een santeon ziekenhuis

Beademing op de Intensive Care

Op de Intensive Care liggen vaak patiënten die tijdelijke ondersteuning van de ademhaling nodig hebben. Deze ondersteuning wordt gegeven door een beademingsmachine.

Beademing kan levensreddend zijn en geeft de patiënt tijd om van zijn/haar aandoening te genezen. Door de beademing kunnen we zuurstof in de longen brengen en koolzuurgas (CO_2) uit het lichaam verwijderen. Patiënten die onvoldoende zelf kunnen ademhalen of die de kracht niet meer hebben om voldoende adem te halen, kunnen worden beademd.

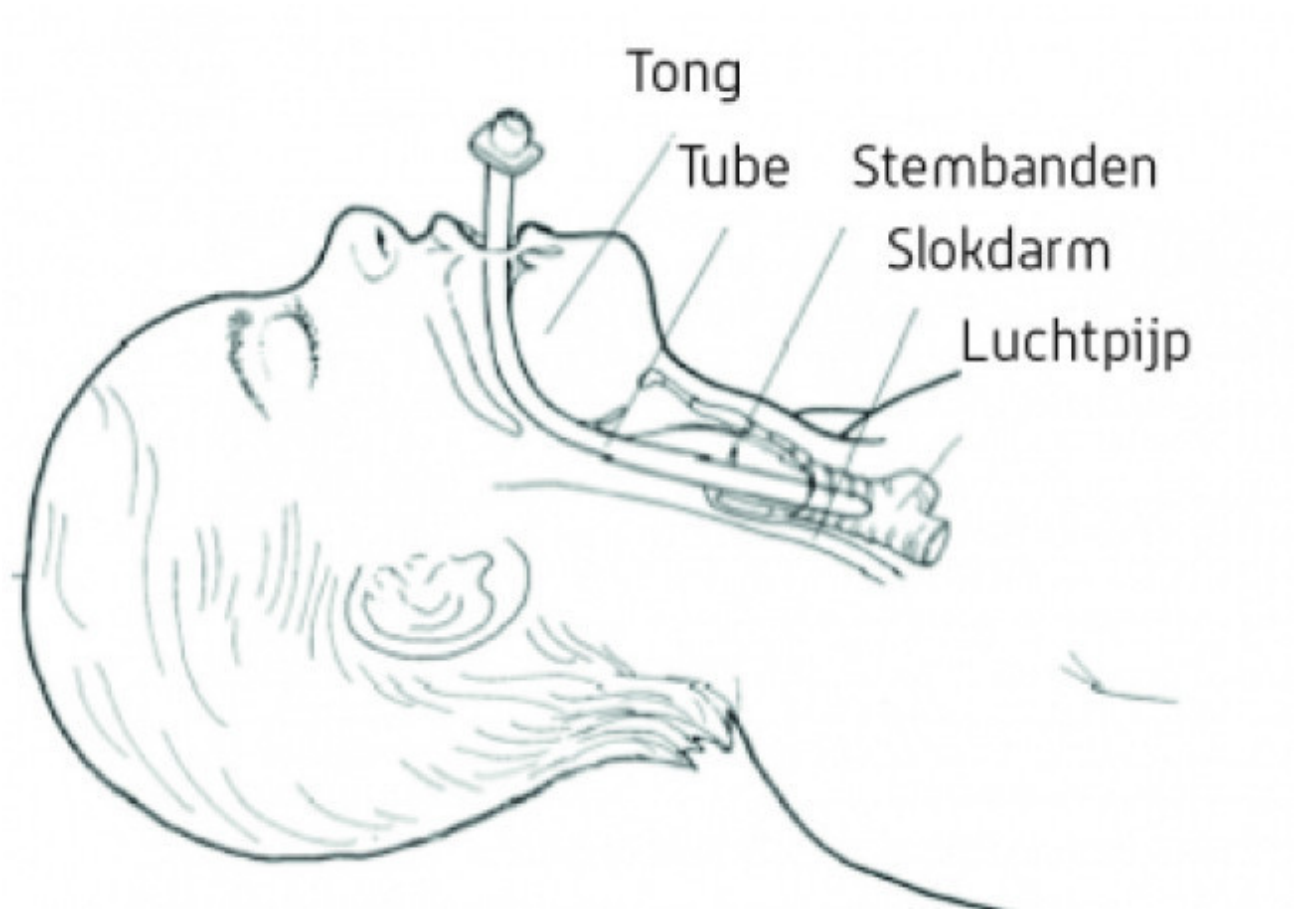
Meer over beademing op de intensive care

Beademing kan op 2 manieren plaatsvinden:

1. Beademing via een masker (non-invasieve beademing). Zie afbeelding 1 hieronder.
2. Beademing via een buisje (tube, spreek uit als tjoep). Dit buisje wordt via de mond van de patiënt ingebracht en loopt door tot in de luchtpijp. Zie de afbeelding 2 hieronder.



Afbeelding 1: Masker voor non-invasieve beademing



Afbeelding 2: Beademing via een buisje (tube)

We proberen de beademingsduur zo kort mogelijk te houden, omdat er ook risico's zitten aan het beademen. Een patiënt kan bijvoorbeeld een infectie oplopen, de longen kunnen beschadigen, de spierkracht kan afnemen of er kan heesheid optreden als de beademingstube er weer uit gaat.

Behandeling

Elke in- en uitademing van de patiënt loopt via de beademingsmachine. De machine ondersteunt zo de ademhaling of neemt deze indien nodig helemaal over. Dit kan voor de patiënt een vervelende ervaring zijn. Daarom krijgt hij/zij soms medicijnen (een slaapmiddel) om niet alles bewust mee te maken. Een nadeel hiervan is dat persoonlijk contact moeilijk of zelfs onmogelijk is.

Uit voorzorg krijgt de patiënt daarnaast vaak pijnstillende medicijnen, zeker als hij/zij geen pijn kan aangeven. Toch is het mogelijk dat de patiënt nog alles hoort en voelt. De verpleegkundige praat daarom ook gewoon tegen de patiënt die deze middelen krijgt. Misschien vindt u dit in het begin raar, maar u kunt de patiënt gewoon dingen vertellen, een kus geven of aanraken. Niemand van de verpleging of artsen vindt dit vreemd.

Gevolgen van de beademing

Communicatie

De tube loopt tussen de stembanden door. Een klein opgeblazen ballonnetje (de cuff) zorgt ervoor dat alle uitademinglucht via de tube wordt afgevoerd. Door dit ballonnetje kunnen de stembanden niet bewegen, waardoor de patiënt niet kan praten.

Als de patiënt geen slaapmiddelen (meer) krijgt, betekent dit dat hij/zij wel op de omgeving kan reageren maar niet kan praten. Andere vormen van communicatie kunnen dan uitkomst bieden. Een aantal suggesties:

- Stel gerichte vragen, waarop de patiënt 'ja' kan knikken of 'nee' kan schudden.
- Schrijf zinnen op.
- Laat de patiënt letters aanwijzen op een letterbord, zodat hij woorden kan vormen of gebruikmaken van de tablet om iets duidelijk te maken.

Laat de patiënt bij het schrijven en gebruik van een letterbord trefwoorden gebruiken en geen hele zinnen maken. Dit is minder vermoeiend.

Verzorging

Doordat de patiënt in een sluimertoestand kan zijn en de tube in zijn keel heeft, kan hij niet goed zelf slijm ophoesten. Om een longontsteking te voorkomen, wordt het slijm in de longen en mond meerdere malen per dag door de verpleging weggezogen. Veel mensen vinden het wegzuigen van het slijm een onprettig gezicht.

Eten en drinken

Door de tube in de keel kan de patiënt niet normaal eten en drinken. Daarom krijgt hij voeding via een sonde of infuus.

Sondevoeding

Sondevoeding is voeding via een maagslang. Dat is een slangetje (sonde) dat via de mond of neus en de slokdarm in de maag wordt gebracht. Het is een volledige voeding: alle voedingsstoffen die de patiënt nodig heeft zitten er in de juiste verhouding in. Het lichaam neemt deze vloeibare voeding gewoon op via de maag en darmen.

Voeding via een infuus

Soms is sondevoeding niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat de darmen nog niet werken na de operatie. In alle gevallen waarbij voeding via de maagslang niet mogelijk of gewenst is, krijgt de patiënt voeding via een infuus. Een infuus is een slangetje dat via een naald in een bloedvat wordt ingebracht. Omdat de voeding een relatief dikke vloeistof is, moet het infuus in een groot bloedvat worden ingebracht. Dit kan bijvoorbeeld een bloedvat zijn vlak onder het sleutelbeen of in de hals of lies. Ook bij deze vorm van voeden kan de patiënt een volledige voeding krijgen, aangepast aan zijn specifieke behoeften.

Dorst

Veel patiënten die beademd worden, ervaren een dorstgevoel. Dit is vervelend, maar het betekent niet dat de patiënt te weinig vocht binnenkrijgt.

Ontwennen van de beademingsmachine

Omdat de patiënt in slaap is geweest en tijdelijk minder zijn/haar ademhalingsspieren heeft gebruikt, moeten deze spieren weer worden getraind. Als de patiënt langdurig beademd is, is het meestal nodig om de beademing geleidelijk af te bouwen. Daarna kan de tube meestal verwijderd worden.

Soms is het nodig geweest een buisje rechtstreeks in de luchtpijp in te brengen via de hals (tracheacanule). Dit

wordt gedaan als een tube via de mond niet lukt of als een patiënt langdurig wordt beademd. Het trainen van de spieren verloopt dan geleidelijker.

Wat kunt u zelf doen?

Afleiding bieden

De meeste patiënten die aan de beademing liggen en wakker zijn, vinden het prettig om wat afleiding te krijgen. Praat gerust over de gewone dagelijkse dingen uit uw buurt, dorp of stad. De patiënt is dan even met iets anders bezig dan met het verblijf op de Intensive Care. U kunt ook een mp3- of cd-speler meenemen met eigen muziek. Ook dit kan een welkome afleiding voor de patiënt zijn. Tv kijken kan eventueel ook, informeer hiernaar bij de verpleegkundige. U mag ook foto's van thuis meenemen, deze kunnen boven het bed worden opgehangen.

Dagboek bijhouden

Vaak willen patiënten na de beademingsperiode weten wat er allemaal gebeurd is. Zeker wanneer iemand langere tijd in slaap is gehouden, is er sprake van een soort 'gat' in het geheugen. Ook voor de familie kan het belangrijk zijn de gebeurtenissen op de IC achteraf nog eens van dag tot dag te kunnen volgen. Het bijhouden van een dagboek van deze periode kan hierbij behulpzaam zijn. De verpleging heeft speciale schriftjes beschikbaar, waarin u de gebeurtenissen rond de patiënt kunt opschrijven. Vraag er gerust naar!

Zorg goed voor uzelf

De periode op de IC is vaak ook voor de omgeving van de patiënt ingrijpend. Vergeet niet om ook goed voor uzelf te zorgen. Stel niet te hoge eisen aan uzelf. Als u wilt, kunt u altijd raad vragen aan de verpleegkundige, geestelijk verzorger of de medisch maatschappelijk werker.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Meer informatie

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Stel ze dan gerust aan de verpleegkundige of de arts.

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Beademing in de buikligging (https://www.antoniusziekenhuis.nl/intensive-care-en-medium-care-icmc/behandelingen-onderzoeken/beademing-de-buikligging)
- Patiëntendagboek Intensive Care (https://www.antoniusziekenhuis.nl/intensive-care-en-medium-care-icmc/patientendagboek-intensive-care)
- Nazorg Intensive Care (https://www.antoniusziekenhuis.nl/intensive-care-en-medium-care-icmc/nazorg-intensive-care)
- Tracheotomie op de Intensive Care (https://www.antoniusziekenhuis.nl/intensive-care-en-medium-care-icmc/behandelingen-onderzoeken/tracheotomie-op-de-intensive-care)

Contact Intensive Care en Medium Care (IC/MC) **T 088 320 06 00**