Buikligging is niet alleen een therapie voor geïntubeerde covid-patiënten op de ic, maar ook voor bepaalde patiënten op de covid-verpleegafdeling. Dat stelt een internationale groep van deskundigen. Wanneer en hoe pas je dit toe?

tekst **Francine Aarts** illustratie **M. Rosetti**

8 vragen over buikligging bij covid-patiënten

Ook wakkere, niet geïntubeerde covid-patiënten kunnen baat hebben bij buikligging: het kan de oxygenatie verbeteren en dyspneu verminderen. Of het intubatie en ic-opname kan uitstellen of voorkomen, wordt nog onderzocht. Een internationale groep van deskundigen publiceerde een praktische richtlijn.¹

Nursing sprak met Willemke Stilma, verpleegkundedocent en onderzoeker aan de Hogeschool van Amsterdam en tijdens de eerste coronagolf praktiserend IC-verpleegkundige, die deze groep van deskundigen leidde. Ook aan het woord is Lisa Maduro, fysiotherapeut in het Amsterdam UMC (locatie AMC). Maduro past de buikligging bijna dagelijks toe op de covid-verpleegafdeling.

1 Welke voordelen heeft buikligging voor wakkere covid-patiënten?

‘Bij covid-patiënten op de verpleegafdeling zien we vaak een saturatiedaling, ondanks de toediening van extra zuurstof’, vertelt Stilma. ‘Buikligging kan de oxygenatie verbeteren. Doordat borstkas en hart geen druk uitoefenen op de longen (door de zwaartekracht), kunnen de longvelden aan de rugzijde zich beter ontplooien, wat de zuurstofopname verbetert. Vaak zien we binnen enkele minuten

nadat de patiënt op de buik is gedraaid, de saturatie al stijgen. Dat kan dyspneu verlichten en de patiënt rust geven. Het lichaam krijgt dan meer ruimte om te herstellen. Ook kan zo een volgende stap in zuurstoftoediening worden uitgesteld.’

2 Wanneer is buikligging het overwegen waard?

‘De belangrijkste indicatie is dalende saturatie ondanks extra zuurstoftoediening. In de literatuur wordt gesproken van een saturatie lager dan 93-95%’, aldus Stilma. Maduro: ‘We monitoren de saturatie continu, maar ik kijk ook naar onder andere de ademerbeid. Gaat de ademfrequentie omhoog, gebruikt de patiënt steeds meer de hulpademhalingspijpen, geeft hij aan vermoeider te zijn? Dat zijn allemaal redenen om buikligging te overwegen. Maar eigenlijk wil je al beginnen met buikligging voordat de patiënt uitgeput begint te raken. Laat de patiënt al eens preventief op de buik liggen zodat hij kan wennen aan de houding.’

3 Voor welke patiënten op de covid-afdeling is buikligging geschikt?

‘We hanteren een paar basisvoorwaarden’, legt Maduro uit. ‘Allereerst moet

de patiënt het comfortabel vinden. Dus als eerste vraag ik of ze normaal wel eens op hun buik slapen. Sommigen krijgen al snel last van hun rug of nek, anderen vinden het juist fijn.

Ten tweede moet de patiënt zelfstandig op de buik kunnen draaien en terug. In de richtlijn van de internationale deskundigen staat weliswaar dat 2 personen aanwezig moeten zijn ter assistentie, maar als de patiënt zelf kan draaien en de begeleider zich bekwaam voelt, dan is 1 persoon voldoende. Als ik een patiënt begeleid met draaien dan laat ik altijd een verpleegkundige meekijken, zodat zij ook leert hoe het werkt. Natuurlijk geef ik de patiënt altijd het belletje in de hand voor noodsituaties.

Ten derde moet de patiënt de uitleg en het nut van buikligging kunnen begrijpen. Een verwarde patiënt kan onrustig worden, per ongeluk lijnen los trekken, uit bed vallen.’

Een volledig overzicht van indicaties en contra-indicaties vind je in de door internationale deskundigen opgestelde richtlijn.¹

4 Hoe ondersteun je patiënten bij het draaien?

‘We passen buikligging alleen toe bij pa-

Wakkere buikligging in 5 stappen

1

Voorbereiding

Geef voorlichting aan de patiënt en naasten en verkrijg toestemming. Verzamel minimaal 3 kussens en dekens. Zorg ervoor dat er minimaal 2 personen aanwezig zijn om te assisteren indien nodig.

5

Monitor

Monitor pulseoximetry, ademhalingsfrequentie en comfort. Doel: SpO₂>90% (>92% bij zwangere patiënten).

Oorspronkelijk artikel: DOI : 10.4.4269/ajtmh.20-1445
Illustratie: M. Rosetti, vertaling: T.J.C. Bosman.

tiënten die zelf kunnen draaien, maar in het begin begeleid ik ze daarbij’, vertelt Maduro. ‘Vaak vinden patiënten het in eerste instantie eng, hebben ze het idee dat ze niet mogen bewegen vanwege infuuslijnen, ecg-plakkers, en-

zovoort. Ik probeer die angst weg te nemen, leg uit dat ze best voorzichtig kunnen bewegen, en het zichzelf comfortabel mogen maken. Ook let ik erop dat ze niet per ongeluk op de zuurstofslang gaan liggen, dat de ballon van het

non-rebreathing masker niet in de knel komt, et cetera. Ten slotte leg ik uit dat ze via dezelfde weg terug kunnen draaien. Dit is vaak minder spannend, de lijnen komen dan weer bovenop te liggen. In de richtlijn staan tips voor de

2

Houding

Maak het bed plat. Vraag de patiënt zichzelf op de buik te positioneren en bied ondersteuning waar nodig.

Vraag de patiënt het hoofd in de voorkeursrichting te oriënteren. Plaats een eerste kussen onder de borst of borst en abdomen, en een tweede kussen of een opgerolde handdoek onder het voorhoofd.

3

Zuurstoftoediening

Plaats de slang met zuurstofvoorziening in het zicht. Zorg ervoor dat lijnen vrij liggen en het zuurstofreservoir zich volledig kan vullen. Let erop dat het masker geen drukpunten creëert in het gezicht.

4

Optimaliseer houding

Positioneer de overgebleven kussens zo dat eventuele druk geminimaliseerd is en de patiënt comfortabel. De knieën dienen licht gebogen te zijn en de arm ondersteund met de elleboog in een hoek van ±80 graden. Plaats de bovenarm van de gebogen arm in horizontale lijn met de schouder. Het is belangrijk de patiënt te adviseren zich te herpositioneren bij discomfort en eventueel om assistentie te vragen. Zorg ervoor dat de patiënt om hulp kan vragen (bel of alarm).

houding van de patiënt en hoe je kussens kunt plaatsen (zie afbeelding), maar beschouw dit als een voorbeeld. Belangrijk is vooral dat de patiënt comfortabel is, met of zonder kussens of gebogen armen.'

5 Hoe lang kan of moet de buikligging duren?

'In de literatuur wordt gesproken over 30 minuten tot wel 8-12 uur', vertelt Stilma, 'maar in de praktijk is het vooral de patiënt die dit bepaalt. Anders dan bij gesedeerde ic-patiënten kunnen wakkere patiënten zelf aangeven hoe vaak en lang ze op hun buik willen liggen.' Maduro: 'In de literatuur wordt gesteld dat de positieve effecten van buikligging nog lang aan kunnen houden na terugdraaien op de rug, maar wij zien dat hier helaas niet.'

6 Kunnen patiënten in buikligging eten en drinken?

Stilma: 'De consensus onder deskundigen is dat je na het eten een uur moet wachten met buikligging, om aspiratie te voorkomen. Maar veel covid-patiënten in het ziekenhuis eten vaak sowieso minder vanwege benauwdheid, uitputting en soms smaakverlies. Patiënten kunnen wel drinken vóór en zelfs tijdens buikligging.'

7 Heeft buikligging risico's?

'Er is een risico op schouderklachten en decubitus', weet Maduro. 'Wij adviseren de patiënt een lighouding die het kapsel van de schouder zo min mogelijk belast. Dat wil zeggen: één arm gebogen, de elleboog iets lager dan een hoek van 90 graden, het hoofd gedraaid naar de gebogen arm. De andere arm langs het lichaam gestrekt. In de praktijk vinden patiënten zelf een comfortabele houding, en gaan ze zo nu en dan verliggen. Dat verkleint het risico op schouderklachten én op decubitus. Natuurlijk ben je als verpleegkundige altijd alert op decubitus, zeker bij patiënten met een verhoogd risico.'

8 Kan buikligging ook gunstig zijn bij andere longaandoeningen?

Stilma: 'Dat zou kunnen, maar dat moet nog worden onderzocht.'

MOBILISEREN OF BUIKLIGGING?

Op de online versie van dit artikel (scan de qr-code hierboven) kwamen verschillende reacties binnen. 'Saturatie verbeteren mag geen doel op zich zijn, het gaat om verminderen van benauwdheid', stelt verpleegkundige Henriëtte. 'Ik plaats benauwde patiënten in een stoel met hun bovenlichaam op een tafeltje met kussens.' Verpleegkundedocent Stilma en fysiotherapeut Maduro: 'Normaal gesproken zou mobiliseren op deze manier inderdaad een goede optie zijn om benauwdheid te verminderen en oxygenatie te verbeteren. Dit was ook onze insteek gedurende de eerste coronagolf. Wij zagen echter dat patiënten dit fysiek weliswaar aankonden, maar dat dit toch een forse inspanning was. Dit uitte zich in verhoogde ademarbeid en tachycardie, wat de patiënt zelf niet direct als overbelasting ervoerde. Veel patiënten lieten daarna achteruitgang zien (meer zuurstofbehoefte of langere tijd lage saturaties en uitputting). Onze huidige kennis en ervaring leert dat vroeg mobiliseren uit bed bij covid juist geen goede optie is, daar verticaliseren en (lichte) inspanning al gauw te veel van de patiënt vergen. Daarom waren we nu vooral op getallen, zoals saturatie, ademhalingsfrequentie en hartfrequentie. Bij covid-patiënten kan de saturatiewaarde al behoorlijk dalen, terwijl de patiënt nog goed in staat is om te spreken en er ogenschijnlijk niet veel aan de hand lijkt. Dan is het meten en verbeteren van deze saturatiewaarden behulpzaam. Ons huidige advies luidt dan ook om een (te) krappe saturatie vóór te zijn door een optimale houding in bed te vinden. Buikligging is dan een goede optie om te proberen.'

Noot

- 1 Stilma W, et al. Awake Prone as an Adjunctive Therapy for Refractory Hypoxemia in Non-Intubated Patients with COVID-19 Acute Respiratory Failure: Guidance from an International Group of Healthcare Workers. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, online gepubliceerd op 11 maart 2021