

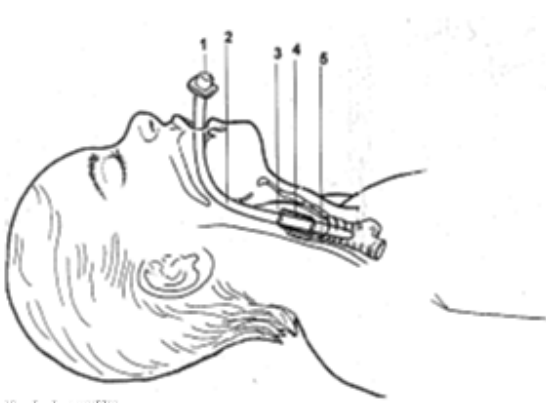
Informatie over beademing

Uw familielid/naaste is opgenomen op de afdeling Intensive Care. Op dit moment is het noodzakelijk om hem/haar te helpen bij de ademhaling. Daarom ondersteunt een beademingsmachine de ademhaling of neemt deze volledig over. Er zijn verschillende redenen om een patiënt kunstmatig te beademen, hierover licht de arts u in.

In deze folder spreken we over de patiënt waarbij we ons realiseren dat het hierbij om uw familielid of naaste gaat.

De beademingsmachine

Om de patiënt te helpen met ademen, is een tube (buisje) via de mond ingebracht die doorloopt tot in de luchtpijp (zie afbeelding).



- 1 = aansluitpunt beademingsmachine
- 2 = tube
- 3 = stembanden
- 4 = cuff (kleine ballon)
- 5 = luchtpijp

Via een slangensysteem dat is aangesloten op de tube, gaat de lucht van de beademingsmachine naar de patiënt en weer terug. Zo ondersteunt de machine de

ademhaling of neemt deze zo nodig geheel over.

De aanwezigheid van de tube en het kunstmatig beademen kan voor de patiënt erg vervelend zijn.

Daarom geven wij medicijnen via een infuus waardoor de patiënt slaapt. Dit kan variëren van een lichte slaap waarbij de patiënt wakbaar is, tot een diepe slaap waarbij hij/zij niet meer op u reageert.

Realiseert u zich dat de patiënt er anders uitziet dan u bent gewend. Dit komt niet alleen door de omringende apparatuur maar ook omdat de patiënt extra vocht krijgt toegediend. Hierdoor kunnen vochtophopingen onder de huid ontstaan, waardoor bijvoorbeeld het gezicht 'opzwellt'. Dit trekt vanzelf weg wanneer de patiënt weer opknapt.

De beademingsmachine kan alarmeren door hoesten, bewegen, enz. U hoeft zich hierover geen zorgen te maken. De verpleging is erin getraind om deze signalen te herkennen en weten hoe en wanneer zij daarop moeten reageren.

Communicatie met de patiënt

Ook al lijkt de patiënt niet op u te reageren, de kans is aanwezig dat hij/zij toch nog geluiden of stemmen hoort. U kunt ook gewoon tegen de patiënt praten of hem/haar aanraken.

De patiënt kan wel reageren op aanspreken maar u niet antwoorden. Dit komt omdat de tube tussen de stembanden ligt, waardoor de stembanden niet in trilling kunnen worden gebracht.

Er zijn een aantal mogelijkheden waardoor u toch met elkaar kunt communiceren:

- Stel gerichte vragen waarop de patiënt met 'ja knikken' of 'nee schudden' kan antwoorden.
- De patiënt kan letters aanwijzen op een letterbord zodat er trefwoorden worden gevormd. Dit is eenvoudiger dan hele zinnen maken. Soms kan de patiënt ook schrijven.
- U kunt proberen te liplezen.

Delier

Het is mogelijk dat de patiënt last heeft van een delier.

Het belangrijkste verschijnsel van een delier is de acute verwardheid van de patiënt.

Meestal heeft de patiënt zelf niet door in de war te zijn, dat merkt vooral de directe omgeving van de patiënt.

Iemand met een delier gedraagt zich anders dan u gewend bent. Hij of zij is verward en gedesoriënteerd.

Afleiding aanbieden

Wanneer de patiënt wakker is, is het goed wanneer u hem/haar afleiding biedt. Dit kunt u doen door:

- Hem/haar muziek of verhalen te laten luisteren;
- Te praten over de gewone dagelijkse dingen;
- Foto's van de familie of naasten mee te nemen;
- Tijdschriften of een krant mee te nemen.

Verzorging

De verpleegkundige zuigt het slijm uit de longen regelmatig weg via de tube. Dit kan de patiënt een benauwd gevoel geven.

Verder leggen wij de patiënt regelmatig in een andere houding om doorliggen te voorkomen. Soms is het noodzakelijk om de armen vast te leggen omdat een patiënt anders de 'slangen' eruit trekt. In principe vragen we vooraf toestemming aan de wettelijk vertegenwoordiger.

Bij noodsituaties is dit niet altijd mogelijk. In dat geval zullen wij achteraf met u bespreken waarom wij hiertoe zijn overgegaan.

Eten en drinken

De patiënt kan niet eten en drinken via de mond. Daarom wordt er in de meeste gevallen voeding toegediend via een maagsonde. Deze loopt via de neus naar de maag.

Soms is voeden via een maagsonde niet mogelijk, bijvoorbeeld omdat de darmen nog niet werken (na een operatie). In dat geval wordt voeding via een infuus toegediend.

Afbouwen van de beademing

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, wordt de beademingsondersteuning afgebouwd. Dit proces wordt wel ontwennen van de beademingsmachine genoemd. De duur van het ontwenningproces is verschillend voor elke patiënt. Dit hangt mede af van hoelang de patiënt is beademd; was dit een korte periode dan zal de ontwenning sneller gaan dan bij een langere periode. Wanneer de patiënt weer zelfstandig ademhaalt met minimale ondersteuning van de beademingsmachine, wordt de tube verwijderd. Meestal krijgt de patiënt nog wel zuurstof toegediend via een slangetje in de neus of een kapje op de neus en mond. De patiënt kan nog een tijdje hees zijn en een pijnlijke keel hebben.

Begeleiding familie/naasten

Wij begrijpen dat dit een zware en moeilijke periode voor u kan zijn. Het is belangrijk dat u ook in deze tijd goed voor uzelf zorgt. Het dagboekschriftje kan de patiënt helpen om deze periode te verwerken. Ook het maken van foto's (in overleg met de verpleegkundige) kan een middel hiervoor zijn. Met vragen of problemen kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundigen van onze afdeling. Ook kunt u praten met een medisch maatschappelijk werker of een geestelijk verzorger. U kunt via de verpleging een afspraak maken.

Vragen?

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer (0182) 505050.

Heeft u na het lezen van deze folder vragen, stelt u deze dan gerust aan de verpleegkundige.

U kunt ook bellen naar onze afdeling, telefoon: (0182) 50 54 28.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis:
(0182) 50 50 50.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
maart 2025
08.03.014