



## TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM POSIÇÃO PRONA PARA O PACIENTE CRÍTICO COM COVID-19 PASSOS PELA SEGURANÇA DO PACIENTE

Administrar procinéticos conforme prescrição médica.



Recomendado o uso de ao menos um procinético (domperidona, metoclopramida, eritromicina) para acelerar o esvaziamento gástrico. Verificar interação medicamentosa durante utilização de procinéticos.

Suspender a nutrição enteral uma hora antes da pronação e reiniciá-la com o paciente em prona.



Para prevenir refluxo gastroesofágico durante a manobra de pronação.

Manter decúbito elevado (Trendelenburg reverso) de 10° a 25°



Para prevenção de refluxo gastroesofágico enquanto estiver em prona.

Iniciar a nutrição enteral em 20ml/h enquanto estiver em prona. Progredir a vazão conforme tolerância



Para minimizar o déficit nutricional e evitar translocação bacteriana.

Monitorar o posicionamento da sonda nasoenteral.



Realizar raio-x após a instalação da sonda nasoenteral. O posicionamento inicial deve ser mantido, registrado e avaliado periodicamente. É recomendado o controle de posicionamento externo a cada 6 horas.

Suspender a nutrição enteral uma hora antes da supinação e reiniciar uma hora após.



Para melhor acomodação da câmara gástrica, evitando náuseas e vômitos.

Avaliar a tolerância à terapia nutricional enteral.



Comunicar o médico em caso de distensão abdominal, náuseas, vômitos e diarreia.

Behrens S, Kozeniecki M, Knapp N, Martindale RG. Nutrition Support During Prone Positioning: An Old Technique Reawakened by COVID-19. Nutr Clin Pract. 2021 Feb;36(1):105-109