

Insorgenza di lesioni da pressione nei pazienti con ARDS sottoposti a pronazione

Dott. FILIPPO BINDA (1), Dott.ssa FEDERICA MARELLI (1), Dott. DAVIDE TURRICIANO (1), Dott. ALESSANDRO GALAZZI (1), Dott. TOMMASO MAURI (1), Dott.ssa ILEANA ADAMINI (1)

(1) Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, via Francesco Sforza 35, Milano, Italia.

Argomento: Insufficienza respiratoria acuta e ventilazione meccanica

Introduzione: La pronazione è un intervento terapeutico per migliorare l'ossigenazione nei pazienti affetti da ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). [1] Diversi studi in letteratura hanno valutato la sicurezza e l'efficacia della pronazione nei pazienti sottoposti a ventilazione meccanica, tuttavia la posizione prona sembra aumentare il rischio di insorgenza di lesioni da pressione (LDP), in particolare nel distretto facciale. [2]

Scopo: Rilevare l'incidenza di lesioni da pressione dovute alla pronazione in pazienti con ARDS.

Materiali e metodi: Analisi retrospettiva su 1770 pazienti ricoverati nel periodo 2013-2017 presso la Terapia Intensiva Generale dell'Ospedale Maggiore Policlinico. Sono stati inclusi solo i pazienti sottoposti a pronazione per almeno 12 ore. La scala di Braden è stata utilizzata come indicatore del rischio di sviluppare LDP all'ammissione in terapia intensiva mentre per la stadiazione delle LDP è stato impiegato il sistema di classificazione NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel). Altri dati come età, sesso, BMI, durata della degenza in terapia intensiva, supporto ECLS e mortalità sono stati registrati insieme al report delle LDP.

Risultati: In totale sono stati sottoposti a pronazione 119 pazienti. Nel campione, l'incidenza delle LDP è stata del 39% mentre la maggior parte delle lesioni dovute alla pronazione sono localizzate al mento (21,5%), naso (18,4%), zigomo (16,9%), sterno (15,4%), cresta iliaca (12,3%) ginocchia (9,2%) e altre sedi (6,1%). Gli altri risultati sono riepilogati nella tabella 1.

Discussione: I pazienti con almeno una LDP hanno un tasso di mortalità più elevato e la maggior parte di essi ha bisogno del supporto ECLS (57,4%). Il punteggio della scala di Braden ha identificato il rischio elevato per entrambi i gruppi ma con scarsa specificità. La maggior parte delle LDP (56,8%) sono localizzate al volto: questo dato suggerisce l'implementazione di misure preventive per proteggere la cute.

Bibliografia:

- Munshi L, Del Sorbo L, Adhikari NKJ, Hodgson CL, Wunsch H, Meade MO, et al. *Prone Position for Acute Respiratory Distress Syndrome. A Systematic Review and Meta-Analysis.* Ann Am Thorac Soc. 2017;14(Supplement_4):S280-S8
- Kim RS, Mullins K. *Preventing Facial Pressure Ulcers in Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS).* J Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(4):427-9

Tabella 1.

Caratteristiche	Lesioni pressione [n=47]	No Lesioni pressione [n=72]	p
Sesso (maschile)	36 (76.5%)	40 (55.6%)	0.02
Età (media, DS)	55 ± 16	52 ± 16	0.29
Degenza in ICU (giorni)	29 ± 21	22 ± 17	0.07
Mortalità (%)	23 (48.9%)	21 (29.2%)	0.03
Supporto ECLS (%)	27 (57.4%)	26 (36.1%)	0.03
Indice di Braden (media, DS)	10 ± 3	10 ± 3	0.28
Body Mass Index (media, DS)	26 ± 2	25 ± 5	0.98