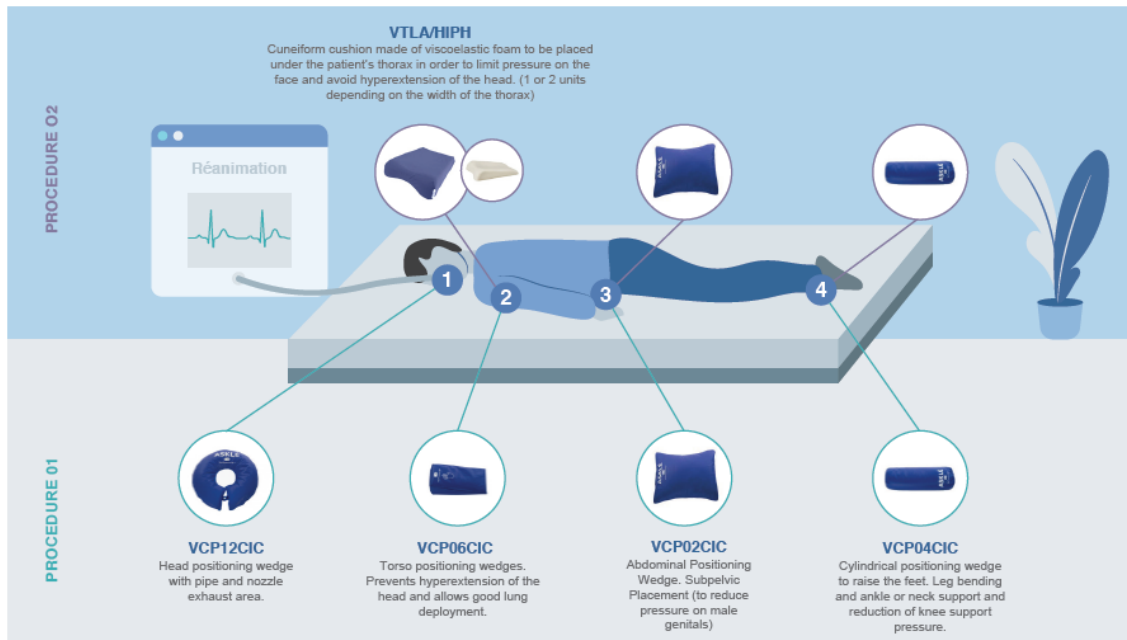


DECÚBITO VENTRAL EN CASO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA



Indicaciones:

- Insuficiencia respiratoria aguda bajo ventilación mecánica (Síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis, etc.),
- facilitando el drenaje de las secreciones bronquiales
- Prevención de lesiones cutáneas con o sin afecciones neuromusculares.

Contraindicaciones:

- Hipertensión intracraneal no controlada, hemoptisis masiva, cirugía traqueal, esternotomía reciente, lesión ortopédica no fijada, hemodinámica inestable, drenaje torácico mal asegurado, (...)

Precauciones para establecer el decúbito ventral:

- La sedación profunda o curarización no siempre es necesaria.
- Dar la vuelta: cuidado con las complicaciones agudas,
- Sin tensión de las estructuras neuromusculares,
- Acceso a tubos endotraqueales (aspiraciones endotraqueal, ...).

**Recomendaciones:**

- Coloque la cabeza de lado y alterne cada 2 horas (observar las zonas de apoyo),
- Incline la cama en posición de trendelenburg 20 ° si la condición clínica permite una mejor tolerancia digestiva y puntos de apoyo reducidos y edemas faciales,
- Si el paciente utiliza un colchón de aire: no descargue más de 2 celdas consecutivas para garantizar la seguridad de la paciente posicionado en decúbito prono y la descarga debe hacerse celda a celda mientras se mantiene al paciente en un posición fisiológica

Descontaminación de los sistemas de posicionamiento: en presencia de casos posibles o confirmados de Covid-19, desinfección del medio ambiente y cojines de posicionamiento, uso de solución de cloro al 0.5% (5000ppm; tiempo de contacto 15 min) o cualquier otro producto validado por la norma EN 14476.



PROCEDIMIENTO POSICION DECUBITO VENTRAL

- Prepare todo el material necesario para el cambio y la instalación del paciente (cojines, electrodos, sábanas, apósitos protectores coloidales limpios, ...)
- Tome constantes hemodinámicas y respiratorias,
- Realice el cuidado de los ojos (hidrata) y ocluye con un mástil colocado horizontalmente en el párpado superior (evite el riesgo de ulceración corneal inducida por fricción en el sábana),
- Lleve a cabo un cuidado preventivo de la boca y la nariz (retire cualquier dispositivo que puede provocar lesiones mucosas cutáneas como la cánula de Guedel, cuñas de dientes, etc.),
- Compruebe primero la fijación de las sondas y vías.(intubación, tubos gástricos, catéteres, drenajes, etc.) y la permeabilidad de los catéteres venosos,
- Proteja la barbilla y las rodillas con una capa múltiple. vendaje hidrocoloide si la técnica utilizada según al procedimiento 1, la frente, la barbilla y las rodillas si procedimiento 2,
- Anticipe la longitud de las diferentes boquillas para no ser molestado o tener que mover una colección o infusión bolsa durante el vuelco. Entre cada período DV, modificar las posiciones de la intubación y las sondas gástricas para variar los puntos de apoyo,
- Girar al paciente (a tres o cinco cuidadores, dependiendo de la corpulencia del paciente),
- Ponga al paciente a un lado usando la sábana bajera,
- Retire los electrodos del tórax,
- Coloque una nueva sábana en la cama del paciente,
- Incline al paciente sobre el estómago y vuelva a posicionarlo.
- Vuelva a instalar al paciente (para los hombres, coloque una almohada pequeña de tipo VCP02CIC debajo del abdomen para reducir la presión de apoyo sobre los genitales si el



paciente no está postrado en cama sobre un colchón de aire motorizado con alternancia presión)

- Vuelva a colocar los electrodos en la espalda del paciente.
- Coloque una almohadilla de espuma de cuña VTLA (XL) / HIPH cuneiforme debajo del torso del paciente para minimizar la presión en la cara y evitar la hiperextensión de la cabeza (procedimiento 02) o al menos 2 posicionadores tipo VCP06CIC a nivel de tórax si en el caso de que se use un posicionador VCPI2CIC debajo de la cabeza (procedimiento 01),
- Coloque la cabeza del paciente a un lado y varíe el posicionamiento cada 3 horas (procedimiento 02),
- Coloque los brazos del paciente: el brazo opuesto a la intubación a nivel de los ojos y la otra a lo largo del cuerpo,
- Coloque las piernas del paciente sobre una almohada VCP04CIC con apoyo en las espinillas o tobillos),
- Coloque las sondas y verifique la permeabilidad de abordajes vasculares,
- Verifique la permeabilidad del tracto respiratorio y realice aspiración endotraqueal si es necesario,
- Incline la cama en posición de trendelenburg 20 ° si las condiciones clínicas lo permiten para una mejor tolerancia digestiva y reducir los puntos de presión y edemas faciales,
- Tomar constantes hemodinámicas y respiratorias (...)