

Das interprofessionelle Bauchlagerungsteam = Une équipe interprofessionnelle pour le positionnement en décubitus ventral

Autor(en): **Aviolat, Mélanie / Jouanneau, Caroline**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **56 (2020)**

Heft 4-5

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928495>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Das interprofessionelle Bauchlagerungsteam

Une équipe interprofessionnelle pour le positionnement en décubitus ventral

MÉLANIE AVIOLAT, CAROLINE JOUANNEAU

Um während des Höhepunkts der Corona-Pandemie die Bauchlagerungen effizient und sicher durchzuführen, schuf das Universitätsspital Lausanne CHUV ein fixes interprofessionelles Bauchlagerungsteam. Ihm gehörten auch Sanitäts-soldaten an.

Die Coronavirus-Pandemie zwang das Universitätsspital Lausanne CHUV dazu, seine Abteilung für Intensivmedizin zu reorganisieren. Angesichts des massiven Zustroms von PatientInnen mit akutem Lungenversagen (Acute Respiratory Distress Syndrome ARDS) aufgrund von Covid-19 schuf das CHUV zusätzlich zu den fünf bestehenden vier neue Behandlungseinheiten. Die Aufnahmekapazität erhöhte sich damit auf insgesamt 81 PatientInnen, 60 Betten waren nur für Covid-19-PatientInnen vorgesehen.

249 Bauchlagerungen in 2 Monaten

Zusammen mit der protektiven Beatmung, welche die Grundlage der Behandlung von PatientInnen mit ARDS darstellt, erlaubt die Bauchlagerung eine Verbesserung der Sauerstoffversorgung. Dies geschieht dadurch, dass die Bauchlagerung das Ventilations-Perfusions-Verhältnis verbessert respektive posteriore Lungenareale eröffnet [1].

Das CHUV nahm im Zeitraum vom 4. März bis 30. April 116 PatientInnen mit akuter Covid-19-Erkrankung auf die Intensivstation auf. Davon wurden 77 PatientInnen intubiert und wiederum 55 davon in Bauchlage (BL) gelagert (median: 3 BL, Maximalanzahl der PatientInnen in BL: 14). Insgesamt wurden in dieser Zeitspanne 249 Bauchlagerungen vorgenommen und ebenso viele Repositionierungen in Rückenlage.

Die Bauchlagerung beinhaltet gewisse Risiken. Dazu gehören zum Beispiel eine unbeabsichtigte Extubation, Druckgeschwüre, Verrutschen von Kathetern oder Läsionen im HNO-Bereich (Ohren, Nasen, Lippen) [2]. Das Manöver erfordert daher ein gut koordiniertes Team, das für die Vorbereitung und Ausführung der Bauchlagerung geschult ist [3, 4].

En pleine pandémie de coronavirus, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne a créé une équipe interprofessionnelle fixe pour procéder aux manœuvres de positionnement en décubitus ventral de manière efficace et sûre. Des soldats sanitaires en faisaient également partie.

La pandémie de coronavirus a contraint le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à réorganiser son service de médecine intensive adulte (SMIA). Pour faire face à l'afflux massif de patient-es atteint-es d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) lié à la Covid-19, le CHUV a créé 4 unités de soins supplémentaires, en plus des 5 existantes, augmentant ainsi la capacité d'accueil totale à 81 patient-es, dont 60 lits destinés aux patient-es Covid-19.

249 mises en décubitus ventral en deux mois

Associé à la ventilation protectrice, définie comme la base du traitement des patient-es atteints d'un SDRA, le positionnement en décubitus ventral (DV) permet d'augmenter l'oxygé-



116 PatientInnen mit Covid-19 nahm das CHUV im März und April auf die Intensivstation auf. | Entre début mars et fin avril, le CHUV a admis 116 patient-es atteint-es de Covid-19 aux soins intensifs.

Wegen der Zunahme des Arbeitsvolumens sowie der mangelnden Erfahrung von zusätzlich beigezogenen Pflegekräften wurde am CHUV auf Vorschlag einiger Intensivpflegefachpersonen hin ein spezielles Bauchlagerungsteam geschaffen.

Pflegefachpersonen, PhysiotherapeutInnen und Sanitätssoldaten in einem Team

Das neu kreierte Bauchlagerungsteam bestand aus drei Intensivpflegefachpersonen, drei PhysiotherapeutInnen der Intensivstation sowie acht deutschsprachigen Sanitätssoldaten. Das Protokoll für die Bauchlagerung wurde überarbeitet und angepasst, um dem Team eine autonome Arbeitsweise zu ermöglichen. Die Intensivpflegefachpersonen unterteilten das Manöver in Einzelschritte, um es den Soldaten in der dreitägigen Einführung auf die Intensivstation leichter vermitteln zu können.

Das interprofessionelle Bauchlagerungsteam konnte die Kompetenzen aller vertretenen Berufe optimal einsetzen. Dazu wurde die Rolle jedes Einzelnen durchdacht, evaluiert und von allen Akteuren gemeinsam adaptiert. Manchmal gingen gewisse Aspekte der Betreuung über den normalen beruflichen Tätigkeitsbereich der einzelnen Fachkräfte hinaus. Die Sicherheitsvorschriften und Leitlinien wurden dabei jedoch immer respektiert. Dies hat es allen Beteiligten erlaubt, über sich selbst hinauszuwachsen.

Ein klarer Ablauf

Der Tagesablauf folgte einem gut durchdachten Schema:

- Die Pflegefachperson und die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut des Bauchlagerungsteams identifizieren und planen gemeinsam mit den zuständigen ÄrztInnen und Pflegenden die nötigen Bauchlagerungen sowie die Repositionierungen in Rückenlage des Tages.
- Die Physiotherapeutin bereitet den Patienten auf die Bauchlage vor: Dazu gehört die Dekubitusprävention und die Prävention von Läsionen im HNO-Bereich, die Sicherung der Intubationssonde und, falls nötig, eine Sekretmobilisation. Nach der Repositionierung in Rückenlage führt die Physiotherapeutin wiederum falls nötig eine Sekretmobilisation durch sowie die Pflege des HNO-Bereichs.
- Die Pflegefachperson des Bauchlagerungsteams holt vor dem Manöver die definitive Zustimmung beim zuständigen Arzt und der zuständigen Intensivpflegefachperson ein. Anschliessend führen die Pflegefachperson mit vier Soldaten das Manöver in Anwesenheit des Stationsarztes aus.

Pro Schicht gehörte eine Pflegefachperson, vier Soldaten und von 8–20 Uhr ein Physiotherapeut dem Bauchlagerungsteam an. Nachts gab es nur sehr wenige Manöver. Auf dem Höhepunkt der Epidemie führte das Bauchlagerungsteam in 12 Stunden bis zu 19 solcher Lagerungen aus.

nation en améliorant les rapports ventilation/perfusion ou en recrutant les zones postérieures des poumons [1].

Entre le 4 mars et le 30 avril 2020, le CHUV a admis au SMIA 116 patient-es présentant des symptômes aigus de Covid-19. Parmi ces patient-es, 77 ont été intubé-es et 55 ont bénéficié d'un traitement de mise en DV (médiane: 3 DV, nombre maximum de DV: 14). Au total, 249 mises en DV ont été effectuées durant la période considérée et autant de mises en décubitus dorsal (DD).

Le positionnement en DV comporte certains risques. On citera notamment l'extubation accidentelle, la formation d'escarres, le déplacement de cathéters ou les lésions de la sphère ORL (oreilles, nez, lèvres) [2]. C'est pourquoi, cette manœuvre exige une équipe bien coordonnée et formée à sa préparation et à sa réalisation [3, 4].

L'augmentation de la charge de travail ainsi que le manque d'expérience des soignants appelés en renfort ont motivé des infirmier-es à proposer la mise en place d'une équipe spécialement dédiée à cette manœuvre.

Infirmier-es spécialisé-es, physiothérapeutes et militaires des troupes sanitaires

L'équipe nouvellement créée se composait de 3 infirmier-es spécialisé-es en soins intensifs, 3 physiothérapeutes intervenant aux soins intensifs et 8 militaires germanophones des troupes sanitaires. Le protocole de positionnement en DV a été revu et adapté afin de rendre l'équipe autonome. Les infirmier-es spécialisé-es en soins intensifs ont séquencé la manœuvre afin de pouvoir l'enseigner plus facilement aux militaires au cours de leur période d'intégration de trois jours au SMIA.

L'équipe pluridisciplinaire pour la mise en DV («Team DV») a pu mettre à profit de manière optimale les compétences de chaque profession. Les rôles de chacun-e ont été réfléchis, évalués et adaptés par l'ensemble des personnes impliquées. Certains aspects de l'activité sortaient parfois du domaine de pratique des professionnel-les, mais ont toujours été réalisés dans le respect des règles de sécurité et des bonnes pratiques. Cela a permis à chacun-e de se dépasser.

Des procédures claires

Les journées se sont déroulées selon un schéma prédéfini:

- L'infirmier-e et la ou le physiothérapeute du «Team DV» identifient et planifient ensemble avec l'équipe médico-soignante les positionnements en DV ainsi que les remises en DD à réaliser au cours de la journée.
- La ou le physiothérapeute prépare la ou le patient-e pour la mise en DV. Ceci comprend notamment la prévention des escarres et des lésions ORL, la sécurisation de la sonde d'intubation et, au besoin, un désencombrement bronchique. Lors de la remise en DD, la ou le physiothérapeute procède à nouveau si nécessaire à un désencombrement bronchique ainsi qu'aux soins de la sphère ORL.



Durch die konstante Zusammensetzung des Bauchlagerungsteams traten weniger unerwünschte Ereignisse auf. Die Sanitätssoldaten arbeiteten sehr gewissenhaft mit. | Grâce à l'engagement constant de l'équipe de positionnement en décubitus ventral, les événements indésirables ont été moins nombreux. Les soldats sanitaires se sont impliqués sans compter.

Höhere Behandlungsqualität und Zeitersparnis

Dank der Zusammenarbeit mit anderen Diensten, insbesondere mit der HNO-Abteilung, gelang es, die Pflege des HNO-Bereichs zu verbessern. Die durch die Bauchlagerung hervorgerufenen Läsionen verringerten sich signifikant. Das in dieser Zeit erworbene Wissen fließt nun in die aktuellen Behandlungen ein. Durch die konstante Zusammensetzung des Teams traten ausserdem weniger unerwünschte Ereignisse auf.

Die Organisation eines fixen interprofessionellen Bauchlagerungsteams sparte auch Zeit. Vorher mussten für die Lagerungen in Bauch- respektive Rückenlage fünf bis sieben Pflegenden zusammengerufen werden und sie waren 30–40 Minuten «monopolisiert» beschäftigt. Es war dank dem ständigen Team zudem möglich, dringenden Anfragen zur Bauchlagerung rasch nachzukommen.

Obwohl die Sanitätssoldaten über keine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf verfügten, erlernten sie die verschiedenen Etappen des Manövers rasch und übten ihre Aufgaben sehr gewissenhaft aus.

Da der «normale» Physiotherapeut der Intensivstation von den Bauchlagerungen entlastet war, konnte er eine standardmässige und hochstehende physiotherapeutische Betreuung der weiteren Patienten aufrechterhalten. |

- Avant chaque manœuvre, l'infirmier-e spécialisé-e en soins intensifs du «Team DV» obtient l'approbation définitive du médecin et de l'infirmier-e en charge de la ou du patient-e, puis effectue ensuite la manœuvre avec 4 soldats sanitaires en présence du médecin dans l'unité.

Par tournus, le «Team DV» se compose d'un-e infirmier-e spécialisé-e et de 4 soldats sanitaires ainsi que d'un-e physiothérapeute pendant la journée de 8 h à 20 h. Peu ou pas de manœuvres sont réalisées pendant la nuit.

Durant le pic de l'épidémie, le Team-DV a répété jusqu'à 19 manœuvres en 12 heures.

Meilleure qualité des soins et gain de temps

Grâce à la collaboration avec d'autres services, notamment ORL, nous avons pu améliorer nos soins de la sphère ORL. Les lésions induites par le positionnement en DV ont significativement diminué. Nos soins actuels profitent des connaissances acquises lors de cette expérience. De plus, la constance des membres du «Team DV» a limité la survenue d'événements indésirables.

L'organisation d'une équipe fixe interprofessionnelle a également permis de gagner du temps. Auparavant, il fallait rassembler 5 à 7 soignant-es pour effectuer les manœuvres

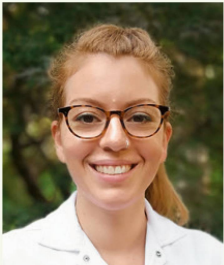
Literatur I Bibliographie

1. Krähenbühl M, Oddo M, Piquilloud L and Pantet O (2020). Covid-19: Prise en charge aux soins intensifs. Rev Méd Suisse, 16 (n° 691-2): 863–868.
2. Gattinoni L, Busana M, Giosa L, Macri M M and Quintel M (2019). Prone Positioning in Acute Respiratory Distress Syndrome. Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine, 40(1), 94–100. doi: 10.1055/s-0039-1685180.
3. Guérin C and al. (2013). Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. The New England Journal of Medicine, 368(23), 2159–2168. doi: 10.1056/NEJMoa1214103.
4. Poor A D and al. (2020). Implementing Automated Prone Ventilation for Acute Respiratory Distress Syndrome via Simulation-Based Training. American Association of Critical Nurses, 29(3), e52–e59. doi: 10.4037/ajcc2020

de DD ou DV et les monopoliser durant 30 à 40 de minutes. Le «Team DV» était également en mesure de répondre à des demandes urgentes de mise en DV.

Bien que n'exerçant pas des professions de la santé, les militaires ont rapidement intégré les différentes étapes de la manœuvre et se sont montrés consciencieux dans leurs fonctions.

Le mise en place d'une équipe dédiée a en outre soulagé de cette manœuvre la ou le physiothérapeute de l'unité de soins intensifs, qui a ainsi pu continuer à fournir une physiothérapie conforme aux standards et de qualité aux autres patient-es. |



Mélanie Aviolat, PT BSc, CAS kardiopulmonaire Physiotherapie, arbeitet als Physiotherapeutin in der kardiopulmonarischen Abteilung am Universitätsspital Lausanne CHUV.

Mélanie Aviolat, PT BSc, CAS Physiothérapie cardio-respiratoire, travaille au service cardio-respiratoire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne.



Caroline Jouanneau, PT BSc, arbeitet als Physiotherapeutin in der kardiopulmonarischen Abteilung am Universitätsspital Lausanne CHUV.

Caroline Jouanneau, PT BSc, travaille au service cardio-respiratoire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne.



BIOCIRCUIT

Dieses Zirkeltraining schafft beim Nutzer ein Bewusstsein für sein Training und bietet in nur 30 Minuten ein sicheres, effektives Training für bestmögliche Ergebnisse. Übungen, Belastungsstufen, Geschwindigkeit und Pausen sind voreingestellt und bieten so jedem Benutzer ein individuelles Programm.

Fimex Distribution AG | +41 (0)32 387 05 05 | info@fimex.ch | www.technogym.ch/biocircuit



The Wellness Company