



CHECK LIST PRONO

| RECOMENDACIONES PREVIO A PRONAR | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--|-------|
| CUIDADOS | | | CHECK |
| 1. | | Informar a la familia el procedimiento. | |
| 2. | | Verificar que no existan contraindicaciones. | |
| 3. | Cuidados de Via Aerea | Verificar bien posicionado Tubo endotraqueal (TOT) con Rx de tórax. | |
| | | Asegurar firmemente el TOT. | |
| | | Aspirar secreciones orofaríngeas previo aseo bucal. | |
| | | Instalar sonda de aspiración con circuito cerrado. | |
| | | Idealmente instalar Humidificación Activa. | |
| | | Realizar control de GSA previos. | |
| 4. | Cuidados de Accesos Venosos | Retirar BIC que no sean necesarias. | |
| | | Asegurar fijación de accesos venosos tanto centrales como periféricos. Parche limpio y seco. | |
| | | Mover bombas de infusión continua (BIC) al igual que el VM, lateralizadas en dirección al giro del paciente. | |
| | | Valorar necesidad de alargadores para BIC de DVA, sedoanagesia y BNM. | |
| 5. | C. NE. | Comprobar ubicación de SNE. | |
| | | Si el paciente se encuentra con NE suspenderla. | |
| 6. | C. Zonas de apoyo | Realizar aseo y lubricación ocular. | |
| | | Proteger con parche transparente zonas de piel con mayor apoyo como borde costal y rodillas. | |
| 7. | Monitorización | Retirar electrodos del tórax para ubicarlos en la espalda una vez pronado el paciente. | |
| | | Retirar cables de medición que no sean necesarios. | |
| | | Mantener saturometría, capnografía y línea arterial en condiciones ideales. | |
| 8. | Equipo | Chequear freno de la cama. | |
| | | Reunir equipo de al menos 5 personas. | |
| | | Asignar a dos personas a ambos lados de la cama vigilando accesos vasculares y drenajes. | |
| 9. | ** | Pinzar sonda Foley y dejar recolector de orina sobre la cama. | |
| 10. | * | Si posee drenaje pleural NO PINZAR. Asignar a una persona exclusiva para la movilización. | |

| EJECUCIÓN DE LA POSICIÓN PRONO EN 7 PASOS. | | |
|--|---|-------|
| CUIDADOS | | CHECK |
| 1. | Quien está en cabecera asegura vía aérea, lidera la maniobra y lateraliza la cabeza del paciente. | |
| 2. | Desplazar al paciente hasta el extremo de la cama contrario al sentido del giro, lo más distal al VM. *COLOCAR SABANILLA PARA RECIBIR AL PACIENTE Y PODER MOVILIZARLO. | |
| 3. | Pronar suavemente cuidando accesos vasculares. | |
| 4. | Elevar la extremidad superior a modo que quede frente al rostro del paciente. | |
| 5. | Elevar extremidad inferior ipsilateral al brazo. | |
| 6. | Lateralizar al paciente con almohada 1 bajo el tórax (nunca completamente debajo del paciente. Apoyar la cabeza en cojín en forma de "c", permitirá liberar zona ocular, bucal y evitará hiperextender el cuello) y almohada 2 bajo la extremidad inferior. | |
| 7. | Elevar la cama en trendelenburg invertido de 8° a 10°. *(bajar recolector de orina y despinzar sonda Foley) | |






| ANEXO 1: CUIDADOS EN LA MANTECIÓN DE LA POSICIÓN PRONO | | | |
|--|--|-----------------|-------|
| CUIDADOS | | FRECUENCIA | CHECK |
| 1. | Realizar aseo ocular y liberar zonas de apoyo ocular, para evitar úlceras corneales. | C/6 hrs. | |
| 2. | Realizar aseo bucal y aspiración de secreciones bucales. | C/4 hrs. | |
| 3. | Realizar aspiración de secreciones por TOT. | C/12 hr. y SOS | |
| 4. | Chequear presión de cuff de TOT. | C/12 hrs. Y SOS | |
| 5. | Mantener fijación de TOT limpia y seca. | C/12 hrs. Y SOS | |
| 6. | Cambio de posición (Lateralizar derecha /izquierda) | C/2 hrs. | |
| 7. | Aplicar crema hidratante en zonas de apoyo. | C/ 24 hrs. | |
| 8. | Aplicar crema lubricante en talones y zonas de apoyo. | C/ 12 hrs. | |
| 9. | Cuidados de sonda Foley: Aseo Genital y rotación de sonda. | C/8 hrs. | |

| ANEXO 2: CAMBIOS DE LATERALIDAD EN PRONO | | |
|--|--|-------|
| CUIDADOS | | CHECK |
| 1. | Reunir equipo de al menos 3 personas.(Dependiendo IMC del paciente). | |
| 2. | Retirar almohadas 1 y 2. | |
| 3. | Dejar al paciente en posición neutra. | |
| 4. | Elevar hombro y cabeza del paciente (3 personas). | |
| 5. | Girar la cabeza y TOT en dirección al cambio de posición (Izquierda o derecha). | |
| 6. | Poner cojín en "C" elevando hombros y cabeza nuevamente. | |
| 7. | Lateralizar con almohada 1 al paciente. | |
| 8. | Elevar extremidad superior (frente al rostro) e inferior ipsilateral al brazo, dejar almohada 2. | |

| RECOMENDACIONES PREVIOS PARA SUPINAR | | |
|--------------------------------------|---|-------|
| CUIDADOS | | CHECK |
| 1. | Reunir a equipo de al menos 5 personas. | |
| 1. | Asegurar firme fijación de accesos venosos centrales y periféricos. | |
| 2. | Asegurar fijación de línea arterial. | |
| 3. | Ubicar BIC al lado contrario al giro del paciente. | |
| 4. | Retirar BIC que no sean imprescindibles. | |
| 5. | Retirar electrodos de la espalda para después ubicarlos en el tórax una vez supinado el paciente. | |
| 6. | Mantener monitorización con saturometría, capnografía y línea arterial idealmente. | |
| 7. | Pinzar sonda Foley y dejar recolector de orina sobre la cama. | |
| 8. | Chequear freno de la cama. | |

| CUIDADOS PARA SUPINAR EN 7 PASOS. | | |
|-----------------------------------|---|-------|
| CUIDADOS | | CHECK |
| 1. | Retirar cojín en "c" y almohadas 1 y 2. | |
| 2. | Dejar al paciente en posición neutra. | |
| 3. | Dirigir movimiento de acuerdo a lateralización de la cabeza de la paciente (Izq. o Der.). | |
| 4. | Chequear que tubuladuras y bajadas de suero estén libres de tracción. * Colocar sabanilla para recibir al paciente. | |
| 5. | Mover al borde más distal de la cama contrario al giro del paciente, SIEMPRE asegurando vía aérea. | |
| 6. | SUPINAR suavemente al paciente cuidado accesos venosos. | |
| 7. | Volver a monitorizar y acomodar al paciente. *Bajar recolector de orina y despinzar sonda Foley. *Controlar gases arteriales posterior a estabilizar al paciente. | |

| ANEXO 3: CREACIÓN DEL COJÍN EN "C" | |
|--|--------------------------|
|  | 1. Apósito de 50 x 40cm. |
| | 2. Venda elástica. |
| | 3. Cinta de algodón |
| Enrollar apósito de 50 x 40 cm. con la cinta en su interior quedando visibles extremos de la cinta a cada lado, luego envolver con venda gasa y fijar con tela, finalmente anudar para unir extremos y dar forma de "c". | |

EU.María Luz Riquelme Calderón
Email: mariquelme@med.puc.cl
Klgo. Christian Labra
Email: labra.kine@gmail.com

*SNE sonda nasointestinal * NE nutrición enteral *DVA drogas vasoactivas *TOT tubo orotraqueal *BIC bombas de infusión continua *ITU infección del tracto urinario *VM ventilador mecánico *BNM Bloqueo neuromuscular *GSA gases arteriales *Rx radiografía.