

PRONE TECT

SOINS DE LA PEAU CONSIDÉRATIONS

pour les patients en décubitus ventral

Chez les patients atteints de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), la position en décubitus ventral (DV) permet de favoriser les échanges gazeux, le transport en oxygène du sang et améliorer la survie¹, mais cette méthode fait courir aux patients un risque important de lésions cutanées dont l'apparition d'escarres, d'escarres liées aux dispositifs médicaux et des lésions dues à l'humidité.^{2,3}

L'incidence des escarres est plus importante lorsque les patients sont en DV qu'en position couchée,⁴ par conséquent, la stratégie de prévention des escarres doit être mise en place dans cette population.

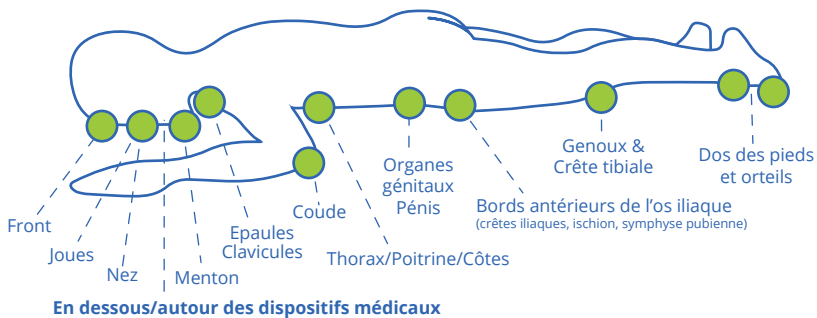
CONSIDÉRATIONS:

Equipe d'escarres	Disposer du nombre adéquat de personnels (5-7) spécialisés dans la pratique du DV
Kit de DV	Préparer des kits pré-emballés avec des dispositifs nécessaires au DV, au chevet du malade. Liste de contrôle incluse.
Patient	Il n'y a pas de contre-indications pour le DV. Expliquer la procédure à la famille

ÉLÉMENTS CLÉS:

- Les points de pressions à risque d'escarres liés aux dispositifs médicaux
Tubes endotrachéaux et nasogastriques, cathéters, etc...
- Lésions cutanées liées à l'humidité
la position en DV évacue la salive vers le menton/le visage
- Lésions cutanées associées aux COVID-19⁵
- Lésions cutanées liées aux adhésifs médicaux
- Déchirures cutanées liées aux adhésifs médicaux et traumatismes potentiels lorsqu'il s'agit de tourner le patient.

LES POINTS DE PRESSION:



L'APPROCHE EN 3 ÉTAPES: 1 PRÉPARER 2 POSITIONNER/REPOSITIONNER 3 GÉRER ET VÉRIFIER

1 SOINS OCULAIRES

Appliquer un lubrifiant oculaire en pommade. Fermer les paupières et appliquer horizontalement un sparadrap microporeux/silicone

2 CHANGER ET MAINTENIR LES TUBES AVEC DES SPARADRAPS

Sécuriser les tubes endotrachéaux avec des sparadraps appropriés versus autres dispositifs pouvant causer plus de pression en position de DV. Placer une mousse fine sous le tube endotrachéal à chaque utilisation. Vérifier que la langue du patient est dans une bonne position. Tube nasogastrique par la technique « hamac » ou passer au tube gastrique par voie orale.

3 APPLIQUER UN FILM PROTECTEUR CUTANÉ SANS ALCOOL

- En dessous de tous les adhésifs (sparadraps et pansements adhésifs sans silicone).
- Sur toutes les zones exposées aux sécrétions et à l'humidité (bouche, joues, pli cutané, stomies...).
- Les pansements à base d'alginate/hydrofibres peuvent être appliqués pour mieux absorber les sécrétions.

4 LIGNES DE SUTURE

Les lignes veineuses centrales et les lignes artérielles doivent être sécurisées vs. un pansement simple. Vérifier que ces lignes ne sont pas coincées ou arrachés.

5 PROTÉGER LES ZONES À HAUT RISQUE

Appliquer les pansements adhésifs, multicouches, en mousse de silicone sur des proéminences osseuses et les zones vulnérables.

- Compressez autour des drains et des sites de stomies.
- Positionner le pénis entre les jambes, le cathéter de Foley vers les pieds, et vérifier qu'il n'est pas comprimé contre la partie interne des cuisses.
- Utiliser les hydrocolloïdes sur les zones de friction, les joues, la voûte du nez si les pansements silicone foam ne sont pas disponibles.⁶

6 DISPOSITIFS ET ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Appliquer un dispositif spécialisé pour aider à décharger la pression exercée sur les zones du corps les plus vulnérables, pour la gestion du microclimat et/ou autres fonctions thérapeutiques (i.e surfaces-supports réactifs, matelas à faible perte d'air, système à pression alternée).⁷

HUMIDIFIER LA PEAU
2 FOIS PAR JOUR

1 5-7 PERSONNES

Un spécialiste dédié à la prise en charge des voies aériennes

Placer une compresse absorbante sous le visage du patient en cas de sécrétion salivaire.

2 POSITIONNEMENT

Utiliser les dispositifs pour tourner et positionner le patient. Le patient est d'abord tourné à 90 degrés en position allongée dans l'objectif de sécuriser les lignes veineuses et assurer une position correcte avant de le mettre en position ventrale. Vérifier que les tubes endotrachéaux et nasogastriques n'exercent pas de pression sur la bouche/les lèvres ou les narines. Replacer les électrodes de l'ECG sur le dos et retirer celles du torse.

▲ Tirer sur le drap propre pour amener le patient sur le ventre

Le personnel soignant doit être formé aux manœuvres de DV afin de minimiser les complications.

Référer à des ressources supplémentaires sur la page de référence

3 RÉPARTITION DE LA PRESSION

Décharger la pression à l'aide des positionneurs fluidisés ou dispositifs gonflables.



Coussinets de gel et positionneurs.



Utiliser un rehausseur doux pour soulever les pieds. Vérifier que les orteils ne doivent toucher à aucune surface.

▲ Coussins : 3 – 4 en fonction de la taille du patient.

4 RETOURNEMENT

Basculer le patient vers le respirateur. Vérifier qu'il n'y a pas de tensions au niveau des lignes/cathéters.

5 POSITION

Le patient se trouve en position de natation/libre. La tête orientée vers les bras en abduction (les bras ne sont pas posés en abduction au-delà de 70°). Éviter les lésions du plexus brachial.



1 **TOURNER LA TÊTE**

Tous les 2-4 heures ou selon les indications cliniques.
Positionner la tête et le cou en pression neutre.

- Éviter les pressions directement sur les yeux
- Surveiller la position de la langue pour éviter l'œdème
- Vérifier en dessous des tubes endotrachéaux, les soins de la bouche limitant les lésions liées à la pression.
- Ré-appliquer le film protecteur sans alcool sur les coins de la bouche et les zones exposées aux sécrétions.
- Vérifier que les oreilles ne sont pas pliées ni comprimées.

2 **CHANGEMENT DE POSITION**

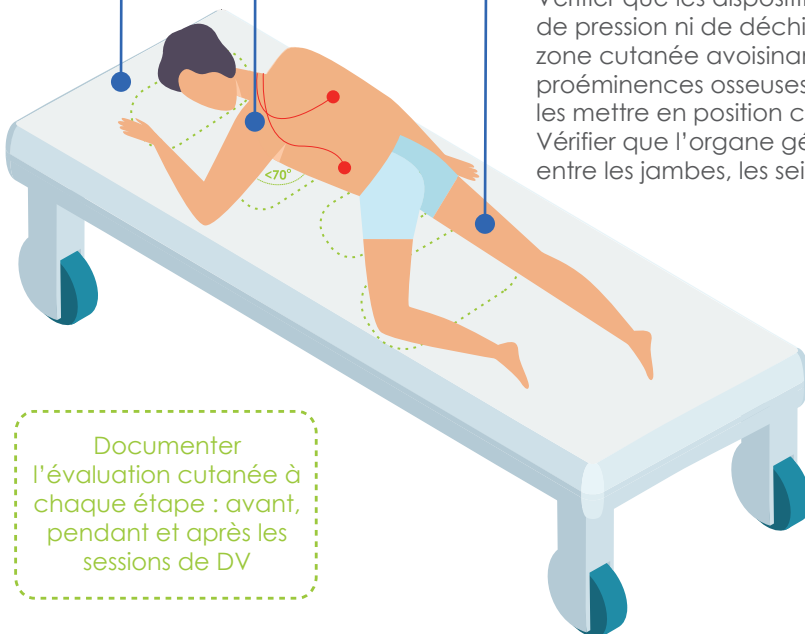
Éviter l'hyperextension des bras.

Changer la position des jambes suite au changement des bras
Vérifier la pression de la cheville pour limiter des lésions liées à la pression.
Mettre des coussins/rehausseurs sous le torse et l'organe génital pour diminuer la pression intra-abdominale.

Faire des micro-mouvements tous les 2 heures ou plus si possible
Mettre le lit à 30° inverse de la position de Trendelenburg pour réduire l'œdème facial.

3 **EVALUATION DE LA PEAU**

Vérifier que les dispositifs utilisés n'entraînent pas de pression ni de déchirures sur la peau, vérifier la zone cutanée avoisinante. Re-vérifier les proéminences osseuses, les zones vulnérables pour les mettre en position correcte et rembourrée.
Vérifier que l'organe génital n'est pas comprimé entre les jambes, les seins déchargés et protégés.



Documenter
l'évaluation cutanée à
chaque étape : avant,
pendant et après les
sessions de DV

Références:

- 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/>

*Ressources supplémentaires:

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.

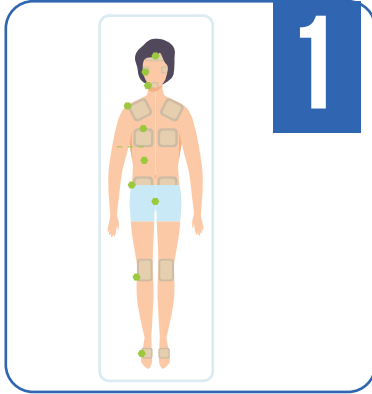
LeBlanc K, Heerschap C, Bresnai-Harris J, Butt B, Chaplain V, Wiesenfeld L. 2020. *NSWOCC Best Practice Recommendations for Skin Health Among Critically Ill Patients: with an emphasis on critically ill patients suffering from COVID-19*. Available from: www.nswoc.ca

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>

Mentions: Le présent document vise uniquement à fournir une orientation éducationnelle. Pour les dispositifs et équipements spécialisés, suivre les recommandations du fabricant. Suivre les politiques institutionnelles et les bonnes pratiques cliniques en fonction des besoins et de l'état de chaque patient



1

PRÉPARER

1. Soins oculaires et peau humidifié -----
2. Replacer et maintenir les tubes grâce à des sparadraps -----
3. Appliquer le film protecteur cutané sans alcool -----
4. Sécurisation des lignes -----
5. Mettre des coussinets au niveau des zones à risque -----
6. Utiliser des dispositifs/équipements spécialisés. -----



2

POSITION/REPOSITION

1. 5 - 7 personnes -----
2. Positionnement avec des dispositifs -----
3. Déchargement des pressions -----
4. Retournement -----
5. Positionnement -----



3

GÉRER ET VÉRIFIER

1. Repositionner la tête -----
2. Changer la position du corps -----
3. Evaluer la peau -----
4. Documenter l'évaluation de la peau -----