

PRONE TECT

CURA DELLA CUTE CONSIDERAZIONI

per il paziente in posizione prona

Il paziente con sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) viene spesso posizionato in posizione prona (PP) al fine di migliorare l'ossigenazione e la sopravvivenza,¹ tuttavia – la PP aumenta la vulnerabilità della cute per lo sviluppo di lesioni, ad es. lesioni da pressione (LdP), LdP correlate ai dispositivi medici (LdP-MDR) e danni cutanei associati all'umidità (MASD).^{2,3}

L'incidenza delle lesioni da pressione in PP è superiore rispetto alla posizione supina,⁴ per questo è fondamentale adottare strategie di prevenzione.

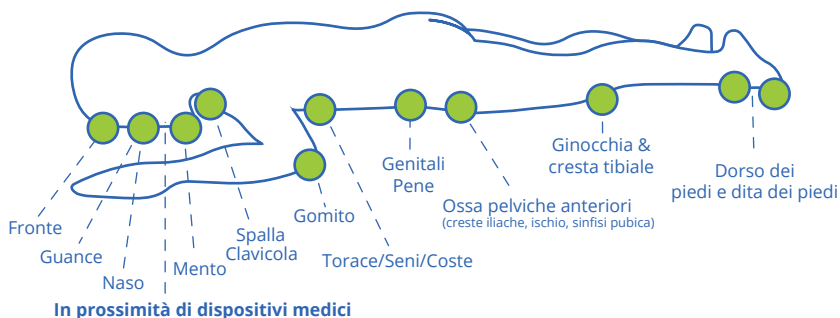
CONSIDERAZIONI:

- PRONE team** Numero adeguato di personale disponibile (5-7). Personale con competenze nella manovra di pronazione.
- PRONE kits** Preparazione di kit compressivi di tutti i device necessari per la PP; disponibili al letto del paziente. Disponibilità di una checklist.
- Paziente** Nessuna controindicazione per la PP. La procedura è stata spiegata alla famiglia.

PRINCIPALI PREOCCUPAZIONI:

- Punti di pressione per il potenziale sviluppo di LdP
- LdP correlate ai dispositivi medici
Tubi endotracheali e nasogastrici, cateteri, ecc.
- Danno cutaneo associato ad umidità (MASD)
La posizione prona aumenta la presenza di saliva sul mento/volto
- Manifestazioni cutanee dovute all'infezione COVID-19⁵
- Lesioni cutanee correlate ad adesivi medicali
- Skin tears
Correlate ad adesivi medicali e al trauma potenziale durante la movimentazione del paziente

PUNTI DI PRESSIONE:



APPROCCIO A 3 FASI: 1 PREPARAZIONE 2 POSIZIONAMENTO/RIPOSIZIONAMENTO 3 GESTIONE E CONTROLLO

1 CURA DEGLI OCCHI

Applicare una pomata oftalmica lubrificante. Chiudere le palpebre applicando del nastro microporoso/siliconico in orizzontale – posizionare le ciglia in avanti.

2 POSIZIONARE IL TUBO ET E FISSARE CON NASTRO ADESIVO

Fissare il tubo endotracheale (TET) con un appropriato nastro adesivo rispetto a dispositivi che possano creare maggiore pressione in PP. Applicare una schiuma sottile sotto le fascette del TET, se utilizzate. Assicurarsi che la lingua del paziente sia collocata all'interno della bocca. Considerare l'utilizzo di un dispositivo morbido per bloccare il morso della lingua. Lasciare fluttuare il sondino nasogastrico (SNG) con la tecnica di medicazione ad amaca oppure considerare il passaggio al tubo oro gastrico.

3 APPLICARE LIQUIDO BARRIERA SENZA ALCOOL

- Sotto tutti gli adesivi (nastri e medicazioni con adesivo non siliconico).
- Tutte le aree esposte a secrezioni e umidità (bocca, guance, pliche cutanee, stomie..).
- Idrofibre e alginati possono essere applicati per un assorbimento extra delle secrezioni

4 FISSARE LE LINEE

Le linee centrali e arteriose dovrebbero essere propriamente fissate alla cute, considerare l'utilizzo di dispositivi di fissaggio specifici piuttosto che la singola medicazione. Controllare che le linee non siano inginocchiate o scollegate.

5 PROTEGGERE LE AREE AD ALTO RISCHIO

Applicare medicazioni in schiuma di poliuretano multistrato sulle prominenze ossee e sulle aree cutanee vulnerabili.

- Proteggere la cute intorno a drenaggi e stomie.
- Posizionare il pene tra le gambe, il catetere Foley rivolto verso i piedi e assicurarsi che il catetere non sia premuto contro l'interno coscia.
- Utilizzare idrocolloidi per le aree di frizione, guance e ponte nasale se le medicazioni in schiuma con silicone non sono disponibili.⁶

6 SUPERFICI DI SOSTEGNO

Applicare un dispositivo specializzato per la redistribuzione della pressione, progettato per la gestione dei carichi tissutali, del microclima e/o di altre funzioni terapeutiche (ad es. superficie di supporto reattiva, bassa perdita d'aria, pressione alternata).⁷

IDRATARE LA CUTE
DUE VOLTE AL GIORNO

1 5-7 PERSONE

Uno specialista dedicato alla gestione delle vie aeree

Posizionare un pad assorbente sotto il viso del paziente per l'assorbimento delle secrezioni.

2 POSIZIONAMENTO



Utilizzare dispositivi per la rotazione e posizionamento del paziente. Il paziente deve essere prima girato in posizione laterale di 90° per assicurarsi che tutte le linee siano in sicurezza e in posizione/allineamento corretto per lo spostamento finale in PP. Controllare il TET e il SNG per assicurarsi che questi dispositivi non esercitino pressioni su bocca/labbra o narici. Rimuovere i cavi dell'ECG dal torace e posizzarli sulla schiena.

▲ Lenzuola o lenzuola per lo scivolamento.

Il personale deve essere formato per la corretta manovra di pronazione al fine di minimizzare le complicanze.

Consultare le risorse supplementari alla pagina di riferimento

3

RIDISTRIBUZIONE DELLA PRESSIONE



Mettere in scarico con posizionatori fluidi o dispositivi gonfiabili ad aria.



▲ Cuscinetti in gel e posizionatori.



Utilizzare cunei angolari morbidi per sollevare i piedi. Controllare che le dita dei piedi non siano in contatto con superfici.

▲ Cuscini: 3-4 dipende dalla dimensione del paziente

4

GIRARE

Girare il paziente verso il ventilatore. Assicurarsi che non vi sia tensione sulle linee/cateteri.

5

POSIZIONARE

Paziente in posizione nuoto/stile libero. Testa rivolta verso il braccio in abduzione (non posizionare il braccio in abduzione oltre i 70°). Evitare la lesione del plesso brachiale.



1 RIPOSIZIONARE LA TESTA

Ogni 2-4 ore o secondo le indicazioni cliniche.
Supportare la testa; collo in posizione neutra.

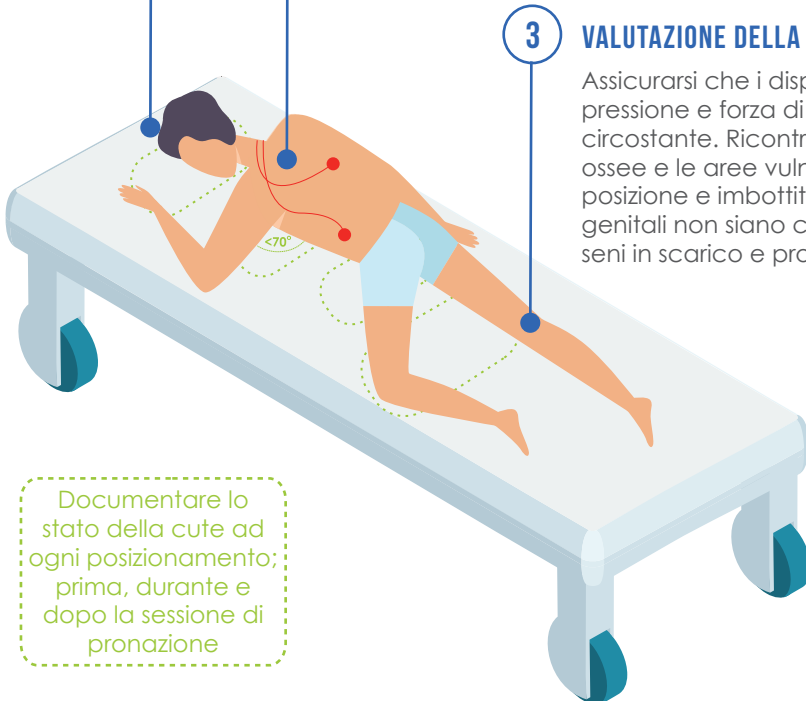
- Assicurarsi che non ci siano pressioni dirette sugli occhi
- Monitorare la lingua per segni di edema
- Controllare sotto il TET, monitorare la bocca per danni di pressione
- Riapplicare il liquido barriera senza alcool negli angoli della bocca e in tutte le aree esposte alle secrezioni.
- Assicurarsi che le orecchie non siano piegate o compresse

2 CAMBIARE LA POSIZIONE DEL CORPO

Evitare l'iperestensione delle braccia. Cambiare la posizione della gamba quando cambia la direzione del braccio. Controllare la caviglia per danni di pressione. Assicurarsi che i posizionatori/cuscini siano in posizione sotto il torace e il bacino al fine di ridurre la pressione intra-addominale. Cambiare leggermente la posizione del corpo ogni due ore, o più spesso, se possibile. Posizione del letto a 30° in anti Trendelenburg per ridurre al minimo l'edema facciale.

3 VALUTAZIONE DELLA CUTE

Assicurarsi che i dispositivi medici non causino pressione e forza di taglio; controllare la cute circostante. Ricontrollare le prominenze ossee e le aree vulnerabili per la corretta posizione e imbottitura. Verificare che i genitali non siano compressi tra le gambe e i seni in scarico e protetti.



Documentare lo stato della cute ad ogni posizionamento; prima, durante e dopo la sessione di pronazione

Riferimenti:

- 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/>

*Risorse aggiuntive:

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.

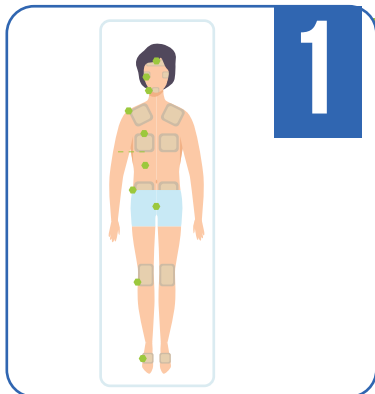
LeBlanc K, Heerschap C, Bresnai-Harris J, Butt B, Chaplain V, Wiesenfeld L. 2020. *NSWOCC Best Practice Recommendations for Skin Health Among Critically Ill Patients: with an emphasis on critically ill patients suffering from COVID-19*. Available from: www.nswoc.ca

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

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP): *Pressure Injury Prevention (PIP) tips for prone*. 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>

Disclaimer: questo documento è destinato esclusivamente a scopi educativi. Per le apparecchiature e i dispositivi specializzati seguire le raccomandazioni del produttore. Seguire le politiche istituzionali e le buone pratiche cliniche in base alle esigenze di ogni singolo paziente



1

PREPARAZIONE

1. Cura degli occhi e idratazione della cute
2. Riposizionare il tubo ET e fissarlo connastro adesivo
3. Applicare film barriera senza alcool
4. Fissare le linee
5. Proteggere le aree ad alto rischio
6. Dispositivi specializzati



2

POSIZIONAMENTO/RIPOSIZIONAMENTO

1. 5-7 persone
2. Posizionare utilizzando device
3. Ridistribuire le pressioni
4. Girare
5. Posizionare



3

GESTIONE E CONTROLLO

1. Riposizionare la testa
2. Cambiare la posizione del corpo
3. Valutare la cute
4. Documentare lo stato della cute