



Procedimento de Posicionamento Prono: Paciente Alerta, Não Intubado

Resumo: Explicar o processo para colocar um paciente alerta e não intubado em posição prona.

A. Educação do paciente

1. Explique o procedimento, a justificativa e a meta de duração da terapia para o paciente e a família. A meta será estabelecida pelo médico e individualizada de acordo com a tolerância do paciente.
2. Se o paciente é minimamente tolerante com a posição, ajude-o a estabelecer metas menores e possíveis de serem alcançadas por uma maior duração. Explique a importância do reposicionamento frequente, enquanto em decúbito ventral, para evitar lesões na pele e neuropatia dos membros.
3. Instrua o paciente a usar o botão de chamada para notificar o enfermeiro sobre desconforto relacionado à pressão ou dormência do membro enquanto estiver em decúbito ventral.

B. Antes de virar

1. Avalie os sinais vitais do paciente.
2. Avalie se o paciente é capaz de posicionamento (prono) independente ou se é necessário um posicionamento assistido.
 - i. Se o paciente precisar de posicionamento de braços assistido, poderá ser necessária um novo lençol e um membro adicional da equipe.
3. Obtenha travesseiros extras para usar no posicionamento.
4. Execute tarefas que seriam difíceis de realizar enquanto o paciente estiver em prona (por exemplo, alteração do acesso IV, alteração de linha central, troca de curativos, coleta de amostras).
5. Se o paciente estiver urinando espontaneamente, incentive-o a urinar ou auxilie-o a urinar.
6. Verifique se todas as linhas, tubos e drenos estão seguros. Considere esvaziar os drenos. Se o paciente tiver uma ileostomia ou estoma, coloque uma almofada ao redor para evitar pressão direta.
7. Reposicione as linhas, tubos e drenos.
 - i. Reposicione quaisquer linhas, tubos e drenos localizados acima do pescoço do paciente (por exemplo, cânula de oxigênio) em direção à cabeceira da cama.
 - ii. Reposicione todas as linhas, tubos e drenos localizados abaixo do pescoço do paciente em direção aos pés da cama.
 - iii. Remova qualquer equipamento de monitoramento desnecessário durante o turno (por exemplo, manguito de pressão arterial). Se o paciente tiver um cateter urinário, remova o dispositivo de fixação para evitar lesões na pele.



C. Posicionamento prono: paciente independente (auto pronação)

1. Ajude ou aguarde a autopropulsão inicial e guie o paciente a alcançar uma posição confortável com o uso de travesseiros, para o lado direito ou esquerdo, ou com o reposicionamento dos braços para maior conforto.
2. Verifique se a tubulação, fios, etc. estão posicionados para que o paciente possa continuar a se posicionar independentemente.
 - i. Os eletrodos de ECG podem permanecer no tórax anterior se o paciente estiver se movendo de forma independente e mantendo a pressão fora do tórax. Os eletrodos de ECG podem ser colocados no tórax posterior se estiverem causando pressão ou desconforto (Figura 1).
3. Instrua o paciente a usar o botão de chamada para notificar o enfermeiro se o paciente retornar à posição supina ou tiver dificuldade em reposicionar.

D. Posicionamento de braços: assistido

1. Posicione 2 membros da equipe em cada lado da cama. Eles devem manter contato corporal com a cama o tempo todo, servindo como trilhos laterais para garantir um ambiente seguro.
2. Se o paciente não conseguir se virar de maneira independente, vire-o para um lado e deslize o lençol esticado por baixo, para ajudar no posicionamento.
3. Cruze a perna do paciente mais próxima da borda da cama sobre a perna oposta no tornozelo.
4. Ajude o paciente a rolar de lado. O braço ao lado do colchão deve ser dobrado ao lado do corpo.
5. Continue virando o paciente até a posição de braços. Continue usando um novo lençol para posicionar o paciente.
6. Os braços podem ser posicionados pela cabeça, alinhados com o corpo, ou um para cima e um para baixo (posição de nadador) (Figura 2).
7. Reposicione todas as linhas, tubos e drenos. Substitua os eletrodos de ECG para parede posterior do tórax, se a monitorização for solicitada (imagem espelhada na colocação anterior do tórax) (Figura 1).
8. Coloque as almofadas sob as canelas do paciente para levantar os tornozelos da cama e manter os pés em posição de dorsiflexão.
9. Coloque o paciente na posição reversa de Trendelenburg (Figura 3).
10. Ajude o paciente a uma posição confortável usando travesseiros, sem obstrução das vias aéreas.
11. Verifique se o abdômen do paciente não cria pressão no diafragma. Preencher os espaços nos quadris e ombros com travesseiros pode aliviar a compressão do tórax.
12. Reposicione o paciente a cada 2 horas para evitar lesões por pressão.



E. Avaliação pós-pronação

1. Reavalie o estado clínico. Dentro de 15 minutos após a mudança de decúbito, avalie os sinais vitais, oxigenação, ventilação e tolerância da posição.
2. Se o paciente descompensar o estado respiratório ou apresentar parada cardíaca, repositone-o rapidamente na posição supina.
3. Reinicie os acessos IV e qualquer outro equipamento que foi removido para a rotação.
4. Verifique se os tubos e o equipamento não estão sob o paciente ou em posições que possam causar lesões na pele e / ou compressão do dispositivo.

F. Retorno à posição supina

1. Explique o procedimento ao paciente e à família.
2. Prepare todos os tubos e linhas da mesma maneira que antes de colocar em decúbito ventral.
3. Repita o procedimento de rotação conforme descrito nas etapas C ou D.
4. Reavalie o estado clínico. Dentro de 15 minutos após a mudança de decúbito, avalie os sinais vitais, oxigenação, ventilação e tolerância da posição.
5. Reavalie a posição e funcionamento de todos os tubos e linhas, substituindo os eletrodos de ECG no tórax anterior.
6. Reavalie a pele buscando áreas de pressão, identificando áreas para necessidade de curativos no paciente que deve retornar à posição prona.

Referências

Bayne J. Elsevier Clinical Skills. Pronation therapy. Elsevier Inc. Publicado em Abril de 2020. Acesso em 22 de Abril de 2020.

https://www.elsevier.com/data/assets/pdf_file/0010/998938/Pronation-Therapy-Skill_030420.pdf



Figura 1. Posicionamento posterior dos eletrodos de ECG

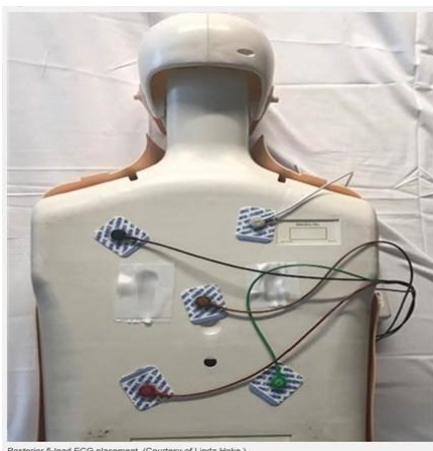


Figura 2. Posição de nadador



Figura 3. Posição reversa de Trendelenburg

