DOE DE

1. LEES DIT ARTIKEL

2. GA NAAR TVVTOTAAL.NL/CHECK EN CHECK JE KENNIS

3. BEHAAL 2 ACCREDITATIEPUNTEN EN
MAAK KANS OP EEN LEKKERE TAART

In deze TVV Check leer je over:

benauwdheid

- ✓ Wat is benauwdheid?
- ✓ Wat zijn veelvoorkomende oorzaken?
- ✓ Wat doe je wel en niet wanneer je cliënt benauwd is?
- ✓ Hoe help je de cliënt zijn normale ademhalingsritme te hervinden?

WIN EEN LEKKERE TAART

Doe mee en maak de TVV Check; verdien accreditatiepunten en maak kans op leuke prijzen! Elke twee maanden verloten we onder de deelnemers een lekkere taart. Daarnaast bekijken we elk jaar welke drie verzorgenden de beste score hebben behaald met de TVV Check. Ook zij krijgen leuke prijzen!

De cliënt kalmeren bij: **benauwdheid**

De cliënt kalmeren en als verzorgende zeker zélf niet in paniek raken. Daarmee kom je vaak al ver wanneer iemand benauwd is.

TEKST: GERBEN STOLK BEELD: AAD GOUDAPPEL

**'BIJ HARTFALEN KAN
ZICH VOCHT IN DE
LONGEN OPHOPEN'**

Sinds COVID-19 weten we allemaal dat benauwdheid een mogelijk symptoom is van dit coronavirus.

Maar benauwdheid, ook bekend als dyspneu, kan natuurlijk ook mensen met andere ziekten treffen. Grote risicogroepen zijn de bijna 600.000 Nederlanders met COPD of de ongeveer 240.000 mensen in ons land met hartfalen. (1)

Wat is benauwdheid eigenlijk? Het gaat om het gevoel niet genoeg lucht te krijgen. 'Ik omschrijf het als een onaangename sensatie van de ademhaling, zegt verpleegkundig

een onaangenaam gevoel. Bij dyspneu is dat wel het geval.'

Slappe longen

Behalve COPD en hartfalen zijn er meer veelvoorkomende oorzaken van kortademigheid. Voorbeelden: astma, longontsteking, longembolie, hyperventilatie en pseudokroep, een virale ontsteking van de bovenste luchtwegen. Wester ziet veel patiënten met de longziekte COPD. 'Vooral voor het uitademen moeten deze mensen moeite doen. Omdat hun longen slap zijn,

van vocht in de longen. De pompkracht van het hart is verzwakt, zodat het minder goed bloed rondpompt. Daardoor kan zich op verschillende plaatsen in het lichaam vocht ophopen, zoals in de longen. Dit bemoeilijkt de ademhaling. Wester: 'Terwijl mensen met COPD vooral tijdens inspanning last krijgen van benauwdheid, gebeurt het bij hartfalen-patiënten ook vaak in rust, wanneer ze platliggen.'

Er kan ook iets mis zijn met het middenrif. Deze spier speelt een belangrijke rol bij de ademhaling. Tijdens inademing verplaatst het middenrif zich naar beneden, waardoor de grootte van de borstkas toeneemt. Zo kunnen de longen zich vullen met zuurstof. Bij de uitademing ontspant het middenrif zich weer: de longen worden kleiner en de lucht kan naar buiten stromen. Wester: 'Dit proces kan minder goed verlopen als je bijvoorbeeld een spierziekte hebt of het middenrif verlamd is geraakt bij een operatie. Benauwdheid is dan een mogelijk gevolg. Bij sommige mensen met overgewicht functioneert het middenrif ook niet goed. Hun buik drukt het middenrif omhoog, zodat de longinhoud kleiner wordt.'

Een andere mogelijke oorzaak van benauwdheid is bloedarmoede, oftewel anemie. Bij mensen met bloedarmoede is er in het bloed onvoldoende hemoglobine

'Soms is er iets mis met het middenrif'

specialist longgeneeskunde Daniëlle Wester uit het Spaarne Gasthuis. 'Benauwdheid kan een levensbedreigend gevoel geven; het gevoel dat je luchtpijp wordt dichtgeknepen. Vaak raken mensen hierdoor in paniek: "Ik stik, ik ga dood". Verwar benauwdheid niet met buiten adem zijn. Ikzelf bijvoorbeeld houd van fietsen. Als ik een heuvel op fiets, kan ik buiten adem raken. Dat is niet per se

kunnen de luchtwegen dichtvallen tijdens uitademing. Hierdoor wordt niet alle inademingslucht uitgeademd en kan een gevoel van dyspneu ontstaan. Mensen met COPD omschrijven hun benauwdheid als ademen door een rietje, je neus dichtdoen en vervolgens een stukje moeten lopen of een tijdje touwtjespringen.' De reden dat hartfalen benauwdheid kan veroorzaken, is ophoping

IN BEWEGING

Voor ex-coronapatiënten is het belangrijk te bewegen. Door spierkracht en uithoudingsvermogen op te bouwen, krijgen ze normaal gesproken minder last van vermoeidheid en benauwdheid. Dit zijn twee veelvoorkomende klachten na COVID-19, klachten ook die elkaar deels overlappen.

‘Maar net als COPD-cliënten kunnen mensen na corona bang zijn om te bewegen’, weet verpleegkundig specialist Daniëlle Wester. ‘Ze kennen de ervaring van ernstige benauwdheid, hebben misschien aan de beademing gelegen. Dan kan het eng zijn om weer te gaan bewegen en daardoor mogelijk buiten adem te raken. Als verzorgende kun je een ex-coronapatiënt, net als een COPD-cliënt, stimuleren om bijvoorbeeld regelmatig een wandeling te maken op de gang en zo de grenzen te verleggen. Verzorgenden hebben soms ook contact met een fysiotherapeut. Jij moedigt je cliënt dan aan in zijn privéomgeving, terwijl de fysiotherapeut in zijn praktijk een revalidatieprogramma voor hem verzorgt. Onder begeleiding van een fysiotherapeut kan de cliënt gecontroleerd en veilig toewerken naar een situatie waarin hij meer vertrouwen krijgt in zijn lichaam.’

(Hb). Dit is het eiwit dat onder meer het transport van zuurstof door het bloed verzorgt. Als de lichaamscellen te weinig zuurstof krijgen, kan dyspneu ontstaan, zeker bij inspanning. Wester brengt een nuance aan: ‘Verzorgenden die iemands saturatie meten, het zuurstofgehalte in het bloed, moeten weten dat een lage saturatie niet automatisch gelijkstaat aan dyspneu. En andersom kan je niet zeggen: uw saturatie is goed, dus u kunt geen dyspneu hebben.’

Aanwijzingen

Wanneer weet je dat een cliënt wél last heeft van benauwdheid? Wester wil allereerst benadrukken dat het altijd de cliënt is die bepaalt of hier sprake van is. Dyspneu is een persoonlijke ervaring: iemand voelt het zelf, een ander kan dat niet voor hem bepalen. De verpleegkundig specialist: ‘Als verzorgende kun je dus niet zeggen: u heeft het benauwd. Je kunt hooguit zeggen: u ziet er benauwd uit.’

Toch zijn er zaken waarop een verzorgende kan letten. Een mogelijke aanwijzing voor

dyspneu is een snelle ademhaling: je cliënt ademt kort in en uit. Soms bewegen de neusvleugels mee om meer lucht naar binnen te zuigen: neusvleugelen. Verder zijn er cliënten die bij benauwdheid hun zogenoemde hulpademhalingsspieren gebruiken; je ziet dat ze hun tussenribspieren intrekken. Opgetrokken schouders kunnen ook een teken van benauwdheid zijn. En kijk naar de kleur van het gezicht: sommige mensen lopen paars, blauw of grijs aan. Houd ook in de gaten of de cliënt eventueel kortaf is met antwoorden geven, dus dat de cliënt geen lange zinnen kan maken. Een specifieke aanwijzing voor benauwdheid bij mensen met COPD zijn getuite lippen bij het uitademen. Vaak hoor je dan ook gepuf en zie je opgetrokken schouders. Wester: ‘Dyspneu is over het algemeen best lastig te herkennen. Nóg lastiger wordt het bij een psychogeriatrische patiënt, want die kan niet vertellen wat er aan de hand is. Hier zal benauwdheid zich kunnen uiten in onrustig gedrag; iemand loopt bijvoorbeeld voortdurend heen en weer.’

Niet discussiëren

Wat doe je wanneer je cliënt benauwd is? 'Wat je in elk geval *niet* doet, is een discussie aangaan', zegt Wester. 'Natuurlijk, het kan voorkomen dat je als verzorgende twijfelt of iemand werkelijk benauwd is. Maar spreek die twijfels niet uit op het moment zelf. De cliënt heeft het gevoel te stikken, is in paniek. Dat is geen geschikt moment om te zeggen dat jij het anders ziet. Daarmee vergroot je de paniek en het komt ook het vertrouwen van de cliënt in jou niet ten goede; een volgende keer zal hij misschien niet meer om hulp vragen bij benauwdheid.'

MEDICATIE

Sommige COPD-patiënten steken een sigaret op wanneer ze zich benauwd voelen. Waarom?

Verpleegkundig specialist Daniëlle Wester: 'In een sigaret is ook cacao verwerkt. Als je cacao verbrandt, heeft dat een luchtwegverwijdend effect. Een heel kortstondig effect weliswaar, want snel klappen de longen weer dicht. Ook hoesten sommige cliënten na het roken hun slijm beter op, waardoor ze zich daarna kortdurend beter voelen. Vanwege de bekende schadelijke gevolgen van roken is het vanzelfsprekend niet aan te bevelen dat je cliënt een sigaret opsteekt. Roken is een risicofactor voor allerlei ziektes. Zo is 85 tot 90 procent van de COPD-patiënten roker of ex-roker.'

Verwijding van de luchtwegen is ook het principe waarop de meeste medicatie tegen luchtwegaandoeningen als COPD is gebaseerd. Benieuwd welke soorten er zijn, hoe ze werken en hoe ze moeten worden gebruikt? Op www.inhalatorgebruik.nl kun je veel informatie vinden. Cliënten met hartfalen die zich benauwd voelen, kunnen een middel krijgen voorgeschreven dat de bloedvaten verwijdt. Nitroglycerine bijvoorbeeld. Een andere mogelijkheid zijn plastabletten. Die voorkomen dat je vocht vasthoudt, onder meer in de longen.

En stel dat een benauwde cliënt vraagt om zijn inhalator. Dan is het ook niet handig om te zeggen dat hij deze even ervoor al heeft gebruikt en dat het er nu nog niet de tijd voor is. Op het moment van benauwdheid gaat het erom dat de cliënt rustig wordt; als een puffer daarbij helpt, is dat prima.'

Met 'rustig' heeft Wester een cruciaal woord genoemd. De cliënt proberen te kalmeren, de cliënt bevestigen in zijn benauwdheid, naast de cliënt gaan zitten: zó kan een verzorgende vaak al veel uitrichten. 'In negen van de tien gevallen verdrijf je op deze manier het gevoel van de cliënt dat hij adem tekortkomt en gaat stikken', zegt ze. 'In de zorg zijn we opgeleid om iets te dóen, om dingen op te lossen. Maar bij benauwdheid is iemands hand vasthouden vaak voldoende. Mijn advies: blijf in eerste instantie in de buurt, ga bijvoorbeeld niet weg om een dokter te halen. Je cliënt is doodsbang. Hij wordt nóg banger als hij alleen wordt gelaten of als jij ook in paniek raakt. Je kan een COPD-client geruststellen met de boodschap dat je niet kunt stikken ten gevolge van COPD. Je kunt stikken door je te verslikken in je eten of als je kankerpatiënt bent en een tumor de luchtpijp dichtdrukt, maar het gebeurt zelden of nooit door COPD. Bij COPD gaat er altijd een beetje lucht naar binnen. Wanneer geruststelling *niet* volstaat? Wanneer iemand bijvoorbeeld vertelt dat zijn benauwdheid sinds kort erger is dan normaal en dat hij hierdoor minder lang wandelt. Of als hij zegt de laatste dagen wakker te zijn geworden met benauwdheid, terwijl hij dat daarvoor nooit had. Dan is het nuttig een arts in te schakelen.'

Ademhalingsritme hervinden

Wie in paniek raakt, begint het hormoon adrenaline aan te maken. Het lichaam komt dan terecht in een vecht- en vluchtstand.

Door de adrenaline gaan hartslag en ademhalingsfrequentie omhoog. Dat is ongunstig bij benauwdheid. Wester: 'Bij iemand met een normale ademhaling duurt de uitademing twee keer zo lang als de inademing. Maar iemand die vanwege paniek een snellere ademhaling krijgt, ademt even lang in als uit. Mensen die benauwd zijn worden door die ineffektieve ademhaling nóg benauwder. Dáárom is het zo belangrijk iemand weer rustig te krijgen. Zeg dus zeker niet iets als: "U bent bang, hè?" Daar zou ik op een later moment op terugkomen. Zo van: "Goh, wat gebeurde er nou precies en hoe kunnen we de volgende keer die toenemende angst voorkomen?"'

Als verzorgende kun je de cliënt helpen het normale ademhalingsritme te hervinden.

Wester: 'Neem je cliënt mee naar een rechthoek. Laat hem bijvoorbeeld rechtop zitten bij een tv-scherf of naast een raam met een rechthoekige vorm. De lange zijde van de rechthoek is ongeveer twee keer zo lang als de korte zijde. Daarmee komen de zijden overeen met de gewenste duur van in- en uitademen. Vertel je cliënt met zijn ogen een korte zijde te volgen bij het inademen en een lange zijde tijdens het uitademen. Zo ga je de rechthoek een paar keer af. Dit kan je cliënt ook doen wanneer geen verzorgde in de buurt is.'

Merkt je dat de cliënt zich niet kan focussen op de zijden van de rechthoek en dat de ademhaling te snel blijft gaan? Dan kun je tegenover hem gaan zitten, bijvoorbeeld aan een tafel, en mee-ademen. Eerst volg je de ademhaling van de cliënt en daarna geef je het goede voorbeeld door de ademhaling langzaam te verlengen naar de gewenste duur. Wester: 'Vraag de cliënt jou na te doen. Bij mensen met COPD is het ook nuttig je lippen te tuiten tijdens het ademen. Zo zorg je ervoor dat aan het eind van de uitademing

DOE DE ONLINE CHECK!

De TW Check daagt jou en je collega's uit om te checken wat je wel (en niet) weet. In ieder nummer vind je een TW Check die abonnees kunnen doen. Je verdient hiermee accreditatiepunten en maakt kans op leuke prijzen! Want elke twee maanden verloten we onder deelnemers een lekkere taart. Daarnaast bekijken we elk jaar welke drie verzorgenden de beste score hebben behaald. Ook zij krijgen leuke prijzen!

➔ WWW.TVVTOTAAL.NL/CHECK

VOORBEELDVRAAG:

1. Wat is een gunstige houding bij benauwdheid?

- A. Schouders omhoog.
- B. Voorover leunen, met de ellebogen op tafel.
- C. Achterover leunen in de kussens.

de luchtwegen een beetje open blijven staan, zodat die niet of minder dichtvallen en er dus niet te veel lucht achterblijft in de longen.' Sommige mensen zetten bij benauwdheid het raam open of zullen jou vragen dit te doen. De frisse lucht kalmeert hen. Wester: 'Rondom de mond lopen zenuwbanen die je hersenen laten weten dat ze voldoende ventilatie hebben gekregen. Het effect van frisse lucht kan jij of je cliënt nabootsen met een handventilator of tafelventilator. Beweeg de ventilator langs de mond.'

Borstkas vergroten

Met een bepaalde lichaamshouding is benauwdheid soms te verlichten. Sommige mensen hangen bijvoorbeeld een beetje over hun bureau terwijl ze op hun ellebogen leunen. Of ze hangen voorover met hun handen op hun knieën. Wester: 'Met die houding maak je je borstkas heel groot en kan de ademhaling gemakkelijker verlopen. Als verzorgende kun je cliënten deze tip geven. Je kunt ze er ook op wijzen als ze hun schouders hebben opgetrokken. Met hoge schouders krijg je de ademhaling niet omlaag. De schouders moeten naar beneden, moeten ontspannen.'

¹ www.volksgezondheidenzorg.info

DOE SNEL
DE CHECK!
EN BEHAAL

2
ACCREDITATIE-
PUNTEN