

Kunstmatige beademing

Informatie voor familie en naasten

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

| | |
|------------------------------------|----------|
| Kunstmatige beademing | 1 |
| Zelf ademen | 1 |
| Verdere verzorging | 2 |
| Communicatie | 2 |
| Extra ondersteuning | 2 |
| Eten en drinken | 3 |
| Tot slot | 3 |
| Belangrijke telefoonnummers | 3 |

Een familielid of naaste van u is opgenomen op de afdeling Intensive Care (IC). Op dit moment krijgt hij/zij tijdelijke ondersteuning van een beademingsapparaat. Wat dit voor de patiënt en voor u betekent, wordt in deze folder toegelicht. Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen of zijn er onduidelijkheden, bespreek die dan met de verpleegkundige die werkzaam is op de afdeling.

Kunstmatige beademing

Kunstmatige beademing is nodig als een patiënt om verschillende redenen hulp nodig heeft met ademen. Een beademingsapparaat kan de ademhaling van de patiënt ondersteunen, of geheel overnemen. Een beademingsapparaat wordt via een slangensysteem en een buisje ('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-verpleegkundigen kennen de betekenis van de signalen en weten hoe ze erop moeten reageren.

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/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 het helemaal zonder beademingsapparaat kan stellen. 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/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 van persoon tot persoon. Sommige patiënten worden geleidelijk aan meer bewust van de omgeving, anderen zijn erg onrustig en gedesoriënteerd. De eerste dagen na het verwijderen van de tube of de canule, heeft de patiënt regelmatig rust nodig. Het vergt namelijk veel energie om weer geheel zelfstandig te gaan ademen.

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 wordt daarom verzocht even op de gang te wachten.

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 hierin te steunen.

Wanneer de patiënt wakker is en kan reageren, is hij/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. Er zijn communicatievormen die uitkomst bieden:

- 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 of nee schudden), knipperen met de ogen of in uw hand knippen.
- Gebruik eventueel een letterbord of een digitaal communicatiebord. Op deze manier kan de patiënt door steekwoorden aan te wijzen, aangeven wat hem of haar bezighoudt. U kunt bij de verpleegkundige om een bord 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

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

- U kunt praten over gewone dagelijkse dingen, bijvoorbeeld over de thuissituatie of gebeurtenissen in het dagelijkse leven.
- U kunt muziek meenemen (alleen op batterijen) met favoriete muziek.
- U kunt foto's of tekeningen meebrengen.
- U kunt voorlezen (bijvoorbeeld (ansicht)kaarten, de krant of een boek).

- U kunt een dagboek bijhouden, zodat de patiënt later kan lezen wat er zich heeft afgespeeld gedurende de opname op de Intensive Care. Een dagboek is verkrijgbaar op de afdeling. Het is ook mogelijk om zelf foto's te maken, dit kan eventueel later helpen bij de verwerking.

Ook is er op de Intensive Care op elke patiëntenkamer een televisietoestel aanwezig.

Eten en drinken

Als de patiënt bij kennis is, kan hij of zij niet eten en drinken. Met een tube in de keel is slikken moeilijk. Het voeden is dus de taak van de arts en de verpleegkundige. Meestal kan dit, door vloeibare voeding (sondevoeding), druppelsgewijs, via een ander slangetje (maagsonde) in de maag te druppelen. In deze voeding zitten alle benodigde voedingsstoffen. Als de patiënt geen sondevoeding 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 voor maag en darmsappen. Om een droge mond te voorkomen, bevochtigt de verpleegkundige regelmatig de mond met een nat gaasje.

Tot slot

De periode die voor u ligt, is zowel voor de patiënt als voor u niet gemakkelijk. Onze medewerkers doet hun uiterste best om deze tijd onder de gegeven omstandigheden zo prettig mogelijk te laten verlopen. Uiteraard kunt u altijd met al uw vragen en onduidelijkheden bij de verpleegkundigen van de Intensive Care terecht. Als u de behandelend arts wilt spreken, kunt u hiervoor een afspraak maken met de verpleegkundige.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):

(013) 221 00 00

Locatie ETZ Elisabeth

Intensive Care

Route 63:

IC 1:

(013) 221 38 10

IC 2:

(013) 221 38 20

IC 3:

(013) 221 38 30

IC 4:

(013) 221 38 40

Locatie ETZ TweeSteden

Intensive Care

Route 1C:

(013) 221 54 19

Gelieve niet te bellen tussen **07.30 en 09.30 uur**.

Intensive Care, 42.336 05-18

Copyright© ETZ

Afdeling Communicatie

Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.