

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA: ____/____/____

TURNO: _____

HORÁRIO DA POSIÇÃO PRONA: ____:____H

PREVISÃO DO RETORNO PARA POSIÇÃO SUPINA: ____:____H

Elegibilidade para a manobra de prona? () Sim () Não
Relação PaO₂/FiO₂: _____

Critérios de inclusão: SDRA, moderada ou grave, com relação PaO₂/FiO₂ ≤ 150 mmHg com hipoxemia refratária (PEEP ≥ 10 cmH₂O e FiO₂ ≥ 60%), nas primeiras 12 a 24 horas em ventilação mecânica (VM) convencional.

Critérios de exclusão: Instabilidade hemodinâmica (considerada como elevação progressiva do vasopressor), arritmia aguda (necessidade reavaliar, quando revertida ou controlada), hipertensão intracraniana, convulsões frequentes, entre outros.

Parâmetros pré manobra de Prona:

PH: _____ Modo: _____

 Relação PaO₂/FiO₂: _____

 PaO₂: _____ Peep: _____

 HCO₃: _____ FR: _____

BE: _____ Vcoxp: _____

 SaO₂: _____ FiO₂: _____ / P.Platô: _____

CUIDADOS PRÉ POSICIONAMENTO PRONA

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verificar Sinais vitais <input type="checkbox"/> Checar se tem alimento na cavidade oral ou vômito <input type="checkbox"/> Pausar a dieta, se possível, 2h antes da manobra, mantendo a sonda aberta em frasco para possível drenagem da estase <input type="checkbox"/> SNE em posição pós pilórica (confirmada pelo RX) <input type="checkbox"/> Prescrição de pró- cinéticos <input type="checkbox"/> Sedação/ Escala de RASS <input type="checkbox"/> Conferir funcionamento do Reanimador Manual <input type="checkbox"/> Verificar comprimento do circuito de AVM <input type="checkbox"/> Usar sistema de aspiração fechada <input type="checkbox"/> Aspirar TOT ou TQT e verificar permeabilidade <input type="checkbox"/> Trocar fixação de TOT e conferir a rima labial | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conferir a pressão do cuff <input type="checkbox"/> Oxigenar o paciente por 10 minutos com FiO₂ a 100% <input type="checkbox"/> Conferir carrinho de parada e posicionar ao lado do paciente <input type="checkbox"/> Retirar a cânula de Guedel <input type="checkbox"/> Realizar medidas de prevenção ocular <input type="checkbox"/> Usar cobertura padronizada para prevenção de lesão por pressão no mento, crista ilíaca, ombro e joelho <input type="checkbox"/> Fixar e fechar a sonda vesical de demora <input type="checkbox"/> Fechar drenos se presentes <input type="checkbox"/> Retirar o dômus da linha arterial do suporte <input type="checkbox"/> Posicionar eletrodos de maneira adequada <input type="checkbox"/> Coxins de cabeça, tórax, pelve, joelho e pé. |
|---|--|

POSICIONAMENTO PRONA
Tempo decorrido entre o diagnóstico da SARA e a manobra de prona:
Complicações durante a realização da manobra de prona?

- Não
- Sim. Quais: _____

Quando descontinuar a manobra de prona:

 Queda da SpO₂ < 10% da basal e/ou dessaturação < 90% mantida após 10 minutos na posição prona; piora hemodinâmica grave; Arritmia aguda; PCR; Suspeita de deslocamento da prótese ventilatória.;

Se PCR reanimar paciente em posição prona, sem coxins e com tábua;

POSICIONAMENTO PÓS PRONA

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confirmar posição do TOT ou TQT; <input type="checkbox"/> Posicionar coxim facial - olhos livres de pressão; <input type="checkbox"/> Reiniciar infusões; <input type="checkbox"/> Posicionar dômus da PAM (revisar ponto ZERO); <input type="checkbox"/> Posicionar eletrodos no dorso; <input type="checkbox"/> Posicionar sondas e drenos e abrir clampes; <input type="checkbox"/> Posição de nadador – face voltada p/ o membro elevado; <input type="checkbox"/> Posicionar demais coxins (mão, abaixo e acima do Joelho); | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trendelemburg reverso (elevar a cabeceira o máximo que a cama permitir); <input type="checkbox"/> Alternar posição nadador de 2/2 ou 4/4h; <input type="checkbox"/> Aliviar pontos de pressão / mamas e pênis livres; <input type="checkbox"/> Registrar: sinais vitais, parâmetros VM, comissura labial, pressão balonete e intercorrências ; <input type="checkbox"/> DIETA: Retornar após 1H da manobra de prona Infusão da dieta: - 20 a 30ml/h da 2ª a 6ª hora; - 40ml/h até a 12ª hora. 50ml/h a 12ª hora até 1h antes do retorno à posição supina. |
|--|---|

Coletar gasometria arterial depois de 2H da posição prona:

Gasometria arterial:	Parâmetros ventilatórios
PH: _____	Modo: _____
PaO2: _____	Peep: _____
HCO3: _____	FR: _____
BE: _____	Vcoxp: _____
SaO2: _____	FiO2: _____ / P.Platô: _____
Relação Pao ₂ /FiO ₂ : _____	

Critérios de resposta a manobra: respondedor

Aumento na relação PaO₂/FiO₂>20mmHg da basal ou incremento da PaO₂>10% da basal na posição supina)

Paciente responsivo ao posicionamento prona?

- Sim
- Não

Nova complicação no posicionamento prona?

- Não Sim. Quais: _____

RETORNO PARA POSIÇÃO SUPINA

DATA DA MANOBRA: ____/____/____

HORA DA MANOBRA: ____:____H

CUIDADOS PRÉ POSICIONAMENTO SUPINO

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verificar Sinais vitais <input type="checkbox"/> Checar se tem alimento na cavidade oral ou vômito <input type="checkbox"/> Parar a dieta 1H antes da posição supina <input type="checkbox"/> Sedação/Escala de RASS <input type="checkbox"/> Conferir funcionamento do Reanimador Manual <input type="checkbox"/> Verificar comprimento do circuito de AVM <input type="checkbox"/> Usar sistema de aspiração fechada <input type="checkbox"/> Aspirar TOT ou TQT e verificar permeabilidade | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Trocar fixação de TOT e conferir a rima labial <input type="checkbox"/> Conferir a pressão do cuff <input type="checkbox"/> Oxigenar o paciente por 10 minutos com FiO₂ a 100% <input type="checkbox"/> Conferir carrinho de parada e posicionar ao lado do paciente <input type="checkbox"/> Retirar a cânula de Guedel <input type="checkbox"/> Fixar e fechar a sonda vesical de demora <input type="checkbox"/> Fechar drenos se presente <input type="checkbox"/> Retirar o dômus da linha arterial do suporte <input type="checkbox"/> Posicionar eletrodos de maneira adequada |
|---|---|

Coletar gasometria arterial antes do retorno da posição supina:

Gasometria arterial:	Parâmetros ventilatórios
PH: _____	Modo: _____
PaO2: _____	Peep: _____
HCO3: _____	FR: _____
BE: _____	Vcoxp: _____
SaO2: _____	FiO2: _____ / P.Platô: _____
Relação Pao ₂ /FiO ₂ : _____	

Coletar gasometria arterial 30 min depois do retorno a posição supina:

Gasometria arterial:	Parâmetros ventilatórios
PH: _____	Modo: _____
PaO2: _____	Peep: _____
HCO3: _____	FR: _____
BE: _____	Vcoxp: _____
SaO2: _____	FiO2: _____ / P.Platô: _____
Relação Pao ₂ /FiO ₂ : _____	

Tempo que permaneceu na posição prona:

Suspensão da manobra: Relação PaO₂/FiO₂ > 150 com PEEP ≤ 10 cm H₂O e FiO₂ < 60% em posição supina, por no mínimo 4 horas após o fim da última sessão de PRONA. Diminuição da relação PaO₂/ FiO₂ > que 20% em comparação a posição supina após duas sessões de PRONA ou quando ocorrem complicações.

Reavaliar diariamente: Houve melhora da troca gasosa?

- SIM. Encerrar a aplicação de posição prona
- NÃO. Repetir diariamente o uso da posição prona após a avaliação da equipe.

Observações: _____

Coletar gasometria arterial 4 horas depois do retorno para a posição supina para avaliar elegibilidade para repronar:

Gasometria arterial:	Parâmetros ventilatórios
PH: _____	Modo: _____
PaO ₂ : _____	Peep: _____
HCO ₃ : _____	FR: _____
BE: _____	Vcoxp: _____
SaO ₂ : _____	FiO ₂ : _____/
P.Platô: _____	
Relação Pao ₂ /Fio ₂ : _____	

OBSERVAÇÃO:

⇒ Médico define a manobra de prona e combina com enfermeiro e fisioterapeuta o momento da execução da manobra.

O enfermeiro define a equipe que participará do procedimento (6 membros: 1 médico, 1 fisioterapeuta, 1 enfermeiro e 2 técnicos. O sexto componente será responsável apenas pelo checklist).

ATENÇÃO: Em caso de dreno de tórax a equipe deve ser constituída por mais um membro que será responsável pelos cuidados com o dreno e o seu frasco. **NÃO CLAMPEAR DRENO DE TÓRAX!**

Reunião da equipe para execução da manobra:

⇒ No momento determinado a equipe deve se reunir: o médico se posiciona na cabeceira do leito, um enfermeiro e um fisioterapeuta a cada lado do tronco do paciente e dois técnicos. Uma pessoa da equipe que não está envolvida na manobra deve realizar o checklist.

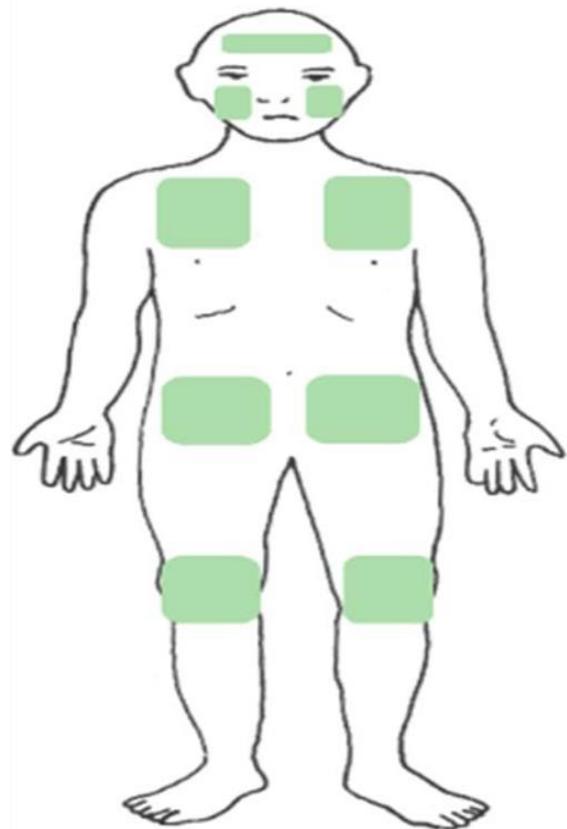


FIGURA 1. LOCAIS DE APLICAÇÃO DA COBERTURA PARA PREVENÇÃO DE LPP (LESÃO POR PRESSÃO).

Colaborador responsável pelo preenchimento: _____