



**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: Enfermería Medico Quirúrgica.*

*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 anatómicas quirúrgicas:

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.

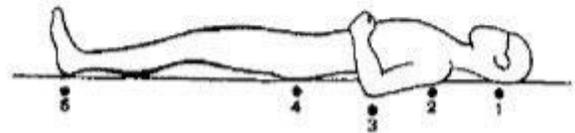
Usos: exploraciones médicas, postoperatorios, cirugía abdominal o torácica, examen de tx y palpación de mamas.

**2. 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.

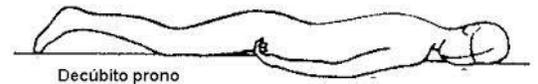
Es la posición que espontáneamente tiene a adoptar la persona en la cama y la más utilizada para exploraciones, maniobras e intervenciones quirúrgicas en la superficie anterior del cuerpo, como las abdominotorácicas y algunas de los miembros inferiores.

Decúbito supino: boca arriba



**3. 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.



**4. Decúbito lateral izquierdo y Derecho**

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.



Usos: para la higiene del paciente, cambios posturales (lograr disminuir el peso en el sacro), descanso en cama, administración de enemas (lateral izquierdo) y de medicamentos intramusculares.

5. **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.

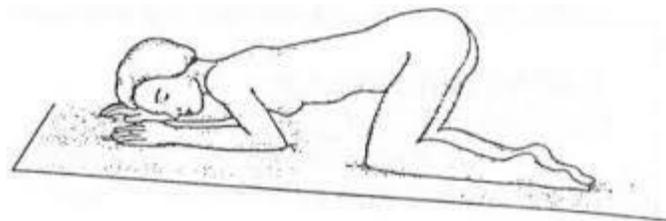
6. **Semiflower:** el paciente se encuentra semisentado, formando un ángulo de 30° respecto al eje horizontal.

Usos: para pacientes con problemas respiratorios circulatorios o neurológicos.



7. **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

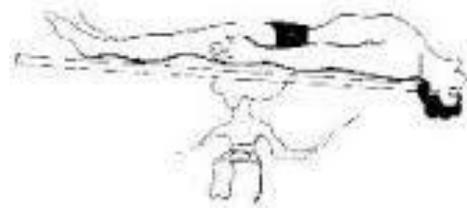


8. **Ginecológicas o de litotomía:** posición de decúbito supino con las piernas flexionadas sobre los muslos y los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis. Puede efectuarse en una camilla especial que cuente con dispositivos para mantener las piernas elevadas, apoyando las pantorrillas o los pies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

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



**9. 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.

**10. 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.

**11. 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.

**12. 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.

## 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 apo-yabrazos 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 petrocantéreas.



## 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 10P. 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.

