

# De beademingspatiënt op de Intensive Care

## **Inleiding**

Op de Intensive Care ligt een partner, familielid of naaste, die is aangesloten aan een beademingsapparaat. Dit apparaat dient voor tijdelijke ondersteuning van de ademhaling. De intensivist en intensive careverpleegkundige geven uitleg over wat dit voor de patiënt en u betekent. In deze folder kunt u de hoofdlijnen nog eens rustig nalezen. Voor de leesbaarheid spreken we verder in deze tekst over de patiënt, daar waar het ook om uw partner, uw familielid of naaste kan gaan.

## **Beademing**

De patiënt is aangesloten aan een beademingsapparaat. Iedere in- en uitademing verloopt via deze machine. Zo kan de ademhaling ondersteund worden en indien nodig, geheel worden overgenomen. De beademingsmachine is via een slangensysteem en een buisje met de patiënt verbonden. Het buisje is via de mond of neus ingebracht en loopt door tot in de luchtpijp. Dit buisje heet een 'tube'.

Deze situatie kan voor de patiënt een vervelende ervaring zijn. Om niet alles bewust mee te maken krijgt de patiënt soms slaapmedicatie. Een nadeel hiervan is dat persoonlijk contact soms moeilijk of zelfs onmogelijk wordt. In sommige gevallen is de patiënt wel gewoon bij bewustzijn. Daarnaast krijgt de patiënt vaak uit voorzorg pijnstillende medicijnen, ook als de patiënt zelf geen pijn aan kan geven en er wel pijn te verwachten is.

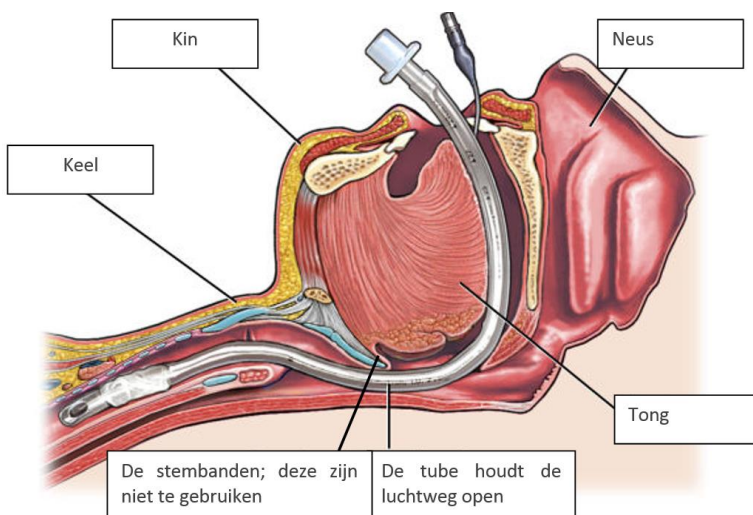
Het is wel mogelijk dat de patiënt alles nog hoort en voelt. U hoort de verpleegkundige dan ook gewoon praten tegen de patiënt. Al vindt u het in het begin misschien raar, u kunt hem of haar gewoon dingen vertellen, een kus geven of aanraken. Als de patiënt slaapmedicatie krijgt, kan het zijn dat de verpleegkundige u vraagt niet te veel of zelfs geen persoonlijk contact te zoeken.

### Alarm

De verschillende apparaten die bij de patiënt zijn aangesloten kunnen om verschillende redenen een alarm-signaal geven. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat een spuit met medicijnen (bijna) leeg is of een kabeltje los zit. Elk alarmsignaal betekent dus niet dat er acuut actie moet worden ondernomen. De reden voor een alarm is ook op de bewakingspost te zien en daarom zal niet altijd meteen een verpleegkundige op een alarm afkomen. Op diverse plaatsen hangen bewakingsmonitoren. Ook vanuit de patiëntenkamers kunnen we de andere kamers bewaken. Dus als u geen verpleegkundige op de bewakingspost ziet zitten, wordt er toch bewaakt en komen alle alarmen door.

### Consequenties van de beademing

Ter verduidelijking van enkele mogelijke consequenties die de beademing voor de patiënt heeft, ziet u op de tekening van de ligging van de tube. In de daaropvolgende tekst worden de mogelijke consequenties genoemd.



### Communicatie

De tube loopt tussen de stembanden door (zie tekening). Hierdoor kan de patiënt, wanneer de eerder genoemde medicijnen (slaapmedicijnen) niet meer worden gebruikt, wel op de omgeving reageren maar niet praten. In dit geval kunnen andere communicatievormen uitkomst bieden, zoals:

- Gerichte vragen stellen, waarop de patiënt 'ja' kan knikken of 'nee' kan schudden.
- Schrijven, dit kan voor de patiënt erg vermoeiend zijn en is niet altijd mogelijk.
- Letters laten aanwijzen op een letterbord, zodat de patiënt woorden kan vormen.
- Liplezen, in sommige gevallen.
- Gebruik van een laptop/iPad.

Bij het schrijven en het gebruik van een letterbord is het voor de patiënt minder vermoeiend om trefwoorden, in plaats van hele zinnen te vormen. Vraag de verpleegkundige of communiceren niet te vermoeiend is voor de patiënt. In voorkomende gevallen kan de verpleegkundige deze inschatting maken.

## **Verzorging**

De patiënt kan vanwege de tube en de eventuele slaapmedicijnen het slijm niet of onvoldoende ophoesten en/of kwijtraken. Daarom verwijdert de verpleegkundige zo vaak als nodig het slijm. Omdat aansluitend soms de verzorging van de patiënt plaatsvindt, kunt u het verzoek krijgen om op de gang te wachten.

## **Eten en drinken**

Wanneer een tube is ingebracht is normaal eten en drinken niet toegestaan. Een alternatief is sondevoeding, waarbij door een maagsonde/maagslang voeding wordt toegediend. Dit is een volledige voeding waarin alle benodigde voedingsstoffen in de juiste verhouding zitten. Deze vloeibare voeding kan het lichaam op normale wijze via de maag en darmen opnemen. Soms is sondevoeding niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat de darmen nog niet werken na een operatie of omdat de darmen om andere redenen niet met voeding belast kunnen worden. De voeding wordt dan via een infuus gegeven. Omdat de patiënt niet kan eten en/of drinken wordt door de verpleegkundige het slijmvlies in de mond regelmatig verzorgd.

## **Afleiding**

Als de patiënt wakker is, is het goed om afleiding te bieden; dit is wel afhankelijk van het ziektebeeld en van de conditie van de patiënt. Door te praten over de gewone dagelijkse dingen is de patiënt even met iets anders bezig dan het verblijf op de intensive care. De beademde patiënt kan echter niets terug zeggen. Ook luisteren naar muziek is voor veel patiënten een welkome afleiding. Er is een mogelijkheid om eigen muziek af te spelen via een USB-stick. Let wel; afleiding is erg prettig maar ook rust is van groot belang voor het herstel van de patiënt, evenals het nastreven van een goed dag/nachtritme.

## **Afbouwen van de beademing**

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, moet hij of zij weer zelf gaan ademen. In eerste instantie wordt de slaapmedicatie verminderd. Voor het afbouwen van medicatie (zoals slaapmedicatie) geldt vaak een ontwenningperiode; hierdoor zult u merken dat na het stoppen of verminderen van de medicatie de patiënt niet altijd meteen wakker is, maar dat dit even kan duren. De periode waarin de patiënt weer onafhankelijk van de machine leert ademen is voor iedere patiënt anders. Er bestaan geen algemene richtlijnen voor. In het algemeen kan gezegd worden dat de ontwenningperiode kort is als de beademing niet lang heeft geduurd. Na een langdurige beademing is het meestal nodig dat de machine geleidelijk minder ondersteuning geeft en de patiënt geleidelijk meer zelf ademt totdat deze helemaal zonder machine kan ademen. Wanneer de patiënt geheel zelfstandig ademt kan de tube worden verwijderd. De eerste tijd kan de patiënt nog wat hees zijn, omdat de tube tussen de stembanden heeft gelegen. U zult merken dat de patiënt zich soms niets, of niet alles meer herinnert, toen hij/zij onder slaapmedicatie aan de beademing heeft gelegen. U kunt dit hiaat opvullen door bijvoorbeeld een dagboekje bij te houden en/of een foto te maken.

## **Tenslotte**

Het vraagt nogal wat van u om een naaste (dagelijks) te bezoeken die aan de beademing ligt. Een periode van onzekerheden; een gevoel van machteloosheid en het gemis om te kunnen communiceren kunnen dit extra belastend maken. Het is in ieders belang dat ook u deze periode goed door komt. Voor vragen of wensen kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige van de intensive care afdeling. Via deze verpleegkundige kunt u ook een gesprek met de intensivist regelen. Ook is er een mogelijkheid om gesprekken aan te vragen met een geestelijk verzorger en/of maatschappelijk werkster.

## Telefoonnummers en adressen

Intensive Care

T: 0492 – 59 50 90

### Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25  
5707 HA Helmond  
T: 0492 – 59 55 55

### Locatie Deurne

Dunantweg 16  
5751 CB Deurne  
T: 0493 – 32 88 88

### Locatie Gemert

Julianastraat 2  
5421 DB Gemert  
T: 0492 – 59 55 55

