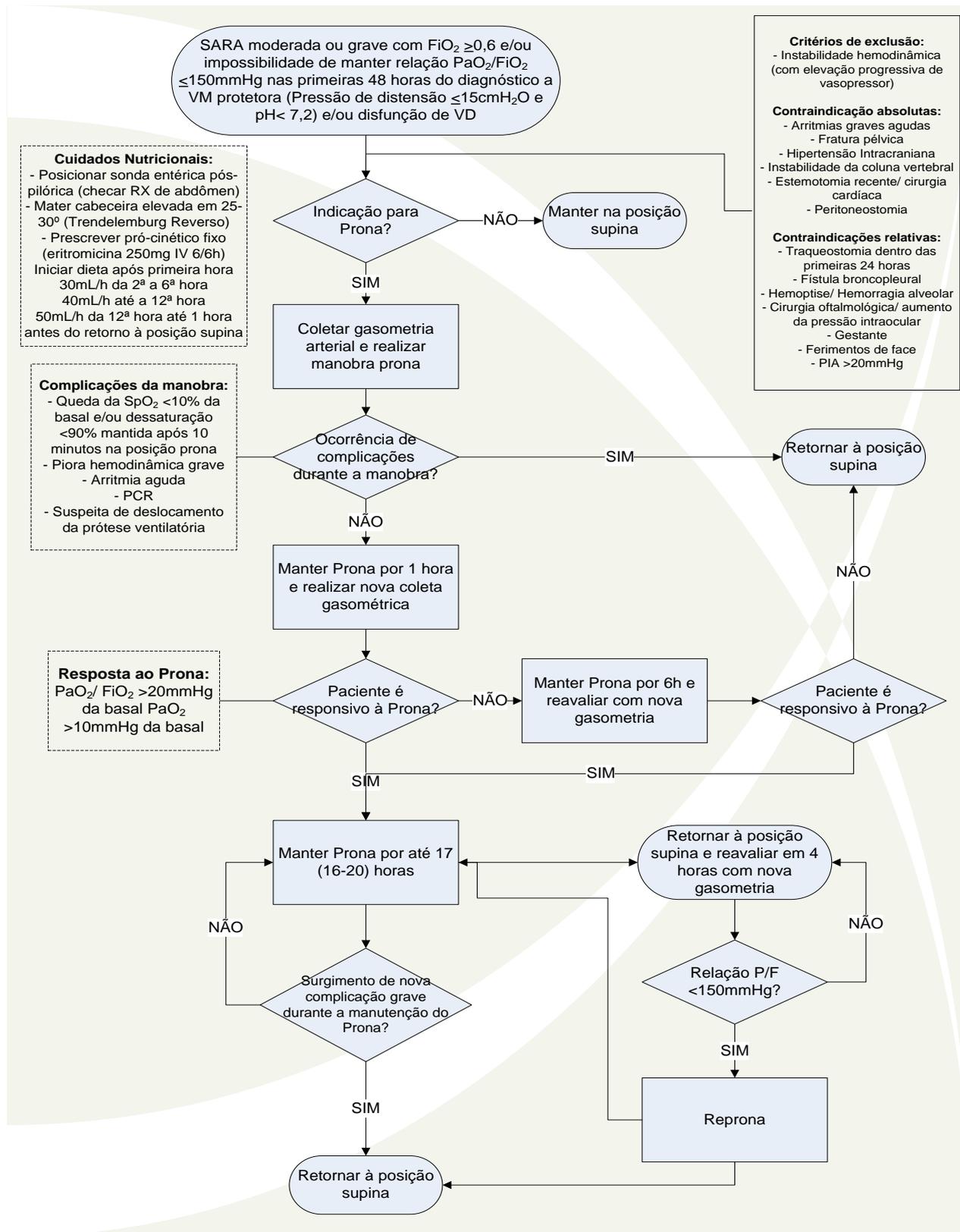


**1. Fluxograma do Processo**



## 2. Termos e Definições

---

A **PRONA** é definida como uma manobra de rotação do paciente da **posição** supina para decúbito ventral, com o objetivo de melhorar a oxigenação e a acidose respiratória de pacientes com SDRA moderada a grave. Preferencialmente deve ser aplicada nas primeiras 48 horas de ventilação mecânica.

A manobra não é isenta de riscos. A incidência de complicações é pequena em torno de 03 por 1000 pacientes/dias, mas quando ocorre pode ser fatal, como nos casos de extubação e retirada de cateter central. Diversas complicações podem ser observadas como úlcera por pressão faciais, em tórax e joelho, necrose mamária, em paciente com prótese de silicone; edema facial, de membros e tórax; lesão de plexo braquial; deiscência de ferida operatória; intolerância à dieta; extubação acidental, seletividade; deslocamento e obstrução do tubo endotraqueal; e remoção e dificuldade de fluxo no cateter de hemodiálise e outros cateteres, além de remoções de sondas enterais e vesicais.

### As complicações mais comuns:

- Úlceras por pressão
- Deslocamento de tubo endotraqueal e traqueostomia

Aplicação do formulário **Check-List da Prona Segura** na manobra de prona acrescentar confiabilidade e segurança ao procedimento. Antes de iniciar o check list é necessário que quatro passos sejam seguidos beira leito.

### O posicionamento prona também deve ser interrompido em casos de ocorrência de complicações, tais como:

- Extubação não programada;
- Obstrução do tubo endotraqueal;
- Hemoptise;
- Saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) < 85% ou PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg por mais de 5 minutos, com FiO<sub>2</sub> = 100%;
- Parada cardiorrespiratória;
- Frequência cardíaca < 30 bpm por mais de 1 (um) minuto;
- Pressão arterial sistólica < 60 mmHg por mais de 5 (cinco) minutos;
- Qualquer outro motivo potencialmente fatal

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

## 3. Descrição das Atividades/ Responsabilidade

---

### 3.1 – Cuidados pré-manobra (Time in) (responsável Enfermeiro/Técnico)

#### Iniciar o Check list

- Pausar a dieta e abrir a sonda nasoentérica 2 horas antes do procedimento;

- Providenciar coxins;
- Aproximar carro de emergência e kit entubação;
- Testar material de aspiração e AMBÚ
- Cuidados oculares e com a pele,
- Avaliar fixação de tubo endotraqueal, sondas e cateteres;
- Separar o cuffômetro
- Revisar o cumprimento das traqueias e equipos
- Pré oxigenar
- Testar a sedação e analgesia
- Verificar Sinais Vitais
- Pinçar sondas e posicionar entre as pernas
- Quando todos os profissionais estiverem posicionados;
- Um outro profissional (enfermeiro/técnico) fazer a leitura em voz alta

**Observação:** Confirmar se toda a equipe está na posição correta (médico na cabeceira do leito e os outros componentes do grupo distribuídos a cada dois nas laterais da cama) e se todos conhecem a manobra do envelope, e os três momentos do giro;

### 3.2 - Cuidados na execução da manobra (Leitura em voz alta) (Time out)

- Posicionar a cabeceira 0 grau;
- Alinhar membros;
- Posicionar coxins sobre tórax e pelve;



Figura1. – Coxins para face, tórax, pelve e punho

- Posicionar lençol móvel em cima do paciente ao lençol inferior abaixo do paciente;



Figura 2. Manobra de envelope. Posicionar o lençol superior sobre o inferior.  
Colocar drenos, sondas, dentro do envelope.

- Formar os envelopes enrolando os lençóis pelas laterais até ficarem justos;
- Levar para borda;



Figura 3. Manobra do envelope. Unir e enrolar o lençol superior e inferior o mais próximo possível do corpo do paciente.

- Realizar o giro com os três momentos ao comando médico;
- Deslocar o paciente para o lado contrário ao ventilador mecânico;



Figura 4. Manobra do envelope. Início do giro comandado pelo médico

- Lateralizar o paciente;
- Troca das mãos entre a equipe;



Figura 5. Manobra do envelope. Giro do paciente em posição lateral. Fazer a manobra da troca das mãos entre a equipe, colocando uma mão na lateral esquerda e outra na lateral direita do paciente.

- Girar para a posição prona



Figura 6. Fim do Giro, posicionamento em prona e início dos cuidados pós-manobra

### **3.3 – Cuidado pós manobra**

- Monitorização no dorso;
- Checar o posicionamento do tubo endotraqueal, traqueias e equipos;
- Checar a comissura labial;
- Confirmar a pressão do balonete do tubo
- Checar a posição dos coxins de pelve, tórax anterior
- Manter o abdome livre de pressão
- Posicionar os coxins da face mão e região anterior das pernas;
- Manter cabeceira a 20 graus
- Reposicionar cabeça e braços a cada 2 horas;
- Manter posição de nadador (um braço elevado e a cabeça rotada para o lado deste braço e outro braço é posicionado na lateral do corpo).



### 3.4 – Retornar em Posição Supina

- Fazer envelope com lençóis;
- Levar para a borda próxima ao ventilador;
- Lateralizar o paciente;
- Trocar de mãos;
- Supinar

### 3.5 – Referências:

Rev.bras.ter.intensiva vol.29 no2. São Palo.Apr/june 2017.checklist da prona segura construção e implementação de uma ferramenta para realização da manobra de prona.  
ASSOBRAFIR – Comunicação Oficial – ASSOBRAFIR COVID-19 – Posição Prona

## 4. Registros

---

Check-List da Prona Segura