



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Estrella del Carmen Manuel Álvarez

Nombre del tema: posiciones quirúrgicas

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica

*Nombre del profesor: Mariano walberto Balcazar
Velazco*

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

POSICIONES ANATÓMICAS

DECÚBITO SUPINO O DORSAL

En esta posición la persona está acostada boca arriba, paralelo al suelo, de espalda, con las piernas y los brazos alargados y no tan alejados del cuerpo. Posteriormente, se debe posicionar una almohada debajo de su cabeza, en los huecos poplíteos y en la zona lumbar.

Esta postura es ideal para la inspección del tórax, miembros superiores e inferiores, abdomen, postoperatorios, cambio de posición, entre otros.



POSICIÓN DE FOWLER O SEMISENTADO

En el caso de fowler, el paciente está sentado sobre una camilla con la cabecera elevada 45° y una breve flexión de las piernas. Por otro lado, en la postura semifowler la persona está sentada con el cabecero inclinado 30° y las piernas ligeramente flexionadas.

Se utiliza para la observación física de la zona anterior del cuerpo, favorece la respiración y es ideal para descansar. Además, es usada para la aplicación de tratamientos y operaciones quirúrgicas en la cara o en la cabeza.

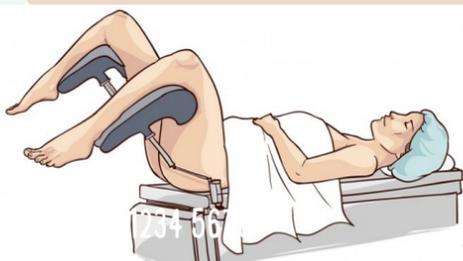
TRENDELEMBURG

El sujeto se posiciona en decúbito supino inclinado 45° , en paralelo al eje del suelo y con la cabeza más arriba que los pies. Se usa para mejorar la circulación del cerebro, para la lipotimia, conmoción o shock y síncope. Además, se ejecuta en individuos que presentan problemas respiratorios.



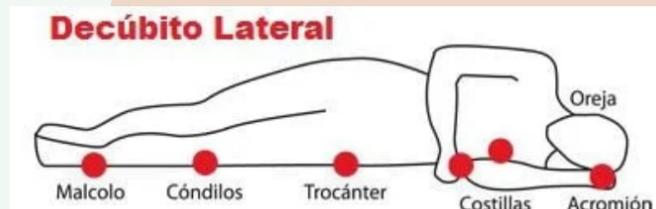
GINECOLÓGICA O DE LITOTOMIA

En posición de decúbito dorsal, con los glúteos apoyados sobre el borde de la mesa de observación, con las piernas flexionadas y separadas por pierneras. Es ideal para la atención del parto y para la intervención quirúrgica o médica de los órganos ubicados en la zona pélvica.



DECÚBITO LATERAL

El paciente está tendido de lado, posicionando su lateral izquierdo o derecho. La cabeza tiene que estar de manera lineal junto con el tronco y paralelo al suelo. Su brazo interior debe estar tendido y el brazo exterior un poco flexionado.



DECÚBITO PRONO O VENTRAL

El cuerpo del paciente debe estar boca abajo, con el cuello en una postura neutra, los brazos tendidos junto al tronco y las palmas hacia abajo. Las piernas alargadas, los pies flexionados, y con la punta del dedo más grande apuntando hacia abajo.

Se usa para los individuos que tengan quemaduras, elementos clavados, heridas y dificultades en las vértebras.



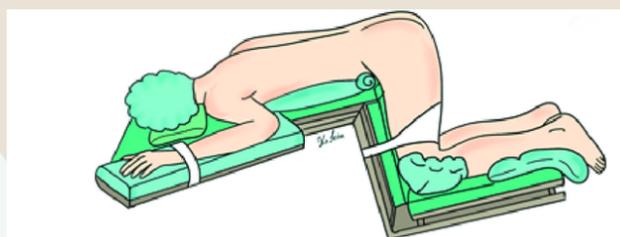
MORESTIN O ANTITRENDELEMBURG

El paciente se coloca en decúbito supino paralelo al suelo, inclinado 45° con la cabeza más arriba en comparación con los pies. Esta postura se utiliza en personas con traumatismo craneoencefálico para que no aumente el riesgo sanguíneo.



GENUPECTORAL O MAHOMETANA

El individuo reposa sobre la cara anterior del tórax y rodillas, posiciona la cabeza de forma lateral y los brazos alrededor. La postura genupectoral se ejecuta para la observación de la zona pélvica, para la inspección sigmoidoscópica y para tratamientos rectosigmoideos.

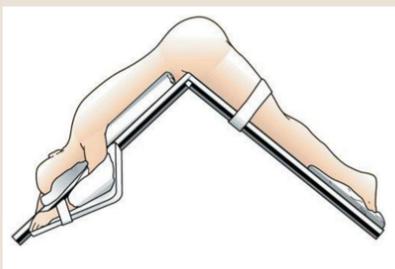


POSICIONES ANATÓMICAS

KRASKE O JAKKNIFE

Posición en decúbito ventral con las piernas inclinadas a 90°, reposando sobre la zona inferior de la tabla de observación. Se inclina la parte superior de la camilla para que las caderas se eleven más que el cuerpo.

Se emplea para la intervención quirúrgica en el recto y para la aplicación de tratamientos en la misma zona.



POSICIÓN DE SIMS, SEMIPRONA, POSICIÓN DE SEGURIDAD O DE RECUPERACIÓN

Esta es una postura formada por una combinación entre decúbito lateral y decúbito prono. El paciente se acuesta sobre la parte lateral de su cuerpo con la cabeza un poco de lado. Un brazo se queda en la parte de atrás alargado, mientras que el superior se flexiona un poco hacia arriba. Las piernas se flexionan, pero una un poco más que la otra. Por último, se debe colocar una almohada debajo de la cabeza. Esta posición se utiliza en los pacientes inconscientes para evitar que ocurra la obstrucción de la vía aérea.

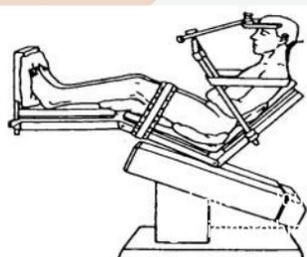
CRANEOTOMÍA

Se emplea posicionando al paciente en decúbito prono, con la cabeza ligeramente asomada hacia afuera de la cama quirúrgica, y la frente se apoya sobre un soporte, dejando a la cabeza suspendida y alineada al cuerpo. Se emplea para realizar revisiones quirúrgicas en el cráneo.



SEDENTE

Esta es una posición en donde el paciente está colocado en la postura de fowler elevada, con el torso recto y los brazos apoyados. Se emplea cuando el individuo está hospitalizado o para reducir la tensión de los músculos abdominales, alimentar a la persona, observar la zona anterior del cuerpo y favorecer la respiración.



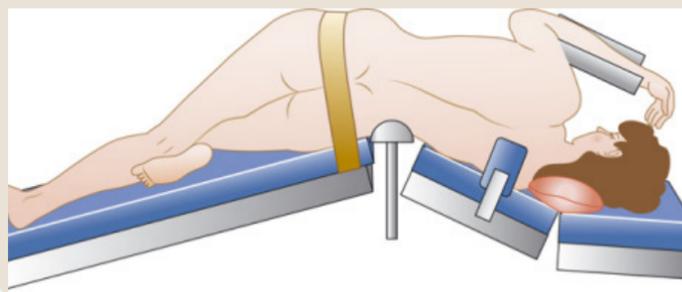
LAMINECTOMÍA

El paciente se posiciona en decúbito prono y se posa sobre la tabla quirúrgica, levantando el tronco a una medida superior que la tabla, mientras que las extremidades superiores reposan sobre el soporte que se dirige hacia la cabeza.

Se añade una almohada bajo el tronco para subirlo y otra para doblar las piernas, muñecas y sujeciones en muslos. Esta posición se efectúa para realizar operaciones torácicas y lumbares.

NEFRECTOMÍA

La persona se posiciona de forma lateral y se dobla el tablero quirúrgico para que eleve la zona ilíaca en la parte media de la mesa. Se aplica para cirugías renales, tumores renales, entre otros.



ROSER O PROETZ

El cuerpo se posiciona en decúbito supino con la cabeza suspendida fuera de la mesa, se quita el cabecero para que el cuello se mantenga en hiperextensión y los hombros se queden en el límite de la camilla. Esta posición es adecuada cuando el paciente necesita observaciones faríngeas, para lavar su cabello, para intubación endotraqueal y para intervenciones de bocio en cirugías.

RAQUÍDEA O LUMBAR

El individuo se posiciona en decúbito lateral y se alinea con el extremo de la camilla, las rodillas se pegan al abdomen y la barbilla sobre el pecho.

También se puede realizar sentado, con la columna vertebral flexionada y la cabeza junto a las rodillas, de esta manera se podrán abrir los espacios vertebrales.

Esta es una posición ideal para ejecutar la punción lumbar, anestesia epidural y la extracción de líquido cefalorraquídeo.

