



Nombre del Alumno: Nancy Del Carmen Pérez García

Nombre del tema: Posiciones Anatómicas Quirúrgicas

Parcial: 2

Nombre de la Materia: : Enfermería Médico Quirúrgica I

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5 'C'

POSICIONES ANATÓMICAS QUIRÚRGICAS

Existen diversas posiciones para todas las especialidades quirúrgicas, para las que se deben tener presente la fisiología del individuo, que puede presentar variaciones tales como respiratoria y circulatoria.

POSICIÓN SUPINA O DECÚBITO DORSAL



Esta posición es la que con mayor frecuencia vemos en un Pabellón Quirúrgico.

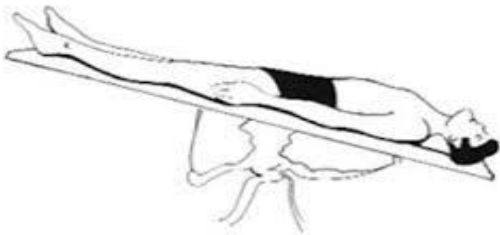
Se utiliza en:

- Intervenciones abdominales,
- Ginecológicas
- Urológicas, de cara y cuello, de tórax, de hombro vasculares y ortopédicas.

- El paciente se coloca de espalda
- La cabeza alineada con el resto del cuerpo
- Los brazos y manos alineados al lado del cuerpo o sobre un apoyabrazos en un ángulo no mayor de 90 grados con respecto al cuerpo
- Con abrazaderas de seguridad para evitar la caída del brazo y su consiguiente luxación
- Las extremidades pueden ir sujetas con una banda colocada por sobre las rodillas del paciente, permitiendo la pasada de tres dedos bajo ella.
- Los pies deben descansar sobre la mesa y no colgando del borde de ella, no deben estar cruzados para evitar lesiones del nervio peroneo, que está cerca del tendón de Aquiles.

MODIFICACIONES DE LA POSICIÓN SUPINA

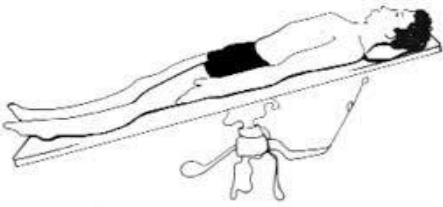
POSICIÓN DE TRENDELENBURG



- Esta posición se emplea para cualquier operación de abdomen inferior o de la pelvis, en la que se desea tener mejor exposición del contenido pelviano, permitiendo que los órganos abdominales caigan en dirección cefálica. Por lo tanto, el paciente no debe permanecer en esta posición por largos períodos.

- Esta posición se inicia con la posición supina normal.
- El paciente descansa sobre la mesa de operación en posición dorsal.
- La mesa se eleva para dejar la cabeza más baja que el tronco.
- Las rodillas descansan a nivel de la articulación de la mesa.
- La mesa se quiebra en el segmento inferior dejando los pies que caigan libremente.
- La faja de sujeción se pone sobre las rodillas.
- El apoyabrazos, la abrazadera de seguridad y los pies deben estar correctamente ubicados, tal como se indica en la posición supina.

POSICIÓN DE TRENDELENBURG INVERTIDO



- Se utiliza para la cirugía de cabeza y cuello.
- Puede también ser de ayuda en los procedimientos que comprometen el diafragma y la cavidad abdominal superior, ya que, permite que el contenido abdominal descienda en dirección caudal(hacia los pies).

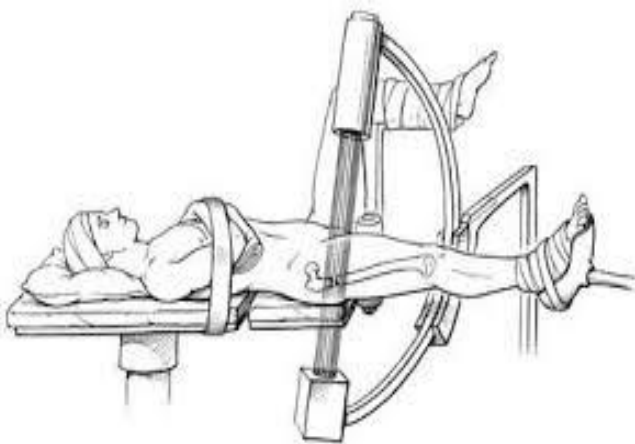
- Se recomienda poner apoya pie para prevenir el deslizamiento del paciente hacia abajo.
- Las abrazaderas de seguridad de piernas y brazos deben estar en posición correcta.

POSICIÓN DE LITOTOMÍA



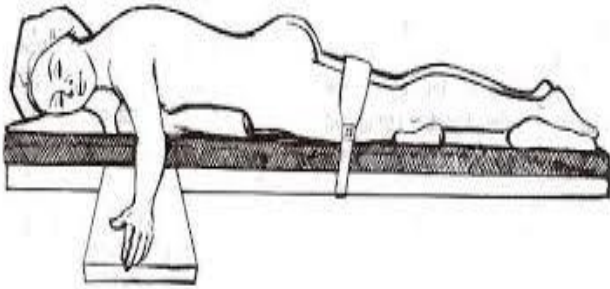
- Esta posición se utiliza para cirugía vaginal, perineal, urología y rectal.
- El paciente está en posición decúbito dorsal
- Las nalgas del paciente deben sobresalir cerca de 3 cm, del borde de la mesa.
- Las piernas se mantienen suspendidas en soportes como estribos o piñeras más gruesas, protegidas con un cojín para evitar el contacto de las piernas con el metal.
- En el momento de poner al paciente en esta posición, es importante que las piernas se eleven en forma simultánea con una leve rotación externa de las caderas

POSICIÓN EN MESA ORTOPÉDICA



- Esta posición se usa para realizar procedimientos de reducción ortopédica, enclavado andomodular de fémur y pierna y algunas cirugías de cadera.
- El paciente en posición decúbito dorsal, debe quedar con los pies fijados a las placas mediante una venda y un buen acolchado de moltopren.
- Esta posición permite traccionar, rotar, aducir o abducir las extremidades inferiores, según sea necesario.
- El peroné debe protegerse también con suficiente moltopren o algodón.
- Los brazos del paciente deben descansar sobre el abdomen o sobre el apoyabrazos.
- Puede usarse intensificador de imagen para visualizar los huesos

POSICIÓN DECÚBITO PRONA O VENTRAL



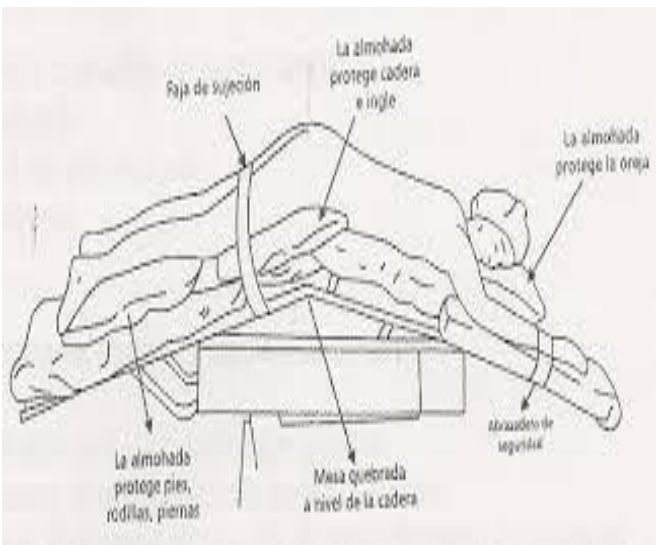
Esta posición se emplea en:

- Operaciones de la parte superior del tórax
- Operaciones del tronco
- Operaciones de piernas
- Operaciones de columna
- Operaciones de coxis
- Operaciones de cráneo.

- ❑ Una vez anestesiado el paciente en decúbito supino (dorsal), se voltea sobre el abdomen.
- ❑ Esta maniobra se hará con gran lentitud y cuidado.
- ❑ Debe cuidarse que las vías respiratorias estén permeables, se flexionan los brazos hacia adelante por sobre la cabeza, bajo el tórax, hacia los lados se apoya con cojines para permitir una buena expansión pulmonar y soportar el peso del cuerpo.
- ❑ Los pies y tobillos se apoyan sobre un cojín para evitar la presión sobre los dedos
- ❑ Bajo las rodillas se recomienda poner una correa de seguridad.

MODIFICACIONES DE LA POSICIÓN PRONA

POSICIÓN DE KRASKE



- Esta posición se utiliza en cirugía rectal y coxígea.
- ❑ La mesa se quiebra al nivel de la cadera, en un ángulo que puede ser moderado o severo, dependiendo de la necesidad del cirujano.
- ❑ Los apoyabrazos se dirigen hacia la cabecera de la mesa para que los codos se flexionen cómodamente, la oreja en posición inferior se protege con almohadas grandes, las rodillas se elevan por encima de la superficie de la mesa, mediante la colocación de una gran almohada debajo de las piernas.

- ❑ Los dedos de los pies no deben descansar en la mesa, sino que deben elevarse también por una almohada, ni sobresalir del borde de la mesa.
- ❑ Los genitales de los pacientes masculinos deben cuidarse que no queden comprimidos y deben caer en forma natural.

POSICIÓN DE LAMINECTOMÍA



- Esta posición se utiliza particularmente en las laminectomías de la columna torácica y lumbar.
- Esta posición necesita de un soporte que eleve el tronco sobre la mesa, cuidando que de tal manera quede un espacio hueco entre dos laterales que permitan un máximo de expansión torácica para una adecuada respiración.

- ❑ El Paciente es anestesiado en la camilla en posición supina, una vez que esté preparado y con la autorización del anestesista, el paciente es volcado desde la camilla hacia la mesa de operaciones.
- ❑ Para efectuar esta maniobra se necesita por lo menos seis personas.
- ❑ Es esencial evitar la torsión de los miembros y el mantener la cabeza estrictamente alineada con el tronco durante el movimiento.
- ❑ Las manos deben protegerse del peso del cuerpo que cae sobre ellos, el codo está flexionado cómodamente y acolchado para prevenir la lesión del nervio cubital, las rodillas, las piernas, y pies se acolchan con almohadas, nunca deben dejarse en apoyar pies sin protección.

POSICIÓN PARA CRANEOTOMÍA

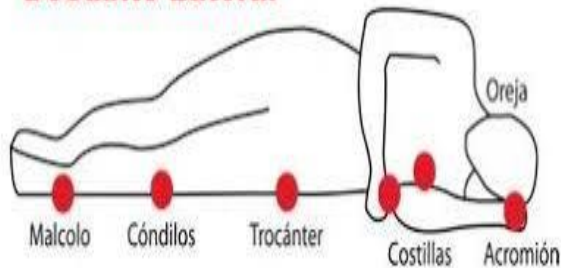


- Esta posición se utiliza para craneotomía

- ❑ Cuando el cirujano necesita que el paciente esté con el rostro dirigido hacia abajo
- ❑ La cabeza sobresaliendo del borde de la mesa y la frente apoyada en el soporte especial en que la cabeza queda suspendida y alineada con el resto del cuerpo
- ❑ Los brazos se ubican a los lados del cuerpo protegidos por sábanas, para las piernas y pies se provee de almohadas blandas.

POSICIÓN DE SIMS O LATERAL

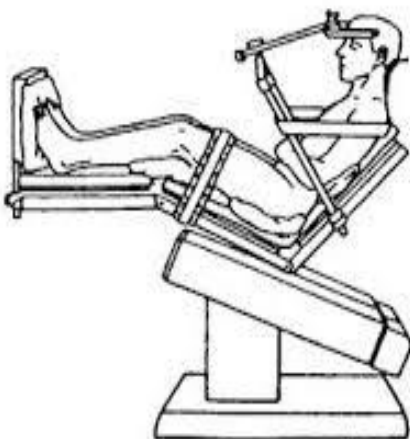
Decúbito Lateral



- La posición lateral se utiliza para la cirugía de riñón, uréteres y pulmón. Es la posición quizás más difícil de lograr con seguridad.
- La posición de los brazos varía según el sitio y la extensión de la incisión torácica. Para mejorar la exposición, se requiere de apoyos adicionales como cojines de arena, tanto en operaciones de tórax como riñones.

- ❑ El paciente yace sobre el lado no afectado, la espalda a nivel del borde de la mesa, los brazos extendidos sobre un apoyabrazos doble.
- ❑ La pierna de abajo se flexiona y la otra se conserva en extensión, colocando entre las rodillas una almohada o sábana doblada para evitar la presión entre ambas.
- ❑ Para mejorar la estabilidad del paciente se coloca una correa de seguridad sobre la cadera pasando por sobre la cresta iliaca, fijándose a ambos lados de la mesa.

POSICIÓN DE FOWLER O SENTADO



- Esta posición se utiliza muy poco, es difícil tanto como para el paciente, como para el manejo de la anestesia, ya que debe disponerse de muchos implementos para su estabilidad y control.
 - Operaciones a nivel de la columna cervical-
 - Craniectomía posterior
 - Por vía transfenoidal.
 - Procedimientos de cara o boca

- ❑ La posición se mantiene a través de un soporte de la cabeza, que consiste en unas tenazas estériles que rodean el cráneo y estabiliza la cabeza.
- ❑ Los brazos se cruzan suavemente sobre el abdomen y se sujetan con una cinta o descansan sobre una almohada.
- ❑ Un apoyo de pie ayuda a mantener firme la posición, este debe estar cubierto con cojines. Sobre las rodillas del paciente se pone una faja de sujeción.
- ❑ La mesa se quiebra a nivel de las rodillas y cadera, las rodillas se apoyan sobre una almohada.