

Bukleie - Fysioterapi SEF SSK

Side 1 av 3

Dokument ID:
II.MSK.SEF.2.2.1-3Godkjent dato:
23.12.2015Gyldig til:
23.12.2017Revisjon:
1.06

Medisinsk serviceklinikk\Sosionom, ergoterapi, fysioterapi\Pasienter og brukere\Fysioterapi\Fysioterapitiltak

Hensikt:

Øke PO₂ og FRC

Aktuelt til respiratorpasienter som har hypoksi og er avhengig av høy FiO₂, f.eks ARDS pasienter og pasienter som er vanskelige å få av respirator

Kan være kontraindisert ved for eksempel sternumsplit, lungeopererte, ustabil rygg, bekkenfr, intrakraniell blødning

Effekt:

Får lettere fjernet atelektaser på lungenes bakflater i bukleie enn i rygg / side liggende

Det er lettest å fjerne atelektaser i de lungeavsnitt som ligger øverst fordi det er mest luftfylde her (uansett om pasienten puster selv eller ventileres vha respirator). Det trengs et mye høyere åpningstrykk for å klare og blåse opp lakennære lungeavsnitt.

I stående og sittende stilling er det best ventilasjon og perfusjon i dorsale lungeavsnitt distalt i lungene (ved egenrespirasjon).

På respirator er øverstliggende lunge best ventilert, mens den lakennære lungen er best sirkulert


Compliance (lungens ettergivenhet) er lavere i bukleie enn i ryggleie. Dette gjør at thoraxveggen blir stivere og man får en jevnere fordeling både av perfusjonen og ventilasjonen

Det er mindre skille i pleuretrykk i bukleie enn i ryggliggende

Bukleie er en gunstig stilling for diafragmas bevegelighet

Hvor lenge og når tid bruker vi bukleie:

Start tidligst mulig i beh.forløpet med bukleie. Desto dårligere pasienten er, desto bedre effekt kan man oppnå med bukleie

		Bukleie - Fysioterapi SEF SSK			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.MSK.SEF.2.2.1-3	Utarbeidet av: Aslaug Stenvik Andersen	Fagansvarlig: Siren Askevold Vaaler	Godkjent dato: 23.12.2015	Godkjent av: Avd.leder Oddlaug Bjørgum	Revisjon: 1.06

Medisinsk serviceklinikk\Sosionom, ergoterapi, fysioterapi\Pasienter og brukere\Fysioterapi\Fysioterapitiltak

Bukleie som behandling bør pågå under store deler av døgnet, 12- 20 timer har vist seg mest ideell for at endringene som har skjedd i lungene skal ”sette” seg. Pasientene skal verken ligge for kort tid eller for lenge i bukleie av gangen

Faremomenter:

Trykk og nerveskader. Mest utsatt er øyeeple, ansikt og thorax

Ødemer i ansiktet, overstrekk / vridning av nakke

Risiko for ekstubering, utstyr kan komme ut av stilling under snuing

Aspirasjon, nedsatt blodtrykk idet pas. blir snudd

↑↑↑ smerte ?, gi nok smertestillende. Gi sedasjon, men helst ikke relaxantia (stivere thorax gir bedre fordeling av luften i lungene)

Praktisk gjennomføring:

1. Forberedelse av pasient:

Forklar pasienten hva som skal skje

Trenger pasienten mere smertestillende eller sedering

Evt. Bag / sug før snuing

Pasienten i ryggliggende stilling

Easyslide under pas. (nærmest madrassen)

Forskyv madrassen ca 40cm nedover i senga så hodet er ”fritt” og legg tempurpute midlertidig under pas. hode

Legg pas. armer strake inntil kroppen, bena strake samlet

Koble fra mest mulig av slanger og ledninger


Timediurekateteret nedenfor bena, urinslangen festes langs det ene låret (på innsiden)

Flytt evt. thoraxdren over til motsatt side

Plasser evt. andre dren langs kroppen

Legg bleie over pasienten

Legg laken på langs over pas.(løftekladd)

 SØRLANDET SYKEHU		Bukleie - Fysioterapi SEF SSK			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.MSK.SEF.2.2.1-3	Utarbeidet av: Aslaug Stenvik Andersen	Fagansvarlig: Siren Askevold Vaaler	Godkjent dato: 23.12.2015	Godkjent av: Avd.leder Oddlaug Bjørgum	Revisjon: 1.06

Medisinsk serviceklinikk\Sosionom, ergoterapi, fysioterapi\Pasienter og brukere\Fysioterapi\Fysioterapitiltak

Legg tempurputene (bryst- bekkenputene) på plass over pasienten

Legg stort laken over pasienten

Det store lakenet som ligger øverst og tilsvarende under pasienten rulles mot hverandre som en stram pølse. Alle andre slanger, laken og puter er inni ”pølsa”

Ha klar hodestøtte/pute

2. Selve forflytningen:

Nok personale, 4-6 hjelpere

Riktig arbeidshøyde

En styrer pasientens hode og respiratorslangene, f.eks legen

2 personer står på hver side av pasienten

En styrer selve forflytningen

Pasienten flyttes ut til kanten av senga, motsatt side av den han skal snus til

Pasienten snues så over på siden (på ”høykant”)

Pasienten snus videre over i bukleie, og løftes på plass

Legg hodeputa på plass og plasser pasienten slik at respiratorslangene ligger som de skal

Juster evt. pasienten med løftekladd til egnet posisjon så buken henger fritt

Plasser armene i ønsket stilling, obs utøv forsiktighet ved bevegelse av skuldrene. Plasser evt. ekstra armstøtter under madrassen (ut til siden)

Legg tempurputer under knær og ankler

Snu pasientens hode hver time fra side til side

Beveg pasientens armer og ben underveis, endre armstilling

Pasienten bør ligge 12-20 timer i ett for å oppnå best mulig resultat, før snuing tilbake til ryngleie