

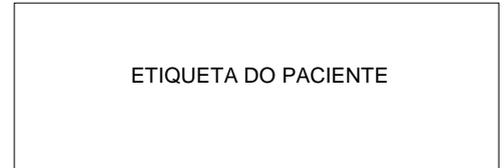
	Coordenação de Enfermagem INCOR – HCFMUSP	FOR CENF 0017	
	Formulário de Registros	Edição: 02	
	Checklist para Posicionamento em PRONA	Página: 1/2 Vigência: 04/03/2024	

Data e hora de início manobra de pronação:

Data ____/____/____ Hora ____:____

Data e hora de início supinação:

Data ____/____/____ Hora ____:____



Etapas Antes da Manobra

()	<p>Avaliada indicação e contraindicações com a equipe:</p> <p>Indicações: Pacientes que apresentaram SDRA moderada ou grave com relação (PaO₂/FiO₂ ≤ 150mmHg e FiO₂ ≥ 60% e PEEP > 5 cmH₂O) nas primeiras 12-24 horas de ventilação mecânica protetora e/ou aqueles com disfunção ventricular direita</p> <p>Contraindicações absolutas: arritmias graves, fratura facial, de coluna vertebral ou pélvica complexa, esternotomia recente ou fratura de esterno, aumento de pressão intracraniana, BIA e ECMO central</p> <p>Contraindicações relativas: instabilidade hemodinâmica, politrauma e instabilidade da coluna, traqueostomia recente (<24 horas), redução de mobilidade cervical, fístula bronco pleural, hemorragia alveolar, cirurgias oftálmicas, aumento da pressão intraocular, lesão na cabeça, pressão intracraniana elevada, gestantes, obesidade mórbida, ferimento de face e pressão intra-abdominal >20mmHg</p>
()	Equipe suficiente (no mínimo 5 pessoas, com médico, enfermeiro e fisioterapeuta) e material preparado (maleta de via aérea difícil e carro de emergência, sonda de aspiração de circuito fechado, fixação de tubo endotraqueal, colírio lubrificante para os olhos, 2 lençóis, eletrodos de eletrocardiograma e coxins: cabeça, tórax, pelve e membros inferiores)
()	A equipe deve avaliar se há necessidade de procedimentos previamente à manobra de prona
()	Realize lubrificação dos olhos com colírio e higiene bucal com clorexidina aquosa 0,2%
()	Garantir estabilização clínica hemodinâmica - Deixar material de via aérea disponível para intercorrências
()	Verifique a posição do tubo na radiografia. Realize fixação adequada. A desconexão do ventilador pode levar ao de-recrutamento e piora de oxigenação. Realizar aspiração endotraqueal previamente ao procedimento e colocar em sistema de aspiração fechada
()	Verifique a fixação de todos os dispositivos (acesso venoso central, pressão arterial invasiva). Caso o paciente não possua cateter venoso central e pressão arterial invasiva >> realize o procedimento. Manter a sonda vesical de demora sem fixação e livre entre as pernas
()	Testar mobilidade cervical
()	Suspenda a dieta enteral, idealmente 1 hora antes de procedimento
()	Realize a proteção das proeminências ósseas sempre com espuma de poliuretano ou placa de hidrocolóide fina
()	Reunir a equipe e decidir o roteiro da manobra. Todos os membros da equipe devem saber seus papéis e como desempenharão a manobra. O médico ficará na cabeceira da cama e deve estar pronto para reintubar, se necessário

	Coordenação de Enfermagem INCOR – HCFMUSP	FOR CENF 0017	
	Formulário de Registros	Edição: 02	
	Checklist para Posicionamento em PRONA	Página: 2/2 Vigência: 04/03/2024	

Etapas Durante a Manobra	
()	Imediatamente antes da prona colocar a FiO ₂ em 100%. Retirar eletrodos da parte anterior do tórax e aprofundar sedação se necessário
()	Posicionamento de cateteres/vias de infusão (da cintura para cima > saída pela cabeça // da cintura para baixo > saída entre as pernas). Se houver drenos de tórax, o tubo coletor deve passar para o lado para o qual o paciente será rotacionado
()	Colocar o paciente em decúbito dorsal horizontal
()	Cama sempre na frente de quem comandará o procedimento e assegurar a fixação do tubo e demais dispositivos
()	Retirar qualquer material que potencialmente possa causar lesão, como os eletrodos
()	Manter somente oximetria como monitorização. Desconectar e ajustar os cabos ligados aos monitores
()	Posicionar os coxins de tórax, pelve e membros inferiores. Posicionar um lençol sob o paciente e outro lençol sobre o paciente, de modo que seu comprimento alcance a região dos ombros até abaixo dos joelhos, formando um “envelope”. Colocar drenos e sondas dentro do “envelope” e desconectar os transdutores do suporte. Realizar a prona em 3 movimentos >> arraste para o lado >> manter 90° em posição lateral >> girar para prona. Ao final: ajuste da posição da cabeça para “posição do nadador”
Após manobra	
()	Rapidamente re-monitorizar, reavaliar a posição do tubo e os parâmetros da ventilação mecânica
()	Re-chechar proteção de proeminências ósseas, pele e posicionamento dos coxins
()	Realizar posição do nadador
()	Avaliar necessidade de re-aspiração
()	Manter a cama em Trendelenburg reverso (10-20°)
()	Reiniciar dieta após tudo ajustado
Manutenção → meta 16-20 horas de prona	
()	Reposicionar braços e cabeça de 2-2 horas
()	Checar os olhos, a integridade da pele e o posicionamento dos dispositivos e coxins
()	Avaliar a resposta do paciente a partir dos parâmetros ventilatórios, hemodinâmicos e resultados de exames laboratoriais. Documente os procedimentos realizados e caso ocorram eventos adversos

Assinatura e Carimbo

<p>_____</p> <p>Médico</p>	<p>_____</p> <p>Enfermeiro</p>	<p>_____</p> <p>Fisioterapeuta</p>
-----------------------------------	---------------------------------------	---

Edição 1: 15/02/2021 Edição 2: Atualização de máscara 03/2024	Revisado por: Adriano Rogério Baldacin Rodrigues (Diretor do Serviço de Enfermagem IV) Vanilda Xavier de Carvalho (Enfermeira)	Aprovado por: Dra. Jurema da Silva Herbas Palomo Diretora da Coordenação de Enfermagem
---	--	---