

Informatie ten behoeve van de hoofdbehandelaar van patiënten met chronische beademing

Algemeen

De arts die een chronisch beademde patiënt op zijn/haar afdeling opneemt of behandelt, is vanaf dat moment als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor de zorg, inclusief de beademing. Het Centrum voor Thuisbeademing (CTB) van het UMC Utrecht is als medebehandelaar desgevraagd graag bereid om advies ten aanzien van de beademing te verstrekken, maar dan dient het CTB wel ruim op tijd op de hoogte gesteld te worden van elke opname, ingreep of behandeling. Voor de hoofdbehandelaar is het hoe dan ook van belang om te weten welke risico's chronisch beademde patiënten lopen bij een opname, ingreep of behandeling.

Bij patiënten met chronische beademing dienen door hulpverleners soms voorbehouden en/of risicovolle handelingen te worden uitgevoerd. Deze handelingen vallen onder de Wet BIG, art. 35 en 38.

Het betreft de volgende handelingen:

Risicovolle handelingen:

- het aansluiten van de beademing
- het airstacken
- mechanische in-exsufflatie (behandeling met de hoestmachine (cough assist, coughlator)

U bent als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor het deskundig en bekwaam (laten) uitvoeren van bovengenoemde handelingen. Als u deze handelingen delegeert, moet u zich er van vergewissen dat de uitvoerende verpleegkundige bekwaam is om de handelingen deskundig en veilig uit te voeren. Zo nodig moet u er voor zorgen dat toezicht en interventies mogelijk zijn.

Als hoofdbehandelaar van een patiënt met chronische beademing kan het zijn dat u gevraagd wordt een uitvoeringsverzoek te tekenen voor de voorbehouden en risicovolle handelingen die bij uw patiënt van toepassing zijn. Voor eventuele vragen met betrekking tot de chronische beademing en de voorbehouden en risicovolle handelingen kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met het CTB Utrecht, telefoonnummer: 088 - 75 588 65.

Ziekenhuisopname

Bij opname in het ziekenhuis moet de patiënt altijd de eigen beademingsapparatuur met toebehoren en het patiënten informatie dossier (PID) meenemen. Chronische beademing kan immers niet zomaar enkele dagen of nachten worden gestaakt. Een patiënt met chronische beademing die wordt opgenomen in het ziekenhuis mag alleen verblijven op een afdeling die gespecialiseerd is in het bewaken en behandelen van patiënten met een stoornis van één of meer vitale orgaanfuncties, in het bijzonder de ademhaling. Bij voorkeur is dit een Intensive Care (IC) afdeling. Deze afspraken zijn conform de landelijke veldnorm chronische beademing (2012). Gezien haar specifieke expertise wordt het CTB Utrecht graag betrokken bij de beoordeling of verblijf op een andere afdeling dan een IC veilig en verantwoord is.

Iedere hulpverlener die de patiënt verzorgt dient gemakkelijk te kunnen beschikken over de telefoonnummers via welke het CTB bereikbaar is. Deze nummers staan vermeld in het patiënten informatie dossier die de patiënt bij zich heeft en onderaan deze brief. Voor de continuïteit van een adequate beademingszorg thuis dient u het CTB tijdig op de hoogte te stellen van uw voornemen tot ontslag van de patiënt naar huis. Als de patiënt naar huis wordt ontslagen, wordt deze formeel weer overgedragen aan de huisarts of instellingsarts, die op hun beurt weer hoofdbehandelaar worden. Het CTB blijft medebehandelaar en stelt het op prijs om ook door u te worden geïnformeerd over het beloop van de opname en het ontslag met een schriftelijke overdracht en/of een ontslagbrief.

Peri-operatieve aandachtspunten

De patiënt moet pre-, per- en postoperatief zo nodig kunnen beschikken over de eigen beademingsmachine met toebehoren. Van belang is dat u zich realiseert dat een chronisch beademde patiënt geen respiratoire reserve meer heeft. Om een ingreep veilig te laten verlopen met zo min mogelijk kans op respiratoire complicaties, dient daarom aan een aantal voorwaarden te worden voldaan:

1. Normoventilatie voorafgaand aan de ingreep, zowel tijdens beademing als tijdens spontane respiratie: PCO_2 4,7-6,0 kPa of 35-45 mmHg, tenzij de patiënt aan de beademing of spontaan ademend niet normocapnisch is geweest. Te denken valt aan patiënten met COPD of ernstige interstitiële longafwijkingen. Verificatie is gewenst door middel van een capillaire dan wel arteriële bloedgasanalyse. De situatie van optimale beademing betreft zowel patiënten die alleen 's nachts worden beademd als patiënten die ook overdag worden beademd. Bij vermoeden van retentie van

- bronchiaal secreet of beginnende luchtweginfectie dient van electieve ingrepen te worden afgezien, zeker indien invasieve beademingstechnieken geïndiceerd zijn.
2. De plaats van de ingreep bij de patiënt kan een andere interface (masker), beademingsinstelling of beademingsduur noodzakelijk maken. Bijvoorbeeld een ingreep aan het gezicht kan betekenen dat het mond en/of neusmasker tijdelijk niet meer past vanwege zwelling. In geval van een ingreep aan de neus kan de patiënt tijdelijk niet via de neus beademd worden en dient deze enkele weken voor de ingreep ingesteld te worden op mondbeademing. Dit dient in afstemming met het CTB te gebeuren.
 3. De houding van de patiënt tijdens de ingreep is belangrijk. Door diafragmazwakte wordt platte rugligging tijdens spontane respiratie doorgaans slecht verdragen. Tijdens regionale anesthesie in platte rugligging is daarom gebruik van patiënten eigen beademingsapparatuur essentieel, waarbij afhankelijk van de ingreep zo nodig voor een andere interface moet worden gekozen. Tijdens algehele anesthesie moet rekening gehouden worden met meer uitgesproken gaswisselingsstoornissen dan bij patiënten zonder respiratoire beperking.
 4. Postoperatief is (respiratoire) bewaking (dus niet alleen met pulsoximetrie) van beademing en eventuele behandeling op een IC-afdeling geïndiceerd. Indien chronisch non-invasief beademde en perioperatief endotracheaal geïntubeerde patiënten postoperatief kunnen worden geëxtubeerd, dienen zij een helder bewustzijn te hebben zodat postoperatieve non-invasieve beademing op de PACU of op de IC zo nodig kan worden hervat.

Behandeling

Vanwege de potentieel ademdepressieve werking van morfinomimetica, sedativa, anxiolytica en zuurstof dient hier zeer terughoudend mee om gegaan te worden. Indien deze medicatie toch nodig mocht zijn, dan dient de ventilatie bewaakt te worden (pulsoximetrie aangevuld met bloedgasanalyse en observatie ademhaling).

Advies nodig van het CTB Utrecht?

Het CTB is tijdens kantooruren (08.00 tot 17.00 uur) bereikbaar op telefoonnummer 088 - 75 588 65. Buiten kantooruren zijn wij gedurende 7 dagen per week bereikbaar en beschikbaar via 088 - 75 555 55; u kunt vragen naar de dienstdoende verpleegkundig consulent van het centrum voor thuisbeademing.