



Beademing



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE

Beste familieleden,

In deze brochure willen wij je uitleggen 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 stresssituatie die gepaard kan gaan met gevoelens van verdriet en onmacht. Voor vragen kan je na het lezen van deze brochure altijd terecht bij de verpleegkundigen.

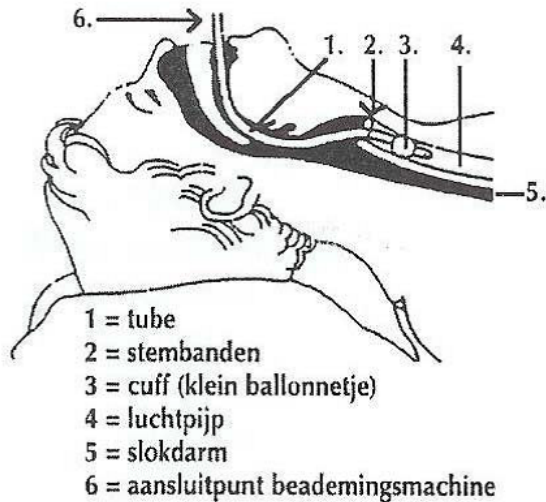
INHOUD

Voorwoord

Wat is intubatie?	3
Wat is beademing?	4
Hoe ziet een beademingstoestel eruit?	5
Aandachtspunten	6
• Slaap- en rustgevende medicatie	6
• Veiligheid	7
• Slijm uitzuigen	7
• Gezwollen lichaamsdelen	8
• Eten en drinken	8
• Communicatie	8
• Afleiding	10
• Angstgevoelens	10
• Controle	11
• Ontwenning van de beademing	11
Tot slot	12

Wat is intubatie?

Intubatie gebeurt door de arts. Het 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.



Je kan om verschillende redenen geïntubeerd worden:

- Falen van de ademhaling.
- Coma: dit is een toestand van bewusteloosheid waaruit men niet gewekt kan worden, bewegingen en gevoelswaarnemingen zijn niet mogelijk.
- Kunstmatig coma: dit is een coma dat de arts opwekt door toediening van een kalmerend middel of slaapmiddel om de patiënt in slaap te brengen. Zo'n 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.
- Inadequaat ophoesten van slijm of speeksel uit de luchtwegen.
- Operatie: vóór het toedienen van verdoving.
- Verlies van 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 ondersteunt of zelfs helemaal kan overnemen. Hiervoor wordt bij de patiënt een buisje (tube) ingebracht in de luchtpijp en deze tube wordt dan via beademingsbuisen 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.

Dit ziet er niet altijd comfortabel uit, maar het is erg belangrijk om de tube op zijn plaats te houden zodat deze niet kan verschuiven. Hierdoor kan men immers beschadiging van de luchtpijp voorkomen en er voor zorgen dat er een correcte beademing gebeurt en de beide longen van zuurstof voorzien worden.

Het beademingstoestel en andere apparaten zoals de monitor en infuuspompen kunnen alarmen geven. Hiervan hoeft je niet te schrikken.

Alle alarmgeluiden worden op de hele afdeling gehoord en de verpleegkundige komt altijd nakijken wat de reden van het alarm is.

Hoe ziet het beademingstoestel eruit?



Aandachtspunten

Rustgevende- en slaapmedicatie

Patiënten die beademd worden, ervaren dit als vervelend. Daarom krijgen deze patiënten vaak slaapmiddelen zodat ze dit proces niet bewust hoeven mee te maken. Ongemakken worden hierdoor beperkt tot het minimum. Het kan zijn dat het contact moeilijk tot zelfs onmogelijk wordt (later meer hierover: zie alinea 'communicatie').

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

Bij het ontwennen van de beademing wordt de medicatie afgebouwd of stopgezet zodat je familielid langzaam kan ontwaken.

Veiligheid

Ook al krijgt de patiënt rustgevende medicatie of slaapmedicatie, er is toch een kans dat hij in een reflex probeert om de tube te verwijderen.

Hierdoor kan er schade aan de luchtpijp ontstaan en wordt de patiënt niet meer beademd. Dit is de reden waarom de handen van de patiënt meestal met polsbanden worden vastgemaakt.



We realiseren ons maar al te goed dat fixatie zowel voor de patiënt als de familie vervelend is maar we doen dit om de veiligheid van je familielid te garanderen.

Er kan altijd aan de verpleegkundige gevraagd worden om tijdens de bezoeken de fixatiebanden even te verwijderen. Belangrijk hierbij is wel

dat de verpleegkundige op de hoogte gebracht wordt wanneer de familie de kamer verlaat.

Slijm uitzuigen

De patiënt is tijdens de kunstmatige beademing niet in staat om zelf slijmen op te hoesten zodat de verpleegkundige deze meerdere malen per dag moet verwijderen. Dit is voor de patiënt een vervelende handeling waarbij soms de hoest -en braakreflex worden uitgelokt.

De familie kan het verzoek krijgen om tijdens deze procedure in de wachtkamer te wachten.

Gezwellen lichaamsdelen

Een lichaam is niet gewend om onbeweeglijk te liggen en ook nog beademd te worden. Daardoor kan je familielid 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. Regelmatig wordt de mond van de patiënt door de verpleegkundige verfrist.

Je familielid kan op twee manieren gevoed worden:

- Er is de sondevoeding: daarbij wordt de voeding via een slangetje door de neus en de slokdarm gebracht waardoor de voeding rechtstreeks in de maag komt.
- Of de voeding kan ook via een infuus worden toegediend: dit gebeurt wanneer de darmen nog niet met voedsel belast kunnen / mogen worden.

Communicatie

De patiënt kan gevoelens van machteloosheid ervaren door de aanwezigheid van de tube. Doordat de tube via de stembanden in de luchtweg wordt geplaatst, wordt het voor de patiënt onmogelijk om te praten.

Wanneer de patiënt bewust is, kunnen de verpleegkundigen en de familie met de patiënt communiceren aan de hand van verschillende non-verbale methoden.

- Liplezen: liplezen blijft een moeilijke methode om te achterhalen wat de patiënt wil zeggen. Dit kan komen doordat de tube en het tubelintje de lipbewegingen beperken.
- Schrijven: patiënten die nog niet lang geïntubeerd zijn beschikken nog over hun fijne motoriek (schrijven) en kunnen hun emoties, vragen,.. opschrijven.

- Dit in tegenstelling tot patiënten die reeds geruime tijd geïntubeerd zijn. Het is aan de verpleegkundige om voor deze mensen een andere mogelijkheid tot communiceren te vinden.
- Systematisch vragen stellen: er kan met de patiënt gecommuniceerd worden door enkel gesloten vragen te stellen, die met 'ja' of 'nee' beantwoord kunnen worden.
- Symbolenbord of-kaarten: hierbij kan de patiënt verschillende symbolen aanwijzen op een bord of kaart. Er kan ook aan de patiënt een kaart getoond worden, waarbij hij alleen maar met ja-knikken en nee-schudden hoeft te reageren.
- Alfabetbord: hierbij moet de patiënt de letters aanwijzen die een woord vormen.

Wanneer de patiënt niet aanspreekbaar is door de verdoving, is het belangrijk dat de verpleegkundige en de familie tegen de patiënt blijven praten en dat ze altijd zeggen wat ze gaan doen. Het is bekend dat sommige patiënten toch horen wat er gezegd wordt, ook al zijn ze kunstmatig in slaap. Soms kan er toch om bepaalde redenen (onrust, angst,...) expliciet gevraagd worden om de patiënt te laten slapen.

Afleiding

Het kan voor de patiënt aangenamer zijn om wat afgeleid te worden. Zo is de patiënt even met iets anders bezig dan met het 'ziek-zijn' en met het verblijf op intensieve zorgen. Praten over gewone dagelijkse dingen of voorlezen kunnen



de patiënt helpen.

Breng eventueel wat favoriete muziek mee die individueel beluisterd kan worden. Ook kan er gekozen worden voor het meebrengen van foto's of tekeningen van kinderen of kleinkinderen.

Angstgevoelens

De patiënt kan angstgevoelens ervaren doordat er doorheen een smalle tube moet geademd worden. Het is dus belangrijk dat de patiënt voldoende informatie krijgt over het 'waarom' van de intubatie.

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

Controle

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

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

Als de toestand van de patiënt het toelaat, wordt begonnen met het ontwennen van het beademingstoestel door de anesthesist.

Ontwennen van de beademing

De intensivist gaat de ademondersteuning van het toestel steeds meer en meer verminderen totdat de patiënt volledig zelfstandig kan ademen.

De duur van de ontwenning is afhankelijk van de aard van de ziekte en van het verloop van het ziekteproces. Dit verschilt van patiënt tot patiënt.

Wanneer de patiënt volledig ontwend is van de beademing en weer volledig zelfstandig ademt, wordt de tube verwijderd.

Hierna kan de patiënt wat hees zijn, dit komt door irritatie van de stembanden door de tube. Na enkele dagen verdwijnt deze heesheid meestal vanzelf.

Tot slot

We begrijpen dat je bij deze ingrijpende gebeurtenis en behandeling veel vragen hebt, aarzel daarom niet om contact op te nemen met de aanwezige verpleegkundige. Die zal op al je vragen proberen te antwoorden. De verpleegkundige kan ook zorgen voor een afspraak met de arts waarbij je de gezondheidstoestand van je familielid kunt bespreken.

We staan steeds voor je klaar.

Team Intensieve Zorgen

Nuttige telefoonnummers:

Intensieve zorgen: 09/387 71 40

Pastoraal team: 09/387 70 80

Sociale dienst: 09/387 60 36

Palliatief support team: 09/387 73 95



AZ Sint-
Vincentius
DEINZE