

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
UNIVERSIDAD UDS  
INCORPORADO AL SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL  
CAMPUS TABASCO**

**Licenciatura en Enfermería**

**POSICIONES CORPORALES**



**Presenta:**

Decúbito dorsal

**Nombre: Jessica Montejo Pérez**

Posición Sims

Posición de Fowler

(Decúbito supino)

(Decúbito prono)

(Posición inglesa)

(Semiprono)

**Docente:**



**Lic. Enf. Gabriela Priego Jiménez**



"Echado boca arriba"

"Echado boca abajo"

"Echado de costado"

**Materia:**

**Práctica clínica de enfermería I**

Genupectoral

Litocoma

Trendelenburg

Anti-Trendelenburg

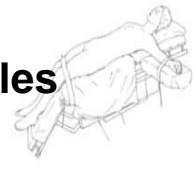
Kraske

(Mahometana)

(Ginecológica)

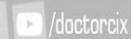
**Actividad:**

(En navaja)



**Mapas conceptuales**

[www.anatomiafisiologia.net](http://www.anatomiafisiologia.net)



/doctorcix



@doctor\_cix

[www.uscowsa.org](http://www.uscowsa.org)



/doctorcix



@doctor\_cix

Grado y grupo: sexto cuatrimestre

Fecha: 13-06-2020

# LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DEL FILTRO DIALIZADOR Y DE LAS LÍNEAS ATERIO VENOSAS PARA HEMODIÁLISIS

Que es

Es un procedimiento extracorpóreo y sustituto de la función renal, mediante el cual la composición de solutos de una solución A es modificada al ser expuesta a una segunda solución B.

Constituido por:

- Equipo dializador
- Filtro dializador
- Solución dializante
- Líneas para conducir la sangre y la maquina dializadora

Es necesario

De la presencia de un acceso vascular que puede ser temporal o permanente para la extracción y retorno de la sangre

Características

El equipo dializador esta constituido por un filtro dializador formado por un recipiente de dos compartimentos de conducción las cuales circulan sangre y el líquido de diálisis separado entre si por una membrana semipermeable.

Tratamiento

Agua para hemodiálisis que incluye varias etapas:

1. Consiste en eliminar la mayoría de las partículas en suspensión mediante filtros
2. Eliminar el mayor numero de partículas de cloraminas, materia orgánica y disminución de cationes, a través de un filtro de carbón activado seguido de microfiltros para partículas y serie de descalcificadores

Se lleva acabo por

- Osmosis inversa
- El circuito de distribución debe ser cerrada
- Evitar espacios muertos por que favorece el crecimiento bacteriano
- En el proceso de reutilización es conveniente agua tratada con osmosis inversa

Reacciones

- Aparición de reacciones pirógenas
- Requiere valoración inmediata de la presencia de bacterias y endotoxina en el sistema de agua, así como una revisión de los procedimientos del control de calidad.

Se lleva acabo en 4 etapas

- Enjuague
- Lavado
- Pruebas de integridad
- Esterilización

Materiales

- En la técnica establecida para el lavado se utiliza cloro diluido al 1% que diluye los depósitos proteínicos que puede ocluir las fibras
- La esterilización se lleva acabo con formol al 5%, lo cual se considera un proceso químico que inactiva todos los microorganismos vivos

Beneficio

- Con este proceso de esterilización se logra reutilizar hasta 26 veces un filtro por cada individuo sin complicaciones
- Los no son simplemente reutilizados si no que son reprocesados

Procedimiento de reprocesamiento

Conlleva la limpieza, comprobación, llenado de su dializador con un germicida, inspección, rotulado, almacenamiento y finalmente, un enjuague antes de ser utilizado en su próximo tratamiento

La razón de reusó

- Los dializadores son reutilizados porque el tratamiento por diálisis es caro.
- Puede reducir o eliminar las posibilidades de experimentar una reacción al "primer uso"
- La reutilización de los dializadores es segura siempre y cuando el proceso sea llevado a cabo correctamente

Reglas

- Entrenamiento
- Calidad de agua
- Reprocesamiento del dializador
- Inspección del dializador
- Rotulo del dializador
- Almacenamiento
- Comprobación del dializador ya reprocesado para detectar la presencia de germicida
- Comprobación del dializador ya reprocesado para detectar residuos de germicida
- Monitoreo durante su tratamiento
- Actividades de aseguramiento de la calidad
- Además, la enfermera o el técnico tomara muestras de sangre mensualmente

# VIGILANCIA Y CONTROL DEL PROCESO DE CAMBIO DE BOLSAS DE DIÁLISIS PERITONEAL

Es:

Es el conjunto de actividades que lleva a cabo el profesional de enf, para realizar el cambio de la bolsa de diálisis peritoneal de manera eficaz y segura para el PX con TX sustitutivo de la función renal

Para:

Objetivo:

- Realizar el cambio de bolsa de diálisis peritoneal de forma segura y eficaz
- Promover la extracción de líquidos y productos de desecho provenientes del metabolismo celular que el riñón no puede eliminar

Principios

- Difusión
- Osmosis
- Gravedad

Indicaciones:

- Pacientes con:
- IR aguda o crónica terminal en TX sustitutivo con diálisis peritoneal
- PX postoperado de CX cardiovascular con IC derecha
- Fuga de líquido peritoneal a través del sitio de emergencia del catéter
- Evidencia de obstrucción física del catéter
- Absceso abdominal

Material y equipo

- Dos cubrebocas
- Mesa de trabajo
- Tripie de canastilla
- Sol. Desinfectante de hipoclorito de sodio al 50%
- Lienzo limpio
- Bolsas de diálisis peritoneal sistema bolsa gemela o sistema Ben Y
- Pinza de diálisis
- Tijeras
- Guantes
- Tapón minicap
- Formato de registro de diálisis peritoneal
- Horno de microondas

Procedimiento

1. Lavado de manos
2. Reunir el material necesario e identificar la bolsa correspondiente a la concentración prescrita
3. Calienta en el horno de microondas la bolsa de diálisis peritoneal a temp. Corporal, por 3 min aprox.
4. Explicar al PX el procedimiento que se le va a realizar y se le coloca un cubrebocas
5. Expone la línea de transferencia del paciente y verifica que el regulador de flujo se encuentre en posición cerrado
6. Se coloca cubrebocas y se lava las manos
7. Limpia la superficie de la mesa de trabajo con solución desinfectante

8. Coloca la bolsa en el lado izq, de la mesa de trabajo, con la ranura hacia arriba y la fecha de caducidad visible y, en el lado derecho coloca la pinza y el sol. Desinfectante hipoclorito al 50%
9. Abre la sobre envoltura de la bolsa por la parte superior, la retira y la desecha
10. Desenrolla y separa las líneas e identifica, la bolsa de ingreso, la línea de ingreso y el segmento de ruptura color verde
11. Aplicar solución desinfectante en las manos y la distribuye
12. Si existe prescripción de medicamento lo prepara, realiza limpieza con torunda alcoholada y lo introduce por el puerto de inyección de med.
13. Coloca entre los dedos índice y el dedo medio de la mano no dominante la base del adaptador y entre el dedo pulgar e índice la base de la línea de transferencia

Procedimiento

14. Desenrosca el sello protector del adaptador de la bolsa a colocar con la mano dominante y aplicar solución desinfectante
15. Sujeta el adaptador de la bolsa a colocar y la línea de transferencia con la mano dominante y con movimiento firme y seguro
16. Cuelga la bolsa que contiene la solución dializante en el tripie y cerca de la "Y" obtura con la pinza para diálisis la línea de ingreso
17. Coloca la bolsa de drenado que esta vacía sobre la canastilla del tripe
18. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del PX en posición abierta para iniciar el drenado del líquido dializante, que se encuentra en la cavidad peritoneal

19. Verifica la salida y observa las características del líquido dializante de la cavidad peritoneal que fluye hacia la bolsa de drenado
20. Observa y verifica que ya no exista flujo de líquido peritoneal hacia la bolsa de drenado y gira el regulador de flujo en posición de cerrado
21. Fractura el segmento de ruptura color verde de la línea de ingreso y retira la pinza para diálisis de la misma línea y observa que la solución pasa momentáneamente de la línea de ingreso hacia la línea de drenado
22. Gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del paciente a la posición de abierto, permitiendo el ingreso de líquido dializante de la bolsa hacia la cavidad peritoneal y se lava las manos

Procedimiento

23. Una vez que termine de pasar el volumen indicado a la cavidad peritoneal, gira el regulador de flujo de la línea de transferencia del PX hacia la posición de cerrado y cierra el obturador inviolable color azul
24. Baja la bolsa de ingreso que ahora se encuentra vacía hacia la canastilla del tripie y obtura con la pinza de diálisis tanto la línea de ingreso como la línea de drenado lo más cercano posible al adaptador de ruptura color rojo
25. Rompe el adaptador de ruptura color rojo dejando conectado el adaptador con el obturador inviolable color azul a la línea de transferencia del paciente
26. Se calza los guantes
27. Retira ambas bolsas de la unidad del PX
28. Observa las características del líquido
29. Desecha las bolsas de diálisis en los contenedores correspondientes y se retira los guantes
30. Cuantifica el volumen drenado y realiza las anotaciones correspondientes

Saber que

- La vida útil del catéter, de 3 años a 6 meses para la línea de transferencia
- Evitar acodamientos u obstrucción en el circuito que dificulte la infusión o drenado
- La funcionalidad de la diálisis peritoneal se valora a través de un adecuado balance hídrico y un buen estado hemodinámico del PX
- El color del anillo protector de la bolsa a cambiar sirve para identificar la concentración de dextrosa que contiene la solución de diálisis

Complicaciones

- Las complicaciones pueden ser de tipo infeccioso por contaminación del sistema o físicas como la ruptura del circuito o sobrecalentamiento de la bolsa para diálisis

# POSICIONES PARA PROPORCIONAR COMODIDAD O CUIDADOS AL PACIENTE

Que es

Existen diversas posiciones características que se emplean en diversas situaciones patológicas o para efectuar ciertas exploraciones y practicas terapéuticas o QX

Comprobar:

1. Que no se obstaculice la respiración
2. Que no se obstaculice la circulación
3. Que no se ejerza ninguna presión ni tracción sobre nervio alguno
4. Que se reduzca el máximo presión sobre la piel
5. Si se va a efectuar un procedimiento asistencias o QX que se tenga la máxima accesibilidad del sitio de actuación

Características

- cualquiera que sea la posición del PX, tiene que vigilarse la alineación del cuerpo
- Observar la respuesta de la persona a la postura colocada
- Respetar dicha posición del PX
- Cambio de posiciones con frecuencia

Posición decúbito

Es toda posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal. Según sea la parte del cuerpo en contacto con la superficie, se diferencian distintos decúbitos

Decúbito supino o dorso

La persona se encuentra tendida boca arriba, en posición horizontal. Según sea la parte de su cuerpo en contacto con la superficie, se diferencian distintos decúbitos

Consideraciones de enfermería

- Es la posición que espontáneamente tiene a adoptar la persona en la cama y la más utilizada para exploraciones, maniobras e intervenciones QX en la superficie anterior del cuerpo
- Permite una adecuada expansión pulmonar y facilita la lineación de los distintos segmentos corporales
- Cuando una persona imposibilitada ha de permanecer mucho tiempo en decúbito supino, conviene colocar un soporte en los pies. Evitar mantener las piernas cruzadas

Decúbito prono, ventral

La persona se encuentra tendida sobre el pecho y el abdomen, con la cabeza girada hacia un lado, las extremidades superiores extendidas junto al cuerpo o flexionadas al nivel del codo

Consid. de enfermería

- Puede dificultar la expansión pulmonar
- La persona no suele aguantar mucho tiempo en decúbito prono, lo que debe tenerse en cuenta cuando se encuentre imposibilitada para girarse por sus propios medios

Decúbito lateral

La persona se encuentra tendido de lado, con uno u otro costado sobre la superficie, el miembro superior del lado en que se haya recostado por delante del cuerpo, y los miembros inferiores extendidos.

Consideraciones de enfermería

Si la persona tiene que permanecer mucho tiempo en decúbito lateral, es conveniente colocar una almohada entre las piernas para evitar la compresión de nervios y vasos sanguíneos.

Posición fowler

Se trata de una posición dorsal en un plano inclinado de tal modo que la espalda forme un Angulo de 45° con la horizontal. Las extremidades inferiores pueden mantenerse flexionadas en mayor o menor ángulo o extendidas.

Consideraciones de enfermería

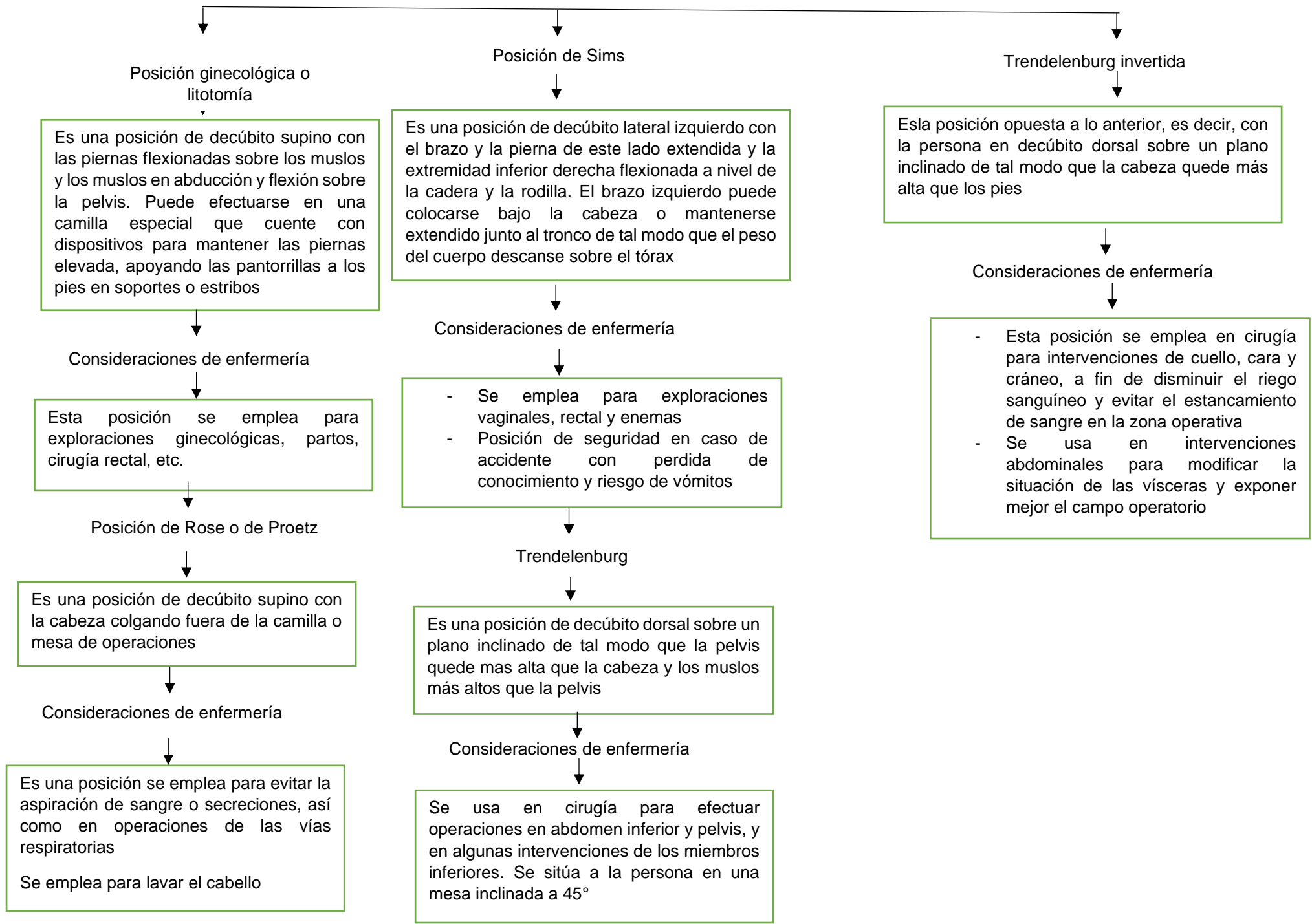
- Se emplea para practicar numerosas técnicas
- Proporcionar mayor comodidad a personas que presentan problemas cardiacos o respiratorios
- Favorecer el drenaje después de operaciones abdominales

Posición Genupectoral

La persona se coloca abajo, apoyándose sobre las rodillas y el pecho, con la cabeza ladeada y los muslos perpendiculares a la cama

Consideraciones de enfermería

Esta posición se utiliza para efectuar exploraciones y procedimientos rectales



Posición ginecológica o litotomía

Es una posición de decúbito supino con las piernas flexionadas sobre los muslos y los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis. Puede efectuarse en una camilla especial que cuente con dispositivos para mantener las piernas elevada, apoyando las pantorrillas a los pies en soportes o estribos

Consideraciones de enfermería

Esta posición se emplea para exploraciones ginecológicas, partos, cirugía rectal, etc.

Posición de Rose o de Proetz

Es una posición de decúbito supino con la cabeza colgando fuera de la camilla o mesa de operaciones

Consideraciones de enfermería

Es una posición se emplea para evitar la aspiración de sangre o secreciones, así como en operaciones de las vías respiratorias  
Se emplea para lavar el cabello

Posición de Sims

Es una posición de decúbito lateral izquierdo con el brazo y la pierna de este lado extendida y la extremidad inferior derecha flexionada a nivel de la cadera y la rodilla. El brazo izquierdo puede colocarse bajo la cabeza o mantenerse extendido junto al tronco de tal modo que el peso del cuerpo descansa sobre el tórax

Consideraciones de enfermería

- Se emplea para exploraciones vaginales, rectal y enemas
- Posición de seguridad en caso de accidente con perdida de conocimiento y riesgo de vómitos

Trendelenburg

Es una posición de decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la pelvis quede mas alta que la cabeza y los muslos más altos que la pelvis

Consideraciones de enfermería

Se usa en cirugía para efectuar operaciones en abdomen inferior y pelvis, y en algunas intervenciones de los miembros inferiores. Se sitúa a la persona en una mesa inclinada a 45°

Trendelenburg invertida

Es la posición opuesta a lo anterior, es decir, con la persona en decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la cabeza quede más alta que los pies

Consideraciones de enfermería

- Esta posición se emplea en cirugía para intervenciones de cuello, cara y cráneo, a fin de disminuir el riego sanguíneo y evitar el estancamiento de sangre en la zona operativa
- Se usa en intervenciones abdominales para modificar la situación de las vísceras y exponer mejor el campo operatorio

Bibliografía: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/6d6db7b2fae2a86d68a488b10574c521.pdf>