

HOE HET TOCH GOED KAN KOMEN MET U EN UW BEHANDELING...



## 'Soms zou ik alles in een hoek willen smijten'

Er zijn heel wat mensen die moeite hebben om aan cpap en masker te wennen. Ze geven het op, blijven worstelen of zoeken hulp. Ans Teeuwen werkt als verpleegkundig specialist en gedrags-therapeutisch medewerker bij slaapcentrum Kempenhaeghe in Heeze. Zij begeleidt mensen die moeite hebben met de cpap-behandeling. Aan gebruikers en osas-verpleegkundigen geeft ze hierover informatie en tips. Ik was bij een paar van haar lezingen voor de ApneuVereniging en zocht haar op in Heeze.

tekst: **Marijke IJff**foto: **Ton op de Weegh**

'Ik kan maar niet wennen aan die slurf en dat hoofdstel en die windkracht 11.' Het lekt, het maakt lawaai, het schuift of zit te strak. Ogen raken ontstoken, adem slaat op hol. Dit zijn een paar van de klachten die genoemd worden door mensen die moeite hebben met cpap of masker.

Ans Teeuwen begeleidt apneupatiënten die niet kunnen wennen aan, zoals zij het noemt, de neveneffecten van de cpap-behandeling. Die effecten kunnen net als in- en doorslaapklachten een goede behandeling in de weg staan. Dat geldt vanzelfsprekend ook voor het slapen met een mra. Die worden in Kempenhaeghe niet aangemeten, maar er komen wel mensen voor ondersteuning bij het slapen met een mra. Ans vertelt vooral over wennen aan de cpap-behandeling, maar veel aspecten gaan evenzeer op voor de mra-gewenning. Zonder problemen slapen met cpap-apparaat, masker en mra is wat elke slaap-apneupatiënt wil en wat ook de behandelaar wil voor haar of zijn patiënt.

### **Ben ik een uitzondering?**

'Het lijkt wel of ik de enige ben met dit soort problemen. Ik hoor steeds mensen zeggen dat ze snel gewend waren en prima slapen met apparaat en masker. Ik voel me een watje. Ben ik een uitzondering?'

Deze vraag krijgt Ans Teeuwen regelmatig. Het antwoord is: 'Nee, u bent zeker niet de enige en u bent geen watje.' Tijdens haar lezingen blijken velen in de zaal de klachten en de hardnekkigheid ervan te herkennen. Slaapklinieken, osas-verpleegkundigen, telefoondiensten van leveranciers en vrijwilligers van de ApneuVereniging worden geregeld benaderd over moeite in het gebruik van cpap en masker en over gestoorde slaap. Diverse onderzoeken geven aan dat 30 tot 40% van de gebruikers afhaakt bij cpap en mra. Daarnaast zijn er velen die geregeld een paar nachtjes 'cpap-vakantie' nemen. Vaak met schuldgevoel.

### **Elke avond een nieuwe kans**

'Neem de tijd om te wennen aan apparaat en masker', geeft Ans aan. Je leest en hoort veel over de ernstige gevolgen van slapen zonder cpap of mra. Daardoor denken mensen dat ze zo snel mogelijk de hele nacht met het masker moeten slapen. 'Drijf het niet op de spits. Dat legt een te grote druk op het slapen. Terwijl daarvoor juist ontspanning nodig is.' Die ontspanning is er niet meteen als het net tot je begint door te dringen dat de behandeling alleen werkt als je de cpap gebruikt en dat het voor altijd is. En die ontspanning is er niet meteen als je nog moet wennen aan masker, cpap, mra.

Ans Teeuwen onderkent de impact die de diagnose slaapapneu en de behandeling daarvan op het leven van mensen kan hebben. Ook voor partners kan het een ingrijpend gebeuren zijn. Een goede cpap-behandeling is meer dan het zo snel en vaak mogelijk gebruiken van de cpap en het verminderen van de AHI. Bij de begeleiding van cpap-gebruikers moet de aandacht eerst gericht zijn op het accepteren van het apparaat en op het wennen aan het gebruik. Als er te weinig aandacht is voor de moeite die iemand heeft met cpap, masker, mra en er is wel de druk om er zoveel mogelijk mee te slapen, dan krijgen mensen een hekel aan het apparaat en gaan ze het slapen uitstellen. Beter is het om in de wenperiode tijdig te stoppen met 'worstelen', te zoeken naar wat het beter kan maken, kleine doelen te stellen en... de volgende avond te zien als nieuwe kans.

### **Een tas vol maskers en hoe je in de broek steekt**

'Goed gebruik van cpap en masker heeft vaak meer te maken met gedrag dan met techniek,' zegt Ans. De 'techniek' moet natuurlijk wel in orde zijn. Basisvoorwaarden zijn goede cpap-apparatuur met een niet te hoge druk, indien nodig bevochtiging en eventueel een verwarmde



Ans Teeuwen, verpleegkundig specialist en gedragstherapeutisch medewerker bij Kempenhaeghe.

#### VAN INVLOED OP DE CPAP-ACCEPTATIE ZIJN:

- inzicht in apneu en behandeling
- drukinstelling van de apparatuur
- soort masker
- doorgankelijkheid van de neus
- slaapgedrag
- persoonlijkheid en acceptatie
- begrip voor het niet lukken

slang en een goed passend masker. Het kan nodig zijn dat iemand meerdere maskers uitprobeert. Het is letterlijk maatwerk. 'Soms komt hier iemand met een tas vol maskers, allemaal geprobeerd en geen van alle lijkt te voldoen. We bieden niet gelijk weer een ander masker aan, maar we onderzoeken wat de problemen precies zijn en wat iemand nodig heeft om met een masker te kunnen slapen.' Dan gaat het bijvoorbeeld over inzicht in de aanpak van slaapapneu en de behandeling en over acceptatie van de behandeling voor de rest van het leven. Besproken wordt hoe iemand omgaat met veranderingen.

Ben je een doorzetter in moeilijke situaties? Ben je geneigd adviezen van arts en verpleegkundige op te volgen? Kun je oude gewoontes loslaten en je aanpassen aan nieuwe, minder prettige omstandigheden? En hoe zit dat bij je partner? Kan hij/zij je steun bieden? Is er voldoende rust in hoofd en leven om te leren wennen aan cpap, masker of mra? Ofwel zoals Ans het zegt 'het hangt er ook vanaf hoe iemand in de broek steekt.' Daarnaast gaat het heel vaak over slaapgedrag. 'Onze ervaring is dat met aandacht, begrip en begeleiding op maat het uiteindelijk bij veel mensen goed gaat.'

#### Druk en lekkage

'De druk hoeft niet meteen 100% effectief te zijn.' De benodigde druk is afhankelijk van factoren als halsomtrek, postuur (BMI), aantal apneus per uur en soort masker. Er kan worden gestart met een lagere druk. Wanneer iemand gewend is aan de luchtstroom in de neus kan de druk langzaam worden opgebouwd tot de AHI onder de 5 blijft. 'De voorkeur gaat uit naar een neusmasker of neuskussentjes (dopjes in de neus). De druk kan daarbij lager zijn en de meeste mensen ervaren ze als minder benauwend.' Als er bij neusmasker of neusdoppen lekkage langs de mond is of men gaat met open mond slapen, komt dat nogal eens door een te hoog ingestelde druk. Vóór er wordt overgestapt op een full face masker kan eerst een lagere druk uitgetest worden. Lekkage is er altijd enigszins en het is niet per definitie bezwaarlijk, vindt Ans Teeuwen. 'Het is wel verkeerd

als de lekkage een negatieve invloed heeft op het aantal apneus of hypopneus of op de slaapbeleving van patiënt of partner.' Lucht die langs de randen in het gezicht blaast verstoort de slaap. Het is ook niet de bedoeling dat je bij het opstaan rode ogen hebt door de lekkage. Gebruiker en begeleider moeten de tijd nemen om een goed zittend masker te vinden. (Noot red.: Meer over maskers en het gebruik ervan leest u in het vorige ApneuMagazine.)

#### Waar komen die borrelgeluiden vandaan?

Een verstopte neus kan een symptoom van apneu zijn en kan vaak verdwijnen door de behandeling met cpap en neusmaker. De verstopping kan ook ontstaan door te droge of te warme lucht in de slaapruijmt. Hier kan de luchtbevochtiger goede dienst bewijzen. Dat is eveneens het geval als de droge lucht een gevolg is van een (noodzakelijke) hoge drukinstelling.

En dat ergerlijke borrelende geluid? Dat ontstaat bij een te groot verschil in temperatuur tussen luchtbevochtiger en omgeving. Is de slaapkamer koel dan kan de luchtbevochtiger beter op een lagere temperatuur ingesteld worden. In de winter kunnen neus en omgeving erg koud worden door de koele lucht uit de slang en kan er teveel condens ontstaan. Een verwarmde slang of een hoesje om de slang kan dan uitkomst bieden. >



foto: Hermen Lotgerink

### Help, ik kan niet slapen!

‘Als ik wakker lig, voel ik het knellen, blazen, schuiven en dan ga ik daar extra op letten.’ Veel mensen hebben problemen met in- en/of doorslapen. Ook apneu'ers kunnen hier last van hebben. Het gevoel van het masker op het gezicht en de verhoogde druk zorgt er bij hen vaak voor dat het inslapen extra lang duurt. Tijdens het wakker liggen worden ze geconfronteerd met het masker. Daar wordt het wakker liggen niet prettiger van en de neiging om ‘alles in een hoek te smijten’ kan opkomen.

Ans benadrukt nogmaals: ‘Goed gebruik van de cpap-apparatuur vraagt ook om goed gedrag rondom slapen.’ Het tekort aan nachtelijke slaap leidt vaak tot dutjes overdag of na het avondeten. Hierdoor raakt het patroon van in de nacht slapen en overdag wakker zijn verstoord. Dutjes overdag moeten ‘gecontroleerde dutjes’ zijn. Niet langer dan 30 minuten en niet na 17.00 uur.

In de begeleiding richt Ans zich op goed slaappgedrag en de ontspanning die daarbij nodig is. Sommige mensen melden dat ze last hebben van claustrofobische angst. Het gezicht voelt afgesloten door het masker, een idee van benauwdheid ontstaat. Er is soms angst om te stikken. Mensen gaan door hun mond ademen, krijgen een droge mond, hun neus raakt verstopt en/of ze gaan hyperventileren van de angst. Hierdoor ontstaat lekkage waarop de cpap reageert met een snellere luchtstroom. De angst neemt toe en zo kan er een vicieuze cirkel ontstaan waarbij de klachten verergeren. Ans Teeuwen: ‘Bij dit soort angstklachten is meestal begeleiding in de slaapkliniek nodig. Daar besteden wij aandacht aan de ademhaling, aan het oefenen met masker en cpap en aan het omgaan met de angst.’

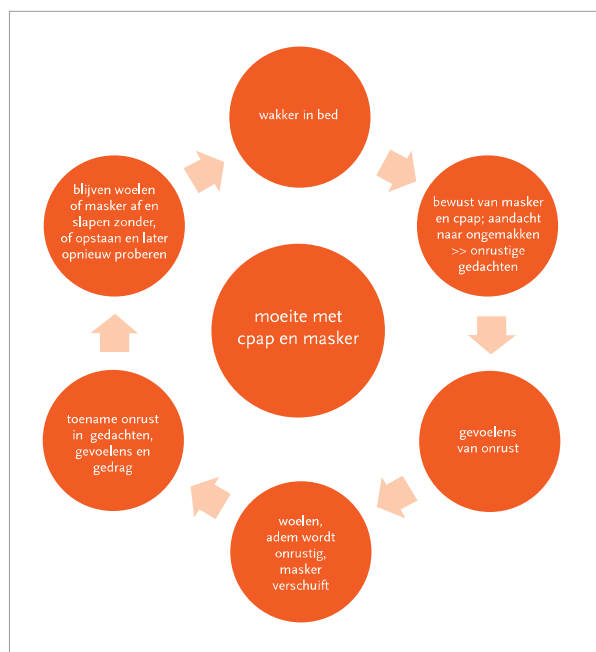
### Stoppen met streven naar meer

Ans: ‘Soms concludeer je samen dat het hoogst haalbare is bereikt in het gebruik van cpap en masker. Dat kan dan bijvoorbeeld drie-en-een-half uur per nacht zijn of vijf dagen per week vijf uur per nacht.’ Streven naar meer maakt sommige mensen op een bepaald moment wanhopig. Stoppen met streven geeft rust en ontspanning.

Daardoor lukt het hen dan om door te gaan met de cpap-behandeling.

### Wat heeft ú nodig?

‘Wat heeft ú nodig om door te kunnen gaan met cpap en masker?’ Dat is wat Ans betreft de kernvraag aan de cpap-gebruiker. Soms zeggen mensen al bij het zien van een masker ‘Oh nee, dat gaat mij nooit lukken! Die is na twee nachten de kast in.’ Ans Teeuwen en haar collega's zien hoe helpend het is als mensen vertrouwen hebben of krijgen in de behandeling en vooral ook in hun eigen mogelijkheden om met cpap en masker te leren omgaan. ‘Daarom is het belangrijk dat begeleiders de tijd nemen en voldoende aandacht besteden aan dat wat het wennen aan cpap en masker moeilijk maakt.’ Daarna kan samen gezocht worden naar oplossingen. ■



Schema Marijke IJff

Schema Ans Teeuwen

Gebeurtenis (feitelijke gebeurtenis)	Gedachten (ik denk...)	Gevoelens (ik voel...)	Gedrag (ik doe...)	Gevolg (consequentie)
Ik lig in bed met masker op en cpap aan. Het is ... uur en ik ben wakker.	Ik kan niet slapen. Het lukt mij toch niet om met het masker op te slapen (het masker jeukt, cpap blaast te hard, de banden zitten te strak, ik verdrink in de lucht, ik krijg niet genoeg lucht).	Onrust, onzekerheid, angst.	Ik doe het masker af.	Geen behandeling voor slaapapneu, geen verbetering van de klachten.