



Patiënten op de Intensive Care
zien er soms anders uit
Intensive Care

Inleiding

Patiënten op de IC zien er soms “anders” uit en reageren “anders”. Dit is vooral voor de familie / naasten van de patiënt vervelend om te zien. Hieronder benoemen we veel voorkomende situaties.

Blauwe plekken

Een ernstig zieke patiënt krijgt soms te maken met blauwe plekken. Deze ontstaan door de bloedstolling als gevolg van de ziekte of door het gebruik van de benodigde medicijnen. Bovendien wordt de patiënt op de IC vaak geprikt voor het inbrengen van infusen of katheters die voor de behandeling noodzakelijk zijn. Ook daarbij kunnen blauwe plekken ontstaan.

Opgezwollen uiterlijk

Bij een patiënt met een bloedvergiftiging (sepsis) laten de bloedvaten veel lichaamsvocht (plasma) door naar de weefsels. Het vocht wordt niet meer opgenomen in de bloedvaten en blijft in de weefsels achter. Het gezicht, de armen en benen van de patiënt zijn daardoor vaak erg dik en gezwollen. Het uiterlijk van de patiënt verandert hierdoor en dat kan er naar uitzien. Soms lekt er vocht uit de prikgaatjes of beschadigingen van de huid. Als de patiënt herstelt, wordt het vocht weer uit de weefsels opgenomen door de bloedvaten. De zwellingen verdwijnen dan weer van zelf.

Verward en onrustig

Het komt vaak voor dat patiënten op de IC verward en onrustig zijn. Ook agressie en angst komen regelmatig voor. Enkele oorzaken hiervoor zijn: medicijnen tegen de pijn, slaapmiddelen, het ziek zijn, koorts, een vreemde omgeving, onzekerheid en een verstoord slaappatroon.

De patiënt kan anders reageren dan u als partner of naaste gewend bent.

We proberen de situatie te verbeteren met behulp van medicijnen tegen angst en onrust maar ook door duidelijke informatie te geven en dit continue te herhalen. Acute verwardheid/delier is tijdelijk. Als de patiënt lichamelijk opknapt gaat het geestelijke vaak snel beter. Op de nazorgpoli wordt hier op teruggekomen bij u.

Vastmaken van de handen

Soms is het noodzakelijk de handen van de patiënt te fixeren doormiddel van polsbandjes. Hoewel de patiënt tijdens de beademing slaapmiddelen krijgt, kan het soms toch gebeuren dat de patiënt in een reflex de beademingsbuis eruit trekt. Dit gebeurt meestal als er gestopt wordt met de slaapmiddelen en de patiënt langzaam wakker wordt. Hij of zij begrijpt niet precies wat er aan de hand is. We zijn ons er van bewust dat dit een vervelende maatregel is en passen deze alleen toe als het echt noodzakelijk is en de patiënt de behandeling in gevaar brengt die echt noodzakelijk is.

Vervormd gezicht

Een patiënt met een ernstige longziekte wordt soms op de buik gelegd en zo beademd. Wanneer de patiënt weer op zijn rug wordt gedraaid kan zijn gezicht vervormd en gezwollen eruit zien. Dat komt doordat het lichaamsvocht zich op het laagste punt verzamelt. Als de patiënt teruggedraaid wordt op de rug, verdwijnt dit vocht langzaam.

Stoma

Bij een patiënt met een ernstig ziektebeeld van de ingewanden wordt soms operatief een kunstmatige uitgang voor de ontlasting of urine aangelegd. Dit heet een stoma. Zo'n stoma kan tijdelijk zijn, maar ook blijvend. Voor de urine wordt ook vaak een urine catheter gegeven. Dit wordt verder in de folder nog uitgelegd.

Niet kunnen praten

- Een patiënt die geholpen wordt met de ademhaling en aan de beademing ligt, kan niet praten. Deze patiënten hebben een buisje/tube (spreekt men uit als 'tjoepe') in hun mond of een masker die op het gezicht staat. U kunt wel praten met de patiënt, maar de patiënt kan geen antwoord terug geven.
- Het beste kunt u gesloten vragen stellen. Deze vragen zijn alleen met ja en nee te beantwoorden.
- Als het buisje uit de keel mag, dan kan de patiënt snel weer normaal praten. Het kan de eerste uren nog wel wat hees klinken. Dit komt doordat het buisje door de stembanden zit in de luchtpijp.
- Als de beademing wat langer duurt, wordt er ook wel een buisje in de hals gebracht. Een Tracheostoma. Ook dan kan de patiënt niet altijd praten, maar is

articuleren vaak wel mogelijk en de mond is vrij.

Dorst

Patiënten op de IC hebben vaak last van een dorst gevoel.

Zelfs met veel drinken zal dit niet snel verdwijnen. Dit heeft te maken met het ziek zijn van de patiënt. Dit dorst gevoel is iets te verminderen door stokjes in het water te zetten en hier aan te laten zuigen. Ook kleine ijsblokjes worden lekker gevonden. Dit mag echter alleen in overleg met de verpleegkundige.

Een ernstig zieke patiënt die op de IC wordt opgenomen heeft voor de behandeling vaak meerdere infusen, drains en allerlei slangen en plakkers. Sommige daarvan zijn verbonden met apparatuur om de functies van het lichaam te bewaken (monitoren). Andere worden gebruikt om vocht, voeding en medicijnen toe te dienen. Weer andere zijn verbonden met machines, bijvoorbeeld beademingsapparatuur.

Hieronder vindt u meer informatie over de slangetjes en drains die bij de patiënten op de IC vaak gebruikt worden.

Snoeren die met plakkers op de borst zijn geplakt en naar de monitor lopen; deze bewaken het hartritme.

Zuurstofmeter: soort wasknijper of plakker die aan een vinger of oorlel die de hoeveelheid zuurstof in het bloed meet. Ook kan de plakker op het voorhoofd zijn geplakt.

Blaascatheter: slangetje via de urinebuis naar de blaas waardoor de urine naar een opvangzak wordt afgevoerd.

Perifeer infuus: slangetje in een ader voor het toedienen van vocht en medicijnen.

Bloeddrukband: Een band die zo nu en dan automatisch wordt opgeblazen om de bloeddruk te meten.

Arteriële lijn: slangetje in een slagader waarmee voortdurend de bloeddruk mee gemeten wordt. Via dit slangetje kan ook bloed afgenomen worden.

Centrale lijn: een slangetje in een grote ader in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies waardoor medicijnen en kunstmatige voeding gegeven kan worden. Ook kan hiermee informatie over de bloedcirculatie verkregen worden.

Beademingsbuis: via de mond in de luchtpijp ingebracht (tube), deze zit met een bandje vast rond het gezicht.

Beademingsbuis: via de keel in de luchtpijp ingebracht (Tracheostoma), deze zit met een bandje vast rond de hals.

Thoraxdrain: plasticbuis in de borstholte. Deze wordt ingebracht bij veel vocht in de longen of bij een gaatje in de long.

Maagsonde: slangetje dat via de neus of mond naar de maag gaat en gebruikt wordt voor het geven van voeding en medicatie. Soms wordt de maagsonde gebruikt om de maag leeg te laten.

Dialysecatheter: Dikkere slang dan het infuus in de lies of hals dat verbonden wordt met een dialysemachine om het werk van de nieren over te nemen.

Zuurstofslang: dit is een dun slangetje wat in de neus van de patiënt zit. Via dit slangetje wordt er extra zuurstof gegeven.

Zuurstofkapje: Dit kapje zit over de mond en neus van de patiënt vast met een elastiek. Hierdoor is het mogelijk om een grotere hoeveelheid zuurstof te geven.

Tot slot

Veel van de apparaten hebben een beeldscherm met cijfers en letters die af en toe oplichten. Regelmatig klinken er belletjes en andere geluiden die voor de bezoekers

beangstigend kunnen zijn. De verpleegkundige weet precies waar al die slangen en apparaten voor dienen en wanneer ze voor welk alarm direct moeten handelen of dat het nog even kan wachten. Als u hierover vragen heeft of uitleg wilt kunt u dit altijd vragen.

Notities:

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00468-NL 22-02-2022