

INTENSIVE CARE

NON-INVASIEVE BEADEMING

Inleiding

Een van de voornaamste redenen waarom een patiënt op de Intensive Care ligt, is dat de patiënt niet goed zelf kan ademen. De patiënt moet dan extra zuurstof krijgen. Soms is alleen zuurstof toevoegen niet voldoende en moet de patiënt ook beademd worden.

Wat is beademing?

Beademing wil zeggen dat een patiënt wordt aangesloten aan een beademings-apparaat. Dit apparaat voorziet door middel van overdruk, de longen van lucht en zuurstof. Hierdoor wordt het ademen gemakkelijker; het kost minder inspanning. Beademen kan met een kapje/masker over de mond en neus (non-invasieve beademing) of door een beademingsbuisje dat in de luchtpijp wordt gebracht (invasieve beademing). Welke vorm van beademen wordt gekozen is afhankelijk van de reden voor de beademing. Deze folder gaat over het beademen met een masker, dus de 'non-invasieve beademing'.

Wat is non-invasieve beademing?

Bij 'non-invasieve beademing' krijgt de patiënt een masker over de neus en mond.



Foto: voorbeeld van een beademingsmasker

De patiënt ademt zelf. Het masker is verbonden aan een beademingsapparaat waarmee lucht en zuurstof naar de patiënt worden geblazen. De machine wordt zo ingesteld dat de longen voldoende lucht en zuurstof krijgen met de minst mogelijke inspanning voor de patiënt.



Wat houdt de behandeling in?

Het masker over de neus en de mond zit vrij strak. Dit is nodig om de beademing goed te kunnen toepassen. Wanneer de patiënt inademt geeft de machine lucht mee. Hierdoor wordt het ademen vergemakkelijkt en krijgt de patiënt meer lucht binnen. De patiënt hoeft daardoor minder snel te ademen en minder inspanning te leveren. Dit vermindert het benauwde gevoel.

Tijdens de uitademing geeft de machine lichte tegendruk. Hierdoor wordt de zuurstof beter opgenomen in het bloed en stijgt het zuurstofgehalte in het bloed. Als er delen van de longen zijn samengevallen zorgt de tegendruk er ook voor dat deze longblaasjes zich weer openen. Als er vocht in de longen aanwezig is, zorgt de tegendruk van de beademing er mede voor dat dit vocht terug de bloedbaan in gaat.

Bij het starten van de beademing blijft er een verpleegkundige bij de patiënt in de buurt. Hij/zij observeert hoe de patiënt de beademing ervaart en of het masker voldoende op het gezicht aansluit. Gedurende de beademing kan het apparaat regelmatig een alarm geven. Deze alarmen zijn voor de verpleegkundige bedoeld om eventueel instellingen aan te passen. Daarnaast voert de verpleegkundige regelmatig een aantal controles uit, zoals de controle van de bloeddruk, de hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed. Daarbij zal er een aantal keren bloed worden afgenomen.

Voordelen van non-invasieve beademing

- Tijdens non-invasieve beademing is de patiënt aanspreekbaar en in staat om te praten. Dit in tegenstelling tot de invasieve beademing. Daarbij kan een patiënt niet praten en wordt hij/zij vaak ook in 'slaap' gehouden.
- Non-invasieve beademing kan op elk moment gestopt en gestart worden. Hierdoor kan een patiënt afwisselend zelfstandig ademen of ondersteund worden door de beademingsmachine.
- Non-invasieve beademing veroorzaakt minder luchtweginfecties ten opzichte van invasieve beademing.
- Onderzoek heeft uitgewezen dat non-invasieve beademing korter nodig blijkt dan invasieve beademing.
- Na non-invasieve beademing hoeft de patiënt meestal korter op de Intensive Care te blijven dan na invasieve beademing.

Risico's van non-invasieve beademing

Non-invasieve beademing heeft ook nadelen:

- Zo kan een patiënt drukplekken op voorhoofd, neusbrug en kin krijgen door het strakke masker. Door het gebruik van speciale pleisters worden drukplekken zo veel mogelijk voorkomen.
- Doordat er tegendruk op het masker staat, kan de patiënt lucht inslikken, soms misselijk worden en in zeldzame gevallen overgeven. Bij het overgeven is er een kans dat er braaksel in de luchtwegen terechtkomt waardoor een longontsteking kan optreden. Om dit te voorkomen krijgt de patiënt een maaghevel (dit is een slang die via de neus/mond naar de maag gaat) die de lucht weer uit de maag laat lopen.
- Het bedekken van mond en neus door het beademingsmasker kan soms door de patiënt als angstig ervaren worden.
- De ogen kunnen geïrriteerd raken door lekkage van lucht langs het masker.

Praten met het beademingsmasker

Het beademingsmasker bedekt de mond en neus en is met elastieken bandjes op het gezicht bevestigd. Door de luchtstroom van de beademingsmachine is het nodig om harder te praten omdat de patiënt u anders niet kan horen. De patiënt kan gewoon praten terwijl het beademingsmasker op de mond en neus zit. Dit kost echter wel veel inspanning en energie. Beperk u daarom tot korte vragen waarop de patiënt 'ja' of 'nee' kan antwoorden.

Voeding

Waarschijnlijk heeft de patiënt een maagsonde en een infuus waardoor voeding en vocht toegediend worden. De maagsonde wordt onderlangs via het beademingsmasker geleid. Wanneer de patiënt weer zelf mag gaan eten en drinken, doen de verpleegkundigen het beademingsmasker even af. De ademhalingsondersteuning wordt dan dus even onderbroken. Vooral in het begin van de behandeling doen we dit zo min mogelijk. De patiënt zou namelijk benauwd kunnen worden zonder beademing.

Verzorging

Ook tijdens het verzorgen van het gezicht, het poetsen van de tanden en het verzorgen van de ogen halen de verpleegkundigen het beademingsmasker even van het gezicht af. De verpleegkundige verzorgt de ogen, lippen, tong en mond regelmatig. Door de aanhoudende luchtstroom door het beademingsmasker kunnen de ogen, lippen, tong en mond namelijk uitdrogen en het gevoel van dorst geven. Doordat het mond-neusmasker enige druk uitoefent op de neusrug kan hier een drukpijn ontstaan. De pijn kan wat worden verlicht door een stukje kunst huid aan te brengen op de neusrug.

Hoe lang moet er beademd worden?

Het beademen kan enkele uren tot enkele dagen duren.

Wanneer de toestand en de conditie verbetert, kan de patiënt weer zonder beademingsmasker gaan ademen. De ademhalingsondersteuning met het mond-neusmasker bouwen we in stapjes af. Hoelang dit duurt is voor elke patiënt verschillend. Er is geen algemene richtlijn voor te geven.

Als de beademingsondersteuning via het mond-neusmasker onvoldoende effect geeft zal de arts besluiten een beademingsbuisje (tube) in te brengen of een tracheostoma aan te leggen.