

Efeito da posição prona na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA): relato de experiência

Recebido –
01/10/2018,
Aceito -
28/10/2018

Jéssica Leidiane Marquiza¹, Jéssica Oliveira Brandão¹, Letícia Souza Lima¹, Lídia Viegas Tenório da Silva¹, Bruna Bentos Nepomuceno¹, Renata Lanzoni de Oliveira¹, Alessandra Fernandes Druzian², Mario Eduardo Monteiro Dias².

¹Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Paciente Crítico. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS, Brasil. E-mail:

jessica_leidiane@hotmail.com.

²Fisioterapeuta da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS, Brasil.

Introdução: A Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é caracterizada por insuficiência respiratória aguda associada à hipoxemia refratária à administração de oxigênio, com alteração da relação ventilação perfusão e infiltrados intersticiais difusos à radiografia de tórax por edema pulmonar não cardiogênico. A manobra de posição prona pode ser considerada uma proposta terapêutica para minimizar a hipoxemia, sendo a melhora expressiva da oxigenação relacionada ao aumento da movimentação da caixa torácica, à redistribuição das áreas de condensação, aumentando assim, o número de alvéolos ventilados sem alteração da perfusão com conseguinte efetivação da difusão, refletindo positivamente na sobrevida. A manobra não é isenta de riscos, podendo acarretar complicações até mesmo fatais, o que gera ansiedade e insegurança às equipes. **Descrição da experiência:** A manobra foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com uma paciente do sexo feminino, 28 anos, submetida à intubação orotraqueal e ventilação mecânica após episódio de broncoaspiração secundária à intoxicação exógena, resultando em um quadro de pneumonia que evoluiu para SDRA grave, com consequente repercussão clínica, laboratorial e radiológica. Em discussão multiprofissional, devido a permanência da hipoxemia após o manejo clínico e ventilatório com pressão positiva expiratória final, foi proposta a realização da posição prona. Utilizou-se um check-list como recurso de apoio e gerenciamento de erros para guiar a técnica do envelope realizada por 2 fisioterapeutas, 5 enfermeiros e 2 médicos. Antes da manobra a paciente apresentava saturação periférica de oxigênio (SpO₂) de 72%; 15 minutos após, SpO₂ de 81% e 1 hora após, SpO₂ de 95%. A relação PaO₂ /FiO₂ era de 67 antes da manobra; 1 hora após de 83 e 18 horas após de 200, permanecendo neste valor em 48 horas. Não houve complicações graves, apenas edema facial, com desfecho favorável do caso, posterior desmame da ventilação mecânica e alta da UTI. **Discussão:** Estudos demonstram que a manobra de prona tem melhorado a hipoxemia em 70% dos casos de SDRA e que a incidência de complicações é pequena. No entanto, ressalta-se a necessidade de educação permanente sobre o tema e demais evidências da efetividade da técnica.

Palavras-chave: Insuficiência respiratória; Decúbito ventral; Hipoxemia.