Buikverpleging

Informatie voor bezoek

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

albert schweitzer

Inleiding

Uw naaste moet op de buik liggen. Dit noemen we buikverpleging. In deze folder leest u hier meer over.

Waarom buikverpleging?

De longen bestaan uit longblaasjes. Rond 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 (delen van) de longen kunnen de longen minder goed zuurstof opnemen. Een apparaat helpt patiënten bij het ademen. Dit heet beademing. Omdat de beademing niet genoeg helpt, wordt de patiënt op de buik gelegd. Buikligging kan de situatie verbeteren. Het onderste gedeelte van de longen kan zo beter beademd worden. Zo hopen we de ademhaling te verbeteren.

Patiënten die op hun buik liggen, komen in een zandbed te liggen. In het zandbed ligt een matras met hele kleine korrels. Er wordt lucht langs de korrels geblazen. Daardoor voelt het voor de patiënt alsof hij of zij op water drijft.

De meeste patiënten die buikverpleging krijgen, hebben een shocklong. De medische naam hiervoor is ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). Een shocklong is een ernstige ziekte. Hierbij is het weefsel van de longen beschadigd. De arts van de afdeling Intensive Care bespreekt met u wat de oorzaak van de shocklong is.

Het is vooraf niet te voorspellen hoelang buikverpleging nodig is. Na ongeveer 2 tot 3 dagen wordt de patiënt weer op de rug gedraaid.

Dan kijken we hoe het met de longen en de ademhaling gaat. Als het nog niet beter gaat, wordt de patiënt opnieuw op de buik gedraaid. We beoordelen elke dag 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 reageert de patiënt tijdelijk niet. U kunt daarom geen contact met de patiënt hebben. U kunt wel tegen de patiënt praten of de patiënt aanraken.

Als het beter gaat met de longen, bouwen we de slaapmedicijnen af en stoppen we met de medicijnen. De patiënt wordt dan langzaam wakker. Soms duurt het een tijdje voordat de slaapmedicijnen helemaal zijn uitgewerkt. Dit verschilt per persoon.

Zwelling van het gezicht
De patiënt krijgt tijdens de behandeling veel vocht. Een deel van dit vocht komt onder de huid terecht. Dit heet oedeem. Bij buikverpleging komt dit vocht ook voor een deel in het gezicht terecht. Het gezicht kan er soms gezwollen en onherkenbaar uitzien. Als de patiënt weer op de rug ligt, trekt de zwelling langzaam weg.

Verzorging
Als het kan, draaien we de patiënt elke dag of om de 2 dagen enkele uren op de rug. Dat is nodig voor de lichamelijke verzorging en/of een medische behandeling. Als het nodig is, draaien we de patiënt daarna weer op de buik.

Complicaties

Ondanks maatregelen om complicaties te voorkomen (zoals het zandbed), kunnen er door buikverpleging toch complicaties ontstaan. Voorbeelden van complicaties zijn doorligplekken of problemen met de ogen, neus of mond.

De medewerkers van de afdeling Intensive Care doen er zo veel mogelijk aan om deze complicaties te voorkomen. De fysiotherapeut komt elke dag 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 afdeling Intensive Care.

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

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2026
pavo 0002