Alrijne

Intensive Care

Beademing in buikligging

Informatie over de voorbereiding op, en de procedure van beademing in buikligging

Contactgegevens ziekenhuizen van Alrijne

Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 582 8282

Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
071 582 8282

www.alrijne.nl

Bij uw partner, familielid of naaste is het op dit moment noodzakelijk om beademing in buikligging toe te passen. Het verplegen van patiënten in buikligging brengt speciale zorg en aandachtspunten met zich mee. In deze folder informeren wij u over wat buikligging tijdens beademing inhoudt en wat de gevolgen hiervan zijn voor uw naaste u voor uzelf. Deze folder is een aanvulling op de folder Beademing. Het is aan te raden om die folder eerst te lezen.

In deze folder spreken we voor de leesbaarheid over 'patiënt' en 'hij'. Wij realiseren ons dat het hierbij om uw partner, familielid of naaste gaat.

Waarom buikligging?

Bij het ademhalen spelen de longen een belangrijke rol. De longen zorgen voor de zuurstofopname in het bloed. Wanneer de longen ziek zijn, is er onvoldoende opname van zuurstof. Om dit te verbeteren, is bij bepaalde ziekten buikligging zinvol. De patiënt wordt hierbij niet op de rug, maar op de buik verpleegd.

Door de patiënt tijdens de beademing op de buik te leggen, wordt de verdeling van het bloed dat door de longen stroomt anders. Hierdoor kan zuurstof weer makkelijker in het bloed worden opgenomen en is er een minder hoge instelling van de beademingsmachine nodig. In het begin van de behandeling is het moeilijk aan te geven hoe lang de patiënt op de buik verpleegd moet worden. De intensivist beslist wanneer de patiënt weer op de rug wordt gedraaid.

Als de intensivist besluit, dat de beademing van uw naaste beter in buikligging uitgevoerd kan worden, stelt deze u hiervan op de hoogte. Meestal kunt u de patiënt nog bezoeken voordat met de buikligging wordt begonnen. Soms is de noodzaak voor deze therapie zo dringend dat onmiddellijk met beademing in buikligging wordt gestart. U wordt dan na het draaien op de buik zo snel mogelijk daarover geïnformeerd door de intensivist.

Voorbereidingen voor de buikligging

Om te beademen in buikligging is soms een speciaal bed nodig. Soms ligt de patiënt al op zo'n bed, anders wordt er een bed besteld. Door dit bed wordt een goede houding van de patiënt bevorderd. Ook neemt de kans op het ontstaan van drukplekken af.

Voordat we de patiënt op de buik draaien, moeten we extra voorzorgsmaatregelen nemen, zoals:

- het zorgen voor extra lange infuuslijnen;
- het toepassen van extra beschermingsmaatregelen tegen doorliggen;
- het beschermen van de ogen door deze in te zalven en af te plakken;
- het inbrengen van extra of andere sondes voor voeding;
- het aansluiten van speciaal uitzuigmateriaal, dat langere tijd te gebruiken is.

De draaiprocedure

Als al deze voorbereidingen zijn getroffen, volgt de draaiprocedure. Hierbij zijn altijd een intensivist en minimaal twee verpleegkundigen aanwezig. Na het draaien vergt het enige tijd om alle lijnen opnieuw aan te sluiten en de apparatuur in te stellen.

Als de patiënt op de buik ligt

Patiënten die in buikligging verpleegd worden zijn ernstig ziek. Bovendien is de houding oncomfortabel. Dit is een reden om de patiënt met medicijnen diep in slaap te houden. Op deze manier merkt hij weinig tot niets van de andere houding. De verpleegkundige zorg zal zich vooral richten op een goede houding, het voorkomen van drukplekken/doorliggen, hygiëne en weghalen van slijm uit mond en longen.

Voor u als bezoeker kan het een nare ervaring zijn om geen oogcontact met uw naaste/familielid te hebben. U kunt het gezicht namelijk niet zien. U kunt wel gewoon op bezoek blijven komen.

Hoe lang de patiënt op de buik verpleegd moet worden is bij iedere patiënt verschillend en hangt af van de reactie op buikligging. Het kan variëren van een aantal uren tot enkele dagen.

Communicatie

Door de kunstmatige diepe slaap is het voor u tijdelijk onmogelijk om te communiceren met de patiënt. U kunt wel tegen hem praten en hem aanraken. De ervaring heeft geleerd dat de patiënten meer horen dan wij ons realiseren. Dit betekent echter niet dat hij op u kan reageren. Zodra het beter gaat en de buikligging niet meer noodzakelijk is, zullen we de slaapmedicijnen verminderen en uiteindelijk stoppen zodat de patiënt weer langzaam wakker zal worden. Houdt u er rekening mee dat dit proces soms enkele dagen kan duren.

Verzorging

Zwelling

Door de ernstige ziekte van uw naaste zijn allerlei natuurlijke processen verstoord. Vaak is het noodzakelijk om vocht toe te dienen. Het lichaam kan dit nog onvoldoende verwerken en het vocht zakt dan naar de laagst gelegen delen. Als de patiënt op de buik ligt, gaat het vocht onder andere naar zijn gezicht. Het is daarom mogelijk dat uw naaste een gezwollen gezicht krijgt. Vooral de ogen, wangen en mond kunnen erg dik zijn. Dit kan er onaangenaam uitzien. Om de zwelling te beperken en drukplekken tegen te gaan, draait de verpleegkundige het hoofd van de patiënt regelmatig. Nadat de buikligging is beëindigd, verdwijnt de zwelling weer volledig.

Bescherming van de ogen

De ogen moeten beschermd worden en mogen niet in aanraking komen met de matras. De verpleegkundig brengt zalf aan om het hoornvlies te beschermen en plakt de ogen af met speciale oogpleisters. Dit voorkomt ook uitdroging van de ogen.

Bescherming van de huid

Door de buikligging loopt er vaak speeksel uit de mond en neus. Om het verweken van de huid tegen te gaan, worden de lippen en de huid rondom de mond met vaseline ingesmeerd. Ook verwijdert de verpleegkundige het slijm regelmatig.

Wachtruimte
Het verplegen van een patiënt in buikligging vergt speciale aandacht en is erg arbeidsintensief. Medische en/of verpleegkundige behandelingen kunnen tijdrovend zijn. Het kan voorkomen dat wij u vragen in de wachtruimte voor aan de gang plaats te nemen als wij de patiënt verzorgen. Wij vragen hiervoor uw begrip.

Weer terug op de rug
De intensivist bepaalt wanneer de patiënt weer terug op de rug gedraaid mag worden. Het is ook mogelijk dat de patiënt, na een aantal uren op de rug, weer terug op de buik gedraaid moet worden. Het kan nodig zijn deze wisseling van houding een aantal malen te herhalen.

Na terugdraaien op de rug zouden de volgende verschijnselen u kunnen verontrusten:
- dikke en gezwollen ogen;
- een gezwollen tong, soms zo erg dat deze niet meer in de mond past;
- drukplekken op het neusbeen of in het gezicht.

De zwellingen in het gelaat trekken weer weg als uw naaste een tijdje op de rug ligt. Hoe lang het duurt voordat dit weer is hersteld, is bij elke patiënt weer anders.

Begeleiding van familie of naasten
Wij begrijpen dat dit een zware en moeilijke periode voor u is. Het is belangrijk dat u ook in deze tijd goed voor uzelf zorgt. Een dagboekje kan de patiënt en/of diens naasten helpen om deze periode te verwerken. Met vragen of problemen kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundigen van onze afdeling. Ook kunt u praten met een geestelijk verzorger. U kunt via de verpleegkundige een afspraak maken.

Opmerkingen of klachten
Wij doen er alles aan om uw bezoek aan de afdeling zo goed mogelijk te laten verlopen. Het kan voorkomen dat u niet tevreden bent. Wij raden u aan uw opmerkingen of klachten direct te bespreken met de betrokkene(n) of de leidinggevende van de afdeling. U kunt ook uw opmerkingen vermelden via de folder *Wat ik nog zeggen wil...*Deze is te vinden bij de informatiefolders in de wachtruimte bij de Intensive Care.

Vragen
Indien u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, kunt u deze altijd stellen aan de verpleegkundige die voor uw partner, familielid of naaste zorgt.