

TÉCNICA DE PRONACIÓN-SUPINACIÓN EN SDRA

Particularidades:

- Necesidad de 3-4 personas: Una de ellas estará en la cabecera, asegurando la buena posición del TOT y evitando su desconexión del respirador. El resto se pondrá a ambos lados de la cama.
- Necesidad de entrenamiento y buena coordinación con todo el equipo

PASO 1. PREPARACIÓN

- Acercar respirador todo lo posible al paciente
- Comprobar que las líneas de accesos vasculares/catéteres tienen longitud suficiente y están liberadas
- Mirar el estado hemodinámico del paciente y el nivel de sedación
- Comprobar que el TOT está bien fijado y conectado a las tubuladuras
- Proteger bien los ojos del paciente
- Proteger bien la piel de la frente, rodillas, crestas iliacas y tórax, para prevenir úlceras por compresión (se pueden usar parches adhesivos).
- Tener listos los electrodos para su posterior colocación en el paso 2

PASO 2. MOVIMIENTO HORIZONTAL DEL PACIENTE

- Se elige la dirección hacia la que se girará al paciente (en pasos 3 y 4). En caso de que el paciente tenga **CATETER VENOSO CENTRAL**, la dirección será hacia el lado donde éste se encuentre insertado.
- Se mueve horizontalmente al paciente a través de la sábana bajera, empujando al paciente en dirección **CONTRARIA** a la dirección hacia la cual se pretende girar lateralmente al paciente a continuación (en el paso 3).
- Colocamos la mano que está en el lado hacia donde se va a realizar el desplazamiento debajo del paciente.
- Colocamos una nueva sábana bajera en el lado que queda entonces vacío de la cama, en sentido longitudinal a la cama.

PASO 3. MOVIMIENTO/ROTACIÓN LATERAL DEL PACIENTE

- Sin perder de vista el TOT, se procede a la colocación en decúbito lateral del paciente (dejando catéter de vía central en la parte proclive), durante la menor brevedad de tiempo.
- Mientras 1 de los ayudantes que está en el lateral sujeta al paciente, el otro ayudante recoloca de la monitorización del ECG, consistente en retirar los electrodos de la parte anterior para colocarlos en la parte posterior del tórax del paciente.
- Se coloca una nueva sábana bajera longitudinal en el lado opuesto a la dirección de movilización lateral del paciente, el cual ha quedado liberado con el desplazamiento

lateral. Esta sábana se usará para mover al paciente y será la que quede extendida por para cubrir toda la cama una sea pronado.

PASO 4. PRONACIÓN

PASO 5. INSTALACIÓN POST-PRONACIÓN

- Asegurar que ambos brazos quedan liberados y bien colocados a ambos lados del cuerpo
- Asegurar que el paciente queda colocado en el centro de la cama
- Colocación de la cabeza a un lado, cambiando al lado contralateral. Repetir cada 2 horas
- Asegurar que el TOT está bien colocado y tiene un acceso fácil
- Asegurar que los ojos están bien protegidos así como que no existen puntos de apoyo susceptibles de generar úlceras de presión

TÉCNICA DE SUPINACIÓN EN SDRA

- Repetir los 5 pasos comentados en la pronación iguales, pero en el sentido contrario.
- En el paso 1, comentar con un movimiento horizontal del paciente **HACIA EL CENTRO** de la cama, utilizando la sábana bajera.