

Incidenza delle lesioni da pressione nei pazienti sottoposti ad ECMO in una terapia intensiva polivalente

Sig. ALBERTO LUCCHINI (1), Sig.ra WINTA YEAINSHET (1), Sig.ra ANILA MUCO (1), Sig. STEFANO ELLI (1), Prof. ROBERTO FUMAGALLI (1)(2), Prof. GIUSEPPE FOTI (1)

(1) ASST Monza, terapia intensiva generale - Università degli Studi di Milano Bicocca, via Pergolesi 33, Monza, Italia.

(2) ASST Grande ospedale metropolitano Niguarda, Università degli Studi di Milano Bicocca, Milano, Italia.

Argomento: Insufficienza respiratoria acuta e ventilazione meccanica

Introduzione. I pazienti sottoposti a ECMO, seppur gestiti con superfici antidecubito, hanno un elevato rischio di sviluppo di lesioni da pressione (LDP).

Obiettivo. Verificare l'incidenza di LDP in una popolazione di pazienti sottoposti a ECMO.

Materiali e metodi. Studio osservazionale retrospettivo. Sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti sottoposti a ECMO nel periodo Gennaio 2016 - Dicembre 2017.

Risultati. Il campione è composto da 21 pazienti, per il 29% (n=6) donne, con età media di 53,5 anni; un peso medio di 90,5 Kg con una degenza media in ICU di 31,6 giorni.

La diagnosi di ammissione è rappresentata per il 90% da insufficienza respiratoria acuta (ARDS) e 10% shock settico. Nel 90% dei pazienti (n=19) è stato posizionato un ECMO V-V, mentre nel restante 10% (n=2) l'ECMO era di tipo V-A. La mediana dei giorni ECMO è stata pari a 13 (6-20). I sopravvissuti sono il 76% (n=16) della popolazione. Il 9,5% (n=2) presentava LDP all'ingresso, mentre il 66,6% (n=14) ha sviluppato almeno una LDP durante la degenza.

La sede in cui si sono sviluppate più LDP è stato il sacro (57% dei pazienti, n=8 - il 62% ,n=5 stadio II e 38% (n=3) stadio I). Lo stadio di LDP più alto rilevato è stato il IV e le sedi più colpite sono i talloni e i piedi. In tabella 1 i pazienti sono stati suddivisi tra pazienti con e senza LDP.

Conclusioni. Nei pazienti sottoposti ad ECMO, l'incidenza delle LDP, sia per sede che per grado è sovrapponibile a quella rilevata nei pazienti con ARDS. Nonostante l'utilizzo di superfici antidecubito, la sede e lo sviluppo delle LDP suggeriscono l'implementazione di protocolli di mobilizzazione, anche per i pazienti in ECMO, al fine di variare periodicamente i punti di contatto tra cute e superficie antidecubito.

	LDP sì N=14 (66%)	LDP no N=7 (33%)	P value
ETÀ	57 (47-62)	51 (46-57.5)	0.581
PESO	90 (70-111)	95 (67.5-109)	0.865
DEGENZA	40 (15-53)	18 (9.5-25,5)	0.049
EXITUS (sì)	3 (21%)	2 (29%)	0.733
VASCULOPATIA (sì)	1 (7%)	0 (0%)	0.494
DIABETE (sì)	2 (14%)	0 (0%)	0.317
GIORNI ECMO	15 (11-24)	6 (6-14)	0.124
GIORNI CURARO	8 (6-15)	4 (4-8)	0.190
GIORNI VENTILAZIONE	39 (15-53)	16 (8-23)	0.049
GIORNI VENT. CONTROLLATA	10 (7-19)	6 (8-4)	0.167
PRONAZIONE (sì)	4 (29%)	0 (0%)	0.494