

Mi Universidad

Super Nota

DENISSE VELÁZQUEZ MORALES

MECÁNICA CORPORAL Y POSTURAS ANATÓMICAS

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I

SANDRA YAZMIN RUÍZ FLORES

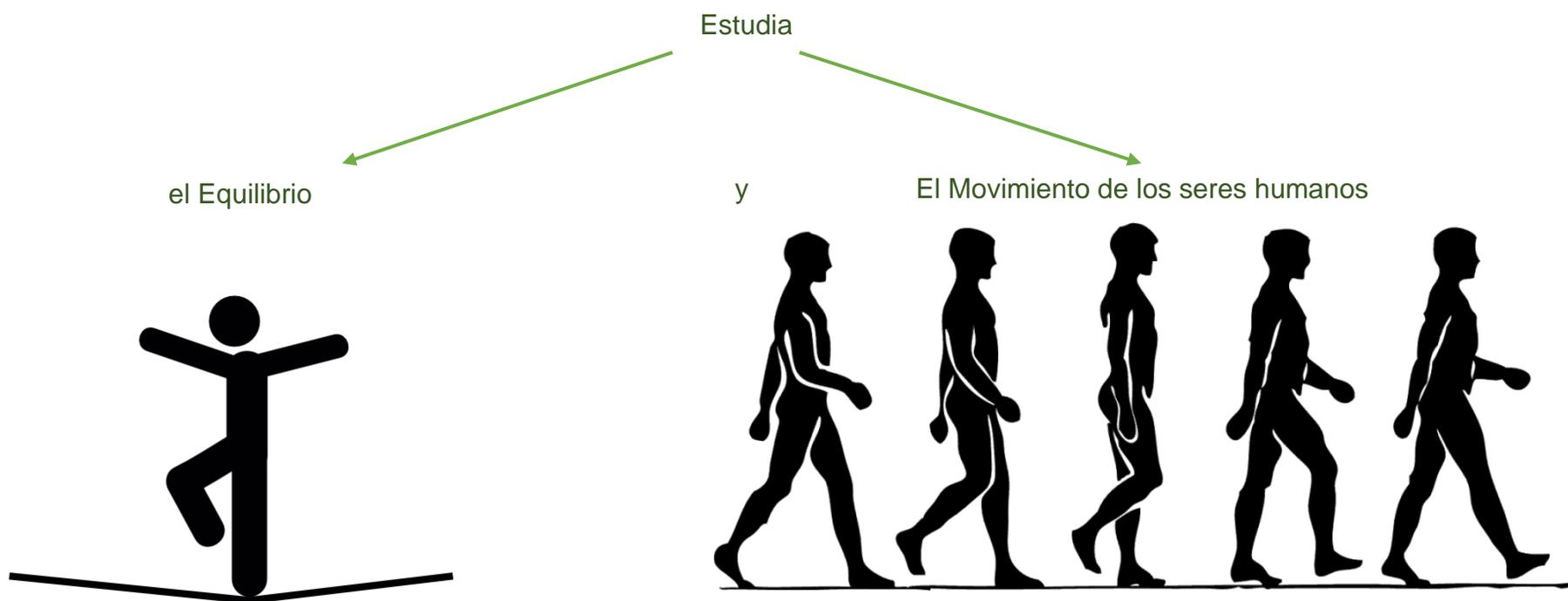
LIC. EN ENFERMERÍA

PRIMER CUATRIMESTRE

JUÁREZ, CHIAPAS A 25 DE SEPTIEMBRE 2022

MECÁNICA CORPORAL

Es uno de los métodos que se utilizan para la valoración del estado de salud de la persona y como parte de las tecnologías de mantenimiento que la enfermera realiza durante la movilización.



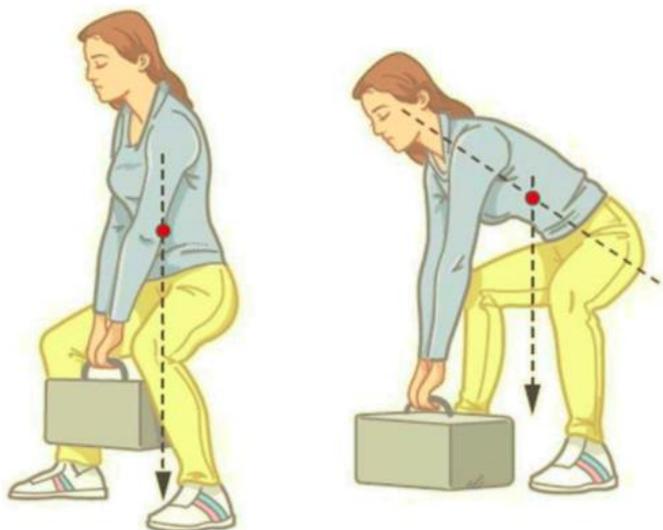
Objetivos:

- Disminuir el gasto de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir complicaciones musculoesqueléticas.

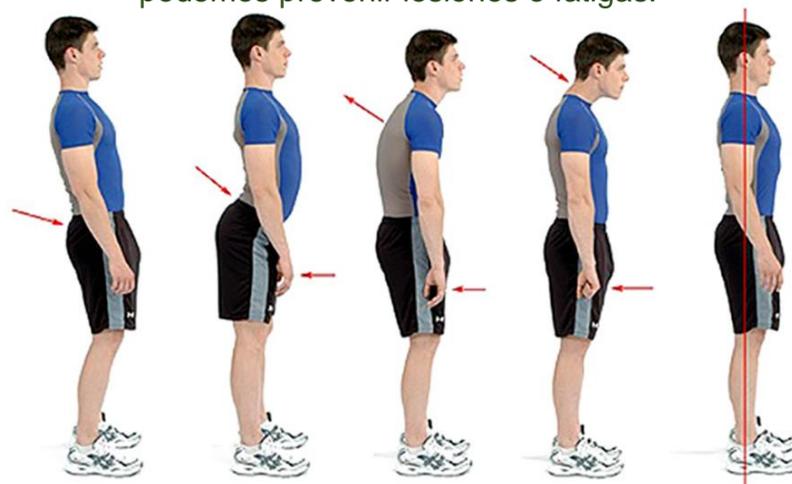
La mecánica corporal debe respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso.



El uso adecuado de nuestro cuerpo cuando trabajamos o cuando realizamos actividades de la vida diaria.



Con una buena mecánica corporal podemos prevenir lesiones o fatigas.



La mecánica corporal está formada por 3 elementos: la postura, el equilibrio y el movimiento coordinado del cuerpo.

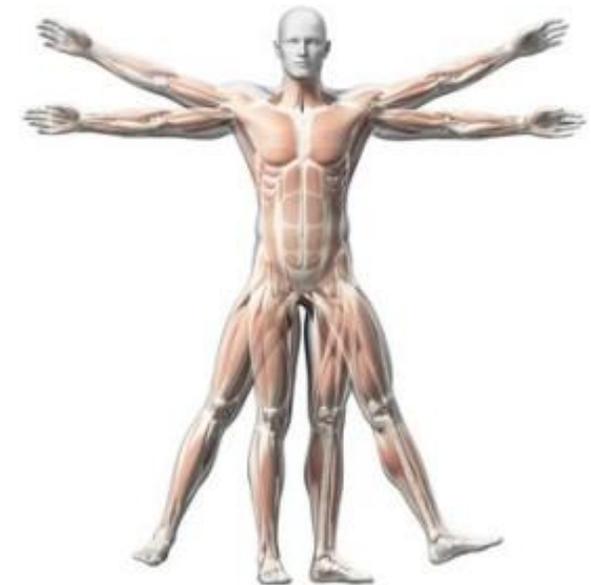
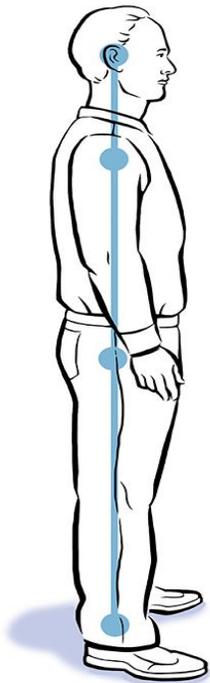
1ro. La postura significa tener el cuerpo bien alineado y en equilibrio.

Cuidando la postura cuidamos nuestro cuerpo en especial los músculos y los tendones.

2do. El equilibrio se consigue cuando nuestro cuerpo está estable.

Es importante que conozcamos las diferentes posiciones anatómicas para colocar a los pacientes según sus necesidades

3ro. El movimiento coordinado del cuerpo significa integrar los sistemas músculo esquelético y nervioso, así como la movilidad articular de nuestro cuerpo.



PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA MECÁNICA CORPORAL

Mantener siempre la espalda recta y buscar el equilibrio de nuestro cuerpo.



Mantener la carga tan cerca del cuerpo como sea posible



Contraer los músculos abdominales y glúteos, y estabilizar la pelvis antes de realizar la movilización.



Siempre que podamos deslizar al paciente será mejor que levantarlo.



Evitar girar el tronco, ya que se pierde el alineamiento corporal. Siempre es preferible pivotar con los pies.



Utilizar el equipamiento adecuado en función del estado y las características del paciente.



Se conocen como posiciones anatómicas básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploraciones, etc.

Decúbito supino (o decúbito dorsal)

Posición corporal acostado sobre su espalda boca arriba, con los brazos y las piernas extendidas.

Las rodillas han de estar ligeramente flexionadas, los pies en ángulo recto respecto al cuerpo y los talones sin contactar con la ropa de la cama.

Se utiliza en casos de politraumatismos para que el alineamiento vertebral sea el correcto.



Decúbito lateral

Recostado sobre su lado derecho o izquierdo, dependiendo de la patología se elegirá un lado u otro.

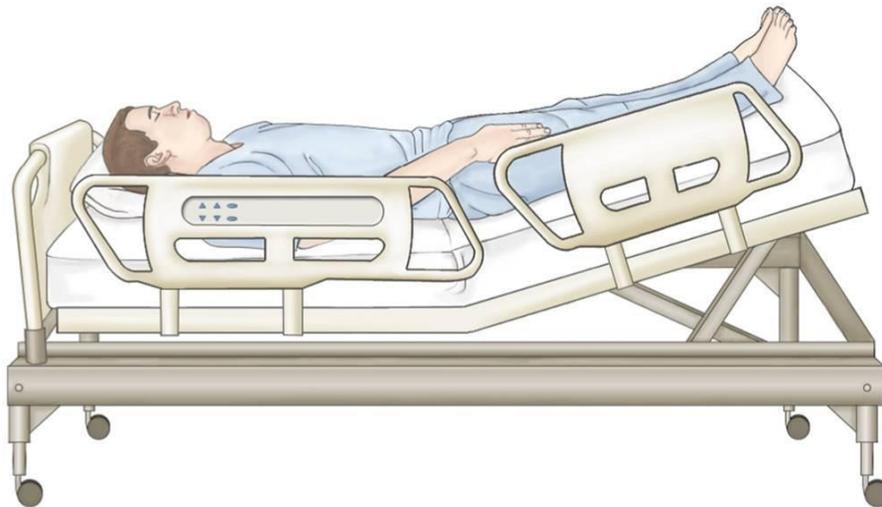
Decúbito ventral o prona

Descripción:

Paciente acostado sobre región anterior del cuerpo, cabeza de lado, extremidades superiores en extensión a los lados del cuerpo y las inferiores en extensión.

Indicaciones:

- Exploración de región posterior del cuerpo.
- Aplicación de tratamientos en región posterior del cuerpo.



Dorsal con piernas elevadas

Descripción:

Paciente en decúbito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piecera de la cama.

Indicaciones:

1. Favorecer relajación muscular.
2. Disminuir edema de extremidades inferiores

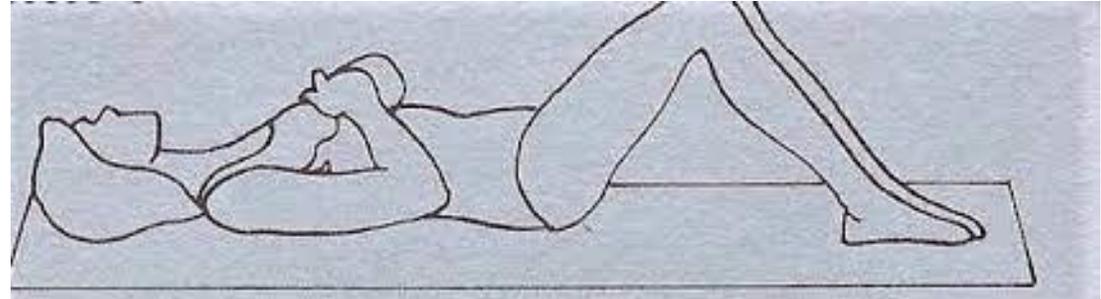
Dorsosacra

Descripción:

Paciente en decúbito dorsal o supina con separación de rodillas y pies apoyados sobre un plano resistente.

Indicaciones:

- Exploración física de región anterior del cuerpo.
- Relajación muscular.
- Aplicación de tratamientos específicos en región anterior del cuerpo.
- En laparotomías



Gencubital

Descripción:

A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre brazos y rodillas, con la cabeza de lado.

Indicaciones:

- Exploración de región pélvica.
- Exploración sigmoidoscópica.
- En tratamientos rectosigmoideos.

Rossier

Descripción:

Paciente en decúbito dorsal con almohada por debajo de los hombros para producir hiperextensión de cuello.

Indicaciones:

- Favorecer la ventilación pulmonar.
- Exploración e intervenciones quirúrgicas en el cuello



Prona de urgencia

Descripción:

Paciente en decúbito ventral con cabeza fuera del borde de la cama y extremidad superior correspondiente sobre un banco de altura.

Indicaciones:

- Evitar la broncoaspiración por expulsión de vómito en proyectil o secreciones de vías respiratorias.
- Favorecer drenaje postural.



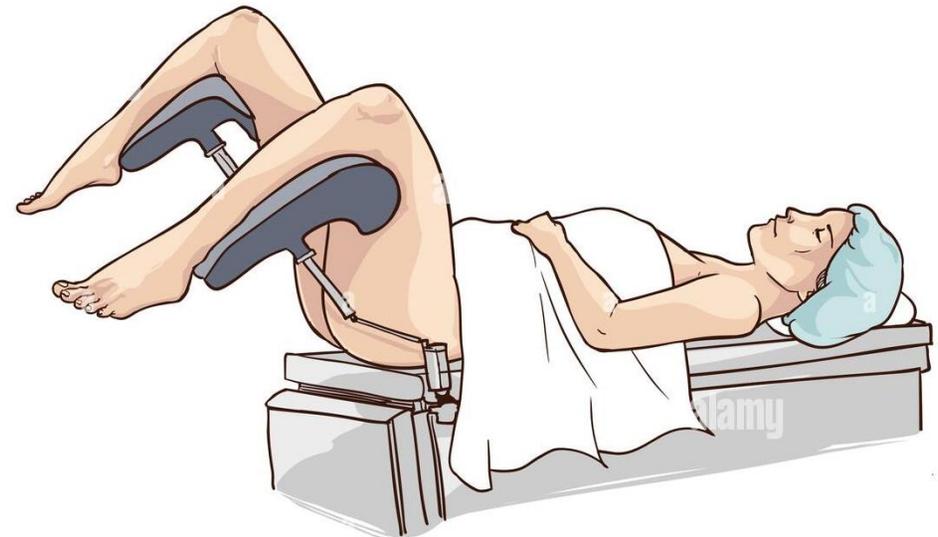
Ginecológica o litotomía

Descripción:

Paciente en decúbito dorsal con región glútea apoyada en el borde de la mesa de exploración, extremidades inferiores flexionadas y separadas por medio de piñeras.

Indicaciones:

- Atención al parto.
- En intervenciones médicas y quirúrgicas de órganos pélvicos.



De Kraske o navaja sevillana



Descripción:

Paciente en decúbito ventral con inclinación de muslos formando un ángulo de 90° y piernas apoyadas sobre la parte inferior de la mesa de exploración. Inclinarse parte superior de la mesa o cama, de tal forma que las caderas queden más elevadas que el cuerpo.

Indicaciones:

- Exploración e intervenciones quirúrgicas en recto.
- Aplicación de tratamientos en recto.

Genupectoral o de Bozeman

Descripción:

A partir de la posición prona, el paciente descansa sobre la cara anterior del tórax y rodillas; cabeza lateral y las extremidades superiores alrededor de ésta.

Indicaciones:

- Exploración de región pélvica.
- Exploración sigmoidoscópica.
- En tratamientos rectosigmoideos.



De Sims

Descripción:

Paciente en decúbito lateral izquierdo con extremidades superiores ligeramente flexionadas, extremidad inferior izquierda ligeramente flexionada y la derecha flexionada hasta casi tocar el abdomen.

Indicaciones:

- Aplicación de enemas.
- Exploración de recto.
- Relajación muscular.