

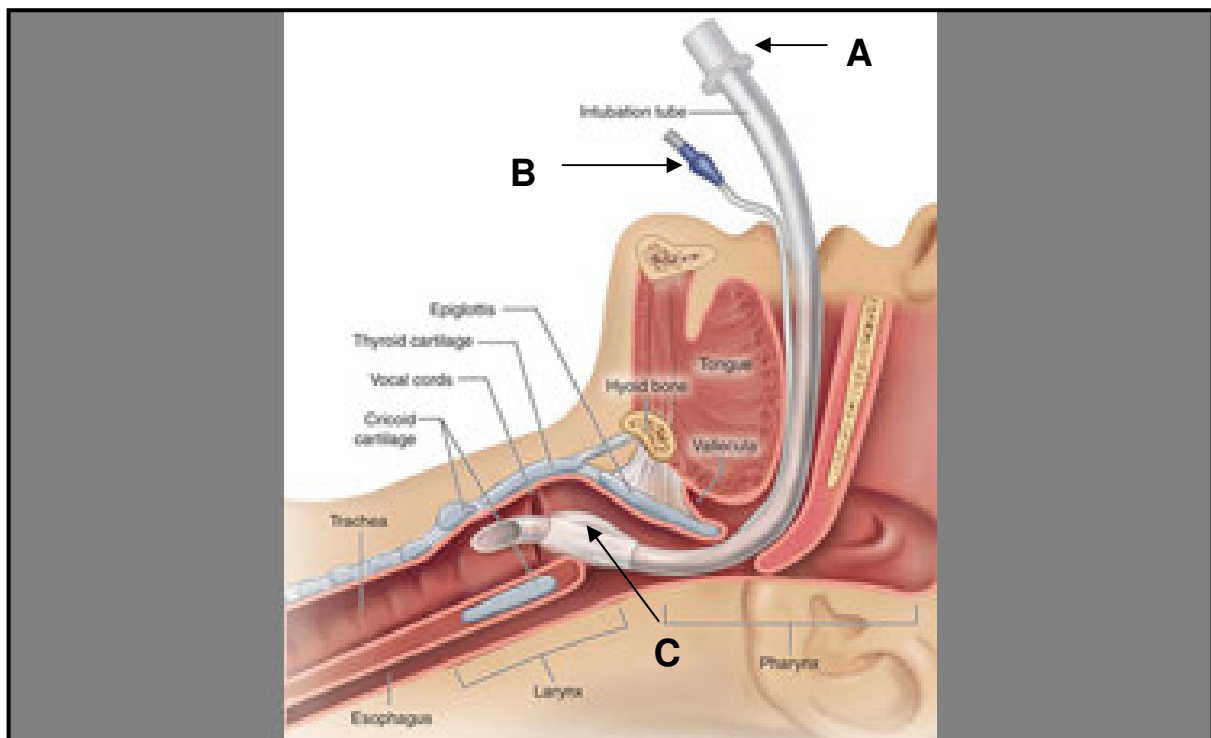
# **Beademing op de IC**

## **Informatie voor naasten**

Afdeling C2 Midden IJsselland Ziekenhuis

U heeft een familielid of naaste, bij wie het op dit moment noodzakelijk is een beademingsapparaat in te schakelen. Een beademingsapparaat ondersteunt tijdelijk de ademhaling. Dit kan om verschillende redenen nodig zijn. De Intensive Care arts vertelt u hier meer over. In deze folder vindt u informatie over hoe de beademing precies werkt en welke consequenties dit heeft voor bijv. communicatie, veiligheid en voeding.

## Beademing



A = tube B = vulventiel voor C = ballon

De beademingsmachine is via een slangensysteem en een hol buisje verbonden met de patiënt. Dit buisje heet **'tube'**. Het wordt meestal via de mond ingebracht en loopt door tot in de luchtpijp. Aan het einde zit een klein ballonnetje dat ervoor zorgt dat alle lucht alleen via de tube gaat (zie afbeelding). De in- en uitademing van de

patiënt loopt nu via de machine. Zo kan de ademhaling ondersteund worden en, indien nodig, geheel worden overgenomen.

De beademing en de aanwezigheid van de tube zijn voor de patiënt een vervelende ervaring. De eerste tijd van de beademing worden er medicijnen toegediend, waardoor de patiënt slaapt. Dit kan variëren van een lichte slaap, waarbij de patiënt wakker is tot een diepe slaap.

Een nadeel hiervan is dat persoonlijk contact moeilijk of zelfs onmogelijk is. Toch is het mogelijk dat de patiënt nog dingen hoort en voelt. De verpleegkundige praat vaak gewoon tegen de patiënt. U kunt uw familielid of naaste gerust dingen vertellen, een kus geven en aanraken.

## **Veiligheid**

Een patiënt die aan de beademing ligt kan in een reflex de tube proberen te verwijderen. Daarom worden de handen van de patiënt vaak met polsbanden vastgemaakt. We realiseren ons dat dit vervelend is, maar als de patiënt zelf de tube verwijdert kan dit voor grote problemen zorgen.

## **Communicatie**

Als de patiënt wel kan reageren, is praten onmogelijk. Dit komt doordat de tube tussen de stembanden door in de luchtpijp zit. Het is wel mogelijk om op andere manieren te communiceren.

Wij geven u enkele suggesties:

- Stel gerichte vragen waarop de patiënt 'ja' en 'nee' kan knikken.
- De patiënt kan letters aanwijzen op een letterbord om zo woorden te vormen.
- Gebruik trefwoorden in plaats van hele zinnen. Dit is minder vermoeiend.
- Schrijven, meestal gaat dit alleen als de patiënt goed wakker is.

## **Wat kunt u doen?**

Het bieden van afleiding in de periode dat de patiënt wakker is wordt meestal gewaardeerd. Door de afleiding is hij/zij even met iets anders bezig dan het ziek zijn en het verblijf op de Intensive Care.

- U kunt praten over gewone dagelijkse dingen, zoals bijvoorbeeld de thuissituatie.
- U kunt een discman of MP3 speler met een koptelefoon met favoriete muziek van de patiënt meebrengen.
- U kunt voorlezen of een luisterboek meebrengen.

Zorg ook goed voor uzelf. Vraag zonodig raad aan verpleging, geestelijk verzorger of maatschappelijk werk.

## **Verzorging van luchtwegen en longen**

Iemand aan de beademing is niet geheel zelfstandig in staat om met hoesten zijn/haar luchtwegen en longen schoon te houden. Dit heeft te maken met de aanwezige tube en de (slaap)toestand van de patiënt. Het slijm dat achterblijft moet dan ook regelmatig (in sommige gevallen zelfs meerdere malen per uur) weggezogen worden. Dit wegzuigen is een vervelende en benauwde handeling voor de patiënt. Daarom kunt u het verzoek krijgen om in de gang te wachten. Door de tube is het mogelijk dat er extra speekselvorming in de mond/keelholte ontstaat, waardoor de patiënt soms kan gaan kwijlen.

## **Eten en drinken**

Als een patiënt aan de beademingsmachine ligt, is normaal eten of drinken meestal niet mogelijk. Er wordt dan vloeibare voeding via een maagslang toegediend (sondevoeding). Deze voeding kan het lichaam op normale wijze via de maag en darmen opnemen. In alle gevallen waarbij voeding via de maagslang niet mogelijk of wenselijk is, wordt via een infuus gevoed.

Omdat de voeding vloeibaar is wordt op deze manier ook (een deel van) het benodigde vocht toegediend. In beide soorten voeding zitten alle benodigde voedingsstoffen in de juiste verhouding. Vaak blijkt dat er ook insuline gegeven moet worden, omdat deze voeding erg rijk is aan koolhydraten. Dit wil niet zeggen dat de patiënt suikerziekte (diabetes) heeft.

## **Weer zelfstandig ademen**

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, moet hij/zij weer zelfstandig gaan ademen. Dit proces wordt ook wel ontwennen genoemd. Hoe lang dit proces duurt verschilt per persoon. Er is geen exacte tijdsduur voor te geven. In het algemeen is het zo dat de ontwenningperiode korter is als ook de periode van beademing kort is geweest.

Het principe van ontwennen is dat de ondersteuning van de machine geleidelijk minder wordt en de patiënt op deze manier meer op eigen kracht gaat ademen.

Als de patiënt zonder ondersteuning weer goed zelfstandig ademt, kan de tube in de regel verwijderd worden.

De eerste tijd kan de patiënt nog wat hees zijn door stembandirritatie. Dit gaat vanzelf over.

De patiënt mag nog ongeveer een half uur na het verwijderen van de tube niet eten en drinken. Het gevoel in de keel moet eerst goed zijn, zodat het slikken goed gaat.

## **Heeft u nog vragen?**

Aarzel dan niet deze aan de arts en/of de verpleegkundige te stellen.



*Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.*