

# PRONE TECT

# HUDPLEIE VURDERINGER

for pasienten i mageleie

Pasienten med akutt lungesviktsyndrom (ARDS) blir ofte lagt i mageleie for å bedre oksygenering og overlevelse.<sup>1</sup> Imidlertid øker mageleie risikoen for hudskader som trykksår (PU), utstyrsrelaterede trykksår, og fukt-relateret hudskade (MASD).<sup>2,3</sup>

Forekomsten av trykksår er høyere i mageleie sammenlignet med ryggleie.<sup>4</sup> Det er derfor viktig å utføre forebyggende tiltak.

## OVERVEIELSER:

**Mageleie team** Tilstrekkelig antall personale tilgjengelig (5-7). Kompetent i å utføre mageleie.

**Utstyr til mageleie** Forbered ferdige pakker med nødvendig utstyr for mageleie; lett tilgjengelig nær pasienten. Sjekklister tilgjengelig.

**Pasient** Ingen kontraindikasjon mot mageleie. Prosedyren er forklart til familien.

## VIKTIGE OVERVEIELSER:

Trykksårutsatte områder for potensiell trykksårutvikling

Utstyrsrelaterede trykksår  
Endotrakeal- og nasogastrisk sonde, katetre, etc.

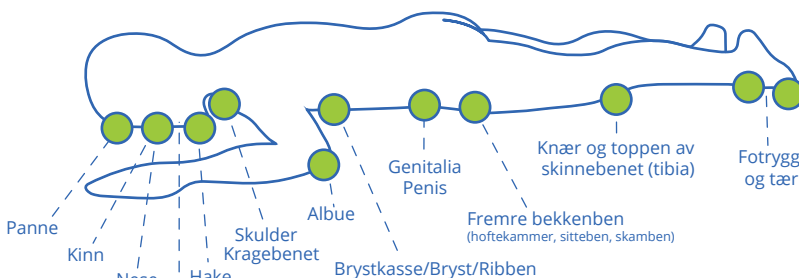
Fukt-relateret hud skade  
Magleie øker mengde spytt på hake og i ansiktet

Hudforandringer grunnet COVID-19 infeksjon<sup>5</sup>

Hudskader relatert til medisinsk tape

Hudrifter  
Relatert til medisinsk tape og mulig traume under snuing

## TRYKKSÅRUTSATTE OMRÅDER:



Under og rundt medisinsk utstyr

**3 TRINNS TILNÆRMING:** 1 FORBERED 2 POSISJONER/REPOSISJONER 3 UTFØR OG SJEKK

# 1 FORBERED

## 1 ØYESTELL

Påfør smørende øyesalve  
Lukk øyelokk med micropore/silikon-teip horisontalt  
-øvevipper nedover

## 2 FEST ENDOTRAKEALTUBEN MED TAPE OG IKKE TUBEHOLDER

Sikre endotrakealtuben med egnet tape i stedet for tubeholdere som kan forårsake mer trykk ved mageleie. Plasser tynn skumbandasje under evt. endotrakealtube bånd. Sjekk at pasientens tunge er plassert inni munnen. Vurder en myk bifeblokk for tungen. Fest nasogastrisk sonde med tapeteknikk som ikke gir trykk eller vurder å bytte til oralgastrisk sonde.

## 3 PÅFØR ALKOHOLFRI FLYTENDE BARRIEREFILM

- Under alt klebende materiale (tape og ikke-silikon baserte bandasjer)
- Alle områder utsatt for sekret og fukt (munn, kinn, hudfolder, stomier...)
- Alginate/ hydrofiber kan benyttes for ekstra absorpsjon av sekret.

## 4 SUTURER KATETRE

Sentralt vene- og arteriekateter bør sutureres fremfor å kun tapes. Sjekk at ledninger (katetre) ikke er avklemt eller frakoblet.

## 5 BESKYTT HØYRISIKO OMRÅDER

Påfør flerlags-selvklebende-silikon-skumbandasjer over benfremspring og utsatte hudområder.

- Polstre områder rundt dren og stomier.
- Plasser penis mellom bena, urinkateteret mot føttene, og sørg for at kateteret ikke trykker mot insiden av lårene
- Bruk hydrokolloid bandasjer til områder utsatt for friksjon, kinn, og neseryggen hvis silikonbandasjer ikke er tilgjengelig.<sup>6</sup>

## 6 SPESIALUTSTYR

Bruk spesialutstyr for trykkfordeling, mikroklima-kontroll, og/ eller andre terapeutiske funksjoner (f.eks. reaktivt underlag, madrass med mikroklimakontroll (low air loss, vekselstrykkmadrass).<sup>7</sup>

TILFØR HUDEN  
FUKTIGHET TO  
GANGER DAGLIG

**1 5-7 PERSONER**

En spesielt dedikert til luftveishåndtering.

Plasser absorberende materiale under pasientens ansikt for absorpsjon av sekret.

**2 POSISJONERING**

Bruk forflytnings utstyr og utstyr til leiring. Pasienten snus først til 90° sideleie for å påse at alle ledninger er sikret og i rett posisjon før endelig sning til mageleie. Sjekk at endotrachealtube og nasogastrisk sonde ikke lager trykk mot munn/lepper og nesebor. Fjern EKG elektroder fra brystet og plasser de på ryggen.

▲ Skililaken og/eller forflytnings duk

Personalet må ha fått opplæring på korrekt mageleieprosedyre for å redusere faren for komplikasjoner.\*

**3 TRYKKFORDELING**

Trykkavlast evt. med spesialputer/ utstyr.



▲ Gelputer og leiringsmateriale



Bruk kiler med myke kanter for å heve/løfte føttene. Sjekk at tærne ikke kommer i kontakt med underlaget.

▲ Puter: 3-4 avhengig av pasientens størrelse.

**4 SNU**

Snu pasienten med ansiktet mot respiratoren. Påse at det ikke er noe drag i ledninger/ katetre.

**5 POSISJONER**

Pasienten i svømme/fristil posisjon. Ansiktet vendt mot armen som er ført ut og opp fra kroppen (arm må ikke posisjoneres utover 70°). Unngå brachial plexusskade.



**1 REPOSISJONER HODE**

Hver 2.-4. time eller ut fra klinisk indikasjon.  
Støtt hode; nakke i nøytral posisjon.

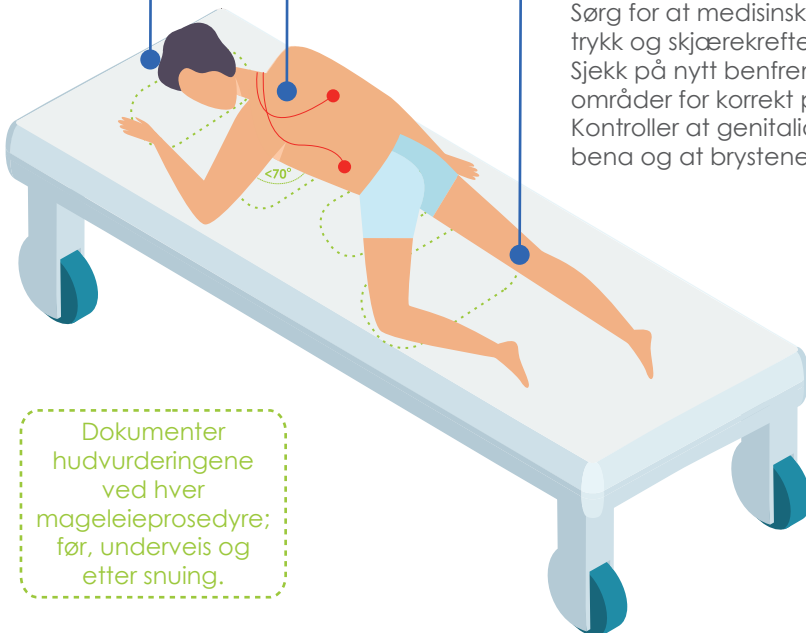
- Sørg for at øyne er fri for direkte trykk.
- Observer tungen for ødem.
- Sjekk under endotrakealtuben, undersøk munnen for trykkskader.
- Gjenta påføringen av alkoholfri flytende barrierefilm i munnviker og på alle områder utsatt for sekret.
- Sørg for at ører ikke er bøyd eller klemte.

**2 ENDRE KROPPSSTILLING**

Unngå overstrekk av armen.  
Endre benets posisjon når armens posisjon endres.  
Sjekk ankelområdet for trykkskade.  
Sørg for at spesialputer/puter er plassert under bryst og bekken for å redusere intra-abdominalt trykk.  
Utfør små justeringer av kroppens stilling annen hver time eller oftere hvis mulig.  
Sengeenden plasseres i 30° motsatt Trendelenburg leie for å redusere ødemutvikling i ansiktet.

**3 VURDER HUDEN**

Sørg for at medisinsk utstyr ikke utøver trykk og skjærekrefter; sjekk huden rundt utstyret.  
Sjekk på nytt benfremspring og utsatte områder for korrekt posisjon og polstring.  
Kontroller at genitalia ikke ligger i klem mellom bena og at brystene er avlastet og beskyttet.



Dokumenter hudvurderingene ved hver mageleieprosedyre; før, underveis og etter snuing.

## 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/>

## \*Supplerende ressurser:

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.

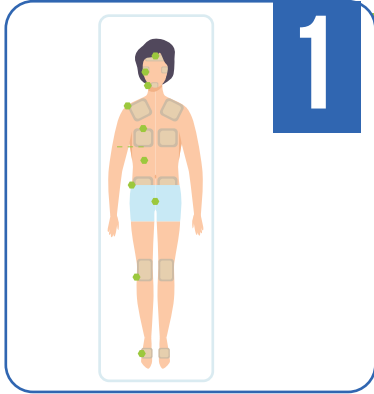
LeBlanc K, Heerschap C, Bresnai-Harris J, Butt B, Chaplain V, Wiesenfeld L. 2020. *NSWOCC Best Practice Recommendations for Skin Health Among Critically Ill Patients: with an emphasis on critically ill patients suffering from COVID-19*. Available from: [www.nswoc.ca](http://www.nswoc.ca)

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>

**Avgrensing:** Denne veilederen er kun ment for undervisning. For spesialutstyr og hjelpemidler må produsentenes anbefalinger følges. Følg institusjonens prosedyrer og ta hensyn til pasientens individuelle behov for å sikre forsvarlig praksis.



## 1

### FORBERED

1. Øyestell og hudpleie .....
2. Fest endotrakealtuben med tape fremfor tubeholder .....
3. Påfør alkoholfri flytende barrierefilm .....
4. Suturer katetre .....
5. Polstre utsatte områder .....
6. Bruk spesialutstyr .....



## 2

### LEIRE/REPOSISJONER

1. 5-7 personer .....
2. Posisjoner med utstyr .....
3. Fordel trykket .....
4. Snu .....
5. Posisjoner .....



## 3

### UTFØR OG SJEKK

1. Reposisjoner hodet .....
2. Endre kroppstilling .....
3. Vurder huden .....
4. Dokumenter hudvurderingene .....