

PRONA SEGURA

Este documento visa a segurança do paciente submetido a posição prona. Em cada etapa do cuidado destacam-se algumas práticas seguras para evitar eventos adversos relacionados ao procedimento.

1. PREPARO PARA MANOBRA

DIETA:

Pausar dieta enteral uma hora antes do procedimento e anotar o horário

DISPOSITIVOS:

Revisar fixação dos dispositivos invasivos, comprimento dos extensores e integridade dos curativos

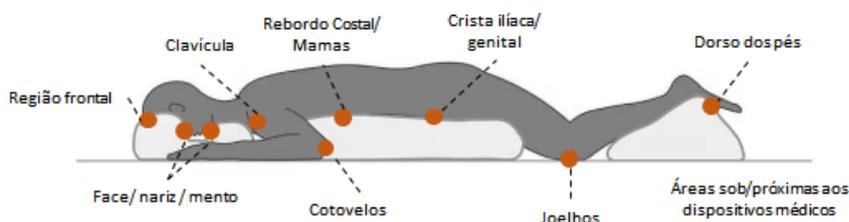
VIAS AÉREAS:

1. Aspirar TOT e aferir pressão cuff;
2. Avaliar necessidade de sedação e curarização;
3. Pré oxigenação: manter por 10 minutos FiO2 100% para a manobra

PELE:

1. Utilizar protetor de pele nas regiões: frontal, zigomático, queixo, ombros, tórax, crista ilíaca, joelho e dorso dos pés
2. Cuidados oculares

Pontos de pressão



2. DURANTE A MANOBRA

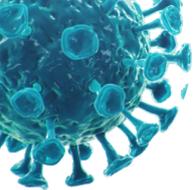
- Desconectar o sensor de pressão arterial invasiva (PAI).
- Manter eletrodos em região dorsal, alinhar cabos de monitorização e oximetria.
- Manter somente as infusões de vasopressores e nutrição parenteral.
- Atentar para sinais vitais e parâmetros do ventilador mecânico durante toda a manobra.

ATENÇÃO!

Recomenda-se de três a cinco profissionais para realizar a manobra



Fonte: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)



PASSO-A-PASSO PRONAÇÃO

1

PREPARO PACIENTE

- Posicionar os coxins na parte superior do tórax e da crista ilíaca mantendo o abdome livre, com cuidado na manipulação de ostomias e dispositivos. Clampar sondas e drenos (exceto dreno de tórax).

2

TÉCNICA ENVELOPE

- Cubra o paciente com um lençol, incluindo dispositivos e coxins.
- Junte as bordas do lençol inferior com o superior e enrole as bordas dos lençóis juntas até próximo ao paciente, "envelopando-o" entre os lençóis.

3

MOVIMENTO 1 POSICIONAMENTO

- **Um profissional** se posiciona na cabeça do paciente para mobilizá-la juntamente com o tubo orotraqueal e os acessos invasivos da região. Este profissional será responsável por sincronizar os movimentos em equipe.
- Os outros **dois ou quatro profissionais** (conforme disponibilidade), devem se posicionar nas laterais do paciente.
 - Na formação de quatro profissionais, dois na parte superior (um em cada lado), realizarão o movimento do tronco e, dois na parte inferior para mobilização da pelve e MMII.

4

MOVIMENTO 2 LATERALIZAÇÃO

- Em conjunto, desloque o paciente para uma das extremidade da cama.
- Os profissionais que estão na lateral, coordenadamente com a movimentação da cabeça do paciente, tracionam o lençol e elevam a lateral do corpo do paciente, apoiam o dorso e deixe-o apoiado na lateral oposta.

5

MOVIMENTO 3 PRONAÇÃO

- Coordenadamente movimente o paciente (no sentido de rotação no próprio eixo), posicionando-o com o abdome na cama e a cabeça lateralizada.

3. APÓS A MANOBRA

DIETA:

1. Reiniciar a dieta enteral uma hora após o término da manobra
2. Manter o decúbito em Trendelenburg reverso a 10° a 25°

VIAS AÉREAS:

Posicionar coxim em face com formato em "C" acima da orelha e na altura da linha do queixo, com abertura posicionada para TOT

DISPOSITIVOS:

1. Reconectar sensor de pressão arterial invasiva e terapia medicamentosa intravenosa
2. Posicionar sondas e drenos e abrir os clamps;
3. Manter eletrodos em região dorsal, alinhar cabos de monitorização e oximetria

PELE:

Manter paciente em posicionamento nadador (alternar um braço elevado próximo as orelhas e o outro próximo ao quadril: alternar o posicionamento a cada DUAS horas com lateralização da cabeça

ATENÇÃO!

Manter a unidade de emergência (carrinho de parada) próximo ao local durante a manobra.