Beademing

AZ Sint-Vincentius DEINZE

Voorwoord

Beste naaste

Deze brochure geeft uitleg over wat een beademingstoestel is en wat het betekent voor de patiënt om beademd te worden. Dit is zowel voor de patiënt als de familie een stresserende situatie die gepaard kan gaan met gevoelens van verdriet en / of onmacht.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Spreek gerust een verpleegkundige aan.

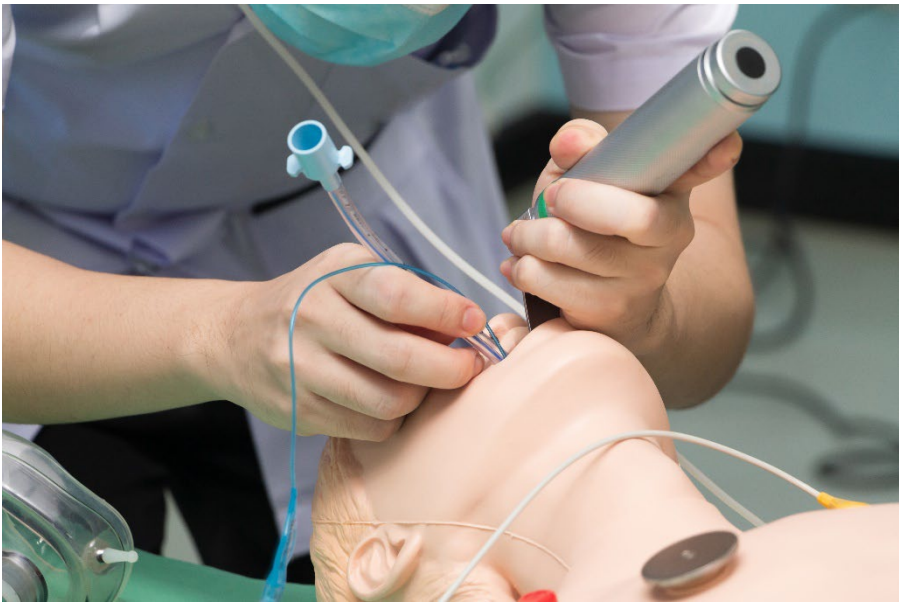
Inhoud

Wat is intubatie? 3
Wat is beademing? 4
Hoe ziet het beademingstoestel eruit? 5
Aandachtspunten 5
- Rustgevende- en slaapmedicatie 5
- Veiligheid 6
- Slijm uitzuigen 6
- Gezwollen lichaamsdelen 6
- Eten en drinken 6
- Communicatie 7
- Afleiding 8
- Angstgevoelens 8
- Controle 8
- Ontwennen van de beademing 9

Tot slot 9

Wat is intubatie?

Intubatie of intuberen is het inbrengen van een buisje (tube) in de luchtpijp via de mond of de neus zodat iemand kan beademd worden. Dit buisje passeert de stembanden waardoor je tijdelijk niet kan praten. Intubatie gebeurt door de arts.



Je kan om verschillende redenen geïntubeerd worden:

- falen van de ademhaling
- **coma**: een toestand van bewusteloosheid waaruit je niet kan gewekt worden; bewegingen en gevoelswaarnemingen zijn niet mogelijk
- **kunstmatig coma**: een comateuze toestand opgewekt door een arts door toediening van een kalmerend middel of slaapmiddel om de patiënt in slaap te brengen; een kunstmatige coma kan verschillende uren of dagen duren en maakt het mogelijk een ernstig zieke patiënt te behandelen of de hersenen te beschermen in het geval van een hersenoedeem (= vocht in de hersenen)

- afsluiting van de luchtwegen
- onvoldoende ophoesten van slijm of speeksel uit de luchtwegen
- operatie: vóór het toedienen van verdoving
- verlies van de hoest- of slikreflex; wanneer je niet over deze reflexen beschikt, heb je een grote kans dat het slijm, speeksel en braaksel naar de longen loopt en er dan ontsteking van de long ontstaat (= aspiratiepneumonie)

Wat is beademing?

Een beademingstoestel is een apparaat dat de ademhaling van de patiënt ondersteunt of zelfs helemaal overneemt. De tube, die wordt ingebracht in de luchtpijp, is via beademingsbuizen verbonden met het beademingstoestel.

Onderaan de tube is er een ballonnetje, dit wordt ook de ‘cuff’ genoemd. De cuff wordt opgeblazen zodat het speeksel uit de keel niet in de luchtweg en de longen kan terechtkomen.

De tube wordt op zijn plaats gehouden door een lintje, met plastieken omhulsel, dat geknoopt wordt in de nek van je familielid of naaste. Dat ziet er niet altijd comfortabel uit, maar het is erg belangrijk dat de tube op zijn plaats blijft en niet verschuift om beschadiging van de luchtpijp te voorkomen en te zorgen voor een correcte beademing en voldoende zuurstof in de beide longen.

Het beademingstoestel en andere apparaten zoals de monitor en infuuspompen kunnen alarmsignalen geven. Schrik hier niet van. Een verpleegkundige komt nakijken wat de reden van het signaal is.

Hoe ziet het beademingstoestel eruit?

Aandachtspunten

Rustgevende- en slaapmedicatie

Voor de tube geplaatst wordt, krijgt de patiënt slaapmedicatie toegediend zodat de plaatsing van de tube zo efficiënt mogelijk kan verlopen. Deze medicatie wordt, na de acute fase, meestal vrij snel afgebouwd zodat de patiënt de kans krijgt zelf mee te ademen en zo de ademhalingsspieren blijft activeren. Het blijft steeds de bedoeling dat het comfort van de patiënt zoveel mogelijk behouden blijft. Hoelang de patiënt slaapmedicatie krijgt, hangt af van de snelheid van zijn herstel.

Door de slaapmedicatie kan het zijn dat het contact moeilijk tot zelfs onmogelijk wordt (zie p.7).

Slaapmedicatie is niet schadelijk voor de hersenen en kan zo lang als nodig gegeven worden.

Veiligheid

Ook al krijgt de patiënt rustgevende medicatie of slaapmedicatie, toch is er een kans dat hij in een reflex probeert de tube te verwijderen. Dat kan ernstige gevolgen hebben: schade aan de luchtpijp en geen beademing meer voor de patiënt. Daarom maken we de handen van de patiënt meestal met polsbanden vast aan bed (= fixatie).

We beseffen dat fixatie zowel voor de patiënt als de familie vervelend is, maar we doen dit om de veiligheid van de patiënt te borgen.

Vraag aan een verpleegkundige om eventueel tijdens de bezoekuren de fixatiebanden even te verwijderen. Breng de verpleegkundige opnieuw op de hoogte wanneer de familie de kamer verlaat.

Slijm uitzuigen

De patiënt is tijdens de kunstmatige beademing niet in staat om zelf slijmen op te hoesten. Een verpleegkundige verwijdert deze slijmen daarom meerdere keren per dag. Dit is voor de patiënt een vervelende handeling waarbij soms ook de hoest -en braakreflex worden uitgelokt.

Tijdens deze procedure vragen we soms aan de familieleden om even in de wachtkamer te wachten.

Gezwollen lichaamsdelen

Een lichaam is niet gewend om onbeweeglijk te liggen en beademd te worden. Daardoor kan de patiënt, voornamelijk ter hoogte van de armen, vocht ophouden. Om dit te beperken, leggen we meestal kussens onder de beide armen van de patiënt.

Eten en drinken

Door de aanwezigheid van de tube is eten en drinken niet mogelijk. De verpleegkundige verfrist regelmatig de mond van de patiënt.

De patiënt kan op twee manieren gevoed worden:

- sondevoeding: daarbij wordt de voeding via een slangetje door de neus en de slokdarm gebracht waardoor de voeding rechtstreeks in de maag komt;

- voeding via een infuus: dit gebeurt wanneer de darmen nog niet met voedsel belast kunnen / mogen worden.

Communicatie

De tube wordt via de stembanden in de luchtweg geplaatst, waardoor de patiënt niet kan praten. Dat kan een gevoel van machteloosheid bij de patiënt teweeg brengeng.

Wanneer de patiënt bij bewustzijn is, kan je met de patiënt communiceren aan de hand van verschillende non-verbale methoden.

- **Liplezen** kan helpen, maar het blijft moeilijk om te achterhalen wat de patiënt wil zeggen omdat de tube en het tubelintje de lipbewegingen beperken.

- Patiënten die nog niet lang geïntubeerd zijn, beschikken nog over hun fijne motoriek (bv. **schrijven**) en kunnen hun emoties, vragen ... opschrijven. Dit in tegenstelling tot patiënten die reeds geruime tijd geïntubeerd zijn. De verpleegkundige zoekt in dat geval naar andere mogelijkheden om te communiceren.

- Systematisch **vragen stellen**: stel enkel gesloten vragen die met ‘ja’ of ‘nee’ beantwoord kunnen worden.

- **Symbolen- of kaartenbord**: laat de patiënt verschillende symbolen aanwijzen op een bord of kaart of toon hem een kaart / bord waarop hij slechts met ja-knikken of nee-schudden hoeft te antwoorden .

- **Alfabetbord**: de patiënt wijst letters aan die een woord vormen.

Wanneer de patiënt niet aanspreekbaar is door slaapmedicatie, is het belangrijk dat de verpleegkundige en de familie tegen de patiënt blijven praten en zeggen wat ze gaan doen. De diepte van het kunstmatig coma varieert en wordt meerdere malen per dag geëvalueerd.

Soms kan er toch om bepaalde redenen (onrust, angst …) expliciet gevraagd worden om de patiënt te laten slapen.

Afleiding

Het kan voor de patiënt aangenaam zijn om wat afgeleid te worden. Zo is de patiënt even met iets anders bezig dan met het ‘ziek-zijn’ en met zijn verblijf op de afdeling intensieve zorg. Praten over gewone dagelijkse dingen of voorlezen, kan helpen.

Breng eventueel wat favoriete muziek mee die individueel beluisterd kan worden. Of breng foto’s en / of tekeningen mee van kinderen of kleinkinderen.

Angstgevoelens

De patiënt kan angstgevoelens ervaren doordat hij door een smalle tube moet ademen. Het is belangrijk dat de patiënt voldoende informatie krijgt over de reden van de intubatie.

Zowel bij patiënten als bij familieleden kunnen angstgevoelens ontstaan door het zien van de apparatuur en het horen van de alarmen. Als familie mag je er gerust in zijn dat de verpleegkundige alles goed opvolgt.

Controle

Een intensivist is een arts die zich gespecialiseerd heeft in het behandelen van patiënten op een afdeling intensieve zorg. Deze arts bekommert zich ook over de beademing van je familielid.

Regelmatig vindt een bloedonderzoek plaats en worden longfoto's gemaakt. Het bloed wordt afgenomen via een katheter die ter plaatse blijft zodat we niet telkens opnieuw hoeven te prikken. De behandelende arts bepaalt aan de hand van de uitslagen van deze onderzoeken de verdere behandeling.

Als de toestand van de patiënt het toelaat, begint het ontwennen van het beademingstoestel door de intensivist.

Ontwennen van de beademing

De intensivist vermindert de ademondersteuning van het toestel stapsgewijs tot de patiënt opnieuw volledig zelfstandig kan ademen. De duur van de ontwenning is afhankelijk van de aard van de ziekte en van het verloop van het ziekteproces.

Wanneer de patiënt weer volledig zelfstandig ademt, wordt de tube verwijderd. Daarna kan de patiënt hees zijn door irritatie van de stembanden. Na enkele dagen verdwijnt deze heesheid meestal vanzelf.

Tot slot

We begrijpen dat je bij deze ingrijpende gebeurtenis en behandeling vragen hebt. Aarzel daarom niet om contact op te nemen met de aanwezige verpleegkundige. We antwoorden graag op al je vragen.

De verpleegkundige kan een afspraak met de behandelend arts inplannen zodat je de gezondheidstoestand van je familielid kan bespreken.

We staan steeds voor je klaar.

Nuttige telefoonnummers
Intensieve zorg: 09 387 71 40
Sociale dienst: 09 387 60 36
Palliatief support team: 09 387 73 95
Psycholoog: 09 387 73 95

AZ Sint-Vincentius DEINZE

6052 3362 – december 2022