



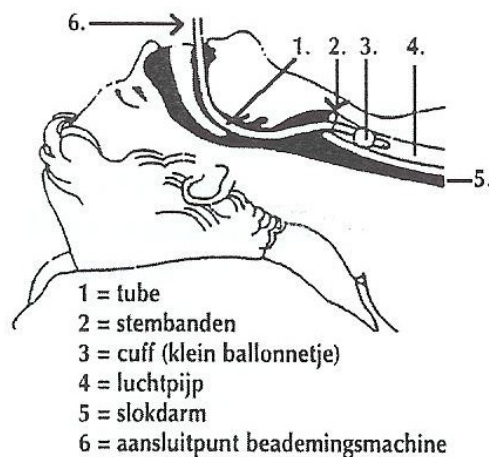
Kunstmatig beademen

U heeft een familielid of naaste (hieronderstaand "patiënt" genoemd) die opgenomen is op de afdeling Intensive Care van Gelre ziekenhuizen en beademd wordt met een beademingsapparaat.

Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn. De intensivist (= Intensive Care arts) of Intensive Care verpleegkundige licht u hierover in. Met deze folder informeren wij u over beademing en de gevolgen die de patiënt er van kan ondervinden.

Beademing

Om een patiënt te kunnen beademen is een buisje (tube) via de mond ingebracht. Alvorens deze wordt ingebracht geven wij de patiënt slaapmedicatie, zodat hij / zij hier geen hinder van ondervindt. Deze tube loopt door tot in de luchtpijp (zie plaatje). Door middel van slangen is de tube aangesloten op het beademingsapparaat. De beademingsmachine kan de ademhaling ondersteunen of volledig overnemen, afhankelijk van de toestand / situatie van de patiënt.



Beademen op zich heeft geen genezende werking, maar overbrugt de periode waarin de patiënt niet of onvoldoende zelf in staat is om te ademen. Een beademde patiënt ziet er vaak anders uit dan u gewend bent. Dit komt onder andere door de apparatuur, maar ook omdat de patiënt extra vocht vasthoudt, waardoor bijvoorbeeld het gezicht en/of de armen en handen dikker kunnen worden. Dit verdwijnt geleidelijk als de patiënt herstelt. De beademingsmachine kan alarmeren, bijvoorbeeld als de patiënt hoest. Hierover hoeft u zich geen zorgen te maken. De verpleegkundige krijgt de alarmeringen ten allen tijde door en gaat na wat de oorzaak is van de alarmeringen.



Medicatie

De patiënt kan het beademen als onaangenaam ervaren. Daarom wordt de patiënt met behulp van medicijnen in lichte slaap (nog goed wakbaar) of in een diepe slaap (niet of moeilijk wakbaar) gebracht. Indien nodig krijgt de patiënt naast de slaapmedicatie nog andere medicijnen, zodat hij/zij comfortabel is.

Verzorging

Een beademde patiënt is niet in staat om zelf het slijm uit zijn longen op te hoesten. Dit komt door de tube (en de eventuele slaapmedicijnen). Daarom zuigt de verpleegkundige het slijm regelmatig weg. Hierbij kan de patiënt kortdurend een benauwd gevoel ervaren. Tandenspoetsen en/of de mond spoelen wordt meerdere keren per dag gedaan. Meestal is het nodig om de handen van de patiënt vast te maken aan het bed, om te voorkomen dat de tube en/of infusen per ongeluk worden verwijderd.

Eten en drinken

Wanneer een patiënt een tube heeft is het niet mogelijk om normaal te eten en te drinken. De patiënt krijgt daarom voeding via een maagslang, dit is volwaardige voeding. Het is wel mogelijk om met behulp van een spuitje wat water in de mond te druppelen als de patiënt dorstig is. Mocht u dit willen doen, graag eerst even met de verpleegkundige overleggen. Het komt voor dat er onvoldoende slikkracht is en de patiënt zich dan toch verslikt.

Communicatie

Doordat de tube tussen de stembanden doorloopt kan de patiënt niet praten. Toch is communicatie wel mogelijk, als de patiënt wakker is. Hier volgen een paar suggesties:

- Stel gesloten vragen waarop de patiënt "ja" kan knikken of "nee" kan schudden;
- De patiënt kan letters aanwijzen op een letterbord, dat verkrijgbaar is bij de verpleegkundige, of soms lukt het om te schrijven;
- Soms is liplezen mogelijk;
- Soms is de patiënt in staat te typen op bijvoorbeeld een tablet of laptop.

Door de slaapmedicijnen verloopt de communicatie met de patiënt vaak moeilijker. Toch kunt u gewoon tegen hem praten of hem aanraken, omdat de patiënt dit waarschijnlijk wel hoort en / of voelt.

Afleiding

Als de patiënt wakker is, wordt het meestal erg gewaardeerd als u afleiding biedt. Dit kan bijvoorbeeld op de volgende manieren:

- hang kaarten en foto's van familieleden/geliefden op;
- hang tekeningen van de (klein)kinderen op;
- neem een MP3-speler of CD-speler met muziek mee;
- neem een eigen tabletcomputer of laptop mee;
- praat over gewone dagelijkse dingen.



Afbouwen van de beademing

Wanneer de toestand / situatie van de patiënt verbetert wordt de beademing afgebouwd. Dit heet het ontwennen van de beademing. Hoe lang dit duurt is voor elke patiënt verschillend. Tijdens het ontwennen ademt de patiënt zonder beademingsmachine door de tube. Als dit goed gaat wordt de tube verwijderd.

Als blijkt dat de patiënt onvoldoende kracht heeft waardoor het ontwenningstraject lang gaat duren, kan het nodig zijn een tijdelijk tracheostoma te plaatsen (een buisje in de hals). Dit versnelt het ontwenningproces en is comfortabeler, onder andere omdat het de mogelijkheid biedt aan de patiënt om kortdurend te kunnen spreken.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan de Intensive Care verpleegkundige.

Bereikbaarheid

- Afdeling Intensive Care, Gelre ziekenhuizen
- Tel: 055 - 581 84 51 (locatie Apeldoorn)
- Tel: 0575 – 592 382 (locatie Zutphen)