



Procedimiento de pronacion: Paciente alerta, NO INTUBADO

Resumen: explique el proceso para colocar a un paciente alerta, no incubado, en posición prona.

A. Educación del paciente

1. Explique el procedimiento, la justificación y la duración del objetivo de la terapia al paciente y su familia. El objetivo será establecido por el médico e individualizado por tolerancia del paciente.
2. Si el paciente es mínimamente tolerante con la posición, ayúdelo a establecer metas alcanzables más pequeñas para duración propensa Explique la importancia del reposicionamiento frecuente mientras está en la posición prona para prevenir lesiones de la piel y la neuropatía de las extremidades.
3. Indique al paciente que use el botón de llamada para notificar a la enfermera sobre molestias en extremidades relacionadas con la presión entumecimiento en decúbito prono.

B. Antes de girar

1. Evaluar los signos vitales del paciente.
2. Evaluar si el paciente es capaz de posicionamiento independiente (pronacion) o si necesita asistencia. Se requiere posicionamiento.
 - i. Si el paciente requiere posicionamiento propenso asistido, una sabana y un miembro adicional para ayudar puede ser necesario.
3. Obtenga almohadas adicionales para usar para el posicionamiento.
4. Realizar tareas que serían difíciles de hacer mientras el paciente está pronado (p. Ej., Cambio de sitio IV, central) cambio de línea, cambio de vendaje, recolección de muestras).
5. Si el paciente está realizando el reposicionamiento sin ayuda, será necesario que vacíe la vejiga o que pase gases. Verificar si el paciente necesita ayuda.
6. Asegúrese de que todas las líneas, tubos y drenajes estén seguros. Considere vaciar los drenajes. Si el paciente tiene un ileostomía o estoma, coloque una almohadilla alrededor para evitar la presión directa.
7. Vuelva a colocar líneas, tubos y drenajes:
 - i. Vuelva a colocar las líneas, tubos y drenajes ubicados sobre el cuello del paciente (p. Ej., Cánula de oxígeno) hacia la cabecera de la cama.
 - ii. Vuelva a colocar las líneas, los tubos y los drenajes ubicados debajo del cuello del paciente hacia el pie de la cama.
 - iii. Retire cualquier equipo de monitoreo innecesario durante el turno (por ejemplo, manguito de presión arterial). Si el paciente tiene un catéter urinario, retire el dispositivo de bloqueo para evitar lesiones en la piel.

C. Posicionamiento prono: paciente independiente (reposicionamiento sin ayuda)

1. Asistir o esperar durante el reposicionamiento inicial y guiar al paciente para lograr una posición cómoda. con el uso de almohadas, una ligera inclinación lateral derecha e izquierda, o reposicionar los brazos para mayor comodidad.



2. Asegúrese de que los tubos, cables, etc. estén colocados de manera que el paciente pueda continuar en posición.
 - i. Los cables de ECG pueden permanecer en el tórax anterior si el paciente se mueve de forma independiente y manteniendo la presión fuera del tórax. Los cables de ECG se pueden colocar en el tórax posterior si están causando presión o molestias (**Figura 1**).
3. Indique al paciente que use el botón de llamada para notificar a la enfermera si el paciente regresa a la posición supina o tiene dificultad para reposicionar

D. Posicionamiento de pronación: con asistencia

1. Coloque 2 miembros del equipo a cada lado de la cama. Deben mantener el contacto corporal con la cama en todo momento, sirviendo como rieles laterales para garantizar un ambiente seguro.
2. Si el paciente no puede girar de manera independiente, gírelo hacia un lado y deslice la sabana plana debajo para que se arrastre debajo del paciente para ayudarlo con el posicionamiento.
3. Cruce la pierna del paciente que está más cerca del borde de la cama sobre la pierna opuesta en el tobillo.
4. Ayude al paciente a rodar de lado. El brazo al lado del colchón debe estar metido al lado del cuerpo.
5. Continúe girando al paciente hasta la posición de decúbito prono. Continúe usando la nueva sabana para posición paciente.
6. Los brazos pueden estar posicionados por la cabeza, alineados con el cuerpo, o uno arriba y uno abajo (posición de arrastre del nadador) (**Figura 2**).
7. Vuelva a colocar todas las líneas, tubos y drenajes. Reemplace los electrodos de ECG en la pared torácica posterior si la monitorización por ECG se ha ordenado (imagen especular a la colocación (**Figura 1**)).
8. Coloque almohadas debajo de las espinillas del paciente para levantar los tobillos de la cama y mantener los pies posición dorsiflexionada.
9. Coloque al paciente en posición inversa de Trendelenburg (**Figura 3**).
10. Ayude al paciente a una posición cómoda usando almohadas, sin obstrucción de la vía aérea.
11. Asegúrese de que el abdomen del paciente no cree presión sobre el diafragma. El acolchonamiento en las caderas y los hombros con almohadas pueden aliviar la compresión del tórax.
12. Vuelva a colocar al paciente cada 2 horas para evitar lesiones por presión.

E. Evaluación posterior al giro

1. Reevaluar el estado clínico. Dentro de los 15 minutos posteriores al giro, evalúe los signos vitales, la oxigenación, la ventilación, y la tolerancia de posición.
2. Si el paciente se descompensa o hay deterioro del estado respiratorio o al paro cardíaco, recolóquelo rápidamente posición supina
3. Reanude los IV y cualquier otro equipo que haya sido retirado para el turno.
4. Asegúrese de que los tubos y el equipo no estén debajo del paciente o en posiciones que puedan causar lesiones y / o compresión del dispositivo.

F. Regresar a la posición supina



1. Explique el procedimiento al paciente y a su familia.
2. Prepare todos los tubos y líneas de la misma manera que antes de colocarlos en posición boca abajo.
3. Repita el procedimiento de giro como se describe en el paso C o D.
4. Reevaluar el estado clínico. Dentro de los 15 minutos posteriores al giro, evalúe los signos vitales, la oxigenación, la ventilación, y tolerancia de la posición.
5. Vuelva a evaluar la posición y la función de todos los tubos y líneas, reemplazando los electrodos del ECG por el torax anterior.
6. Vuelva a evaluar la piel en búsqueda de áreas de presión, identificando áreas para las necesidades alternativas del cuidado del paciente que debe regresar a la posición prono.

Referencia

Bayne J. Elsevier Habilidades clínicas. Terapia de pronación. Elsevier Inc. Publicado en abril de 2020. Consultado el 22 de abril de 2020.

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



Figura 1. Colocacion de los electrodos de ECG en el torax posterior

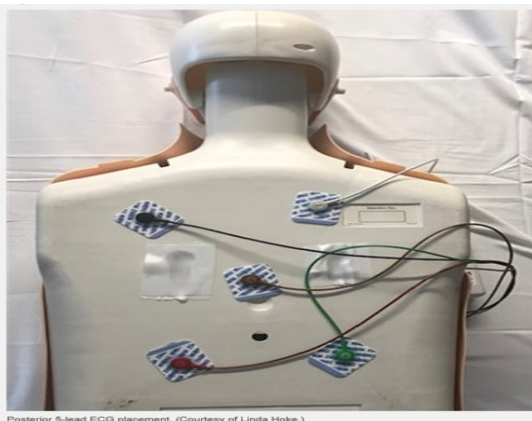


Figura 2. Posicion de nadador



Figura 3. Posicion reversa de Trendelenburg