



**ALBERT EINSTEIN**  
HOSPITAL ISRAELITA

# Diretrizes Assistenciais

## Posição Prona na SDRA

---

Versão eletrônica atualizada em  
Dezembro – 2010

A posição prona utilizada como estratégia de tratamento e prevenção em situações clínicas específicas é conhecida e utilizada na Unidade de Pacientes Graves, de acordo com os critérios e cuidados descritos nesta diretriz assistencial. O principal objetivo da estratégia é melhorar a oxigenação em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.

**Indicação:**

Pode ser utilizada como terapia de resgate precoce de hipoxemia refratária após o uso de estratégias ventilatórias ineficazes em posição supina.

**Responsabilidade:** Fisioterapeutas, enfermeiros e médicos.

**Contra-indicação:**

a. Fratura facial ou pélvica
b. Queimadura ou feridas abertas na região abdominal
c. Instabilidade da coluna
d. Aumento da pressão intra cranial
e. Arritmias graves
f. Gestantes
g. Necessidade de hemodiálise ou na vigência de hemodiálise
h. Choque e instabilidade hemodinâmica
i. Síndrome compartimental abdominal
j. Ascite volumosa

**Preparo:**

a. Checar RX se a IOT está localizada à 2 cm da carina da traquéia
b. Certificar-se de que a IOT, cateteres centrais e cateteres periféricos estão seguros e firmes
c. DESLIGAR DIETA ENTERAL, checar se há resíduos, esvaziar o estômago e clampar a SNG e SNG
d. Realizar aspiração traqueal se necessário

**Mudança de decúbito:**

a. Posicionar a equipe e eleger uma pessoa na cabeça, para assegurar cateteres centrais e tubo endotraqueal
b. aumentar FiO2=100%, anotar o modo ventilatório e valores mensurados como Vt, Vmin, Ppico, Pplatô
c. Posicionar o paciente para a beirada da cama o máximo possível, qualquer que seja o lado escolhido para virá-lo Virar o paciente em decúbito lateral com o braço dependente abaixo do tórax. No processo de virada o braço não dependente pode ser elevado acima da cabeça do paciente. Reposicionar o paciente no meio da cama

d. Posicionar a cabeça do paciente em direção ao ventilador mecânico. Certificar-se de que a IOT não foi tracionada
e. Colocar apoio de travesseiro no quadril e ombros, deixando abdômen livre.
f. Apoiar a face e os ombros apropriadamente, evitando qualquer apoio na órbita ocular
g. Ajustar todos os drenos, tubos e cateteres quanto às conexões e funções
h. Reposicionar os eletrodos de ECG nas costas do paciente
i. Posicionar o paciente em Trendelenburg reverso. Pode-se realizar uma pequena mudança de decúbito semi lateral a cada duas horas
j. Verificar e documentar toda extensão de pele a cada turno, principalmente nas áreas de compressão e região ventral

#### **Duração da posição em prona:**

- O paciente pode permanecer na posição prona de 6 à 12 horas

#### **Possíveis complicações:**

1. Compressão de nervo periférico
2. Estase venosa
3. Danos na retina
4. Retirada de cateteres, drenos e tubo traqueal
5. Úlcera por pressão
6. Limitação da mobilidade diafragmática.