

Kunstmatige beademing

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



Inleiding

Uw partner of familielid ligt aan een beademingstoestel. Een beademingstoestel kan zo lang als nodig is, de ademhaling van de patiënt overnemen. In deze folder leest u meer over kunstmatige beademing.

Het beademingstoestel

Het beademingstoestel is op allerlei manieren in te stellen. Soms hoeft een patiënt alleen maar ondersteund te worden met de ademhaling. Soms wordt de ademhaling volledig door het beademingstoestel overgenomen. Ook kan de zuurstofopname verstoord zijn en is om die reden kunstmatige beademing noodzakelijk.

Het beademingstoestel is door middel van allerlei knoppen beveiligd. Het geeft een alarmsignaal als er iets niet helemaal in orde is, bijvoorbeeld als er te veel of te weinig lucht wordt ingeblazen of als er slijm in de longen zit. Vaak gaat dit alarmsignaal zonder dat hiervoor een ernstige reden is. De verpleegkundige weet wanneer en hoe te reageren.

Door het observeren van de patiënt, metingen van het beademingstoestel, bloedonderzoek, metingen met de monitor en een longfoto, weten we of de patiënt goed beademd wordt.

Rustgevende of slaapmedicijnen

Om de beademing goed te laten verlopen is het vaak nodig de patiënt te laten slapen. De arts schrijft dan rustgevende of slaapmedicijnen voor, waardoor de ongemakken voor de patiënt worden verminderd. De slaapmedicijnen zijn niet schadelijk voor de hersenen en kunnen zo lang als nodig is worden gegeven.

Communicatie

Om beademd te kunnen worden moet er via de neus, mond of hals een tube (pijpje) ingebracht worden. Deze tube zit tot in het onderste gedeelte van de luchtpijp. Omdat deze tube ook tussen de stembanden doorgeschoven wordt kan de patiënt niet spreken zolang de tube er in zit. De communicatie kan dan ook moeilijk zijn, maar met knikken, schudden, in de handen knijpen en soms schrijven of het gebruik van de letterlijst is er wel contact mogelijk.

Veiligheid

Ook al heeft de patiënt rustgevende medicijnen gekregen, is er toch een kans dat hij/zij in een reflex probeert om de tube te verwijderen. Daarom worden de handen van de patiënt meestal met polsbanden vastgemaakt.

We realiseren ons, dat dit vervelend is, maar als de patiënt zelf de tube verwijdert kan dit voor grote problemen zorgen.

Slijm uitzuigen

De patiënt kan tijdens de kunstmatige beademing niet zelf het slijm ophoesten. Via de tube kan door de verpleegkundige het slijm dat in de longen zit worden weggezogen. Dit is voor de patiënt een vervelende handeling.

Ontwennen van de beademingsmachine

Als de situatie van de patiënt het toelaat, wordt er begonnen met het ontwennen van de machine. Het wordt ook wel 'weanen' of afwennen genoemd. Dit houdt in dat de patiënt stapsgewijs gaat oefenen om zelf te ademen. Meestal wordt eerst met de slaapmedicijnen gestopt. De periode waarin deze medicijnen nog nawerken verschilt per patiënt.

Het weer zelfstandig gaan ademen levert voor de patiënt vaak extra inspanningen op. Het is afhankelijk van de duur van de kunstmatige beademing en de toestand van de patiënt hoelang dit ontwennen duurt.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u hiervoor altijd terecht bij de verpleegkundigen.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2018
pavo 0038