

Behandeling

# Kunstmatige beademing

Bij kunstmatige beademing neemt een beademingsmachine de in- en uitademing van de patiënt over. Het is ook mogelijk dat de machine de ademhaling alleen ondersteunt.

Het inzetten van kunstmatige beademing kan verschillende redenen hebben. U wordt hierover ingelicht door de arts van de Intensive Care.

## Hoe verloopt de kunstmatige beademing?

Hier vindt u alle belangrijke informatie over kunstmatige beademing

### Wat is kunstmatige beademing?

#### Wat is kunstmatige beademing?

De beademingsmachine neemt de in- en uitademing van de patiënt over. Dit kan zijn ter ondersteuning van de ademhaling, maar het is ook mogelijk dat de machine de gehele ademhaling overneemt.

#### Hoe werkt kunstmatige beademing?

De beademingsmachine staat naast de patiënt aan het hoofdeinde van het bed. De patiënt is via een aantal slangen en een buis verbonden met deze machine. Deze buis is in de meeste gevallen ingebracht in de mond, in een enkel geval in de neus, en loopt door in de luchtpijp van de patiënt. Deze buis wordt tube (spreek uit 'tjoep') genoemd.

## Slaapmedicijnen

De aanwezigheid van de tube en de beademing zelf kunnen voor de patiënt vervelend zijn. Daarom krijgt de patiënt soms slaapmedicijnen toegediend. Dit kan variëren van een lichte slaap waarbij de patiënt wakker is, tot een diepe slaap. Naast deze slaapmedicijnen krijgt de patiënt vaak ook pijnstillende middelen.

In een enkel geval worden spierverslappende medicijnen toegediend. Hierdoor kan de patiënt zich niet meer bewegen en is geheel slap.

### Hoe kan u communiceren met de patiënt?

#### Hoe verloopt de communicatie?

De beademing heeft tijdelijke gevolgen voor de verzorging en benadering van de patiënt. Deze gevolgen hebben we voor u op een rijtje gezet.

## Persoonlijk contact bij slaapmedicijnen

Door de slaapmedicijnen is persoonlijk contact met de patiënt moeilijk of zelfs niet mogelijk. Toch is er een kans aanwezig dat hij of zij nog dingen hoort en voelt. U ziet de verpleegkundige vaak gewoon praten tegen de patiënt. Ook u kunt gewoon tegen de patiënt praten, hem of haar aanraken of een kus geven.

## Als de patiënt wakker is

Als de slaapmedicatie niet meer nodig is, zal de patiënt geleidelijk aan wakker worden. Hij of zij kan dan op de omgeving reageren, maar nog niet praten. Dit komt door de ligging van de tube.

De tube loopt tussen de stembanden door de luchtpijp in. Aan de tube zit een klein ballonnetje, dat een cuff wordt genoemd. Dit ballonnetje zorgt ervoor dat alle lucht die uitgeademd wordt via de tube wordt afgevoerd. Door de tube en de cuff kunnen de stembanden niet in trilling worden gebracht en wordt praten onmogelijk. Het is echter wel mogelijk op andere manieren met de patiënt te communiceren.

## Suggesties voor communicatie

- U kunt gerichte (gesloten) vragen stellen waarop de patiënt ja kan knikken of nee kan schudden.
- U kunt spreken en de patiënt kan 'terug' schrijven. In een aantal gevallen is dit moeilijk voor een patiënt omdat zijn of haar motoriek niet optimaal is. Gebruik trefwoorden in plaats van hele zinnen. Dit is ook minder vermoeiend.
- De patiënt kan letters aanwijzen op een letterbord om zo woorden te vormen. Ook hier is het beter trefwoorden te gebruiken. Als u het letterbord wilt gebruiken, kunt u dit vragen aan een verpleegkundige.
- In enkele gevallen kunt u bij de patiënt liplezen. Vanwege de aanwezigheid van de tube in de mond kan dit moeizaam zijn. Probeer u weer aan trefwoorden te denken, bijvoorbeeld 'dorst' of 'pijn'.
- De patiënt kan ook letters intypen op een iPad via een speciale app. Op de Intensive Care is een iPad aanwezig. Vraag er om bij de verpleegkundige als u deze wilt gebruiken. Ook bij deze methode is het het best als u trefwoorden gebruikt in plaats van hele zinnen.

## Afleiding

Het bieden van afleiding in de periode dat de patiënt wakker is wordt meestal erg gewaardeerd. Door de afleiding is de patiënt even met iets anders bezig dan het ziek zijn en zijn of haar verblijf op de Intensive Care. U kunt op de volgende manieren afleiding bieden:

- U kunt tegen de patiënt praten over gewone dagelijkse dingen, bijvoorbeeld de thuissituatie.
- U kunt een discman en cd's of een iPod met de favoriete muziek van de patiënt meebrengen.
- U kunt foto's van familieleden of geliefden van de patiënt meebrengen en ophangen.
- U kunt de patiënt voorlezen.

## Hoe verloopt de behandeling?

### Verzorging van de patiënt

Een patiënt aan de beademing is niet in staat om zelf het slijm uit zijn longen op te hoesten vanwege de tube en de mogelijke slaaptoestand. Het is noodzakelijk dat de verpleegkundigen dit slijm wegzuigen. De patiënt kan hierdoor een benauwd uiterlijk krijgen. Sommige mensen vinden dit een onprettig gezicht. Als u even op de gang wilt wachten tijdens deze handeling, kunt u dat natuurlijk altijd aangeven.

## Eten en drinken

Wanneer een patiënt beademd wordt en een tube in heeft, is normaal eten en drinken niet mogelijk. Dit is om te voorkomen dat de patiënt zich verslikt. Bovendien kunnen slikbewegingen de stembanden beschadigen.

De patiënt krijgt voeding via een maagslang, de zogenoemde sondevoeding. Dit is een volledige voeding waarin alle benodigde voedingsstoffen en vocht zitten. Deze vloeibare voeding wordt door het lichaam op normale wijze opgenomen en verdragen.

In enkele gevallen is ook deze sondevoeding niet mogelijk. Dit kan zijn omdat de darmen van de patiënt nog niet werken na een operatie. Het kan ook zijn dat de darmen niet met voedsel belast mogen worden. In deze gevallen krijgt de patiënt voeding via een infuus. Op deze manier worden de voedingsstoffen direct in de bloedbaan gebracht. Ook hier betreft het een volwaardige voeding.

## Afbouwen van de beademing

Wanneer de toestand van de patiënt verbetert, zal deze weer zelf moeten gaan 'leren' ademen. Wij noemen dit ontwennen van de beademing. 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 duurt als ook de periode van beademing kort is geweest.

Na langdurige beademing (vijf dagen of langer) is het meestal nodig dat de machine geleidelijk minder gaat ondersteunen zodat de patiënt steeds meer zelf gaat ademen. Uiteindelijk zal de patiënt in de meeste gevallen weer zonder machine kunnen ademen. Als dat moment is aangebroken wordt de tube verwijderd. Sommige patiënten zijn hierna nog een aantal dagen hees.

## Praktische tips

### MijnJBZ

Via MijnJBZ (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz>) kunt u zelf een deel van uw persoonlijke en medische gegevens inzien die in het JBZ over u bekend zijn. Zie ook: [Wat kan ik in MijnJBZ zien?](https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien)

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/mijnjbz/wat-kan-ik-in-mijnjbz-zien>)

### Bekijk uw zorgverzekering

Het is uw eigen verantwoordelijkheid na te gaan of u verzekerd bent voor de zorg waarvoor u naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis komt. Bekijk van tevoren uw polisvoorwaarden of informeer bij uw zorgverzekeraar

(<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering>).

## Betrokken afdelingen

Intensive Care (IC) (<https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/intensive-care-ic>)

Code ICA-026