



“ATOMO”

Acrónimo para pacientes en posición prono

Previene lesiones y favorece el confort

	Prono en Ventilación Mecánica
A	ALMOHADAS Asegurar lateralización del paciente con dos almohadas.
T	TRENDELEMBURG Posicionar al paciente en trendelenburg inverso entre 8° y 10°
O	OJOS Asegurar ojos del paciente visibles y absolutamente liberados de presión.
M	MANO El clínico usa su mano para chequear el rostro del paciente con el fin de asegurar la correcta posición del cojín en “C”.
O	OREJA Asegurar que el borde externo de la oreja apoyada no quede presionada con el cojín en “C”.

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, sedoanalgia 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, SEMPRE 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
 Klg. 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.