




## **DECÚBITO PRONO (DENF-UCI PE-13)**

El presente documento es propiedad del Hospital Clínico San Carlos. Su difusión total o parcial al exterior de mismo, no puede efectuarse sin el consentimiento de la Dirección de Enfermería. Es responsabilidad de cada destinatario definir y asegurar la difusión interior de este documento en el área al que pertenezca.

<b>(Versión: 1) REALIZADA</b>	<b>REVISADO</b>	<b>APROBADO</b>
Fecha: Junio 2002 POR: ENFERMERÍA UNIDAD DE CRÍTICOS 1	Fecha: Octubre 2008 POR: ENFERMERAS UNIDAD DE CRÍTICOS 1 Y SUBCOMISIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Fecha: Diciembre 2008 POR: COMISIÓN CLINICA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

<b>CAMBIOS RESPECTO A LA VERSION ANTERIOR</b>	
<b>VERSIÓN 2ª</b>	<b>Modificación</b>
Octubre 2008	Actualización de todo el procedimiento.

 <p>Hospital Clínico San Carlos SaludMadrid Comunidad de Madrid</p> <p><b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b></p>	<p>Procedimiento</p> <p><b>DECUBITO PRONO</b></p>
<p><b>DENF- UCI PE-13</b></p>	<p><b>VERSION: 2 Octubre 2008</b></p> <p><b>Página 2 de 5</b></p>

El DP (decúbito prono) es una medida terapéutica adicional en el tratamiento del SDRA (síndrome del distrés respiratorio del adulto).

Los efectos fisiológicos de esta maniobra producen una mejoría en la ventilación pulmonar debida al reclutamiento alveolar en las zonas dorsales. Con ello, se consigue optimizar la relación V/Q y el consiguiente aumento de la oxigenación. Permite también un aumento del drenaje de secreciones bronquiales y una distribución más uniforme del volumen tidal por una disminución de la complianza pulmonar a expensas de la toracoabdominal.

Este procedimiento está sujeto a indicación médica.

#### CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Embarazo.
- Hipertensión intracraneal.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Cirugía abdominal reciente.
- Fracturas inestables.

#### OBJETIVO Y ALCANCE

- Mejorar el intercambio gaseoso en aquellos pacientes con hipoxemia severa en los cuales la ventilación mecánica convencional está siendo ineficaz.
- Efectuar una ventilación protectora que limite el daño pulmonar asociado a la ventilación mecánica.

#### EQUIPO HUMANO

- 2 enfermeras
- 1 celador
- 1 auxiliar de enfermería


#### EQUIPO MATERIAL

- Jabón antiséptico
- Guantes desechables
- Delantal desechable
- Colchón antiescaras
- Cuatro almohadas
- Sistema de apoyo especial para la cabeza denominado JD (ver ANEXO 1)

#### PROCEDIMIENTO

##### Previo a la movilización

1. Lavado antiséptico de manos.
2. Colocación de guantes desechables y delantal.
3. Colocar al paciente en decúbito supino.
4. Asegurar la visibilidad y fijación del TOT, SNG, sondaje vesical, drenajes y accesos vasculares, dando margen suficiente para el giro.
5. Si presenta drenajes con bolsas colectoras cerradas, vaciar y colocar bolsas colectoras abiertas.
6. Suspender administración de nutrición enteral, comprobar permeabilidad de la sonda y conectar a bolsa.
7. Limpiar, lubricar y ocluir con apósitos ambos ojos.
8. Aumentar la FiO<sub>2</sub> al 100% (si es posible).
9. Aspiración de secreciones bronquiales y orales.

 <p>Hospital Clínico San Carlos SaludMadrid Comunidad de Madrid</p> <p><b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b></p>	<p>Procedimiento</p> <p><b>DECUBITO PRONO</b></p>
<b>DENF- UCI PE-13</b>	<b>VERSION: 2 Octubre 2008</b>

### Mobilización

1. Colocar la cama totalmente horizontal.
2. Ubicación del personal:
  - la enfermera responsable dirige el procedimiento y se coloca en el cabecero; asegura la sujeción de TOT/traqueotomía y SNG
  - la 2ª enfermera se sitúa en el lateral de la cama asegurando accesos venosos, drenajes, sonda vesical, monitorización
  - la auxiliar de enfermería se sitúa al lado de la enfermera, colaborando en la función de ésta
  - el celador se sitúa en el otro lateral realizando la movilización.
3. Desplazar en bloque al paciente al borde de la cama del lado donde mayor número de accesos vasculares y/o drenajes tenga (lado contrario al sentido del giro).
4. Colocar el brazo que queda en el centro de la cama paralelo al cuerpo, con la palma de la mano hacia arriba bajo el glúteo. La pierna de ese mismo lado permanecerá recta.
5. Flexionar pierna y brazo contrarios para facilitar el giro a decúbito lateral.
6. Una vez lateralizado:
  - colocar pulsioxímetro en mano de brazo flexionado
  - cambiar monitorización a la espalda del paciente
  - pasar la sonda vesical entre las piernas
  - colocar una almohada transversal al paciente en cintura escapular y otra en cintura pélvica.
7. Girar al paciente sobre las almohadas y completar el decúbito prono centrándole en la cama.
8. Acomodar la cabeza en posición lateral sobre el sistema de apoyo diseñado (JD).
9. Para mantener una postura fisiológica de los miembros inferiores se sitúan dos almohadas transversales sobre la zona pretibial, bajo los tobillos, así el pie queda alineado y en un ángulo de 90° con relación a la pierna, evitando la flexión plantar mantenida causante del pie equino, al mismo tiempo la elevación de los pies provoca una ligera flexión de las rodillas (20°-30°), liberando tensiones de la articulación.
10. Los miembros superiores se podrán colocar de las siguientes formas (utilizaremos la denominación de crawl por analogía con la posición de los nadadores):

Crawl derecho: MSD hacia arriba, MSI hacia abajo y cabeza girada hacia el lado izquierdo.


Crawl izquierdo: MSI hacia arriba, MSD hacia abajo y cabeza girada hacia el lado derecho.

Sin crawl: brazos flexionados hacia arriba o extendidos hacia abajo y cabeza girada indistintamente.

De esta forma, se logra la postura más fisiológica libre de tensiones neuromusculares evitando así, las lesiones producidas por posturas inadecuadas.

### CUIDADOS

- Verificar la correcta ventilación mediante la auscultación de ambos campos pulmonares.
- Comprobar el estado de los accesos vasculares, calibrar los transductores de presión.
- Comprobar la posición del TOT/traqueo., buscando colocación idónea para evitar acodaduras, tracciones y ulceraciones.
- Modificar la FiO2 situándola en el valor previo al cambio, si la situación del paciente lo permite.
- Facilitar la aspiración de secreciones mediante la utilización de sistemas cerrados.
- Comprobar posición y permeabilidad de la sng, y reiniciar nutrición enteral.
- Colocar la cama en antitrendelemburg, para evitar edema facial, ocular, periorbitario y facilitar la tolerancia enteral.
- Prevención y vigilancia de UPP. La correcta alineación y cambios posturales frecuentes nos dan una mayor garantía de prevención:
  - Realizar cambios de posición de crawl cada dos horas.
  - Realizar cambios posturales generales lateralizando al paciente con una almohada, consiguiendo un semidecúbito lateral (20-30°) manteniendo en todo momento el decúbito prono.

 <p><b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b></p>	<p>Procedimiento</p> <p style="text-align: center;"><b>DECUBITO PRONO</b></p>
<p><b>DENF- UCI PE-13</b></p>	<p><b>VERSION: 2 Octubre 2008</b> <b>Página 4 de 5</b></p>

- Prestar especial atención a zonas de mayor riesgo como son los dedos de los pies, rodillas, codos, acromion, mandíbula, pómulos, orejas, genitales en varones y mamas en mujeres.
- Se recomienda la permanencia en decúbito prono un máximo de 24 h.

#### COMPLICACIONES

- Extubación o desconexión accidental del respirador, pérdida de accesos vasculares, desconexión o retirada de sondas y drenajes.
- Taponamiento u obstrucción de vía aérea por acúmulo de secreciones. Broncoaspiración.
- Deterioro hemodinámico (hipotensión por compresión de la vena cava).
- Complicaciones graves: FV, asistolia o hipotensión grave (se puede cardiovertir, desfibrilar).
- UPP.
- Lesiones corneales.
- Edema facial, lingual o palpebral

#### ANEXO 1

El dispositivo JD permite mantener libres de presión ojos, orejas, nariz y TOT o traqueo. Para la realización de este dispositivo (denominado así por su forma), se enrolla una toalla pequeña y se le da forma de JD (teniendo en cuenta las dimensiones de la cabeza del paciente y la presencia o no de traqueotomía). Se fijan con esparadrapo, se almohadillan vendando la estructura con algodón o dos o tres capas de venda de algodón, según el grosor. Se cubre con una o dos capas de venda de crepé que le da consistencia y permite que en caso de mancharse solo sea necesario retirar esta capa para reutilizar el sistema.

Fig.1 Dispositivo JD



#### ACTUALIZACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO

El procedimiento de "Decúbito prono" actualizado en Octubre de 2008 será revisado en un plazo de dos años o con anterioridad si se dieran las circunstancias que indicaran la necesidad.


#### INDICADORES DE CALIDAD

INDICADORES DE ENTRADA:

- $\frac{\text{Nº de pacientes en DP a los que se le aplica el protocolo}}{\text{Nº de pacientes en DP evaluados}} \times 100$

INDICADORES DE PROCESO:

**Toda copia en papel de este documento, no firmada, es una copia no controlada. La persona que utilice este documento en papel tiene la responsabilidad de verificar el estado de revisión del mismo, antes de utilizarlo**

 <p>Hospital Clínico San Carlos SaludMadrid Comunidad de Madrid</p> <p><b>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b></p>	<p>Procedimiento</p> <p style="text-align: center;"><b>DECUBITO PRONO</b></p>
<p><b>DENF- UCI PE-13</b></p>	<p><b>VERSION: 2 Octubre 2008</b> <b>Página 5 de 5</b></p>

- Nº de pacientes en los que se registra posición TOT/tráquea cada turno X 100  
Nº pacientes en DP
- Nº de pacientes con la cama en posición antitrendelemburg X 100  
Nº pacientes en DP

#### INDICADORES DE RESULTADO:

- Nº de pacientes con extubación accidental X 100  
Nº pacientes en DP
- Nº de pacientes que presentan pérdida de accesos vasculares X 100  
Nº pacientes en DP
- Nº de pacientes que presentan edema facial, lingual o palpebral X100  
Nº pacientes en DP
- Nº de pacientes que presentan UPP con protocolo X 100  
Nº pacientes en DP

#### GRUPO COLABORADOR

- Servicio de Medicina Intensiva: FEA Alejandro Moneo González.

#### AUTORES

- Inés Permuy Díaz. DE Críticos 1 DE Críticos 1.
- Ana Mª Rodríguez Bravoicia García López. DE Críticos 1.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Benítez Canosa M.C, Brea Fernández A, Camino Castiñeidas M, Fernández Barral R.y otros. "El decúbito prono en una unidad de cuidados críticos: protocolo y plan de cuidados". Nursing. 2005, vol. 23, nº6.
- López L.R.; Enrique Arias C. "El decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio del adulto: cuidados de enfermería". Enfermería Intensiva 2002; 13 (4):146-154.
- Martín Torre M.; González Priego T. y otros. "Técnica de colocación a decúbito prono. Estudio hemodinámico, respiratorio, y complicaciones". Enfermería Intensiva 2000; 11(3): 127-135.
- E. Hernández, MR. Jam, D. Ortiz y otros. "Decúbito prono: tratamiento postural en pacientes con SDRA. Punto de vista de enfermería". Enfermería Intensiva 1998; 9: 36-41.
- Antón Pleite E.M, Gómez Mayoral B. Protocolo "Decúbito prono", Críticos I, Hospital Clínico San Carlos, Junio 2002.