

Buikligging bij geïntubeerde volwassenen IC patiënt met COVID

(Suriname, versie 2 , 05-08- 2020)

Doel

- 1) Het draaien van een geïntubeerde patiënt in buikligging.
- 2) Het verplegen van een geïntubeerde patiënt in buikligging.
- 3) ECG maken bij een buikliggingspatiënt.
- 4) Reanimeren bij een buikliggingspatiënt.

Ad 1.) Het draaien van een geïntubeerde patiënt in buikligging.

Indicatie

Respiratoire insufficiënte patiënt met COVID, die kunstmatige beademing geïndiceerd is vanwege onvoldoende oxygenatie.

Na intubatie meteen in buikligging draaien.

Buikligging gedurende minimaal 3 dagen aanhouden. (zie ' medisch COVID longbehandeling IC' document).

Contra-indicaties

- Relatieve contra-indicatie:
 - tracheacanule.
- Contra-indicaties:
 - instabiele wervel- en / of bekkenfracturen.

Voorbereiding:

Klaar maken van materiaal en patiënt voordat er gedraaid wordt.

Benodigd materiaal

- Bed;
- 2 laken lakens;
- 2 kussen;
- Breed lintje voor tube;
- Smal lintje voor maagsonde;
- Oogzalf;
- Saturatiemeter;
- Ambu-ballon met zuurstofreservoir en PEEP-klep met gezichtskapje;
- ECG stickers, 5 x;
- Crashkar standby staand;
- Evt capnografie indien aanwezig;
- Evt Hydro Colloid (=kaasplak dun verband) indien aanwezig.

Tubefixatie

- Plaats tube in het **midden** van de mond ter voorkoming van decubitus in de mondhoeken

- Fixeer tubelint met knoop of strik op zijkant hoofd, touwtjes **niet te kort afknippen** ivm zwelling, dan moet de tubelint aangepast kunnen worden (na draaien kan de knoop of strik op achterhoofd geplaatst worden);
- Tubelint niet te strak, er moeten 2 vingers onder kunnen.

;

Oren

Proberen vrij te leggen met een eigen gemaakt hoefijzerkussen.

Indien er kaasplak verband aanwezig is. Plak de oren daarmee af ter bescherming van decubitus.



Ogen

Altijd oogzalf of -druppels aanbrengen in ogen en ogen sluiten.

Maagsonde

- Patiënt moet altijd een maagsonde hebben;
- Maagretentie bepalen en verwijderen;
- Maagsonde goed fixeren met touwtje. Dit touwtje op de neus vastplakken met pleisters, zodat er geen decubitus op de neusvleugel ontstaat.

Urine-opvangzak

Urine-opvangzak tussen de benen in, naar het voeteneinde leiden.

Lijnen

- Alle lijnen (Jugularis-, femoralis- of subclavia-, arterie of infuuslijnen niet ontkoppelen) langs het lichaam naar het hoofdeinde van het bed leiden. **Lijnen nooit kruisend over het lichaam leggen**, altijd langs het lichaam naar het hoofdeinde leiden;
- Saturatiemeter langs het lichaam omhoog leiden;
- Thoraxdrains bekijken wat het beste is om naartoe te leiden. Nooit kruisend over het lichaam leggen;
- Waar lijnen druk uitoefenen, met washandje de huid beschermen (bijvoorbeeld bij de insteek of kraantjes);
- ECG-plakkers/kabel verwijderen net voor start van draaien.

Medicatie

Leg i.o.m. de arts medicatie klaar (sedatie, vulling, vasopressine, enz). Verantwoording van de arts.

Bewaking

- Sluit saturatiemeter aan op de hand;
- Audio: zet saturatiecurve geluid aan voor bewaking tijdens het draaien;

- Crashkar / beademingsballon binnen handbereik.

De enige bewaking tijdens het draaien is de saturatie meting (en evt arteriemeting).

Het draaien van een geïntubeerde patiënt van rug- naar buikligging

(of andersom)

Personeel

De handeling wordt uitgevoerd door 1 arts (met luchtwegmanagement) en *minimaal* 2 verpleegkundigen. Beter is met 4 personen te draaien, zoals op de onderstaande foto's.

Arts

De arts staat aan het hoofdeinde en is verantwoordelijk voor:

- Luchtwegmanagement en tubefixatie tijdens draaiing;
- Lijnen begeleiden;
- Neemt de leiding en telt af voor elke bewegings-interventie met de patiënt zodat ieder op dezelfde tijd een actie verricht.

Verpleegkundigen

Twee verpleegkundigen staan elk aan een kant van het bed en zijn verantwoordelijk voor:

- Het draaien van de patiënt;
- ECG plakkers verwijderen voordat er gedraaid wordt en opnieuw ECG plakkers aanbrengen na het draaien.

Werkwijze patiënt draaien in buikligging

1. De patiënt ligt op de rug in bed op een laken: onderlaken;
2. Alle lijnen naar boven leiden langs het lichaam van de patiënt. Urine catheter onderlangs tussen de benen;
3. ECG plakkers verwijderen;
4. Over de patiënt ligt nog een laken: overlaken;
5. Armen van de patiënt strak tegen zijn/haar lichaam aangedrukt;
6. Het onder- en bovenlaken worden in de lengte van de patiënt in elkaar gedraaid tegen het lichaam aan. De patiënt zit ingedraaid in lakens als een 'wrap';



7. De arts telt tot 3 en bij 3 verplaatsen de verpleegkundige de patiënt naar een zijkant van het bed. De patiënt ligt nog steeds op de rug;



8. De arts telt tot 3 en dan wordt de patiënt op zijn/haar zij gedraaid



9. De verpleegkundigen wisselen van handen positie: de verpleegkundige die boven de lakens vast houdt, geeft dit over aan de verpleegkundige die de lakens onder vast hield;



10. De arts telt tot 3 en nu kan de patiënt verder gedraaid worden op de buik, doordat de verpleegkundigen die de ineengedraaide lakens, die tussen het matras en de patiënt zit, aan deze lakenrol trekken;



11. De patiënt ligt op de buik.

Na het draaien:

1. De arts controleert meteen de tube en ademhaling:
 - komt er beademingslucht in de patiënt, dus ligt de endotracheale tube vrij;
 - saturatie waarden
2. De verpleegkundige sluit de ECG opnieuw aan, in spiegelbeeld. (Dus rood op rechter schouderblad, geel op linker schouderblad, groen op linker onderlichaam, zwart op rechter onderlichaam en wit in het midden)
3. Alle lijnen opnieuw positioneren
4. Eventuele oneffenheden en plooiën onder de patiënt weghalen. Trek het laken strak
5. De patiënt in een goede borstcrawl positie leggen

Ad 2. Het verplegen van een patiënt in buikligging

Bed

Zet het bed, indien mogelijk in anti-trendelenburg. Dit vermindert oedeemvorming van het gelaat en voorkomt reflux van maaginhoud.

Elke 4 uur positie hoofd veranderen: het draaien van het hoofd links of rechts

Totaal 3 verpleegkundigen nodig.

Een verpleegkundige staat bij het hoofd en is verantwoordelijk voor:

- tube- en maagsondefixatie;
- lijnen rondom hoofd/hals gebied;
- neemt de leiding en telt af;
- draait het hoofd.

Twee verpleegkundigen, ieder staat op schouder-/armhoogte van de patiënt:

- tillen (na aftelling) schouders/bovenlichaam op;
- nota bene: til het bovenlichaam niet te hoog, hier kan de patiënt later rugklachten aan overhouden; en tijdens het optillen kan 1 verpleegkundige druk geven met zijn/haar hand op bekken van patiënt; dit tilt minder zwaar en is beter voor patiënt.

Controle na hoofdhoudingsverandering:

- zit de tube op dezelfde diepte;
- Zit tubelint niet te strak (oedeem). Er moeten 2 vingers onder kunnen;
- wat zijn de tidals/respiratoire inspiratie;
- decubitus en oogconditie;
- pupilreactie op licht.

Elke 4 uur houding van patiënt veranderen; borstcrawl positie links of rechts

- Armen liggen in de crawlpositie. Denk er bij de crawl-positie aan dat het gezicht kijkt in de elleboog van de arm die omhoog ligt. Tijdens het verleggen van de armpositie de schouder optillen;
- Elleboog van de omhoog liggende arm *moet onder het schoudergewricht liggen*, zowel in lengterichting als ook in diepte. Dit ter voorkomen van plexuslaesie en afknellen bloedvaten en zenuwen;
- Een kussen onder een helft van de thorax van de patiënt plaatsen;



- Heup indien mogelijk iets kantelen om decubitus aan genitaliën te voorkomen, m.b.v. kussen;



- Tenen vrij leggen mbv kussen.



Maaginhoud

- Elke 2 uur controleren;
- Indien een patiënt op de buik ligt, is er een hoger risico op reflux met als complicatie oogontsteking en aspiratiepneumonie. Wees alert op de cuffdruk;
- Zet indien mogelijk het bed in anti-trendelburg;
- Maaginhoud > 150 ml, overschot verwijderen.

Gesloten uitzuigstelsel

Een gesloten uitzuigstelsel is bij COVID geïntubeerde patiënten noodzakelijk.

Fysiotherapie en doorbewegen

- Laat de houding van de patiënt evt checken door de fysiotherapie. Deze kan de patiënt, indien het toelaat, doorbewegen;
- Let op bij spierverslappende medicatie dat gewrichten niet goed gefixeerd zijn door spieren;
- Let op luxatie van de schouder, zorg dat de elleboog onder het schoudergewricht blijft liggen;
- Ondersteun tijdens het hoofd draaien ook goed de borst/schouder, ga niet aan de schouder trekken.

Begeleiding van familie

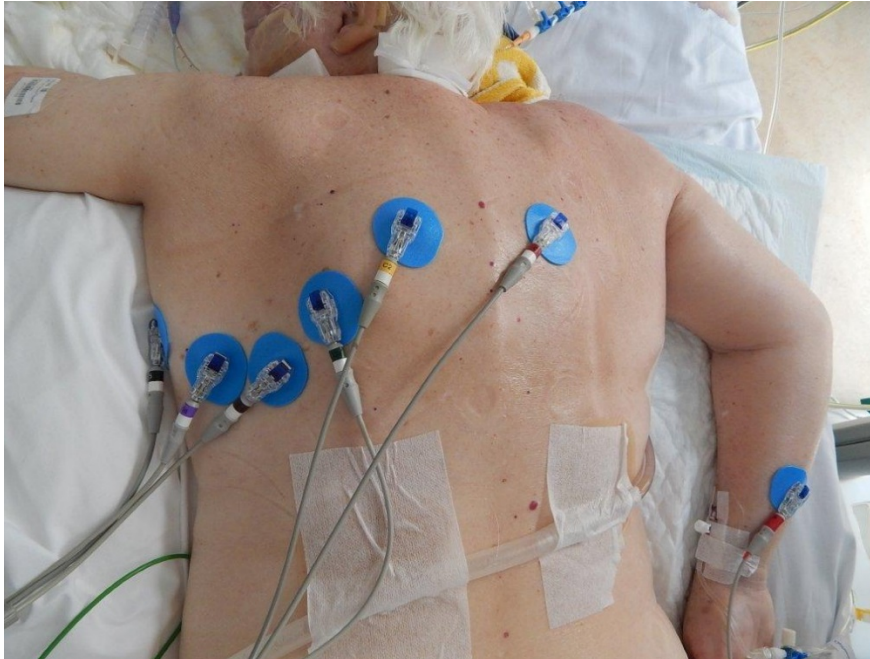
- Zorg voor goede voorlichting aan familie;
- Bereid de familie er op voor met het terugdraaien van de patiënt op de rug, dat er veel zwelling en oedeem in het gezicht waargenomen kan worden. Dit kan soms erg schokkend zijn voor familie.

Duur van buikligging

De COVID patiënt ligt na intubatie meteen minimaal 3 dagen in buikligging. Na de 3e dag wordt er dagelijks besloten of de patiënt terug kan naar rugligging. Soms ligt de patiënt weken achter elkaar in buikligging.

Ad 3) ECG maken bij patiënt in buikligging

Plak de eeg plakkers en sluit kabels aan in spiegelbeeld (dus rood rechts, geel links, etc.)



Ad 4) Reanimatie of cardioversie bij patiënt in buikligging

- Bij schokbare ritmes eerst defibrillatie. Indien na 3x shock (bij COVID patiënten)toegediend te hebben er geen succes is , dan terug op de rug draaien en verder reanimeren. Basic life support (hartmassage) altijd in rugligging uitvoeren, zodat aan het ruggewervelkolom geen schade toegebracht wordt;
- Bij non-schokbare ritmes meteen terug op de rug draaien;
- Hiervoor dezelfde procedure volgen als draaien naar de buik;
- Let op de positie van de paddles of plakelektrodes.



