



CUIDADOS COM A PELE CONSIDERAÇÕES

para o paciente em posição prona (PP)

O paciente com síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA) é frequentemente colocado em posição prona (PP) para melhorar a oxigenação e a sobrevivência.¹ No entanto, a PP aumenta a vulnerabilidade da pele a lesões, como exemplos, a lesão por pressão (LP), a lesão por pressão relacionada a dispositivos médicos (LPRDM) e a lesão de pele relacionada à umidade (MASD).^{2,3}

A incidência de lesão por pressão é maior em PP do que em posição supina,⁴ portanto, é fundamental empregar estratégias preventivas.

CONSIDERAÇÕES:

Equipe Disponibilizar número suficiente de profissionais (5-7). Os profissionais devem ser experientes na técnica de pronação.

"Kits" PRONA Preparar os kits pré-envelopamento com os equipamentos necessários para PP, que devem estar facilmente disponíveis à beira do leito. Ter uma lista de verificação à mão.

Paciente Não ter contraindicação para PP. Explicar procedimento à família.

PONTOS DE PRESSÃO:

PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES:

Pontos de pressão potenciais para o desenvolvimento de LP

LP relacionadas a dispositivos médicos como cânula endotraqueal, cateter nasogástrico e demais cateteres, etc

Lesão de pele associada à umidade.

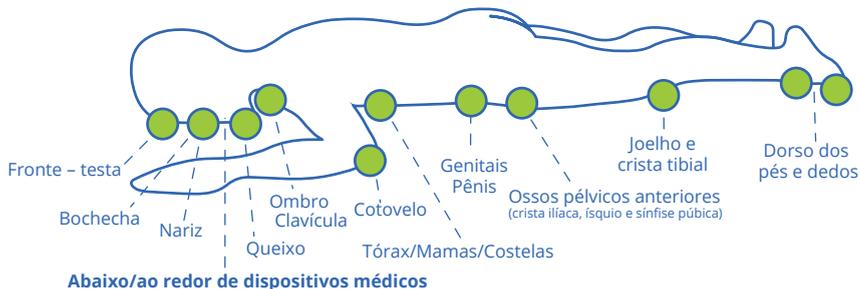
A posição prona favorece a presença de saliva na região queixo/face.

Manifestações cutâneas causadas pela infecção por COVID-19⁵

Lesões de pele relacionadas a adesivos médicos.

Lesões por fricção

Relacionadas a adesivos médicos e ao trauma em potencial durante a mobilização do paciente.



ABORDAGEM EM 3 PASSOS:

- 1 PREPARAR
- 2 POSICIONAR / REPOSICIONAR
- 3 GERENCIAR E AVALIAR

1 PREPARAR

1 CUIDADOS COM OS OLHOS

Aplicar pomada lubrificante oftálmica.
Fechar as pálpebras aplicando fita microporosa / silicone horizontalmente - cílios para a frente.

2 SUBSTITUIR A FITA QUE FIXA A CÂNULA ENDOTRAQUEAL

Fixar a cânula com fita apropriada ao invés de dispositivos que podem causar mais lesões por pressão na PP. Aplicar uma espuma fina sob a fita. Assegurar-se de que a língua do paciente está posicionada dentro da boca. Considerar um bloqueador de mordida suave para a língua. Fixar o cateter nasogástrico de forma a ficar centralizado na narina, com a técnica de fixação em rede, ou considerar a mudança para cateter orogástrico.

3 APLICAR PROTETOR CUTÂNEO LÍQUIDO SEM ÁLCOOL

- Sob todos os adesivos (fita e curativos adesivos sem silicone).
- Em todas as áreas expostas a exsudatos e umidade (boca, bochecha, dobra cutânea, pele periestoma).
- Alginatos/hidrofibras podem ser utilizados para aumentar a absorção de exsudatos.

4 SUTURA DE ACESSOS CENTRAIS E ARTERIAIS

Os acessos centrais e arteriais devem ser suturados ao invés de somente fixados por meio de dispositivos de segurança. Verificar se os cateteres e equipos não estão dobrados ou desconectados.

5 PROTEGER AS ÁREAS DE ALTO RISCO

Aplicar curativos de espuma adesiva de silicone multicamadas sobre as proeminências ósseas e as áreas de pele vulnerável.

- Acolchoar as áreas ao redor de drenos e de estomias.
- Posicionar o pênis entre as pernas, o cateter Foley em direção aos pés e certificar-se de que o cateter não esteja pressionado contra a parte interna das coxas.
- Usar hidrocolóides para áreas de fricção, bochechas e dorso do nariz quando coberturas de espuma de silicone não estão disponíveis.⁶

6 EQUIPAMENTOS E DISPOSITIVOS ESPECIALIZADOS

Aplicar um dispositivo especializado para a redistribuição de pressão, projetado para gerenciamento de carga mecânica sobre os tecidos, microclima e / ou outras funções terapêuticas (ex: superfície de suporte reativa, baixa perda de ar, pressão alternada).⁷

HIDRATAR A PELE
DUAS VEZES AO DIA

1 5-7 PESSOAS

Um especialista dedicado ao cuidado das vias aéreas.

Colocar almofada absorvente sob o rosto do paciente para absorver a umidade.

2 POSICIONAMENTO

Usar dispositivos de rotação e posicionamento. Primeiramente, em decúbito dorsal, o paciente é lateralizado a 90° para garantir o alinhamento correto para o movimento final de pronação. Checar a cânula endotraqueal e o cateter nasogástrico para garantir que não haja pressão desses dispositivos sobre a boca /lábios ou narinas. Remover os eletrodos de ECG do tórax e colocá-los na região lombar.

▲ Lençol móvel – ou lençóis convencionais

A equipe necessita de treinamento correto para a técnica de pronação visando a minimizar complicações*

* consultar os recursos suplementares na última página

3 REDISTRIBUIÇÃO DA PRESSÃO

Redistribuir a carga mecânica utilizando posicionadores fluidizados ou dispositivos infláveis de ar.



Almofadas e posicionadores de gel.



Usar posicionadores macios para elevar os pés. Verificar se os dedos dos pés não tocam qualquer superfície.

▲ Travesseiros: 3-4 dependendo do tamanho do paciente.

4 MOBILIZAR

Mobilizar o paciente em direção ao respirador. Certificar-se de que não há tensão sobre equipos/ cateteres.

5 POSICIONAR

Paciente em posição de natação / estilo livre. Cabeça voltada para o braço em abdução (não posicionar o braço em abdução além de 70°). Evitar lesão do plexo braquial.



1 REPOSICIONAMENTO DA CABEÇA

A cada 2-4 horas ou conforme indicação clínica.
Apoiar a cabeça; pescoço em posição neutra.

- Assegurar-se que os olhos estão livres de pressão direta.
- Examinar a língua em busca de edema.
- Monitorar a região abaixo da cânula endotraqueal e a boca quanto ao desenvolvimento de lesão por pressão.
- Reaplicar o protetor cutâneo líquido sem álcool nos cantos da boca e em todas as áreas expostas à umidade.
- Certificar-se de que as orelhas não estão dobradas ou comprimidas.

2 MUDAR O DECÚBITO

Evitar a hiperextensão do braço. Mudar a posição da perna à medida em que modificar a posição do braço. Avaliar a área do tornozelo quanto a danos por pressão. Certificar-se de que os posicionadores/travesseiros estão sob o tórax e pélvis para redução da pressão intra-abdominal. Realizar pequenas mudanças de posição a cada duas horas ou mais frequentemente, se possível. Posicionar o leito em Trendelenburg reverso a 30° para minimizar o edema facial.

3 AVALIAR A PELE

Assegurar-se de que dispositivos médicos não estão causando pressão e cisalhamento; avaliar a pele ao redor do dispositivo. Reavaliar proeminências ósseas e áreas de risco quanto ao posicionamento e proteção corretos. Verificar se a genitália não está comprimida entre as pernas e se as mamas encontram-se sem pressão e protegidas.



Documentar a avaliação da pele a cada movimentação; antes, durante e depois das pronações.

Referências:

- ¹ Guérin C, et al. PROSEVA Study Group. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med* 2013; 368: 2159–2168.
- ² Gattinoni L, et al. Effect of prone positioning on the survival of patients with acute respiratory failure. *N Engl J Med* 2001; 345 (8): 568–573.
- ³ Gefen, A, et al. Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: A scoping review. *Int Wound J* 2020; 17: 1405–1423.
- ⁴ Munshi L, et al. Prone position for acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Ann Am Thorac Soc* 2017; 14 (4): S280–288.
- ⁵ Cansas CG, et al. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. *Br J Dermatol* 2020; 183: 71–77.
- ⁶ Lucchini A, et al. Prone Position in Acute Respiratory Distress Syndrome Patients. *Dimens Crit Care Nurs* 2020; 39 (1): 39–46 doi: 10.1097/DCC.0000000000000393
- ⁷ Support Surface Standards Initiative (S3I). <https://www.npuap.org/resources/educational-andclinical-resources/support-surface-standards-initiative-s3i/>

* Recursos suplementares:

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.

Faculty of Intensive Care Medicine (FICM). *New guidance launched for Prone Positioning in Adult Critical Care*. Available at https://www.ics.ac.uk/ICS/News_Statements/Prone_Positioning_in_Adult_Critical_Care_.aspx

Gefen A, Alves P, Ciprandi G, Coyer F, Milne CT, Ousey K, Ohura N, Waters N, Worsley P. Device-related pressure ulcers: SECURE prevention. *J Wound Care*. 2020 Feb 1;29(Sup2a):S1–S52.

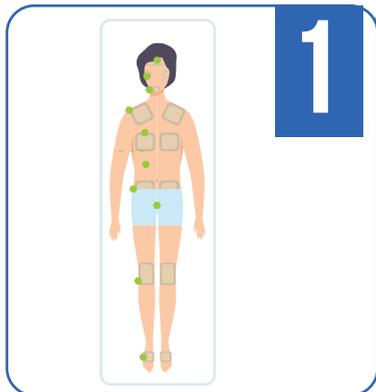
LeBlanc K, Heerschap C, Bresnai-Harris J, Butt B, Chaplain V, Wiesenfeld L. 2020. *NSWOCC Best Practice Recommendations for Skin Health Among Critically Ill Patients: with an emphasis on critically ill patients suffering from COVID-19*. Available from: www.nswoc.ca

Mobility is Medicine: Joyce Black & Kathleen Vollman: *The pursuit of HAPI-less. Proning safely - pressure injury prevention*. <https://www.youtube.com/watch?v=AXd1q6C9dko>

National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP): *Pressure Injury Prevention (PIP) tips for proning*. Available at https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/press_releases/NPIAP_PIP_Tips_for_Proning.pdf

Rush University Medical Center: *Prone Positioning for ARDS*. <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=lcBPahQUvXY>

Aviso: Este documento de orientação destina-se apenas a fins educacionais.
Para equipamentos e dispositivos especializados, siga as recomendações do fabricante.
Siga as políticas institucionais e boas práticas clínicas de acordo com as necessidades de cada paciente.



1

PREPARAR

1. Cuidar dos olhos e hidratar a pele
2. Substituir o suporte da cânula endotraqueal por fita
3. Aplicar protetor cutâneo líquido sem álcool
4. Suturar cateteres centrais e arteriais
5. Acolchoar áreas de alto risco
6. Usar equipamentos/dispositivos especializados



2

POSICIONAR/REPOSICIONAR

1. 5 - 7 pessoas
2. Posição em uso de equipamentos
3. Redistribuição da pressão
4. Mobilização
5. Posicionamento



3

GERENCIAR E VERIFICAR

1. Reposicionar a cabeça
2. Mudar o decúbito
3. Avaliar a pele
4. Documentar a avaliação da pele