



Behandeling en onderzoeken

Patiënten die op de Intensive Care zijn opgenomen krijgen verschillende onderzoeken en behandelingen. Onderstaand vindt u een overzicht.

Beademen

Wanneer een patiënt op de Intensive Care wordt opgenomen, komt het vaak voor dat hij/zij niet goed kan ademen. Deze functie wordt dan (deels) overgenomen door een beademingsmachine. Deze machine geeft de patiënt ademhalingsteugen als hij of zij zelf niet meer ademt. Ook kan deze machine de ademhalingsteugen die de patiënt zelf maakt ondersteunen. Dit wordt gedaan via een buisje dat rechtstreeks in de luchtwegen zit.

Wanneer de patiënt langzaam beter wordt, komt er een moment waarop hij/zij wakker wordt aan de beademing. Zeker als patiënten ernstig ziek zijn geweest, is er weinig spierkracht meer om zelf adem te halen en slijm weg te hoesten. Daarom kan het zo zijn dat patiënten moeten trainen aan de beademingsmachine om dit weer zelf te kunnen. De patiënt is dan wakker en ademt zelf met minimale ondersteuning van de machine.

Wanneer het zelf ademen en hoesten niet lukt, kan er besloten worden tot het plaatsen van een (tijdelijk) tracheostoma. Dit is een extra uitgang in de hals waardoor de patiënt kan ademen en hoesten. Dit is comfortabeler dan een buis in de keel. Bovendien kan de patiënt beter geholpen worden met het weghalen van slijm uit de longen dat niet zelf kan worden opgehoest.

Dialyseren

Het kan voorkomen dat de nieren van de patiënt niet meer goed functioneren. Dit betekent dat gifstoffen niet meer uitgescheiden worden of dat de patiënt niet plast (geen urine maakt). In dat geval wordt de nierfunctie overgenomen door middel van dialyse; het bloed wordt dan door een machine ontdaan van alle gifstoffen. In de meeste gevallen komt de nierfunctie na 4 tot 6 weken weer terug. Tot die tijd kan er 24 uur per dag een machine naast het bed staan, of wordt de patiënt een paar uur per dag gedialyseerd.

Pijnbestrijding (sedatie)

Op de Intensive Care krijgen mensen die ernstig ziek zijn slaapmiddelen en pijnbestrijding. Er zijn verschillende redenen om dit te doen. Allereerst is het voor patiënten zeer oncomfortabel om verbonden te zijn aan (beademings)apparatuur en infusen. Daarnaast zijn sommige patiënten erg onrustig als ze ziek zijn waardoor de kans bestaat dat ze infusen en beademingsbuisjes gaan verwijderen. Door het toedienen van slaapmiddelen en pijnbestrijding proberen we dit te voorkomen. Het kan zo zijn dat uw familielid of kennis tijdelijk wat wakkerder wordt. Dit wordt soms bewust gedaan om niet teveel slaapmiddelen te geven. Hoewel de patiënt dan soms wakker lijkt, zal hij/zij zich hier naderhand niets meer van herinneren.

Medicijnen

Er worden op de Intensive Care veel medicijnen gegeven. Dit kan op verschillende manieren gegeven worden. Vaak is het zo dat de slapende patiënt niet meer zelf kan slikken. Tabletten worden dan via een maagsonde (een slangetje dat in de neus zit en dat rechtstreeks naar de maag loopt) ingebracht. Via dit slangetje wordt ook vloeibare voeding gegeven. De patiënt heeft ook vaak vocht en medicijnen via een infuus nodig. Dit zijn de slangetjes die verbonden zijn met catheters die rechtstreeks in een ader zitten. Vaak worden ook medicijnen gegeven die niet via een normaal infuus gegeven kunnen worden. Deze medicijnen worden dan gegeven via een zogenaamde 'centrale lijn': dit is een infuus dat in de hals, onder het sleutelbeen of in de lies in de grote lichaamsader zit die direct in het hart uitkomt. Zo kunnen deze vaak irriterende medicijnen toch veilig gegeven worden.



Arteriële lijn

Bij veel patiënten zit er een infuus in de slagader. Op deze manier wordt de bloeddruk gemeten en kan er makkelijk, zonder dat er iedere keer in bloedvaten geprikt hoeft te worden, bloed afgenomen worden. De hoeveelheden bloed die afgenomen worden voor onderzoek zijn klein en hebben geen invloed op de ziekte van de patiënt.

Transport

Bij een aantal patiënten moet in de loop van hun verblijf op de Intensive Care aanvullend onderzoek gedaan worden. Dit gebeurt zo veel mogelijk op de afdeling zelf. Bij sommige onderzoeken zoals bepaalde röntgenonderzoeken, is dat echter niet mogelijk en moet de patiënt naar een onderzoeksafdeling gebracht worden. Wanneer de patiënt beademd moet worden, wordt er een kar aan het uiteinde van het bed bevestigd. Hierop zit een mobiel beademingsapparaat en bewakingsmonitoren. Tijdens het transport wordt de patiënt door een verpleegkundige en een dokter bewaakt en begeleid. Wanneer de patiënt zelfstandig ademt, begeleidt vaak alleen een verpleegkundige het transport.

CT-scan

Voor een aantal ziektes is nodig om een nauwkeurige afbeelding te maken van het lichaam of een onderdeel van de binnenkant van het lichaam. Dit gebeurt door middel van een CT-scan. De patiënt wordt hiervoor naar de Röntgenafdeling gebracht. Lees meer over een CT-scan bij de patiëntenfolders op de webpagina's van [Radiologie](#).

Röntgenonderzoek

Elke dag wordt er van alle patiënten hart/longfoto's gemaakt. Dit is een foto met röntgenstralen en gebeurt op de afdeling zelf. De patiënt krijgt een plaat achter de rug waarna er een röntgenfoto gemaakt wordt. Hierop is te zien of een bepaalde behandeling de situatie verbetert of er met hart en longen plots een probleem is opgetreden en of centrale lijnen en beademingsbuisjes nog goed liggen.

Echo van het hart

Soms moet een echo van het hart gemaakt worden. Bij een patiënt die beademd wordt en in slaap is, kan dit eenvoudig door een slang via de mond in de slokdarm te plaatsen. Vervolgens wordt met geluidsgolven gekeken of het hart nog naar behoren functioneert, of de medicatie moet worden bijgesteld en of er een eventuele operatie nodig is.

Wilt u meer informatie? Kijk dan in de patiëntenfolders of stel uw vraag bij de verpleegkundige op de afdeling Intensive Care.