

Intensive Care

Kunstmatige beademing

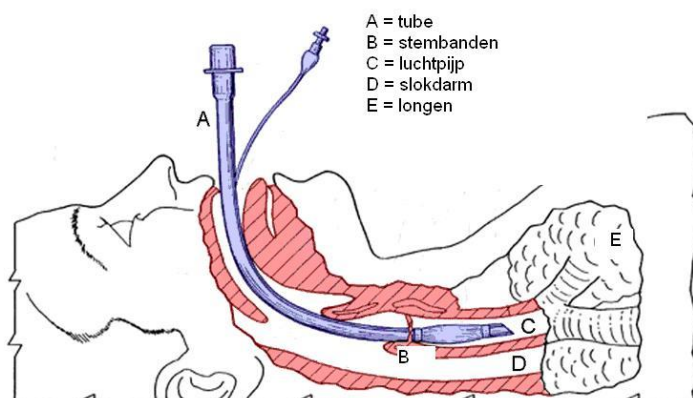
Informatie

Inleiding

U, uw familielid of naaste, heeft tijdelijk ondersteuning nodig van de ademhaling. Hiervoor is het nodig een beademingsmachine in te schakelen. Wat dit voor u en uw naaste betekent, is reeds uitgelegd. U kunt dit in deze folder rustig nalezen.

Beademing

Kunstmatige beademing is nodig, als een patiënt (tijdelijk) ondersteuning nodig heeft met ademen. De beademingsmachine neemt de in- en uitademing van de patiënt over. Dit kan zijn ter ondersteuning van de ademhaling, maar het is ook mogelijk dat de machine de gehele ademhaling overneemt. De patiënt is via een buisje verbonden met deze machine. Deze buis is, in de meeste gevallen via de mond ingebracht, in een enkel geval via de neus, en loopt door in de luchtpijp van de patiënt. Deze buis wordt tube (spreek uit “tjoep”) genoemd.



Figuur 1. De geïntubeerde patiënt

De aanwezigheid van de tube en de beademing zelf kunnen voor de patiënt vervelend zijn. Daarom krijgt de patiënt soms medicijnen toegediend waardoor deze slaapt. Dit kan variëren van een lichte slaap waarbij de patiënt wakbaar is, tot een diepe slaap. Bij pijn krijgt de patiënt ook pijnstillende middelen toegediend. In een enkel geval worden ook spierverslappende medicijnen toegediend om de beademing goed te laten verlopen. Hierdoor kan de patiënt zich niet meer bewegen en is geheel slap.

Een ander aspect van een beademingsmachine is dat het bepaalde signalen geeft, 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 verpleegkundigen kennen de betekenis van de signalen en weten hoe ze hierop moeten reageren.

Gevolgen kunstmatige beademing

De kunstmatige beademing brengt consequenties met zich mee die we voor u op een rijtje hebben gezet.

Communicatie

Door de slaapmedicijnen is persoonlijk contact met de patiënt moeilijk of zelfs niet mogelijk. Toch is er een kans aanwezig dat de patiënt nog dingen hoort en voelt. U ziet de verpleegkundigen gewoon praten tegen de patiënt.

Ook u kunt gewoon praten tegen de patiënt, hem of haar aanraken of een kus geven. Als slaapmedicijnen niet meer nodig zijn, zal de patiënt langzaam aan wakker worden. De patiënt kan dan wel reageren op zijn omgeving maar kan nog niet praten. Dit komt doordat de tube (zie tekening) in de luchtpijp tussen de stambanden doorloopt. Aan de tube zit een ballonnetje, dit wordt een cuff genoemd, dit zorgt ervoor dat de uitademings lucht via de tube wordt afgevoerd. De cuff zorgt er ook voor dat er zo min mogelijk vloeistof(speeksel) in de longen kan lopen. Om de tube zit een lint, dit zorgt ervoor dat de tube op de plaats blijft.

Tips om met de patiënt te communiceren

- Stel gerichte vragen waarop de patiënt ja kan knikken of nee kan schudden.
- Probeer de patiënt langzaam te laten praten of met kernwoorden zodat u misschien kunt liplezen.
- U kunt spreken en de patiënt kan terugschrijven (gebruik vooral trefwoorden).
- de patiënt kan letters aanwijzen op een letterbord (gebruik vooral trefwoorden).

Verzorging

De beademde patiënt is niet in staat om zelf het slijm uit zijn longen op te hoesten vanwege de tube en de mogelijke slaaptoestand. Het kan noodzakelijk zijn dat de verpleegkundige meerdere malen per dag via de tube slijm moet wegzuigen bij de patiënt.

Dit uitzuigen kan voor de patiënt een vervelende ervaring zijn. Door dit uitzuigen kan de patiënt flink gaan hoesten, hierdoor kan de patiënt het kortdurend benauwd krijgen. Dit kan voor familie onprettig zijn. U kunt, als u dit wilt, even op de gang wachten als de verpleegkundige slijm wegzuigt bij de patiënt.

Eten en drinken

Wanneer een patiënt een tube heeft is eten en drinken niet toegestaan, dit om verslikken te voorkomen. Ook kunnen slikbewegingen de stembanden beschadigen. De patiënt krijgt via een slangetje dat in de maag zit voeding toegediend (sondevoeding).

Deze sondevoeding is een volledige voeding waarin alle benodigde voedingsstoffen zitten. In enkele gevallen is ook deze sondevoeding niet mogelijk, bv doordat de darmen nog niet werken na een OK, of de darmen nog geen sondevoeding kunnen verdragen. Indien de patiënt niet via het maagdarmstelsel gevoed kan worden, krijgt de patiënt voeding via de bloedbaan toegediend.

Zelf ademen

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, zal de patiënt weer zelf moeten gaan ademen. Dit proces noemt men ontwenning, ook wel weanen genoemd. Hoe lang dit ontwenningproces duurt is niet van te voren vast te stellen en zal per persoon verschillend zijn.

In het algemeen kan men stellen dat de ontwenningprocedure kort zal zijn als ook periode van beademing kort is geweest. Als de ontwenningperiode goed is verlopen zal er een moment komen dat de tube verwijderd kan worden. Nadat de tube is verwijderd is het mogelijk dat de patiënt nog een paar dagen hees is.

De manier waarop de patiënt wakker wordt, verschilt van persoon tot persoon. Sommige patiënten worden snel wakker en zijn snel georiënteerd, anderen zijn erg onrustig, gedesoriënteerd of verward. Hierdoor kan het nodig zijn de patiënt de handen te fixeren. Ook kan het nodig zijn medicijnen te geven waardoor de patiënt wat rustiger wordt.

De eerste dagen na het verwijderen van de tube heeft de patiënt veel rust nodig. Het vergt namelijk veel energie om weer geheel zelfstandig te ademen.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, bespreek die dan met de verpleegkundigen of met de behandelend specialist.

Bereikbaarheid Intensive Care

Locatie Venlo

Intensive Care

Routenummer 87	<i>via de lift K-toren 2^e etage</i>
Unit 1, bed 1 t/m 8	☎ (077) 320 57 86
Unit 2, bed 9 t/m 16	☎ (077) 320 57 85
Unit 3, bed 17 t/m 24	☎ (077) 320 57 90

U/uw naaste ligt op kamer : _____

VieCuri Medisch Centrum

Locatie Venlo

Tegelseweg 210
5912 BL Venlo
☎ (077) 320 55 55

Locatie Venray

Merseloseweg 130
5801 CE Venray
☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie www.viecuri.nl

Bekijk uw medische gegevens op www.mijnviecuri.nl