

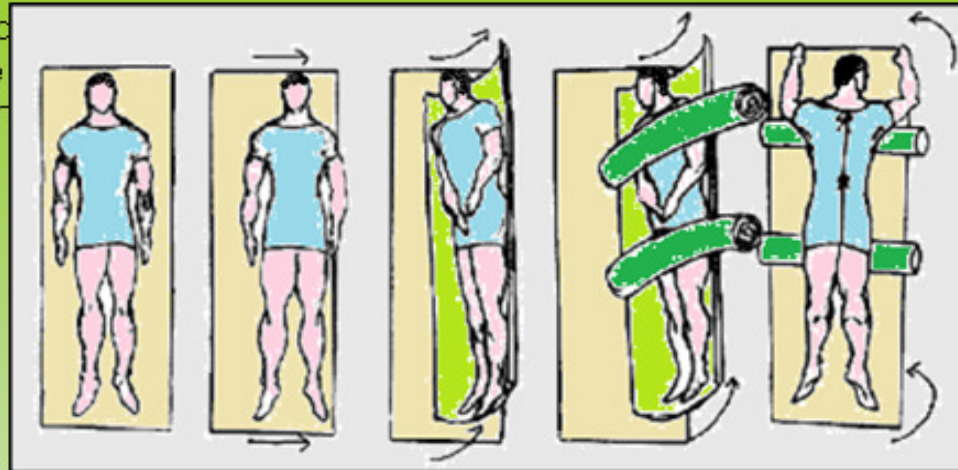


PACIENTE PRONADO EN UCI: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Francisca López Gutiérrez
Patricia Sánchez Alonso
Juan Marcos Hernández López

INTRODUCCIÓN

El decúbito prono, es eficaz como medida terapéutica adicional en el tratamiento de paciente con Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA) mejorando su oxigenación y evitando los riesgos asociados al barotraumatismo. Es más eficaz en la etapa inicial de la patología. El periodo óptimo de pronación, debe oscilar entre 4 – 6 horas.



Antes del procedimiento

Explicar el procedimiento al paciente y/o familia.

Confirmar la colocación del tubo endotraqueal (TOT) y presión del neumotaponamiento

Comprobar y/o cambiar apósitos de la zona ventral

Pinzar bolsas de recogida de fluidos y colocarlas entre los MMII

Retirar nutrición enteral (NE) 1 hora antes y colocar bolsa colectora
Aumentar la FiO2 a 100% 5 min antes,

Comprobar permeabilidad de accesos venosos y purgar alargaderas con el fin de evitar pérdida de dichos accesos.

Retirar electrodos

PROCEDIMIENTO Y PRECAUCIONES

Durante el procedimiento

El que está en la cabecera de la cama es el que dirige la maniobra y el que controla la cabeza y el TOT.

Se desliza al paciente hacia el lado contrario al respirador, vigilando durante todo el procedimiento que no se enrolen los sistemas de perfusión.

Colocar al paciente en decúbito lateral.

Almohadillar zona mamaria y crestas ilíacas cubriendo con una sábana para facilitar el deslizamiento y alineación corporal.

Se prona al paciente quedando la cabeza endirección al respirador.

MATERIAL

Sábanas

Almohadas largas y pequeñas

Rosco para la cara o dispositivo JD

Alargaderas, electrodos, pulsioximetría

Aspirador y sondas de aspiración

Carro de parada con material para intubación

Como mínimo 4 - 5 personas

Después del procedimiento

Almohadillar zonas de presión para evitar UPP (pabellón auricular, nariz, pómulos, labios, mentón, acromion, mamas, codos, crestas ilíacas, genitales, rodillas y dedos de los pies)

Colocar electrodos en la espalda

Colocar la cama en posición antitrendelemburg (15-20°) para favorecer oxigenación y tolerancia de NE y disminuir la aspiración gástrica y edemas faciales.

Reanudar NE

Recolocar cabeza, protección de ojos y cambios posturales de MMSS cada dos horas manteniendo la alineación corporal.

Colocar sondaje rectal (tipo flexi – seal) y vesical para evitar movilización excesiva.

Aspiración de secreciones con sumo cuidado debido a la inestabilidad respiratoria.

1. White M. El decúbito prono en el tratamiento del síndrome de distrés respiratorio del adulto; Nursing. 2006;24(6):39-40.

2. Pedrero V, Ortiz B, Carrasco P. Posición prono como tratamiento del síndrome de distrés respiratorio agudo. Perspectiva desde la atención de enfermería. Rev Chil Med Intensiva. 2008;23(1):30-36

3. Bonet Procuras R, Moliné Pallarés A. Protocolo de colocación del paciente con síndrome de distrés respiratorio agudo en decúbito prono. NURE Inv. [Revista en Internet] 2009 May-Jun. [14/01/2013];6(40):[8pant] disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/protocolos_detalle.cfm?id_PROTOCOLO=95&id_menu=146