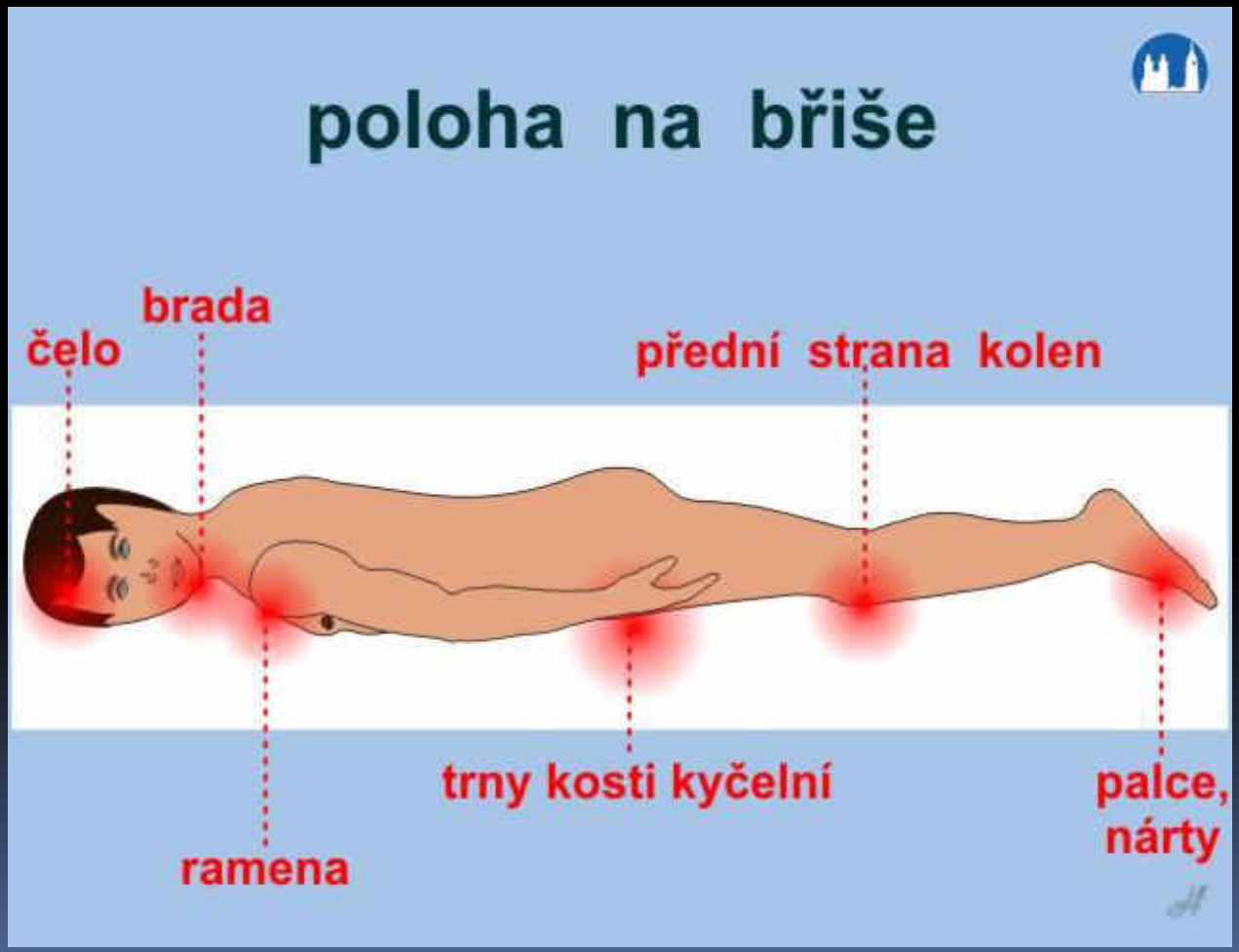
PRONAČNÍ POLOHA

Bc. V. Kraftová, A. Štenglová, DiS
KARIM FN Plzeň

Pronační poloha - definice

- Poloha nemocného na břiše (jde o vynucenou polohu)
- Dochází při ní ke zlepšení oxygenace a ventilačně perfúzních poměrů
- Je využívána gravitace k otevření atelektatických plicních partií a zlepšení alveolární ventilace
- Dochází k lepší distribuci plynu v plicích
- Nemocného otáčíme do PP na základě indikace lékaře, který je vždy přítomen

Riziková místa při PP



Historie

- V posledních 25 letech vznikla řada studií, které uvedly mnoho důkazů o prospěšnosti pronační polohy (dále již PP) u pacientů s ARDS
- Poprvé použita v 70.letech minulého století
- Zjištění, že PP zvyšuje objem vzduchu v plicích na konci výdechové fáze a alveolární oxidaci u nemocných s těžkou hypoxémií a s respiračním selháním

Pozitivní aspekty PP

- někdy řazena do tzv. „rescue" postupů
- Jindy doporučena v začátku onemocnění jako součást léčby nemocných s ARDS
- Podle výzkumů nejpříznivější a prokazatelné účinky PP u pacientů s nejtěžší formou ARDS má při zahájení na počátku onemocnění
- Svou úlohu má i srdce – svou hmotností působí na sternum, nikoliv na plíce
- Dalším pozitivem je drenážní poloha plic, plicní tkáň se lépe zbavuje sekretu
- Sekret se snáze odvádí ze zadní části plic směrem dopředu a plíce se tím více okysličí a prokrví

Indikace

- Indikace se na různých pracovištích liší
- Indikací je především ARDS
- Přítomnost těžké hypoxémie
- U nemocných se silně porušenou oxygenací nereagující na běžné léčebné postupy
- Důležité je přihlížet k celkovému klinickému stavu nemocného!

Kontraindikace

- Ne každý pacient je indikován k PP
- Mezi kontraindikace řadíme páteřní nestabilitu, těhotenství, bezprostřední stavy po hrudní nebo abdominální operaci
- Dále kraniocerebrální poranění, zevní fixace pánve a končetin, polytrauma a rozsáhlé popáleniny
- Za relativní kontraindikaci lze považovat hemodynamickou nestabilitu

Komplikace

- Většina komplikací spojena s otáčením pacienta
- Riziko dislokace OTI nebo TS
- Riziko dekanylace intravenózních či jiných vstupů
- Nejčastějším rizikem je vznik dekubitů!

Doba trvání PP

- Není přesně stanovena
- Liší se dle pracovišť a dle klinického stavu pacienta
- Ve většině případů je to 6-8hodin
- PP se provádí přibližně na 18-20hodin denně
- Po zlepšení plicních funkcí se PP ukončuje zpravidla po 7-9 dnech
- Pokud pacient v PP neprokazuje známky zlepšení ani po 24hodinách, PP se ukončuje a pacient zůstává nadále v poloze na zádech

PP na KARIM-lůžka

- Za rok 2016 na KARIM-Lůžka 4 pacienti ukládáni do PP
- 2 muži, 2 ženy
- 2 pacienti s chřipkou typu A, 1 s autoimunitním postižením plic a 1 s ARDS způsobený přenosem infekce (původ masivní abces zubu s následnou mediastinitidou)
- 3 nemocní s plnohodnotnou kvalitou života
- 1 nemocný zemřel

Ošetřovatelská péče

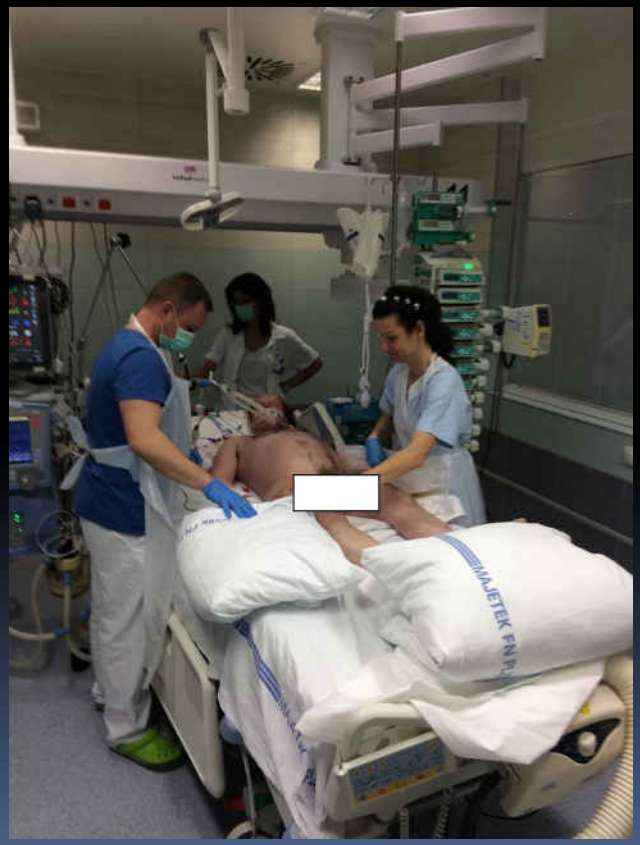
- Velmi náročná!
- Úkolem sestry před ukládáním nemocného do PP: důkladná fixace všech invazivních vstupů a OTI nebo TS, ošetření očí, příprava všech pomůcek
- Před otáčením odpojit od monitorace (např. EKG…) a po otočení vhodně napojit
- Dbát, aby nemocný neležel na žádných kabelech
- Před uložením provést hygienu a ev. nezbytná vyšetření
- Sledovat dostatečnou analgezii nemocného (na KARIM-L jsou nemocní plně sedováni a při nutnosti i relaxováni)

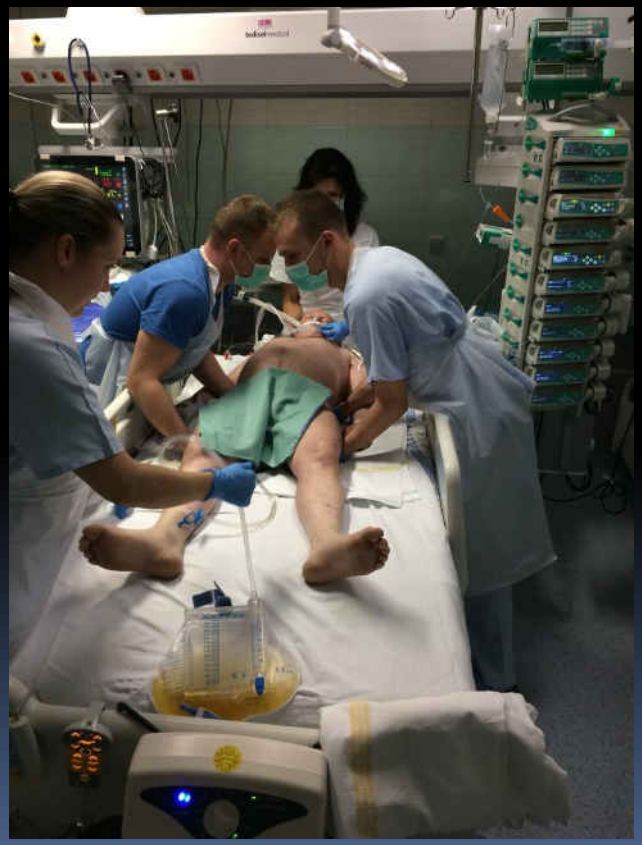
Kazuistika

- Nemocný 50 let
- 28.2. přijatý z Rokycanské nemocnice, kde pouze zajištění DC
- Nemocný převezen do Rokycanské nemocnice z domova
- Těžká respirační tíseň při prokázání chřipky typu A
- Rozvoj ARDS, zahájena v 0.30hod PP (tzn. 6hodin po přijetí)
- PP jako první volba tzv. rescue postup
- Pro nezlepšení stavu indikace VV ECMO (16 dní)
- Po odpojení přetrvávala porucha vědomí, následně s křečovou aktivitou a nutnosti monitorace CEEG
- Následně docházelo ke zlepšení vědomí a celkového stavu
- 21.4. překlad po 54 dnech hospitalizace na KARIM-Lůžka
- Nyní nemocný žije plnohodnotnou kvalitou života

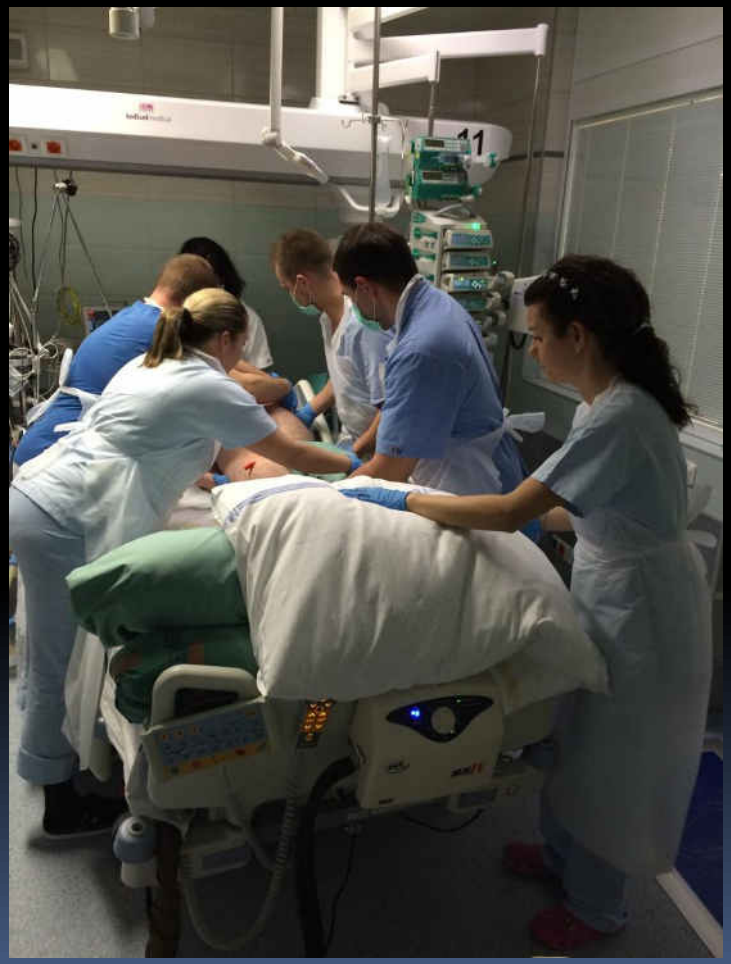
Ukládání do PP na KARIM-Lůžka

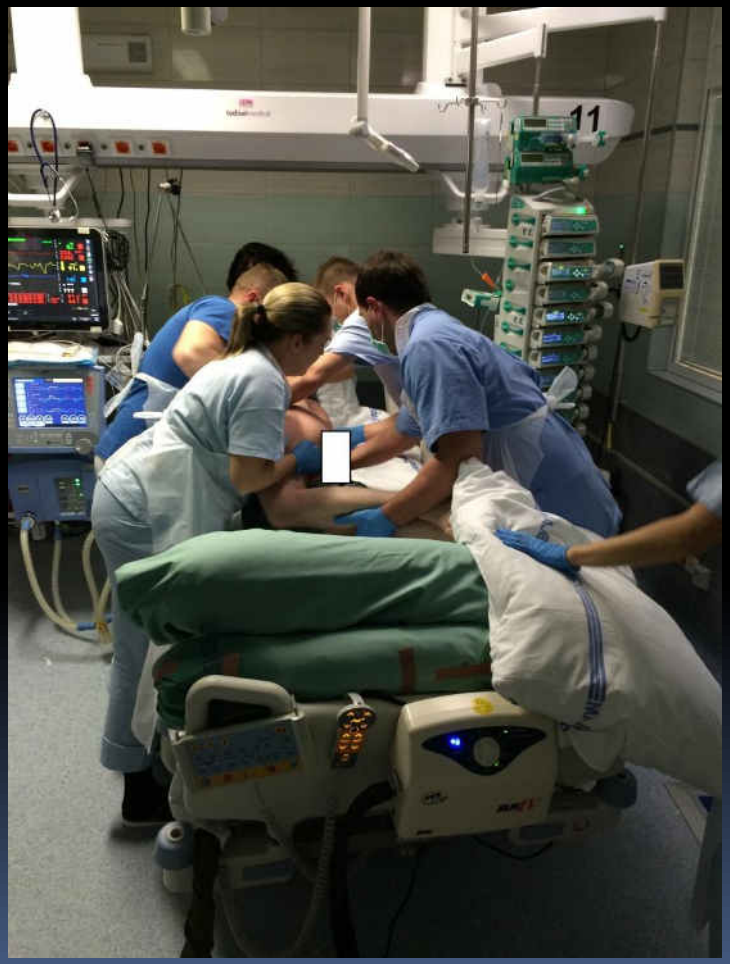
Fotodokumentace byla pořízena s platnou legislativou ČR.

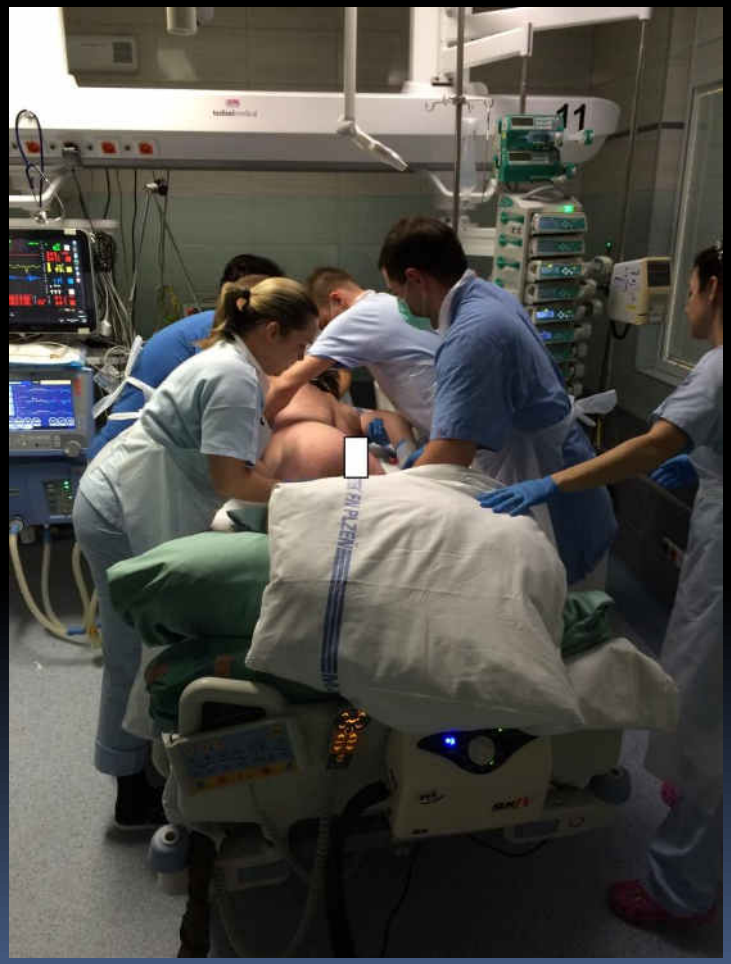


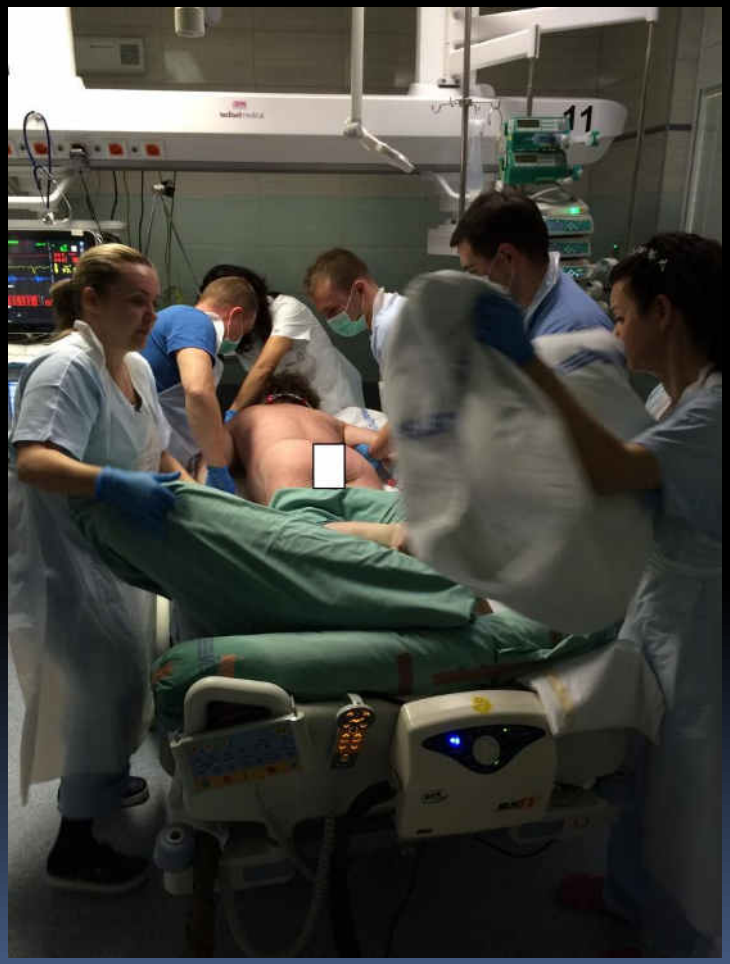


11

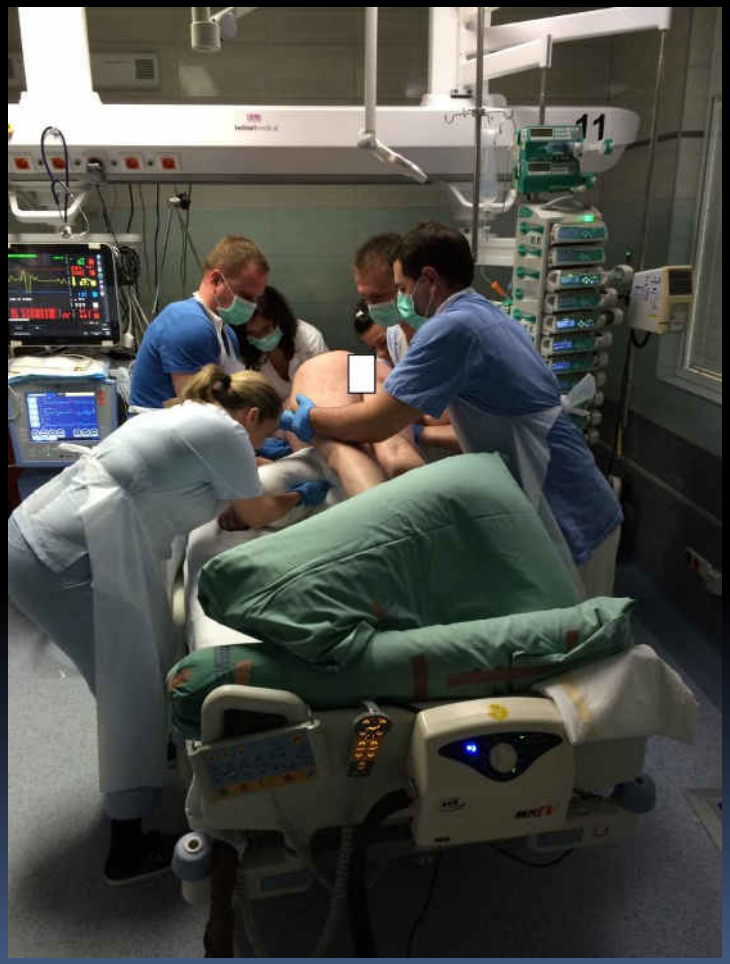

11

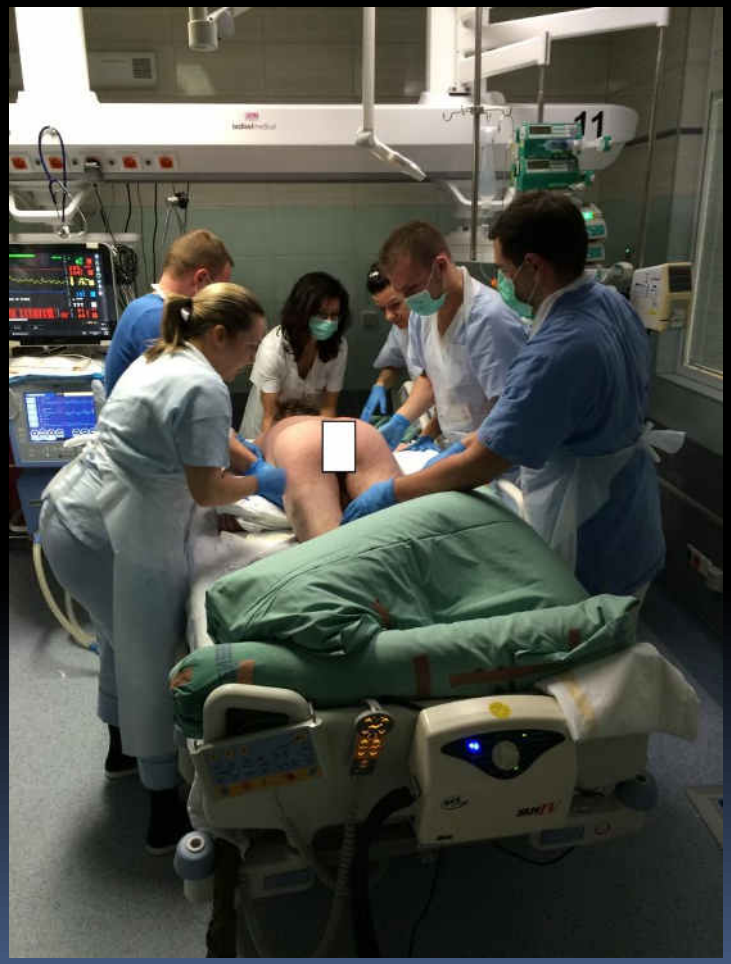

11

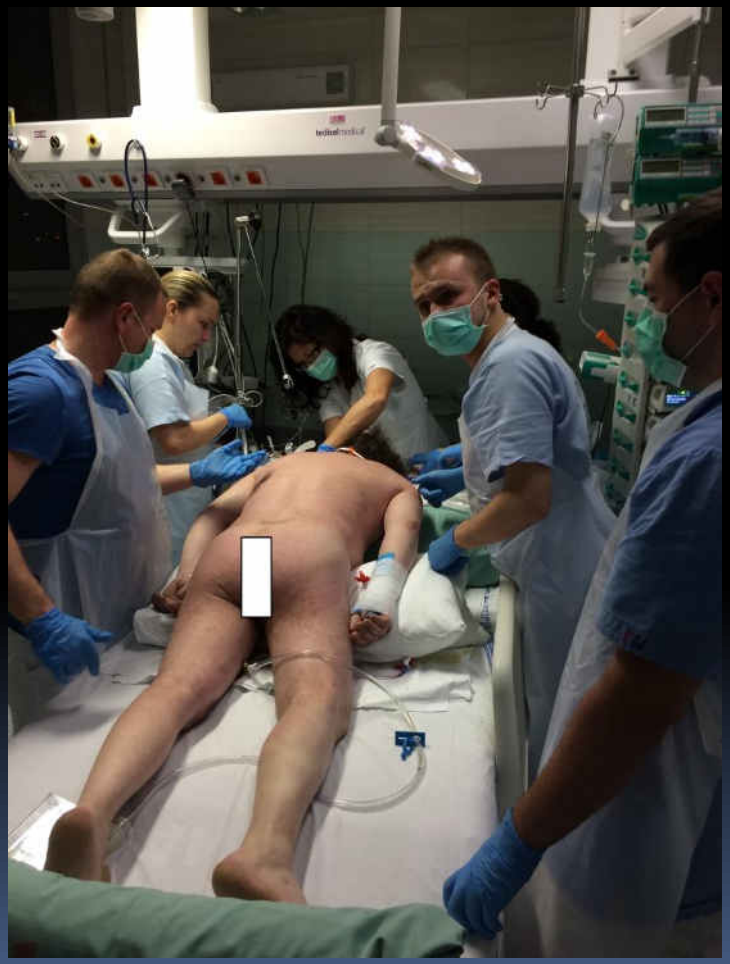

11

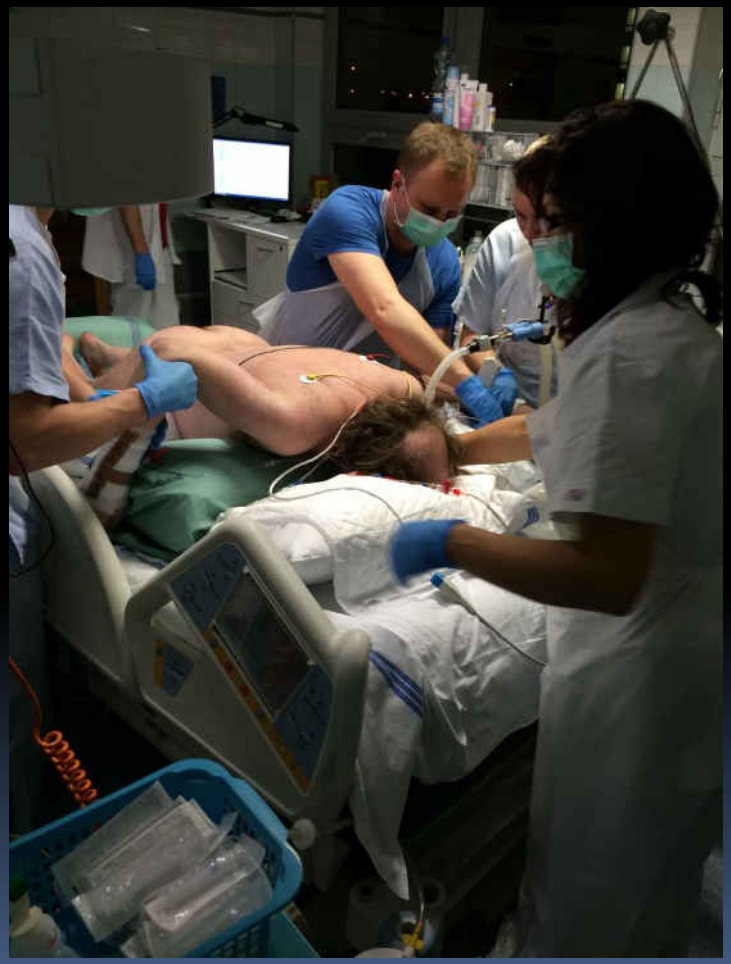

11

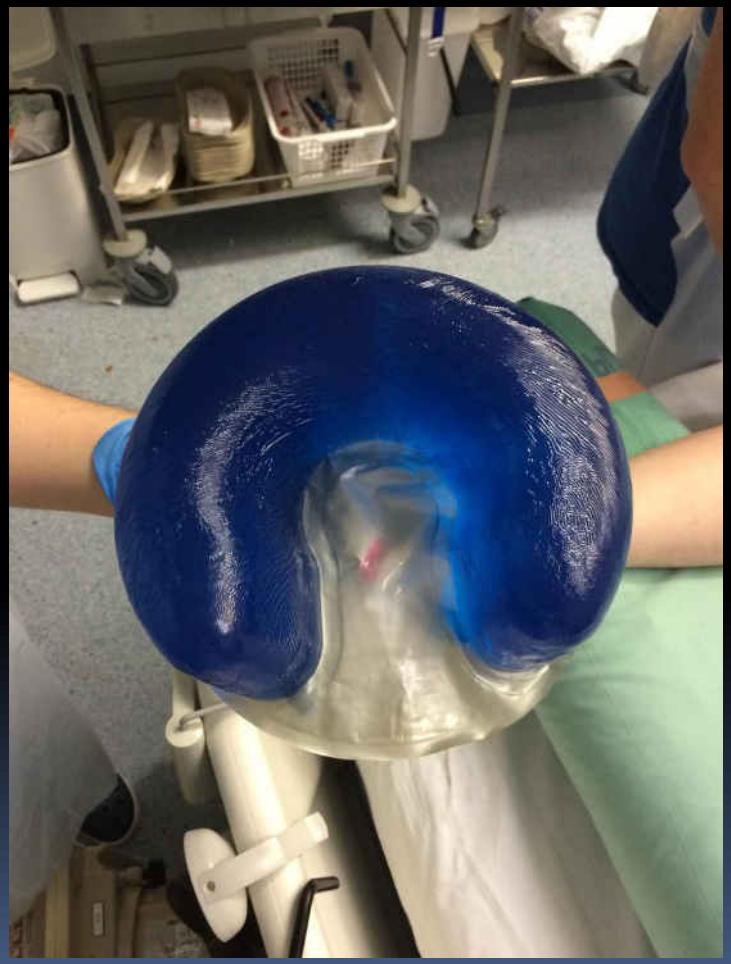
11

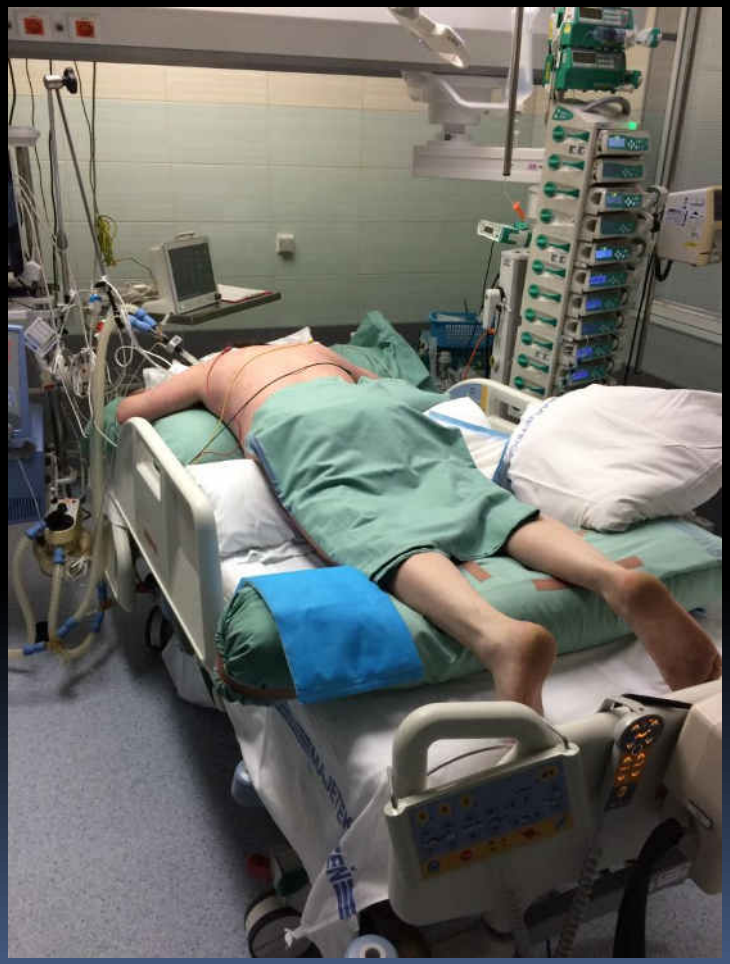

11

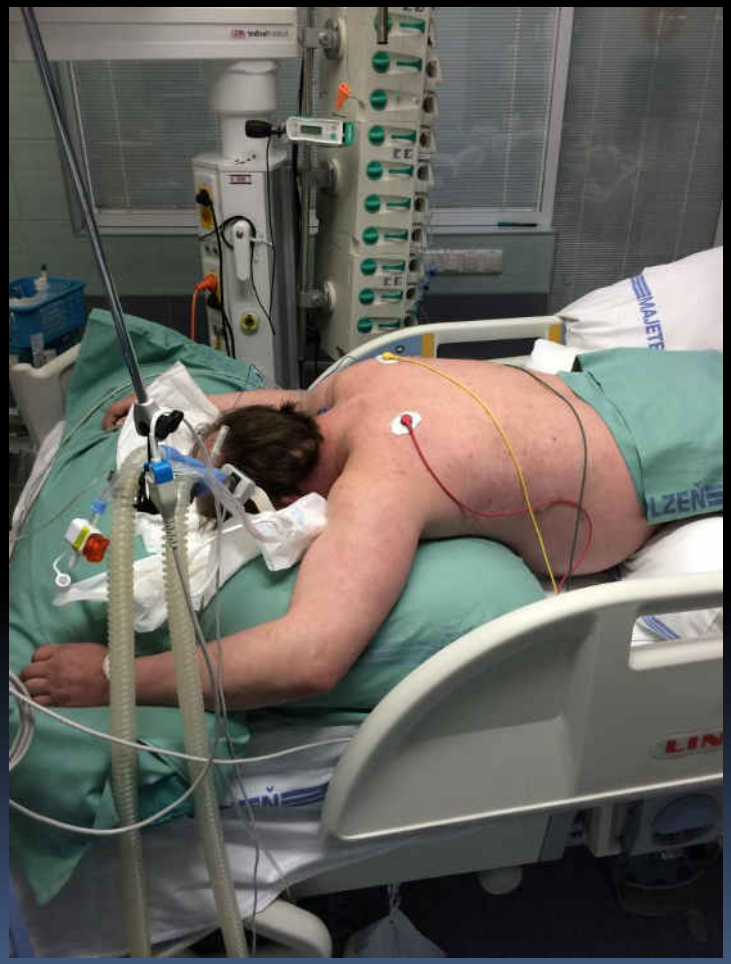

11

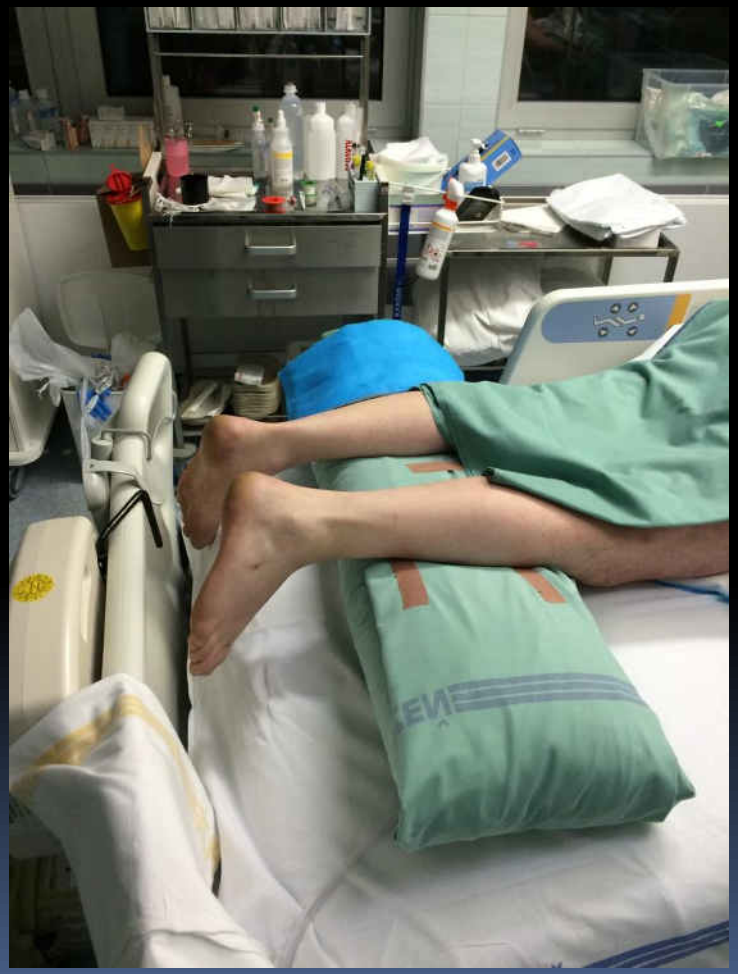












Děkuji za pozornost

Seznam použité literatury

- http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/pronacni-poloha-v-upv-akutniho-respiracniho-selhani-a-syndromu-a-278900
- http://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=110
- http://www.wikiskripta.eu/index.php/ARDS_a_specifika_UPV/S%C5%A0_(sestra)

STIBOR, B., SCHWAMEIS, F. Pronační poloha – rescue postup nebo rutinní metoda. *Anesteziologie a intenzivní medicína. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně 2003, 2010a, 21(5), 264 – 265. ISSN 1214-2158*

DRÁBKOVÁ, Jarmila. Pronační poloha není pro přežití pacientů s ARDS relevantní. *Referátový výběr z anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Praha: Národní lékařská knihovna, 1998, 2009, 56(6), 413 – 414. ISSN 1212- 3048*

FOTODOKUMENTACE BYLA POŘÍZENA S PLATNOU LEGISLATIVOU ČR.