



Introduzione

L'uso della **ventilazione non invasiva (NIV)** per i pazienti ipercapnici e ipossiemicici in terapia intensiva (TI) e al di fuori della TI è cresciuto progressivamente negli ultimi due decenni. Il comfort del paziente è un fattore importante per il successo della NIV e dipende strettamente dalla scelta della corretta interfaccia. Se la pressione applicata tra l'interfaccia e la cute supera la pressione capillare, si possono presentare delle lesioni cutanee a causa del danno ischemico e la NIV deve essere interrotta. In letteratura l'incidenza delle ulcere facciali da pressione associate alle maschere da NIV varia dal 2% al 31% a seconda della durata del trattamento, delle impostazioni del ventilatore, dell'umidificazione e delle misure preventive adottate.



Obiettivi

Abbiamo valutato l'**incidenza delle lesioni da pressione** in pazienti con insufficienza respiratoria acuta ipercapnica trattati con NIV per un periodo di tempo superiore a 24 ore.



Metodi

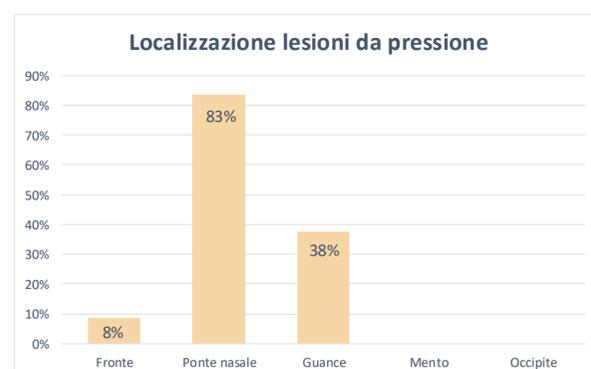
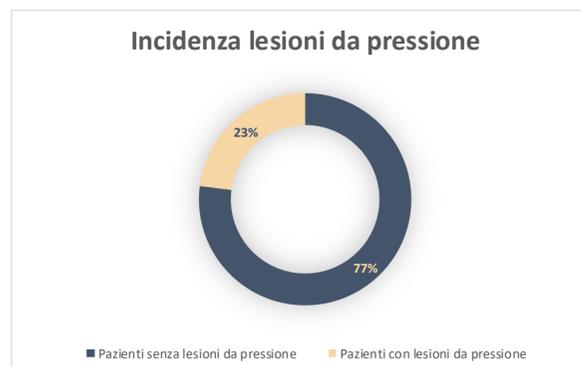
Uno **studio multicentrico osservazionale** prospettico è stato condotto per quantificare l'incidenza delle lesioni da pressione in questo pattern di pazienti, ricoverati in reparti ordinari, di media intensità o in terapia intensiva. **A 36 ore dall'inizio del trattamento NIV** è stato effettuato un **assessment** dei pazienti con indicazione clinica a continuare il trattamento per valutare la presenza, il numero e la sede delle lesioni da pressione.

Tabella 1. Caratteristiche demografiche e cliniche	
Variabili	Popolazione studio (n = 108)
Età, anni	77 (76 – 80)
Sesso maschile, n (%)	52 (48,1)
BMI, kg/m ²	27 (25 – 28)
Braden Index	18 (18 – 19)
Frailty score	3 (2 – 3)
Charlson index	5 (5 – 6)
Pazienti con lesioni da pressione a 36h, n (%)	24 (23,1)
Numero di lesioni da pressione, n	36

Risultati



L'uso Sono stati inclusi nello studio **108 pazienti** (di cui 52 di sesso maschile) tra **8 centri** ospedalieri italiani. Di questi, la maggior parte (60.7%) era ricoverato in un **reparto a media intensità**, mentre gli altri erano ricoverati in reparti di medicina interna (23.4%), di terapia intensiva (14%) o di pneumologia (1.9%). L'età mediana era di 77 (76-80) anni, il BMI di 27(25-28) kg/m². Il **Braden index** è stato scelto per valutare il rischio di insorgenza di lesioni da pressione, e nella nostra coorte di pazienti era di 18 (18-19). La **pressione positiva in fase espiratoria** era 7 (6-8) cmH₂O e in fase inspiratoria 17(16-18) cmH₂O. Solamente il 60.4% delle NIV avevano un'**umidificazione**, di cui il 46.2% passiva (filtro HME), e il 14.2% attiva. Nella gran parte dei casi veniva seguito un **protocollo di igiene** della cute (85.7%) e frequentemente (67.9%) erano presenti medicazioni per la prevenzione delle lesioni da pressione sul viso associate al contatto con l'interfaccia. Al momento dell'assessment il 37% dei pazienti aveva un livello di **discomfort** moderato, intenso o insopportabile legato alla maschera per il trattamento NIV. L'**incidenza** delle lesioni da pressione individuata nella popolazione di pazienti presa in considerazione nel nostro studio è del 23%. Tra questi l'83% ha una lesione da pressione sul ponte nasale, il resto ha anche lesioni in una delle altre sedi esaminate nel nostro studio.



Conclusioni

L'incidenza delle lesioni da pressione in pazienti ipercapnici ventilati in NIV per periodi prolungati è ancora elevata al giorno d'oggi, e il livello di discomfort osservato nella nostra popolazione non è trascurabile.