

Verpleging in buikligging

Het is momenteel noodzakelijk uw familielid of naaste in buikligging te verplegen. Uw familielid of naaste wordt al beademd omdat deze, om welke reden dan ook, niet in de eigen ademhaling kan voorzien.

De ernst van de longproblematiek is nu dermate verslechterd dat verpleging in buikligging nodig is ter ondersteuning van de ademhaling. Het verplegen van patiënten in buikligging brengt speciale zorg en aandachtspunten met zich mee.

Wij informeren u in deze folder over wat verplegen in buikligging inhoudt en wat de gevolgen hiervan zijn voor de patiënt en voor u.

De longen

De longen zijn twee zakvormige, 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. Het longweefsel bestaat uit microscopische kleine, door kleine bloedvaatjes omsponnen, ronde longblaasjes. In deze blaasjes 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'.

Shocklong

In vrijwel alle gevallen waarbij buikligging als therapie wordt toegepast, lijdt de patiënt 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 het longweefsel kan verschillende oorzaken hebben:

- Shock: dit is een situatie die ontstaat door acute lage bloeddruk.
- Maaginhoud in de longen.
- Een ongeval aan de borstkast.

Andere oorzaken kunnen zijn: verdrinking, inademing van giftige stoffen, bloedstollingstoornissen en longinfecties. De intensive care arts kan u vertellen wat de oorzaak is van de shocklong bij uw familielid of naaste. Door de beschadiging van de longen, vallen de longblaasjes in de long massaal ineens. 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 bloedsuitslagen, röntgenfoto's en lichamelijk onderzoek van de arts.

Verpleging in buikligging

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 verpleging in buikligging echter een aantal (voornamelijk op het gebied van verzorging en bewaking) problemen met zich mee brengt, past men het pas enkele jaren in de praktijk toe.

De werking van buikligging berust op een eenvoudig principe. De longen zijn aan de rugzijde van de patiënt relatief 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 gas uitwisseling en de verdeling van zuurstof en koolzuur in de longen. In veel gevallen is een directe verbetering te bemerken in de toestand van de patiënt na invoering van de buikverpleging.

Aandachtspunten

Kunstmatige slaap

Patiënten die in buikligging verpleegd moeten worden zijn altijd zeer ernstig ziek. Het is daarom noodzakelijk dat zij door medicijnen in een tijdelijke kunstmatige slaap worden gehouden.

Door deze maatregel is het voor u niet mogelijk contact te hebben met uw familielid of naaste (dit is van tijdelijke aard). 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 of naaste weer geleidelijk aan mogelijk zijn. De intensive care arts en verpleegkundigen zullen u bij dit proces begeleiden. Ook kunt u hen natuurlijk altijd vragen stellen.

Zwelling van het gezicht

Door de ernstige aard van de ziekte is het vaak noodzakelijk de patiënt veel vocht toe te dienen. Dit vocht zakt bij verpleging in rugligging naar de rugzijde van de patiënt. Bij verpleging in buikligging zakt dit vocht naar de voorste delen van het lichaam waaronder het gezicht. Het is daarom mogelijk dat het gezicht van uw familielid of naaste nogal opgezwollen is. Dit kan een onaangenaam gezicht zijn voor u. Deze zwelling verdwijnt, nadat de buikligging beëindigd is, in de loop van de dagen volledig.

Complicaties

Buikligging kan enkele complicaties veroorzaken. Door de ligging kunnen er drukplekken en contracturen (blijvende verkorting van een of meerder spieren en/of huid) optreden. Ook kunnen er zich problemen voordoen aan de ogen en mond. Het team van de intensive care zal er alles aan doen om deze complicaties te voorkomen en eventueel te genezen door bovengenoemde aandachtspunten continu te bewaken en te corrigeren.

De fysiotherapeut komt dagelijks om speciale oefeningen te verrichten. Wij doen ons best om door goed gecoördineerde medische, verpleegkundige en fysiotherapeutische zorg de meeste complicaties te voorkomen.

Verzorging

In de meeste gevallen, afhankelijk van de conditie, wordt de patiënt 's ochtends enkele uren op de rug gedraaid. Dit is nodig om de verzorging goed te kunnen uitvoeren en om zo nodig lijnen, infusen en katheters te kunnen vervangen. Ook wordt er op dat moment bekeken hoe de toestand van de longen reageert op de rugligging. Deze verzorging heeft geen nadelige invloed op de toestand van de patiënt. Na de verzorging wordt zo nodig de patiënt weer op de buik gedraaid.

Speciale aandacht

Het verplegen van patiënten in buikligging vergt speciale aandacht en is erg arbeidsintensief. Het kan daarom voorkomen dat wij u vragen in de familiekamer te wachten omdat uw familielid of naaste verzorging krijgt of een medische behandeling ondergaat. Dit kan veel tijd in beslag nemen. 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 de bloeduitslagen en de röntgenfoto's. Deze worden met u besproken door de arts.

Mocht u vragen of problemen hebben, kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundigen of artsen van de Intensive care ☎ **(036) 868 8880**.