

PRONE TECT

HUDVÅRD ATT ÖVERVÄGA

när patienter positioneras i bukläge

Patienten med akut andningssviktsyndrom /andnödssyndrom (ARDS, acute respiratory distress syndrome) positioneras ofta i bukläge för att förbättra syresättning och öka överlevnad.¹ Bukläge innebär en ökad risk för hudskador tex trycksår, trycksår orsakade av medicinteknisk utrustning och fuktrelaterade hudskador.^{2,3}

Förekomsten av trycksår är ökad i bukläge jämfört med i ryggläge,⁴ därför är det viktigt att använda förebyggande åtgärder.

ATT ÖVERVÄGA:

Bukläges Team Tillräckligt antal tillgängliga personer (5-7).
Kunskap om vändning till bukläge.

Utrustning till bukläge Förbered utrustning som behövs för vändning till bukläge: ha utrustningen bredvid sängen.
Ha checklisten till hands.

Patient Inga kontraindikationer för positionering i bukläge. Proceduren förklaras för familj eller närstående.

VIKTIGT ATT UPPMÄRKSAMMA:

Potentiella tryckpunkter med risk för trycksårutveckling

Trycksår relaterade till medicinteknisk utrustning
Endotrakealtub, nasogastrisk sond och katetrar etc.

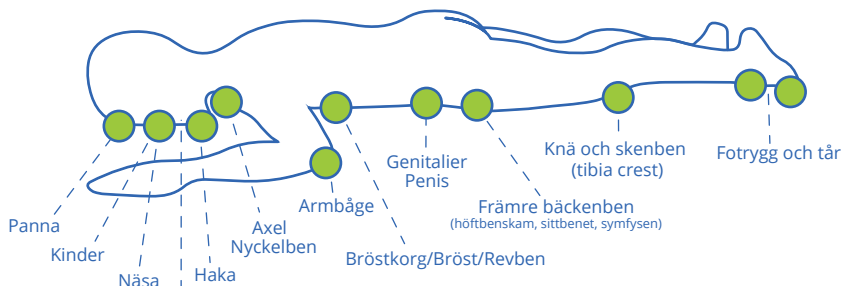
Hudskada relaterad till fukt
Ökad saliv på hakan/ansiktet relaterat till bukläge.

Hudåkommor på grund av COVID-19-infektion⁵

Hudskador relaterat till fixationsmaterial med klister
(tejp, sterila förband etc)

Hudfliksskador
Relaterat till fixationsmaterial med klister och potentiellt skada under vändning av patient.

PUNKTER UTSATTA FÖR TRYCK:



Under och området omkring medicinteknisk utrustning

STRATEGI I 3-STEG: 1 FÖRBERED 2 POSITIONERA / REPOSITIONERA 3 GENOMFÖR OCH KONTROLLERA

1 ÖGONVÅRD

Applicera en smörjande ögonsalva.
Stäng ögonlocken genom att applicera hudvänlig tejp horisontellt över ögat - ögonfransar framåt.

2 TUBHÅLLARE SOM FIXERAR ENDOTRAKEALTUBEN ERSÄTTS MED TEJP

Säkra endotrakealtuben med lämplig tejp istället för medicinteknisk utrustning som kan orsaka risk för tryck i bukläge. Om bomullsband används för fixering av endotrakealtub måste huden skyddas genom polstring. Se till att patientens tunga är rätt placerad i munnen. Överväg om ett mjukt bitblock för tunga ska användas. Nasogastrisk sond fixeras med lämplig tejp-teknik för att minimera risk för skada. Överväg att byta till oral sond.

3 APPLICERA ALKOHOLFRI VÄTSKEBARRIÄR

- Under allt fixeringsmaterial med klister (tejp och förband utan silikon).
- Alla områden som utsätts för sekret och fukt (mun, kinder, hudveck, stomiområden...).
- Absorberande förband (Alginater/hydrofibrer) kan appliceras för extra absorption av sekret.

4 SUTURERING AV CENTRAL OCH ARTERIELL INFART

Central- och arteriell infart bör sutureras istället för fixeras genom enbart förband. Kontrollera att infarterna inte är knickade eller har lossnat.

5 SKYDDA HÖGRISKOMRÅDEN

Applicera silikonhäftande skumförband i flera lager över beniga och utsatta hudområden.

- Vaddera områden runt drän och stomi.
- Placera penis mellan benen, urinkatetern mellan benen mot fötterna och se till att urinkatetern inte trycker mot insidan av låren.
- För områden med risk för friktion, kinder och näsrygg, använd silikonskumförband. Om det inte finns, använd hydrokolloider istället.⁶

6 SPECIALUTRUSTNING OCH HJÄLPMEDEL

Använd ett hjälpmedel designat för tryckfördelning av vävnaden, mikroklimat och /eller andra terapeutiska funktioner som t.ex. reglerar hudens temperatur, (low air loss madrasser)samt hjälpmedel med växelvis tryckavlastning.⁷

ÅTERFUKTA HUDEN
TVÅ GÅNGER
DAGLIGEN

1 5-7 PERSONER

En specialist är luftvägsansvarig.

2 POSITIONERING

Använd hjälpmedel för vändning. Patienten vänds först till 90° sidoläge, en kontroll av katetrarna görs. Dessa ska vara säkrade, fixerade och i rätt läge innan vändning till bukläge sker. Kontrollera endotrakealtuben och sonden och inspektera att det inte finns någon risk för tryck på mun/ läppar eller näsborrar. Ta bort EKG-elektroder från bröstet och placera på ryggen.

▲ Glidlakan/lakan

Placera ett absorberande underlägg under patientens ansikte för att absorbera sekret.

Personalen måste ha utbildning för att kunna utföra en korrekt positionering till bukläge så att riskerna för komplikationer minimeras.

Kompletterande information finns på referenssidan.

3 TRYCKFÖRDELNING

Avlastning av tryck med fluidiserade positionerare eller med uppblåsbara tryckavlastningshjälpmedel.



▲ Gelkuddar och andra positionerare.



Använd mjuka hörnkilar för att höja fötterna. Kontrollera att tårna inte vidrör något yta.

▲ Kuddar: 3-4 beroende på patientens storlek.

4 VÄND

Vänd patienten mot ventilatorn. Se till att det inte blir något drag i infarter och katetrar.

5 POSITIONERING

Patient är i simning/freestyle position (bukläge). Huvudet är vinklat utåt mot armen som är i abduktion (Armen får inte vara positionerad över 70° i abduktion). Undvik brachial plexus skada.



1 REPOSITIONERA HUVUDET

Varannan till var fjärde timme eller kliniskt indicerat.
Stöd huvudet: nacken i neutral position.

- Säkerställ att ögonen är fria från tryck.
- Inspektera tungan för eventuella ödem.
- Kontrollera under endotrakealtuben och inspektera munnen för tryckskador.
- Re-applicera en alkoholfri vätskebarriär till munvinklarna och till alla områden som är exponerade för sekretion.
- Säkerställ att öronen inte är vikta eller är utsatta för tryck.

2 FÖRÄNDRA KROPPENS LÄGE

Undvik att översträcka armar.
Förändra benens läge när armarnas läge ändras.
Kontrollera fotlederna för eventuell tryckskada.
Säkerställ att positionerare/kuddar är placerade under bröstkorg och bäcken för att minska buktrycket.
Utför mikroförändringar av kroppsdelar varannan timme eller oftare om tillfälle ges. Sängens position är i 30°, omvänt Trendelenburgläge, för att minska ansiktsödem.

3 BEDÖM HUDEN

Säkerställ att medicinteknisk utrustning inte orsakar tryck och skjuvning. Kontrollera det närliggande hudområdet. Kontrollera beniga och sköra områden så att de är korrekt positionerade och polstrade. Säkerställ att genitalia inte är i kläm mellan benen och att bröstet är avlastade och skyddade.



Dokumentera bedömning av hud vid varje tillfälle: (före under och efter bukläges positioneringen)

Referenser:

- ¹ Guérin C, et al. PROSEVA Study Group. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 2013; 368: 2159–2168.
- ² Gattinoni L, et al. Effect of prone positioning on the survival of patients with acute respiratory failure. *N Engl J Med* 2001; 345 (8): 568–573.
- ³ Gefen, A, et al. Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: A scoping review. *Int Wound J* 2020; 17: 1405–1423.
- ⁴ Munshi L, et al. Prone position for acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Ann Am Thorac Soc* 2017; 14 (4): S280–288.
- ⁵ Cansas CG, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol* 2020; 183: 71–77.
- ⁶ Lucchini A, et al. Prone Position in Acute Respiratory Distress Syndrome Patients. *Dimens Crit Care Nurs* 2020; 39 (1): 39–46 doi: 10.1097/DCC.0000000000000393
- ⁷ Support Surface Standards Initiative (S3I).
<https://www.npuap.org/resources/educational-andclinical-resources/support-surface-standards-initiative-s3i/>

*Kompletterande information

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Faculty of Intensive Care Medicine (FICM). *New guidance launched for Prone Positioning in Adult Critical Care*. Available at https://www.ics.ac.uk/ICS/News_Statements/Prone_Positioning_in_Adult_Critical_Care_.aspx

Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne CT, Ousey K, Ohura N, Waters N, Worsley P. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. *J Wound Care*. 2020 Feb 1;29(Sup2a):S1–S52.

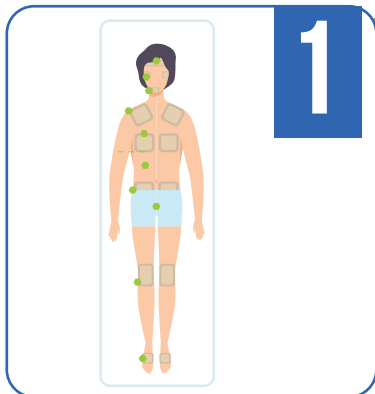
LeBlanc K, Heerschap C, Bresnai-Harris J, Butt B, Chaplain V, Wiesenfeld L. 2020. *NSWOCC Best Practice Recommendations for Skin Health Among Critically Ill Patients: with an emphasis on critically ill patients suffering from COVID-19*. Available from: www.nswoc.ca

Mobility is Medicine: Joyce Black & Kathleen Vollman: *The pursuit of HAPI-less. Proning safely - pressure injury prevention*. <https://www.youtube.com/watch?v=AXd1q6C9dko>

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP): *Pressure Injury Prevention (PIP) tips for proning*. Available at https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/press_releases/NPIAP_PIP_Tips_for_Proning.pdf

Rush University Medical Center: *Prone Positioning for ARDS*. <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=lcBPahQUvXY>

Den här guiden är tänkt att användas i utbildningssammanhang. För specialutrustning och hjälpmedel, följ tillverkarnas manualer. Följ lokala riktlinjer och god klinisk praktik för att tillgodose varje patients individuella behov.



1

FÖRBERED

1. Ögonvård och återfuktning av huden -----
2. Tubhållare som fixerar endotrakealtuben
ersätts med tejp -----
3. Applicera alkoholfri vätskebarriär -----
4. Suturera central och arteriell infart
Applicera ett sterilt förband -----
5. Polstra hudområden med hög risk för trycksår -----
6. Använd specialutrustning/hjälpmedel -----



2

POSITIONERA/REPOSITIONERA

1. 5-7 personer -----
2. Använd hjälpmedel för positionering -----
3. Tryckfördela -----
4. Vänd -----
5. Positionera -----



3

GENOMFÖR OCH KONTROLLERA

1. Repositionera huvudet -----
2. Förändra kroppens läge -----
3. Bedöm huden -----
4. Dokumentera bedömningen av huden -----