



Kunstmatige beademing IC

Uw familielid of naaste is opgenomen op de afdeling Intensive Care. Hij of zij wordt kunstmatig beademd. Dit kan verschillende redenen hebben. De intensivist zal u hier uitgebreid over informeren. Een intensivist is een specialist die de medische leiding heeft op de Intensive Care (IC).

In deze folder leest u meer over de behandeling met een beademingsmachine en wat dit kan betekenen voor u en uw familielid of naaste.

Kunstmatig beademen

Kunstmatige beademing is nodig omdat uw familielid of naaste hulp nodig heeft met ademen. Hij of zij krijgt via de mond of neus een beademingsbuisje in de luchtpijp geschoven. Dit beademingsbuisje noemt men een tube (spreek uit als 'tjoep'). Via een slangensysteem is de tube verbonden met de beademingsmachine. Iedere in- en uitademing loopt via het apparaat. Het zorgt dat uw familielid of naaste voldoende lucht en zuurstof krijgt. De beademingsmachine kan de ademhaling ondersteunen of volledig overnemen.

De beademingsmachine (en ook andere apparaten) kunnen bepaalde signalen geven, zoals lichtjes en piepjes. Het overgrote deel van deze signalen of geluiden heeft geen directe gevolgen voor uw familielid of naaste, maar geeft informatie aan de verpleegkundigen. U hoeft dus niet altijd bij ieder signaal te denken dat er iets aan de hand is. De verpleegkundigen kennen de betekenis van de signalen en weten hoe ze hierop moeten reageren.

Medicatie

De tube en de beademing kunnen door uw familielid of naaste als vervelend of zeer vervelend worden ervaren. Om de beademing zo comfortabel mogelijk te laten verlopen en het herstel te bespoedigen, kan het nodig zijn uw familielid of naaste met behulp van medicijnen in slaap te houden. Dit kan variëren van een lichte slaap, waarbij hij/zij te wekken is, tot een diepe slaap.

Naast de slaapmedicatie kan uw familielid of naaste ook pijnstillende middelen krijgen.

Beademing en veiligheid

Tijdens de beademing is het noodzakelijk dat de tube in de luchtpijp blijft. Het (opnieuw) inbrengen van de tube is niet zonder risico's. Bij het wakker worden kan uw familielid of naaste in een reflex proberen de tube eruit te trekken. Dit is een normale reflex, maar niet wenselijk voor het herstel. Voor de eigen veiligheid kan het nodig zijn dat de polsen van uw familielid of naaste met behulp van stoffen polsbanden worden gefixeerd. Uw naaste en u worden hierover altijd geïnformeerd. Soms echter achteraf. We streven er naar de fixatie zo kort mogelijk te laten duren.

Hoesten en slijm wegzuigen

Door de tube is uw familielid of naaste niet in staat slijm uit de longen op te hoesten. Daarom zuigt de verpleegkundige dit slijm regelmatig weg. Uw familielid of naaste kan hierdoor benauwd kijken of het benauwd hebben, vergelijkbaar met iemand die een forse hoestaanval heeft. Dit beeld kan onprettig zijn voor u als familielid of naaste. In dat geval kunt u tijdens het uitzuigen het beste even op de gang wachten.

Eten en drinken

Tijdens de beademing kan uw familielid of naaste niet eten of drinken. Hij of zij krijgt daarom voeding door een slangetje (maagsonde) dat via de neus en slokdarm vloeibare voeding druppelt in de maag. Door het

lichaam wordt deze sondevoeding op een normale manier verwerkt. In de voeding zitten alle benodigde voedingsstoffen.

Als uw familielid of naaste geen sondevoeding verdraagt, dan is voeding met behulp van een infuus mogelijk. Via een slangetje in een ader komt de voeding rechtstreeks in de bloedbaan. Ook dit is volwaardige voeding. Soms is voeding via een infuus nodig als de maag of darmen nog niet optimaal werken. Een maagsonde wordt in dit geval wel ingebracht, maar wordt gebruikt voor afvoer van maag- en darmsappen.

In overleg met de verpleegkundige kunnen de mond en lippen vochtig gemaakt worden met speciaal daarvoor bestemde middelen.

Communiceren

Als uw familielid of naaste met behulp van medicatie in slaap wordt gehouden en u geen reacties kunt waarnemen, kunt u gewoon tegen hem of haar praten, dingen vertellen, hem of haar vasthouden of een kus geven. We gaan er altijd vanuit dat hij of zij wel kan horen.

Wanneer uw familielid of naaste 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 echter wel mogelijk om op andere manieren contact te hebben.

- Probeer vragen te stellen die alleen met ja of nee beantwoord kunnen worden. Uw familielid of naaste 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 knijpen.
- Gebruik eventueel een letterkaart. Op deze manier kan de patiënt duidelijk maken wat hij of zij bedoelt door woorden te spellen met behulp van de kaart.
- Laat uw familielid of naaste zijn antwoord of vraag opschrijven. Schrijven kan echter lastig zijn wanneer hij of zij weinig spierkracht heeft. Laat hem of haar dan alleen steekwoorden opschrijven.

U kunt de verpleegkundige te allen tijde om hulp vragen.

Afleiding

Het bieden van afleiding als uw familielid of naaste wakker is, is goed en wordt vaak ook erg gewaardeerd. Door afleiding is hij of zij met iets anders bezig dan alleen denken aan het ziek zijn en het verblijf op de IC. U kunt praten over gewone dagelijkse dingen, zoals de thuissituatie of gebeurtenissen in het dagelijkse leven. U kunt voorlezen, bijvoorbeeld kaarten, de krant of tijdschrift. Ook kunt u foto's van dierbaren meenemen of tekeningen en deze ophangen. Bespreek met de verpleegkundige het gebruik van radio, TV, dvd of internet. Houd hierbij rekening met de mogelijkheden van uw familielid of naaste en passend bij zijn of haar favoriete bezigheden.

Afbouwen van de beademing

Wanneer de behandeling voldoende effect heeft en de situatie van uw familielid of naaste is verbeterd, wordt begonnen met het ontwennen van de beademingsmachine. In deze fase is uw naaste vaak wakker. De ondersteuning van de ademhaling door de machine wordt afgebouwd tot het moment dat uw familielid of naaste het helemaal zonder beademingsmachine kan stellen. Dan wordt de tube verwijderd.

Hoe lang deze periode duurt verschilt per persoon en is van veel factoren afhankelijk. In het algemeen duurt de ontwenningperiode korter als de periode van beademen niet lang heeft geduurd. Als de ziekteperiode erg lang duurt, heeft uw familielid of naaste meer tijd nodig om weer zelfstandig te gaan ademen.

Soms wordt overwogen operatief een tracheacanule in te brengen. Dit is een buisje in de hals, dat direct in de luchtpijp wordt geplaatst. In dat geval informeert de intensivist u en uw familielid of naaste hierover.

Na de beademing

Wanneer uw familielid of naaste zelfstandig kan ademen, wordt de beademing gestopt. De tube wordt verwijderd. Uw naaste mag niet meteen praten, eten of drinken. Dit is om de stembanden te laten herstellen of te voorkomen dat hij/zij zich verslikt. Slikken kan pijnlijk zijn. Sommige patiënten zijn na het verwijderen van de tube nog enige tijd hees.

De eerste dagen na het verwijderen van de tube of de canule, heeft uw familielid of naaste veel rust nodig. Het vergt veel energie om weer geheel zelfstandig te ademen.

Tot slot

Wij zullen er tijdens deze periode alles aan doen om u en uw familielid of naaste zo goed mogelijk te begeleiden.

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u deze altijd stellen aan de verpleegkundige of intensivist.

Team
Afdeling Intensive Care
(0475) 38 24 86

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
14280940 - Intensive Care - oktober 2018