



# Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.*

*Nombre del tema: Super nota de posiciones que se utilizan en el paciente encamado y técnicas de uso y 10 posiciones quirúrgicas y tipos de intervenciones en las que se utilizan cada una de ellas.*

*Parcial: I parcial.*

*Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica I.*

*Nombre del profesor: Sandra Jazmín Ruiz Flores.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: V.*

*Pichucalco, Chiapas a 12 de enero del 2022.*

## POSICIONES QUE SE UTILIZAN EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ENCAMADO Y TECNICAS DE USO

La higiene del paciente encamado consiste en dar los cuidados higiénicos que se proporcionan a los pacientes que no pueden hacerlo por sí mismos. Vigilar el estado de la piel del paciente. Mejorar la circulación sanguínea y la hidratación de la piel.

### 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.

**Consideraciones de enfermería:** Esta posición 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.

## CUIDADOS DE LA PIEL

**Objetivo:** Mantener una piel intacta en el paciente.

1. Aseo general cada 24 horas y parcial cuando sea necesario.
2. Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
3. Mantener la piel del paciente en todo momento limpia y seca.
4. Examinar el estado de la piel a diario, buscando sobre todo en los puntos de apoyo.
5. cambios posturales cada 2-3 horas.

### 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. El nombre del decúbito lateral depende del lado del cuerpo que esté en contacto con el plano horizontal: izquierdo o derecho.

**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 DE 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.

### POSICIÓN DE FOWLER

Se trata de una 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 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.

**Consideraciones de enfermería:** Se emplea para practicar numerosas técnicas, proporciona mayor comodidad a personas que presentan problemas cardíacos o respiratorios, favorece 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.

### 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.

**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 quirúrgicas en la superficie anterior del cuerpo, como las abdominotorácicas y algunas de los miembros inferiores. Permite una adecuada expansión pulmonar y facilita la alineación de los distintos segmentos corporales.

### POSICIÓN GINECOLÓGICA O DE 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 cuenta con dispositivos para mantener las piernas elevadas, apoyando las pantorrillas o 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:** Esta 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 cuando la persona no puede levantarse de la cama.

## LA IMPORTANCIA

LAS POSICIONES DE LOS PACIENTE ENCAMADOS SON FUNDAMENTALES PARA LOS ENFERMOS, YA QUE ESTAS POSTURAS REALIZADAS FRECUENTEMENTE (CADA POCAS HORAS). EVITAN LA APARICION DE ULCERAS POR DECUBITO. ESTAS ULCERAS APARECEN POR LA PRESION EXCESIVA MANTENIDA POR MUCHO TIEMPO EN UNA ZONA CORPORAL.

## 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 vaginal y rectal (manuales y endoscópicas), y para poner enemas. Se recomienda como posición de seguridad en caso de accidente con pérdida de conocimiento y riesgo de vómitos.

## POSICIÓN DE TRENDELEBURG

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.

**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 grados, con la cabeza hacia abajo y las piernas colgando, apoyadas sobre un sector regulable.

## POSICIÓN DE TRENDELEBURG INVERTIDA

Es la posición opuesta a la 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 riesgo sanguíneo y evitar el estancamiento de sangre en la zona operatoria. Se usa en intervenciones abdominales para modificar la situación de las vísceras y exponer mejor el campo operatorio.

## 10 POSICIONES QUIRÚRGICAS Y TIPO DE INTERVENCIONES EN LA QUE SE UTILIZA CADA UNA DE ELLAS

Las posiciones quirúrgicas vienen determinadas por el procedimiento quirúrgico que se va a realizar, la vía de acceso elegida por el cirujano y la técnica de administración de la anestesia. Influyen también distintos factores: edad, estatura, peso, estado cardiopulmonar y patologías anteriores del paciente.

### POSICIÓN 4. 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 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, apoya-dos 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 5. POSICIÓN DECÚBITO PRONO MAHOMETANA

El paciente adoptará una postura en prono arrodillado. El tronco descansará sobre almohadillas que impidan una presión perjudicial sobre tórax y mamas, previniendo así lesiones. La cabeza apoyará sobre frente y mentón o sobre mejilla si queda de lado. Debe procurarse que el punto de apoyo nunca sea la zona ocular. Las extremidades superiores deben quedar elevadas a la altura de la cabeza y descansando sobre apoyabrazos. La posición debe estabilizarse con un fijador especial diseñado para tal fin, que asegure la inmovilidad de la posición. Prestar especial atención a los puntos de máximo apoyo, como son la articulación de la rodilla, el tobillo anterior y la zona occipital.

**Intervenciones:** Microdissectomía, estenosis de canal lumbar.

### POSICIÓN 2. 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 3. 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 rosco acolchado.

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

### POSICIÓN 6. DECÚBITO PRONO CON TRINEO

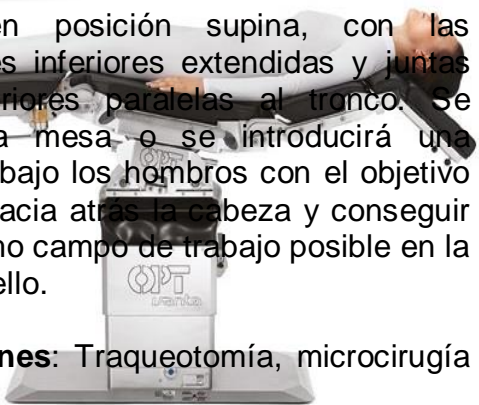
Se acomodará al paciente en prono y se colocarán las dos extremidades superiores sobre sendos apoyabrazos y la cabeza sobre almohadillas o roscos que impidan que el punto de apoyo sea el ojo. Debe protegerse a toda costa la zona ocular, lo que se conseguirá apoyando la cabeza sobre frente y mentón o 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.

## POSICIÓN 7. DECÚBITO SUPINO CON HIPEREXTENSIÓN DE CUELLO

Paciente en posición supina, con las extremidades inferiores extendidas y juntas y las superiores paralelas al tronco. Se articulará la mesa o se introducirá una almohadilla bajo los hombros con el objetivo de voltear hacia atrás la cabeza y conseguir así el máximo campo de trabajo posible en la zona del cuello.

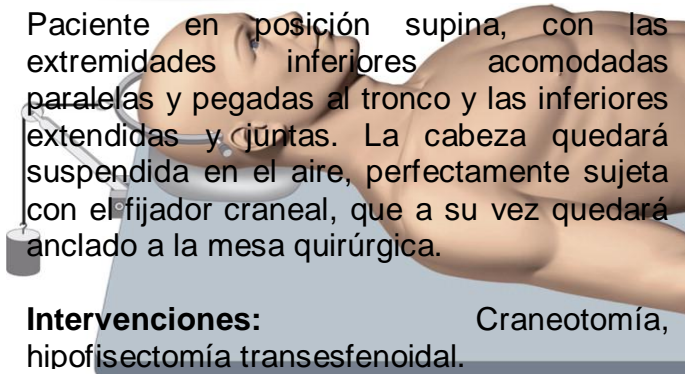
**Intervenciones:** Traqueotomía, microcirugía de laringe.



## POSICIÓN 8. 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.

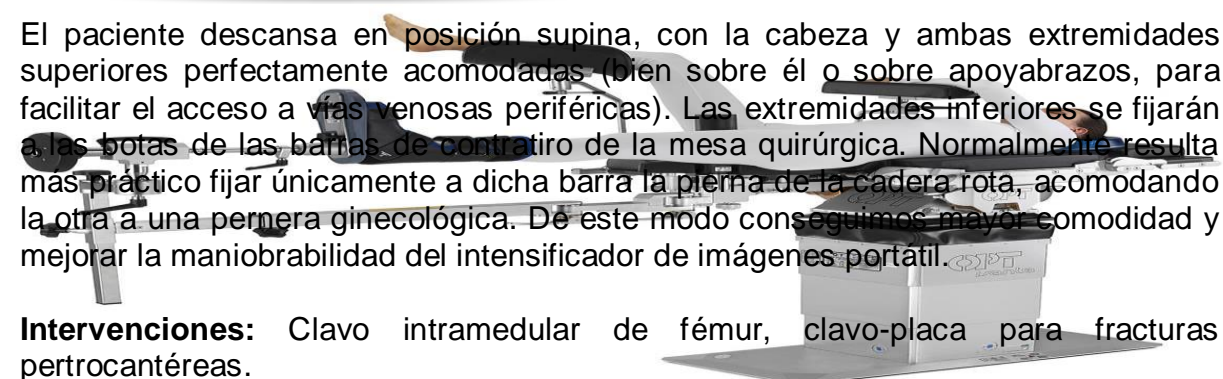
**Intervenciones:** Craneotomía, hipofisectomía transesfenoidal.



## POSICIÓN 9. 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 contratiempo 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 10. 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 quirúrgica

Forma en la que debe colocarse al paciente sobre la mesa de operaciones con el fin de ser sometido a tratamiento por intervención quirúrgica.



### Objetivos:

- Mantener el adecuado funcionamiento y equilibrio de los sistemas circulatorio, respiratorio, urinario y musculo-esquelético.
- Proporcionar seguridad y comodidad al paciente.
- Facilitar la exposición del área quirúrgica al cirujano.
- Disminuir el riesgo de factores adversos en el transoperatorio.
- Facilitar la monitorización del paciente al anestesiólogo.



## BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-encamados/#:~:text=La%20higiene%20del%20paciente%20encamado,pueden%20hacerlo%20por%20si%20mismos.&text=Vigilar%20el%20estado%20de%20la%20piel%20del%20paciente.,la%20hidrataci%C3%B3n%20de%20la%20piel.>
- <https://enfermeriablog.com/posicionesdelpaciente/>
- <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/tipos-de-posicionamientos-quirurgicos-y-sus-intervenciones>
- <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-de-posicionamientos-quirurgicos-y-sus-intervenciones-parte-2>