



**NOMBRE DEL ALUMNO: YESENIA
DEL CARMEN**

MARTINEZ SOLÓRZANO

**NOMBRE DEL TEMA: POSICIONES
ANATOMICAS**

PARCIAL: 1

**NOMBRE DE LA MATERIA:
ENFERMERÍA MEDICO**

QUIRÚRGICA 1

NOMBRE DEL PROFESOR:

MARIANO GUALBERTO

BALCAZAR VELAZCO

NOMBRE DE LA LICENCIATURA;

LIC. ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5TO

POSICIONES ANATOMICAS

La elección de una posición correcta y una distribución del peso adecuada sobre la mesa de operaciones es vital para la protección del paciente, evitándole úlceras por presión o complicaciones nerviosas. En esta infografía os mostramos las principales posiciones y sus aplicaciones –intervenciones–



Posición 1: DECÚBITO LATERAL CON PARTICIÓN ABDOMINAL

Intervenciones: Nefrectomía

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

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.



Posición 2: DECÚBITO LATERAL CON PARTICIÓN TORÁCICA

Intervenciones: Neumonectomía, lobectomía

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)



Posición 3: DECÚBITO LATERAL

Intervenciones: Prótesis total de cadera, sustitución de prótesis total de cadera

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.



Posición 4: DECÚBITO PRONO MAHOMETANA

Intervenciones: Microdissectomía, estenosis de canal lumbar

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



Posición 5: DECÚBITO PRONO CON TRINEO

Intervenciones: Artrodesis lumbar

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



Posición 6: DECÚBITO SUPINO CON APLIQUE APOYACABEZAS

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

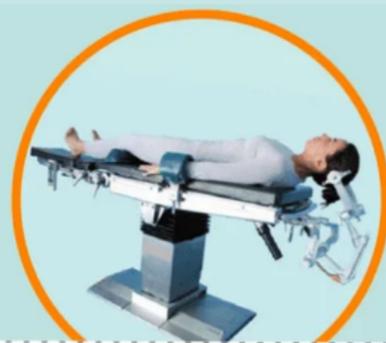
Paciente en posición supina, con las extremidades inferiores extendidas y juntas y las superiores paralelas al tronco. Se articulará la mesa o se introducirá una almohadilla bajo los hombros con el objetivo de voltear hacia atrás la cabeza y conseguir así el máximo campo de trabajo posible en la zona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



Posición 7: DECÚBITO SUPINO CON HIPEREXTENSIÓN DE CUELLO

Intervenciones: Traqueotomía, microcirugía de laringe

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.



Posición 8: DECÚBITO SUPINO CON FIJACIÓN CRANEAL

Intervenciones: Craneotomía, hipofisectomía transesfenoidal

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 contratiro 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.



Posición 9: DECÚBITO SUPINO CON TRACCIÓN DE EXTREMIDADES INFERIORES EN 180°

Intervenciones: Clavo intramedular de fémur, clavo-placa para fracturas pertrocantéreas

Las posiciones anatómicas son fundamentales en el ámbito de la enfermería y se utilizan para colocar al paciente en una posición específica durante procedimientos médicos. Estas posiciones permiten un acceso adecuado a diferentes áreas del cuerpo y facilitan la realización de intervenciones y cuidados de enfermería.

Cada paciente y cada intervención precisa de un trabajo en equipo y la utilización de dispositivos y equipamientos de posicionamiento específicos. El plan para establecer el posicionamiento arranca en el enfermero, que comparte con el equipo (cirujano, anestesista y personal de enfermería) la decisión de la mejor posición del paciente para facilitar las actividades durante el acto anestésico-quirúrgico.

BIBLIOGRAFIA: [HTTPS://WWW.ELSEVIER.COM/ES-ES/CONNECT/TIPOS-DE-POSICIONAMIENTOS-QUIRURGICOS-Y-SUS-INTERVENCIONES](https://www.elsevier.com/es-es/connect/tipos-de-posicionamientos-quirurgicos-y-sus-intervenciones)

EL MATERIAL DE ESTA INFOGRAFÍA HA SIDO EXTRAÍDO EN SU TOTALIDAD DEL MANUAL PRÁCTICO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA (SE ABRE EN UNA NUEVA PESTAÑA/VENTANA) (ELSEVIER). TRAS ESTE TÍTULO ENCONTRAMOS UNA GUÍA IMPRESCINDIBLE PARA TODO AQUEL QUE PRETENDA ADENTRARSE A LO LARGO DE SU CARRERA PROFESIONAL EN UN QUIRÓFANO. DESDE EL CAMPO DE LA INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA, ANOTACIONES Y CONSEJOS PRÁCTICOS CLAVES, TIPOS DE SUTURA, ETC