

Buikverpleging

Informatie voor bezoek

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Het is nodig uw familielid of naaste op de buik te leggen. We noemen dat buikverpleging. In deze folder leest u hier meer over.

Waarom buikverpleging?

De patiënt bij wie u op bezoek komt, heeft problemen met zijn of haar longen. Voor deze longproblemen is een apparaat aangesloten dat helpt bij het ademen. Dat wordt beademing genoemd. Omdat deze beademing niet voldoende helpt, wordt de patiënt nu op de buik gelegd. Zo hopen we de ademhaling te verbeteren. Patiënten die in buikligging worden gedraaid komen in een zogeheten zandbed te liggen.

Bijna alle patiënten die op hun buik verpleegd worden, hebben een shocklong. De medische naam hiervoor is ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). Een shocklong is een ernstige ziekte, waarbij het weefsel van de longen beschadigd is. De intensive care arts bespreekt met de familieleden wat precies de oorzaak is van de shocklong.

Het weefsel van de longen bestaat uit kleine ronde longblaasjes. Rondom deze longblaasjes lopen kleine bloedvaten. Bij inademen komt er zuurstof in de longen, bij uitademen gaat er koolzuur uit. De uitwisseling van zuurstof en koolzuur gebeurt in de longblaasjes.

Door de beschadiging van de longen vallen de longblaasjes samen. Hierdoor kunnen de longen minder goed zuurstof opnemen. Buikligging kan deze situatie verbeteren. Het onderste gedeelte van de longen kan zo beter beademd worden.

Het is vooraf niet te zeggen hoelang buikverpleging nodig is. Na ongeveer twee tot drie dagen wordt de patiënt weer teruggedraaid op de rug. We gaan dan kijken hoe het met de longen en de ademhaling gaat. Als het nog niet beter gaat, wordt de patiënt opnieuw op de buik gedraaid. Dagelijks wordt gekeken of buikverpleging nog nodig is.

In slaap

Patiënten die op hun buik liggen zijn altijd ernstig ziek. We zorgen dat de patiënt daar zo weinig mogelijk last van heeft. Daarom geven we medicijnen om de patiënt tijdelijk in slaap te houden. Door deze medicijnen heeft u tijdelijk geen contact met de patiënt. U kunt wel tegen hem of haar praten of aanraken.

Als het met de longen weer beter gaat, worden de medicijnen die de patiënt in slaap houden afgebouwd en gestopt. De patiënt zal dan weer langzaam wakker worden. Soms duurt het een tijdje voordat de medicijnen helemaal zijn uitgewerkt. Dit verschilt per persoon.

Zwelling van het gezicht

De patiënt krijgt veel vocht tijdens de ziekteperiode. Dit vocht komt voor een deel terecht onder de huid (oedeem). Bij buikverpleging komt dit vocht ook voor een deel in het gezicht van de patiënt terecht. Het gezicht zal er soms dik en onherkenbaar uitzien. Als de patiënt weer op de rug ligt, zal dit vocht langzaam wegtrekken.

Verzorging

Als het kan wordt de patiënt dagelijks of om de twee dagen enkele uren op de rug gedraaid. Dat is nodig voor de lichamelijke verzorging. Soms wordt bijvoorbeeld een infuus vervangen, of een wond verschoond. Als het nodig is wordt de patiënt na de verzorging weer op de buik gedraaid. De volgende dag zal dan weer gekeken worden of buikverpleging nog steeds nodig is.

Complicaties

Door buikverpleging kunnen ondanks preventieve maatregelen (zoals het zandbed), toch complicaties ontstaan. Bijvoorbeeld doorligplekken of problemen met de ogen, neus of mond. De medewerkers van de Intensive Care doen er zo veel mogelijk aan om deze complicaties te voorkomen. De fysiotherapeut komt dagelijks langs om de houding te controleren en die te veranderen als dat nodig is.

Privacy

Buikverpleging is voor veel mensen iets ongewoons. Het is vaak ook een vreemd gezicht. Wij doen ons best om de privacy zoveel mogelijk te beschermen.

Tot slot

Als u vragen heeft of problemen ervaart, kunt u altijd terecht bij de verpleegkundige of arts op de Intensive Care.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
juni 2023
pavo 0002