

Trabalho apresentado no 24º CBCENF

Título: CUIDADOS PRÉVIOS A POSIÇÃO PRONA NO PACIENTE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: Rosane Borges Ferreira Garcia

Karina Felisbino

Autores: Tatiane Prette Kuzner

Fabrcia Lucca Borba

Bruna Piahui dos Santos

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Inovação das práticas de cuidado

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução. A posição prona acrescentou aos planos terapêuticos uma tentativa auxiliar para o restabelecimento da saúde dos pacientes em Síndrome Respiratória Aguda Grave acometidos pela Pneumonia Viral causada pelo COVID-19, baseada na melhoria do desconforto respiratório, pelo favorecimento à eficácia da mecânica ventilatória, como também pelo aumento da área de perfusão para melhora da hipoxemia. **Metodologia.** Estudo Descritivo, Narrativo, tipo Relato de Experiência: do treinamento a execução de técnica de prona em uma Unidade de Terapia Intensiva. O treinamento consistiu em orientar a técnica do envelope, colocando travesseiros em pontos estratégicos, posicionando dispositivos invasivos, estendendo uma travessa sobre o quadril do paciente, outro lençol sobre seu corpo, e enrolar as extremidades deixando somente o rosto de fora, onde o enfermeiro, médico ou fisioterapeuta posicionaria o tubo oro traqueal e a extensão do ventilador, para em bloco rotacionar o paciente no mesmo eixo, sem extubá-lo, e sem tracionar dispositivos, levando-o para a posição ventral. **Resultados.** Nas primeiras execuções percebeu-se divergência em relação ao treinamento, mas as simulações foram importantes oferecendo alguma segurança. O edema de face se pronunciava em algumas horas, dificultando o reposicionamento da cabeça, por vezes obliteração do tubo orotraqueal, o travesseiro que servia de coxim ao tórax imprimia uma dobra no peito do paciente, fazendo com que ele exprimisse bolhas claviculares e no externo na supina, e a fixação do tubo oro traqueal, juntamente com edema do lábio, e o acúmulo de umidade da sialorreia e muitas vezes epistaxe. Eventos adversos como extração da punção arterial e até mesmo extubação acidental poderiam ocorrer, por isso era realizado checklist dos dispositivos, reforçando todas as fixações. **Conclusão.** No decorrer da pandemia observou-se que mesmo com aplicação destas práticas, as lesões de pele após supina eram um problema. Dessa forma foi necessária a busca por melhorias para minimizar as lesões do paciente pronado: colchão de ar, preparação da pele com hidrocoloide sobre estruturas ósseas e proteção da região íntima para evitar lesões pelo cateter vesical. Higiene oral e corporal realizada detalhadamente. O treinamento foi divergente da prática, pois as “consequências” da posição prona não eram esperadas para a equipe do treinamento e nem para equipe da prática assistencial, porém serviu para orientar a equipe na organização do procedimento.