



NOMBRE DEL ALUMNO (A):

Hogla Rubí Sangeado Domínguez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Sandra Jazmín Ruiz Flores

NOMBRE DEL TRABAJO:

Super Nota

MATERIA:

Enfermería Médico Quirúrgico

GRADO:

5to Cuatrimestre

GRUPO:

“A”

PICHUCALCO, CHIS. 05/01/2022

POSICIONES QUE SE UTILIZA EN EL PACIENTE ENCAMADO

De cúbito supino (boca arriba):

El cuello deberá quedar recto para que la cabeza y el tronco quede a la misma altura, de manera que la cabeza no quede levantada ni caída. Los brazos se colocan algo separado del cuerpo con los codos estirados, palmas de las manos mirando hacia el cuerpo o arriba, piernas estiradas o rodillas ligeramente flexionadas, pies en un ángulo recto para ello se coloca un tope al final de la cama.



Decúbito supino

De cúbito lateral (De lado):

Lado apoyado: Brazo hacia adelante, con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza con la palma hacia arriba o brazos estirados con la palma del brazo arriba.
Lado libre: Brazo hacia adelante con el codo doblado y palma de la mano hacia abajo, la pierna se coloca doblada hacia adelante para que brazos y codos no choquen debemos colocar una almohada en la espalda para que quede inclinada hacia adelante.



De cúbito prono (boca abajo):

Es una postura poco utilizada puesto que se oprimen los pulmones y cuesta respirar se utiliza en caso de que hay lesión en la espalda, Glúteos o cualquier parte posterior del cuerpo.
Los brazos se colocan estirados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano mirando al techo, con los codos doblados y palmas apoyadas en la almohada de la cabeza. Las piernas estiradas se pueden colocar los pies por fuera de la cama o por dentro, pero con una almohada en los tobillos, para que quede en ángulo recto.



POSICIONES QUIRURGICAS Y TIPOS DE INTERVENCIONES EN LAS QUE SE UTILIZA

De cúbito lateral con partición abdominal:

Paciente 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.

Intervención: Nefrectomía



De cúbito lateral con partición torácica:

Paciente con las extremidades superiores sobre apoyabrazos y las inferiores totalmente extendidas 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 esta bilicen 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.

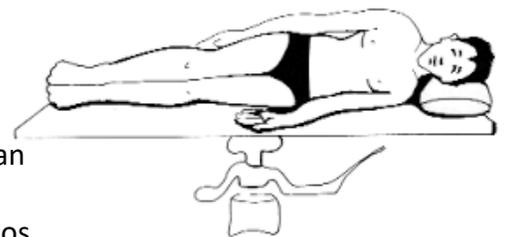
Intervención: Neumonectomía, lobectomía.



De cúbito 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 (ej. el anterior puede ir apoyado en la pelvis y el posterior en el coxis).

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



De cúbito 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 del canal lumbar.



De cúbito prono con trineo:

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.



De cúbito supino con aplique apoyacabeza:

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.

Intervención: Timpanoplastia, Catarata, Glaucoma.



De cúbito supino con hiperextensión de cabeza:

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.

Intervención: Traqueotomía, Microcirugía de laringe.

**De cubito supino con fijación craneal:**

Paciente en posición supina, con las extremidades inferiores acomodadas paralelas y pegadas al tronco y las superiores 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.

Intervención: Craneotomía

**De cubito 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.

**De cubito supino con extremidad superior en mesa de cama:**

El paciente descansa en posición supina, con la cabeza acomodada en una almohadilla y las extremidades inferiores extendidas y paralelas sobre la mesa quirúrgica. La extremidad superior no objeto de intervención permanecerá cómodamente instalado en un apoyabrazos. La extremidad que se va a intervenir reposará sobre la mesa de mano (acoplada a la mesa quirúrgica con anterioridad).

