



Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Ávila Delesma Clara del Rosario.

Nombre del tema: Posiciones en el cuidado del paciente encamado.

Parcial: I.

Nombre de la Materia: Epidemiología.

Nombre del profesor: LE. Sandra Yasmin Ruiz Flores.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 5°.

Cuidados de enfermería a pacientes encamados.

Los cuidados de enfermería en un paciente encamado están encaminados a prevenir la seguridad, fomentar la comodidad y a la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.



Procedimiento sobre el paciente encamado:



- Explicar al paciente o al cuidador las razones del reposo en cama.
- Colocar al paciente con una alineación corporal correcta.
- Mantener la ropa de cama limpia, seca y libre de arrugas.
- Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente.
- Cambiar de posición al paciente según indique el estado de la piel.
- Vigilar el estado de la piel.
- Enseñar al paciente ejercicios de cama.
- Realizar aseo cada 24 horas.

Higiene sobre el paciente encamado

La higiene del paciente encamado consiste en dar los cuidados higiénicos que se proporcionan a los pacientes que no pueden hacerlo por si mismos.

Los objetivos que persigue la higiene en un paciente encamado son los siguientes:

- Restablecer y conservar una higiene optima del cuerpo en su totalidad.
- Conservar la integridad de la piel y sus anejos.
- Prevenir la aparición de ulcerar por presión y infecciones.
- Aumentar la comodidad y la autoestima del paciente.
- Vigilar el estado de la piel del paciente.
- Mejorar la circulación sanguínea y la hidratación de la piel.



Posiciones de los pacientes encamados:

1. **Decúbito:** decúbito es toda posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano horizontal. Según sea la parte de cuerpo en contacto con la superficie, se diferencian distintos decúbitos.

Usos: explosiones médicas, postoperatorios, cirugía abdominal o torácica, examen de tx y palpación de mamas.

Decúbito supino o dorsal

La persona se encuentra tendida boca arriba, en posición horizontal, con la espalda en contacto con la superficie y las extremidades inferiores extendidas.

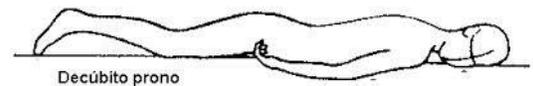
Es la posición que espontáneamente tiene a adoptar la persona en la cama y la más utilizada para exploraciones, maniobras e intervenciones quirúrgicas en la superficie anterior del cuerpo, como las abdominotorácicas y algunas de los miembros inferiores.

Decúbito supino: boca arriba



Decúbito prono, ventral o abdominal

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 a nivel del codo y los miembros inferiores extendidos.



Decúbito lateral

La persona se encuentra tendida de lado, con uno u otro costado sobre la superficie, el miembro superior del lado en que se halla recostado por delante del cuerpo, y los miembros inferiores extendidos, un poco flexionados o con el que queda arriba algo flexionado y adelantado.



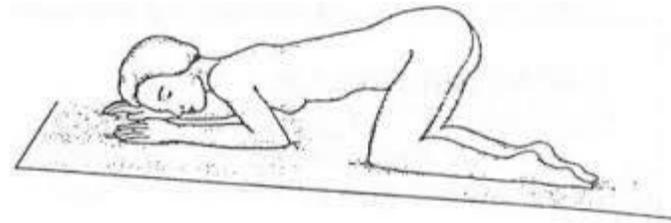
2. **De Fowler:** posición dorsal en un plano inclinado de tal modo que la espalda forme un ángulo de unos 45 grados con la horizontal. Se obtiene al elevar unos 40-50 cm la cabecera de la cama. Las extremidades inferiores pueden mantenerse flexionadas en mayor o menor ángulo o mantenerse extendidas. En ocasiones se habla de posición de Fowler baja (semi – Fowler) o elevada, en función del ángulo que adopte la espalda.

Usos: cambios posturales, partes con problemas respiratorios o cardiacos, facilitar actos como comer leer, exploraciones de cabeza, cuello, ojos, oídos, nariz, garganta y pecho.



3. **Genupectoral:** el paciente se coloca de rodillas sobre la cama con las rodillas ligeramente separadas y los muslos perpendiculares a la cama, descansando el cuerpo sobre las rodillas

Usos: para exploración del recto, cirugías en la zona fecal y extracción de fecalomas



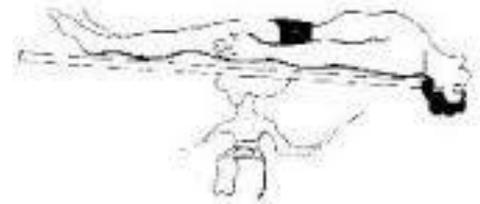
4. **Ginecológicas o de litotomía:** posición de decúbito supino con las piernas flexionadas sobre los muslos y los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis. Puede efectuarse en una camilla especial que cuente con dispositivos para mantener las piernas elevadas, apoyando las pantorrillas o los pies en soportes o estribos.

Usos: exploraciones ginecológicas, partos, sondajes, y avado de genitales.



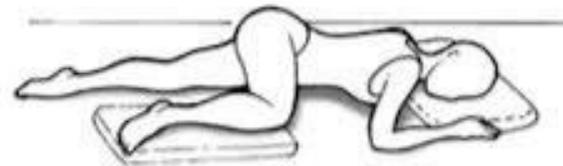
5. **Rose o proetz:** el paciente se halla en decúbito supino con la cabeza colgando, con el objetivo de mantener el cuello en hiperextensión.

Usos: intubación raquear, exploraciones faríngeas, intervenles quirúrgicas y lavado de cabello de pacientes encamados.



6. **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.

Usos: explosiones vaginales y rectales, administrar de enemas, colocación de sondas rectales y facilitar drenajes.



7. **Trendelenburg:** es una posición de decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la pelvis quede más alta que la cabeza y los muslos más altos que la pelvis.

Usos: lipotimias o síncope, cirugía pélvica, shock, e intervención en miembro superiores.



8. Trendelenburg invertida: la persona en decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la cabeza quede más alta que los pies.



Usos: exploraciones radiográficas, intervenciones quirúrgicas, cirugías de cabeza, de diafragma cavidad abdominal superior.

Posiciones quirúrgicas

POSICIÓN 1. DECÚBITO LATERAL CON PARTICIÓN ABDOMINAL

Paciente en decúbito lateral, con las extremidades superiores acomodadas sobre apoyabrazos y la cabeza acomodada sobre una almohadilla que la alinee con el tronco. La extremidad inferior debe quedar por debajo, extendida, y la superior, con un ángulo que impida que las prominencias de las articulaciones coincidan y puedan dañarse las unas a las otras. Se dispondrán fijadores a cada lado para asegurar la estabilidad total, apoyados en pelvis y coxis. La partición se realizará a la altura del abdomen, bien con la mesa, bien con la ayuda de una cámara hinchable.

Intervenciones: Nefrectomía.



POSICIÓN 2. DECÚBITO LATERAL CON PARTICIÓN TORÁCICA

Paciente en decúbito lateral, con las extremidades superiores sobre apoyabrazos y las inferiores totalmente extendida la de abajo y en ligera flexión la de arriba, para evitar que coincidan las protuberancias de los huesos que forman parte de las articulaciones (tanto de rodillas como de tobillos). Sobre pelvis y coxis se colocarán apoyos laterales que estabilicen y garanticen la seguridad posicional del paciente. La cabeza deberá descansar sobre una almohada que la acomode y permita su alineación respecto al tronco. La partición se realizará a la altura del tórax y se puede llevar a cabo con ayuda de la mesa quirúrgica o de una cámara hinchable.

Intervenciones: Neumonectomía, lobectomía.



POSICIÓN 3. DECÚBITO LATERAL

Paciente en decúbito lateral, con las extremidades superiores acomodadas sobre apoyabrazos y vigilando que la cabeza quede alineada con el tronco. Las extremidades inferiores quedarán superpuestas, dejando la de abajo totalmente extendida y la de arriba con un poco de ángulo de inclinación, para evitar que coincidan las protuberancias de las articulaciones de las rodillas y los tobillos. Para asegurar la estabilidad y seguridad del paciente, se instalarán dos fijadores laterales sobre zonas duras (p. ej., el anterior puede ir apoyado en la pelvis y el posterior en el coxis).

Intervenciones: Prótesis total de cadera, sustitución de prótesis total de cadera.



POSICIÓN 4. DECÚBITO SUPINO CON APLIQUE APOYACABEZAS

Se acomodará al paciente en posición supina, con las extremidades superiores pegadas y paralelas al tronco y las inferiores extendidas y juntas. La cabeza se apoyará sobre el aplique destinado a tal fin, que normalmente tiene forma de roscó acolchado.

Intervenciones. Timpanoplastia, estapedectomía, desprendimiento de retina, catarata, pterigión, glaucoma.



POSICIÓN 5. DECÚBITO SUPINO CON PIERNAS ABIERTAS

Paciente en posición supina, con la cabeza alineada con el tronco y acomodada sobre una almohadilla, y extremidades superiores sobre apoyabrazos. Las extremidades inferiores quedarán abiertas y bajas, bien articulando las dos placas inferiores sobre las que descansan en la mesa quirúrgica o bien añadiendo dos perneras y colocando las piernas abiertas y bajas. Con ello conseguimos que un tercer cirujano pueda acceder al hueco dejado entre ambas extremidades inferiores a la vez que permite maniobrar en la zona anal y púbica.

Intervenciones: Resección de colon, colecistectomía laparoscópica, quistectomía laparoscópica.



POSICIÓN 6. DECÚBITO SUPINO CON FIJACIÓN CRANEAL

Paciente en posición supina, con las extremidades inferiores acomodadas paralelas y pegadas al tronco y las inferiores extendidas y juntas. La cabeza quedará suspendida en el aire, perfectamente sujeta con el fijador craneal, que a su vez quedará anclado a la mesa quirúrgica.

Intervenciones: Craneotomía, hipofisectomía transesfenoidal.



POSICIÓN 7. DECÚBITO SUPINO CON TRACCIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES EN 180°

El paciente descansa en posición supina, con la cabeza y ambas extremidades superiores perfectamente acomodadas (bien sobre él o sobre apoyabrazos, para facilitar el acceso a vías venosas periféricas). Las extremidades inferiores se fijarán a las botas de las barras de contra tiro de la mesa quirúrgica. Normalmente resulta más práctico fijar únicamente a dicha barra la pierna de la cadera rota, acomodando la otra a una pernera ginecológica. De este modo conseguimos mayor comodidad y mejorar la maniobrabilidad del intensificador de imágenes portátil.

Intervenciones: Clavo intramedular de fémur, clavo-placa para fracturas pertrocantéreas.



POSICIÓN 8. POSICIÓN DE FOWLER

Posición supina, con el tronco incorporado y las rodillas ligeramente flexionadas para buscar la posición más natural y ergonómica posible. Brazos y cabeza acomodados y fijados.

Intervenciones: Rinoplastia.



POSICIÓN 9. DECÚBITO SUPINO CON EXTREMIDAD INFERIOR FIJADA CON GARRA

La posición será supina, con las extremidades superiores acomodadas sobre el abdomen del paciente o sobre apoyabrazos y la cabeza alineada con el tronco y acolchada. El miembro inferior que no se va a intervenir puede quedar colgando al retirar las placas inferiores de la mesa quirúrgica o extendido sobre dicha placa (es más frecuente verlo del primer modo descrito). En cuanto a la extremidad inferior objeto del acto quirúrgico, quedará colgada en ángulo de 90°, sujeta por la garra denominada de artroscopia y con el manguito de isquemia ajustado al muslo. Es importante tener en cuenta que la extremidad deberá fijarse con una rotación interna.

Intervenciones: Artroscopia.



POSICIÓN 5. DECÚBITO PRONO CON TRINEO

Se acomodará al paciente en prono y se colocarán las dos extremidades superiores sobre sendos apoyabrazos y la cabeza sobre almohadillas o roscos que impidan que el punto de apoyo sea el ojo. Debe protegerse a toda costa la zona ocular, lo que se conseguirá apoyando la cabeza sobre frente y mentón o sobre sien y mejilla. El denominado trineo es un marco hueco que permite que las cavidades torácica y abdominal no queden presionadas. También protege las mamas al evitar presión y rozaduras. En cuanto a las extremidades inferiores, hay que destacar dos puntos de apoyo que deben vigilarse: las rodillas y los empeines de los pies. Un rodillo a la altura del tobillo evitará que los pies sufran a causa de torsiones o presiones.

Intervenciones: Artrodesis lumbar.

