

# PRONE TECT

## HUDPLEJE OVERVEJELSER

og betragtninger vedrørende patient i bugleje

Patienter med akut respiratorisk distress syndrom (ARDS) lejes ofte i bugleje med henblik på at forbedre blodets iltning og patientens overlevelse.<sup>1</sup> Bugleje øger imidlertid risikoen for hudskader såsom tryksår, trykskader som følge af medicinsk udstyr og hudskader forårsaget af fugt.<sup>2,3</sup>

Forekomsten af tryksår er højere i bugleje end i rygleje<sup>4</sup> og derfor er det væsentligt at have strategier for forebyggelse.

### OVERVEJELSER OG BETRAGTNINGER:

- Bugleje-team** Tilstrækkeligt antal personale (5-7) med viden om og praktisk erfaring med buglejring.
- Bugleje-pakke** Forbered færdigpakke sæt med udstyr til buglejring, som ligger klar ved patienten. Tjekliste tilgængelig.
- Patient** Bugleje må ikke være kontraindiceret. Fremgangsmåden forklares for pårørende.

### PRIMÆRE FOKUSOMRÅDER:

Trykudsatte områder med potentiel risiko for tryksår

Trykskader relateret til medicinsk udstyr  
Trakeal tube, nasogastrisk sonde, katetre osv.

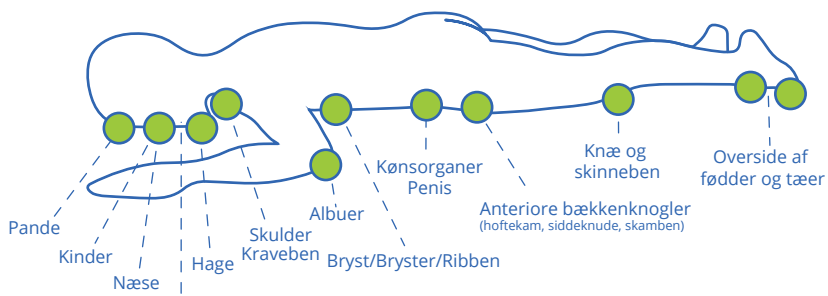
Hudskader forårsaget af fugt  
Bugleje øger mængden af spyt på hage/ansigtet.

Hudforandringer grundet COVID-19 infektion<sup>5</sup>

Hudskader som følge af plaster og tape

Skin tears (hud-avulsion eller hudlæsioner)  
Relateret til plaster og tape samt potentielle skader påført under vending af patient.

### TRYKUDSATTE OMRÅDER:



Områder under og omkring medicinsk udstyr

**3 TRINS TILGANG:** 1 FORBERED 2 POSITIONÉR/REPOSITIONÉR 3 UDFØR OG KONTROLLER

# 1 FORBERED

## 1 ØJENPLEJE

Anvend øjensalve  
Luk øjnlåg ved at påsætte micropore / silicone plaster på tværs – øjenvipper lige frem

## 2 ERSTAT ENDOTRAKEAL TUBEHOLDER MED TAPE /PLASTER

Fikser endotrakeal tube med passende tape eller plaster, da tubeholder kan forårsage mere tryk i bugleje.  
Placer tynd skumbandage under bænder.  
Vær opmærksom på tungens placering i mundhulen.  
Overvej anvendelse af blød bideskinne.  
Placer nasogastrisk sonde med hængekøje-metode eller overvej at skifte til oral sonde.

## 3 ANVEND ALKOHOLFRI FLYDENDE BARRIERE

- Under alle klæbende materialer (tape og non-silicone selvklæbende forbindelser).
- Alle områder udsat for sekretion og fugt (mund, kinder, hudfolder, drænsteder og ved stomier...).
- Alginate/hydrofiber kan anvendes for ekstra absorption af sekreter.

## 4 SUTURÉR ADGANGE

Centrale- og arterielle adgange bør sutureres og ikke kun fikseres. Tjek at slanger ikke kinker eller diskonnekter (går fra).

## 5 BESKYT HØJRISIKO-OMRÅDER

Anvend flerlags silicone skumbandage over knoglefremspring og sårbare hudområder.

- Brug polstring af områder omkring dræn og stomier.
- Placer penis mellem benene, blærekateter mod fødderne og sørg for, at kateteret ikke presser mod inderlårerne.
- Brug hydrocolloid på områder med friktion, på kinder og næseryg, hvis silicone skumbandage ikke er tilgængelig.<sup>6</sup>

## 6 SPECIELT USTYR OG HJÆLPEMIDLER

Anvend special-udstyr til trykfordeling beregnet til håndtering af vævsbelastning, mikroklima og/eller andre terapeutiske funktioner (f.eks. trykfordelende overflade, vekseltryksmadras).<sup>7</sup>

FUGTGIVENDE  
PLEJE AF HUDEN TO  
GANGE DAGLIGT

**1 5-7 PERSONER**

En specialist, som er dedikeret til håndtering af luftveje.

Placer absorberende underlag under patientens ansigt for absorption af sekretion.

**2 POSITIONERING**

Brug udstyr til vending og positionering (lejring). Patienten vendes først til 90° sideleje til kontrol af, at alle slanger er sikrede og korrekt placerede til den endelige vending til bugleje. Kontroller endotracheale tube og nasogastriske sonde for at sikre, at der ikke er tryk på mund/læber eller næse fra disse. Fjern EKG elektroder fra brystet og placer dem på ryggen.

▲ Glidestykker eller lagen.

Personalet må have træning i korrekt bugleje-manøvre for at minimere komplikationer.

Se supplerende materiale på sidste side

**3 TRYKFORDDELING**

Aflast med oppusteligt eller væskefyldt lejringsmateriale.



▲ Gel pads og lejringsmateriale.



Brug kiler med afrundede kanter til elevering af fødderne. Kontroller at tæerne ikke rører nogen overflade.

▲ Puder: 3-4 afhængig af patientens størrelse.

**4 VENDING**

Drej patienten mod respiratoren. Sørg for at der ikke er træk i slanger og katetre.

**5 POSITIONERING**

Patient i svømme/crawl stilling. Hovedet vendt mod armen som vender opad (armen placeres ikke i en vinkel over 70° fra kroppens midtlinje) Undgå plexus brachialis-skade.



**1 REPOSITIONÉR HOVEDET**

Hver 2.-4. time eller efter klinisk vurdering.  
Støt hovedet; nakken i neutral position.

- Sørg for at øjnene er fri for direkte tryk.
- Kontroller tungen for ødem
- Tjek under endotrakeal tube, kontroller munden for tryksskade.
- Gentag påføring af alkoholfri flydende barriere i mundvig og alle områder udsat for sekreter.
- Sørg for at øreme ikke er foldede eller udsat for tryk.

**2 SKIFT KROPPENS POSITIONERING**

Undgå at armen overstrækkes

Ændre benenes stilling når armens retning ændres.

Tjek anklerner for tryksskader.

Sørg for at lejringsmateriale og puder er placeret under bryst og bækken for at reducere det intra-abdominale tryk.

Udfør små stillingsændringer hver anden time eller mere, hvis muligt.

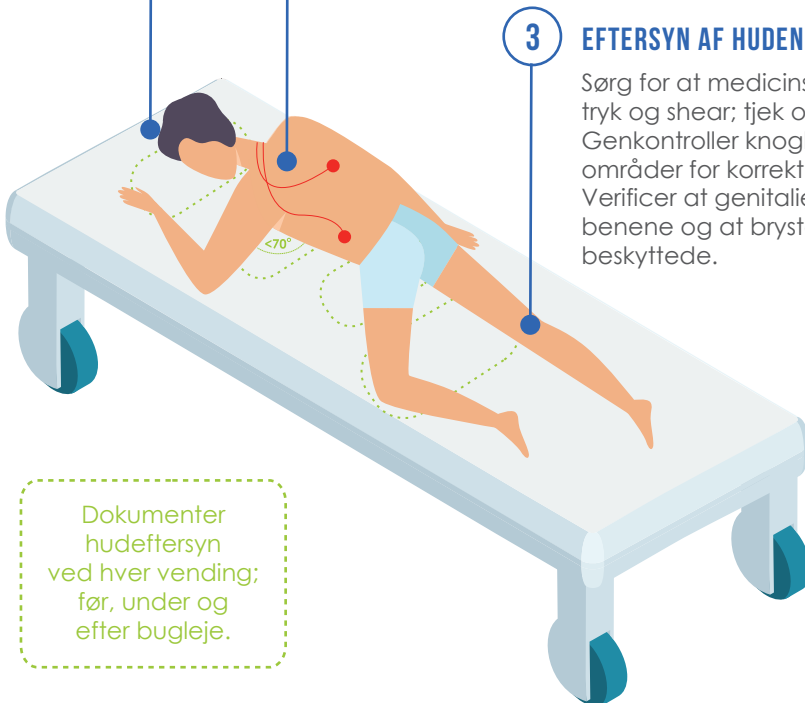
For at minimere ansigtsødem kan sengen indstilles i 30 ° omvendt Trendelenburg.

**3 EFTERSYN AF HUDEN**

Sørg for at medicinsk udstyr ikke forårsager tryk og shear; tjek omgivende hud.

Genkontroller knoglefremspring og sårbare områder for korrekt placering og polstring.

Verificer at genitalier ikke er trykket mellem benene og at bryster er aflastede og beskyttede.



Dokumenter hudeftersyn ved hver vending; før, under og efter bugleje.

## References:

- <sup>1</sup> Guérin C, et al. PROSEVA Study Group. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 2013; 368: 2159–2168.
- <sup>2</sup> 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.
- <sup>3</sup> 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.
- <sup>4</sup> 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.
- <sup>5</sup> 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.
- <sup>6</sup> 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
- <sup>7</sup> Support Surface Standards Initiative (S3I).  
<https://www.npuap.org/resources/educational-andclinical-resources/support-surface-standards-initiative-s3i/>

## \*Supplementary resources:

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](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.

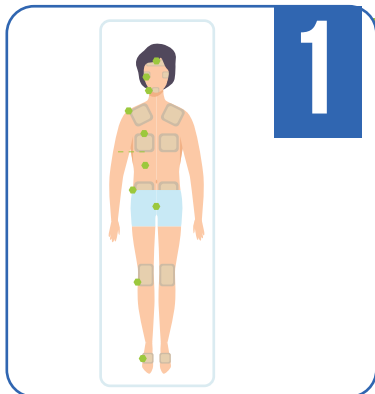
LeBlanc K, Heerschap C, Bresnai-Harris J, Butt B, Chaplain V, Wiesenfeld L. 2020. *NSWOCC Best Practice Recommendations for Skin Health Among Critically Ill Patients: with an emphasis on critically ill patients suffering from COVID-19*. Available from: [www.nswoc.ca](http://www.nswoc.ca)

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](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>

**Ansvarsfraskrivelse:** Dette vejledende dokument er kun beregnet til uddannelsesmæssige formål. For specialiseret udstyr og hjælpemidler, følg producentens anbefalinger.



**1**

## FORBERED

1. Øjenpleje og fugt huden -----
2. Erstat endotrakeal tube holder med tape -----
3. Påfør alkoholfri flydende barriere -----
4. Suturer adgange -----
5. Polstre højrisiko områder -----
6. Specialiseret udstyr og hjælpemidler ---



**2**

## POSITIONÉR / REPOSITIONÉR

1. 5-7 personer -----
2. Positioner ved brug af udstyr -----
3. Fordel tryk -----
4. Vend -----
5. Positionér -----



**3**

## HÅNDBTERING OG KONTROL

1. Repositionér hoved -----
2. Skift kroppens position -----
3. Efterse huden -----
4. Dokumenter hud eftersyn -----