

INTENSIVE CARE

BUIKVERPLEGING

Inleiding

Uw familielid of naaste wordt beademd omdat zelf ademen op dit moment niet mogelijk is. De problemen met de longen zijn nu zo verslechterd dat het nodig is om uw familielid of naaste, in buikligging te verplegen (buikverpleging). Deze ligging ondersteunt de ademhaling.

Het verplegen van patiënten in buikligging brengt speciale zorg en aandachtspunten met zich mee. In deze folder kunt u meer lezen over buikverpleging.

De longen

De longen zijn twee zakvormige en zeer luchtrijke organen die in de borstholte liggen. De belangrijkste functie van de longen is de gasuitwisseling: het opnemen van zuurstof en het afgeven van koolzuur. Tussen de beide longen ligt het hart. De rechterlong bestaat uit drie kwabben; de linkerlong heeft twee kwabben. Deze kwabben zijn zelf ook weer in kleinere kwabjes verdeeld. Ieder kwabje vormt zo een kleine long op zich. Het longweefsel bestaat uit microscopisch kleine, door kleine bloedvaatjes omsponnen, ronde longblaasjes. In deze longblaasjes vindt de eigenlijke gasuitwisseling plaats.

Wanneer de functie van de longen ernstig is verstoord, wordt de ademhaling ondersteund door een beademingsapparaat. Dit is meestal een tijdelijke ondersteuning. Voor meer informatie over beademen verwijzen wij u naar de folder 'Kunstmatige beademing (ICA-026)'.

Wat is een shocklong?

De reden om een patiënt in buikligging te verplegen is bijna altijd dat de patiënt lijdt aan een 'shocklong'. De medische term hiervoor is A.R.D.S (Adult Respiratory Distress Syndrome). Een shocklong is een ernstig ziektebeeld waarbij een tijdelijke beschadiging van het longweefsel optreedt. Deze beschadiging van longweefsel kan verschillende oorzaken hebben:

- shock (dit is een situatie die ontstaat door acute lage bloeddruk);
- maaginhoud in de longen;
- letsel aan de borstkas.



Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis 2011 www.jeroenboschziekenhuis.nl

(ICA-008, uitgave augustus 2014)

Andere oorzaken kunnen zijn: verdrinking, vergiftiging, inademing van giftige stoffen, bloedstollingsstoornissen en longinfecties. De Intensive Care arts kan u vertellen wat de oorzaak is van de shocklong bij uw familielid.

Door de beschadiging van de longen vallen de longblaasjes in de long massaal ineen. Hierdoor wordt de gasuitwisseling ernstig bedreigd. Beademing is dan niet meer voldoende om de patiënt in zijn ademhalingsbehoefte te voorzien. De diagnose shocklong wordt gesteld aan de hand van de bloedsuikerslagen, röntgenfoto's en lichamelijk onderzoek van de arts.

Hoe werkt buikverpleging?

Al in de jaren zeventig was men in de medische wereld op de hoogte van de positieve effecten van buikligging bij patiënten met een shocklong. Doordat buikverpleging echter een aantal problemen met zich meebracht (voornamelijk op het gebied van verzorging en bewaking) past men het pas enkele jaren in de praktijk toe.

De werking van buikligging is heel eenvoudig. De longen zijn aan de rugzijde van de patiënt het grootst in oppervlak en het best doorbloed. Door de patiënt op de buik te leggen, gaat een deel van de longblaasjes weer open. Hierdoor verbetert de gasuitwisseling en de verdeling van zuurstof en koolzuur in de longen. In veel gevallen verbetert de toestand van de patiënt meteen na invoering van de buikligging.

Aandachtspunten

Kunstmatige slaap

Patiënten die buikligging moeten ondergaan zijn bijna altijd heel ernstig ziek. Het is daarom noodzakelijk dat zij met medicijnen in een tijdelijke kunstmatige slaap worden gehouden. Soms is het ook nodig een spierverslappend medicijn toe te dienen.

Door deze maatregelen is het voor u, nogmaals tijdelijk, niet mogelijk contact te hebben met uw familielid. U kunt natuurlijk gewoon tegen de patiënt praten, hem of haar aanraken of een kus geven. Wanneer deze medicijnen niet meer nodig zijn, zal normaal contact met uw familielid weer langzaam aan mogelijk zijn. De Intensive Care artsen en verpleegkundigen zullen u hierbij begeleiden. Ook kunt u hen natuurlijk altijd vragen stellen.

Zwelling van het gezicht

Omdat de ziekte zo ernstig is, is het vaak noodzakelijk de patiënt veel vocht toe te dienen. Normaal zou dit vocht naar de rugdelen van de patiënt zakken. Bij buikverpleging zakt dit vocht naar de voorste delen van het lichaam waaronder het gezicht. Het gezicht van uw familielid of naaste kan daarom nogal opzwellen. Dit kan een onaangenaam gezicht voor u zijn. Iedere twee uur draaien de verpleegkundigen het hoofd van de patiënt. Zo wordt de zwelling een beetje beperkt en worden drukplekken tegengegaan. De zwelling zal helemaal verdwijnen nadat de buikverpleging gestopt is.

Wat zijn de risico's?

Buikligging kan complicaties veroorzaken. Door deze ligging treden er vaker drukplekken en contracturen op. Een contractuur is een samentrekking van weefsel en/of een dwangstand van gewrichten. De fysiotherapeut komt dagelijks bij de patiënt om speciale oefeningen te verrichten en om de houding te corrigeren.

Ook kunnen er zich problemen voordoen aan ogen en mond. Het team van de Intensive Care zal er alles aan doen om complicaties te voorkomen en eventueel te genezen door bovengenoemde aandachtspunten steeds te bewaken en te corrigeren.

Privacy

Het verplegen van een patiënt in buikligging is voor veel mensen iets ongewoons en een vreemd gezicht. Het team van de Intensive Care doet zijn uiterste best om de privacy van uw familielid en uzelf te beschermen.

Verzorging

Soms wordt een patiënt 's ochtends enkele uren op de rug gedraaid (afhankelijk van de toestand van de patiënt). Dit is nodig om de patiënt goed te kunnen verzorgen en om zo nodig lijnen, infusen en katheters te kunnen vervangen. Er wordt dan ook bekeken hoe de longen reageren op de rugligging. Deze verzorging heeft geen nadelige invloed op de toestand van de patiënt. Na de verzorging bekijkt de arts of de patiënt weer op de buik gedraaid moet worden.

Speciale aandacht

Het verplegen van patiënten in buikligging vraagt speciale aandacht en is erg arbeidsintensief. Het kan daarom voorkomen dat wij u vragen in de wachtkamer te wachten omdat uw familielid of naaste verzorgd wordt of een medische behandeling ondergaat. Dit kunnen tijdrovende handelingen zijn. Wij vragen uw begrip hiervoor. Zodra u weer bij de patiënt kunt, geven wij dit aan u door.

Tot slot

Uw familielid of naaste zal, als de situatie verbetert, geen buikligging meer nodig hebben en steeds minder afhankelijk worden van de beademingsapparatuur. Deze verbetering is onder andere op te maken uit bloeduitslagen en röntgenfoto's. Deze worden met u besproken door de arts.

Heeft u vragen hierover? Dan kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundigen of artsen van de Intensive Care.