na de beademing kan de patiënt nog wat hees zijn, door irritatie aan de stembanden. Dit herstelt na enkele dagen. Wanneer de patiënt weer kan slikken, kan hij of zij geleidelijk aan ook weer zelf gaan eten en drinken.

Als het ziekteproces erg lang duurt, heeft de patiënt meer tijd nodig om weer zelfstandig te gaan ademen. Er kan dan overwogen worden om operatief een trachea-canule in te brengen. Dit is een buisje in de hals dat direct in de luchtpijp geplaatst wordt. Als de patiënt voldoende wakker is en kan slikken, is eten en drinken weer mogelijk.

Ook bestaat de mogelijkheid voor de patiënt om te spreken met behulp van een spreekcanule.

De manier waarop de patiënt wakker wordt, verschilt per persoon. Sommige patiënten krijgen geleidelijk weer weet van de omgeving, anderen zijn erg onrustig en gedesoriënteerd.

De eerste dagen na het verwijderen van de tube of de

canule heeft de patiënt veel rust nodig. Het vergt namelijk veel energie om weer geheel zelfstandig te gaan ademen.

Tot slot

De periode die voor u ligt, is zowel voor de patiënt als voor u niet gemakkelijk. Het ziekenhuispersoneel doet zijn uiterste best om deze tijd onder de gegeven omstandigheden zo prettig mogelijk te laten verlopen.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan of is er iets niet duidelijk? Dan kunt u altijd terecht bij de verpleegkundigen van de Intensive Care. Als u de behandelend arts wilt spreken, dan maakt de verpleegkundige een afspraak voor u.