

Buikverpleging

Informatie voor bezoek

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

informatie

Inleiding

Het is nodig uw familielid of naaste op de buik te leggen. We noemen dat buikverpleging.

In deze folder leest u wat buikverpleging is, waarom we dit doen en wat het voor de patiënt en voor u betekent.

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.

Bijna alle patiënten die op hun buik verpleegd worden, hebben een shocklong. De medische naam hiervoor is ARDS (Adult Respiratory Distress Syndrome). Een shocklong is een ernstige ziekte, waarbij het weefsel van de longen tijdelijk beschadigd is. De intensive care arts kan u vertellen wat bij uw familielid 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 vindt in de longblaasjes plaats. 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 het nodig is dat de patiënt op de buik moet blijven liggen.

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 gestopt. Uw familielid 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 buikligging nog steeds nodig is.

Ook wordt elke twee uur het hoofd van de patiënt gedraaid om complicaties zoals doorligplekken te voorkomen.

Complicaties

Door buikverpleging kunnen ondanks preventieve maatregelen, toch complicaties ontstaan. Bijvoorbeeld doorligplekken of problemen met de ogen, neus of mond. Ook kan blijvende verkorting van één of meer spieren en/of huid (contracturen) ontstaan. Verder kan een zenuw bij de schouder beklemd raken.

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

Het verplegen van een patiënt in buikligging 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.

Wilt u uw mening geven over deze folder? Dat kan hier:
www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2018
pavo 0002