



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumno: Ingrid Guadalupe Villar Capetillo*

*Nombre del tema: Posiciones quirúrgicas*

*Parcial: I*

*Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgica I*

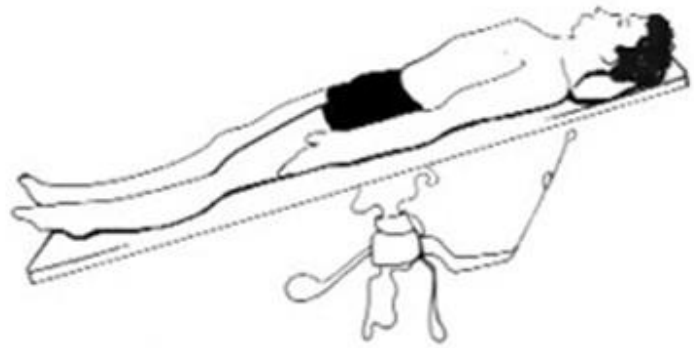
*Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5*

# Posiciones quirúrgicas

Las posiciones quirúrgicas vienen determinadas por el procedimiento quirúrgico que se va a realizar, la vía de acceso elegida por el cirujano y la técnica de administración de la anestesia. Influyen también distintos factores: edad, estatura, peso, estado cardiopulmonar y patologías anteriores del paciente.



## SUPINA O DECÚBITO DORSAL

Se utiliza en intervenciones abdominales, urológicas, ginecológicas, de cara y cuello, de tórax, de hombro, vasculares, y ortopédicas. Cabeza alineada con el cuerpo. Manos y brazos alineados con el cuerpo o sobre un apoyabrazos en un ángulo no mayor a 90°. Los pies deben descansar sobre la mesa y no deben cruzarse. Accesorios: Apoyabrazos, rodillos, almohadillas, cintas de sujeción y equipo de r.x. móvil.



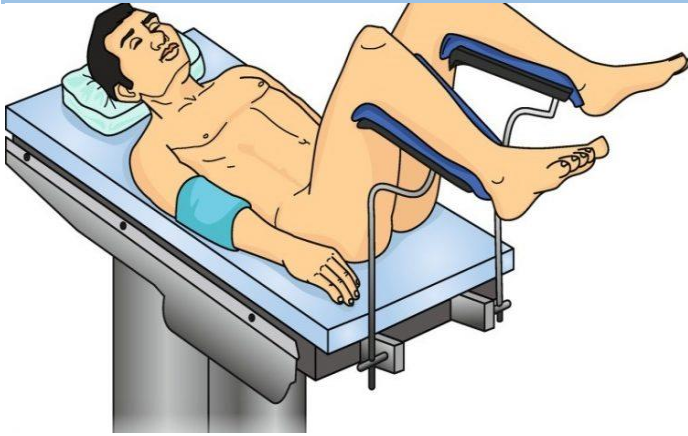
## TRENDELENBURG

Se utiliza en intervenciones de cirugía abdominal, pelvis y alguna retroperitoneal. Se parte de la posición supina normal. La mesa se inclina para dejar la cabeza más baja que el tronco. Las rodillas coinciden con la articulación inferior de la mesa. Esta se quiebra dejando caer los pies libremente. Accesorios: Apoyabrazos, rodillos, almohadillas, cintas de sujeción y equipo de r.x. móvil.



## LITOTOMÍA

Se utiliza para cirugía rectal, vaginal, urológica y perineal. Se inicia con la posición supina normal. Se colocan las perneras en la mesa. Las nalgas del paciente deben salir unos cm. de la mesa. En el momento de poner al paciente en esta posición es importante que se eleven simultánea y lentamente las piernas para no producir desequilibrios. Al volver a la posición supina se debe hacer lo mismo. Accesorios: Apoyabrazos, rodillos, almohadillas, equipo de r.x. móvil, cintas de sujeción y perneras.



## MESA ORTOPÉDICA

Se utiliza para procedimientos de reducción ortopédica y algunas cirugías de cadera, fémur y pierna. Se parte de la posición supina normal. Una vez dormido el paciente, se coloca el pivote en la mesa y las piernas en las perneras. Se retira la parte inferior de la mesa. Se recoloca el paciente.

Accesorios: Apoyabrazos, almohadillas, equipo de r.x. móvil, cintas de sujeción y accesorios de la mesa.



## PRONA O DECÚBITO VENTRAL

Se utiliza para intervenciones de la parte superior del tórax, tronco, piernas, columna, cóccix y cráneo. . Una vez anestesiado el paciente en posición supina se le voltea sobre el abdomen. Con los brazos pegados al paciente se inicia la maniobra lentamente y con mucho cuidado. El anestesista se encargará de que la cabeza esté alineada con el tronco. Se tendrá cuidado con las vías. Se evitará la torsión de los miembros. Una vez volteado el paciente, se flexionan los brazos hacia delante sobre la cabeza. Bajo el tórax hacia los lados se apoya con cojines para permitir una buena expansión pulmonar. Los pies tobillos se apoyan sobre un cojín. Según los antecedentes del paciente, se coloca la cabeza ladeada sobre una almohada o sobre el soporte reposacabezas almohadillado en forma de herradura. Accesorios: Apoyabrazos, cintas de sujeción, almohadillas, rodillos, equipo de r.x. móvil y reposacabezas almohadillado en forma de herradura.



### LAMINECTOMÍA

Esta posición se utiliza en laminectomías de la columna torácica y lumbar. Esta posición necesita un soporte que eleve el tronco sobre la mesa. Una vez que el paciente es anestesiado en posición supina, volteamos según lo descrito en la posición prona o ventral. Accesorios: Apoyabrazos, cintas de sujeción, trineo, equipo de r.x. móvil, almohadillas y rodillos.



### KRASKE

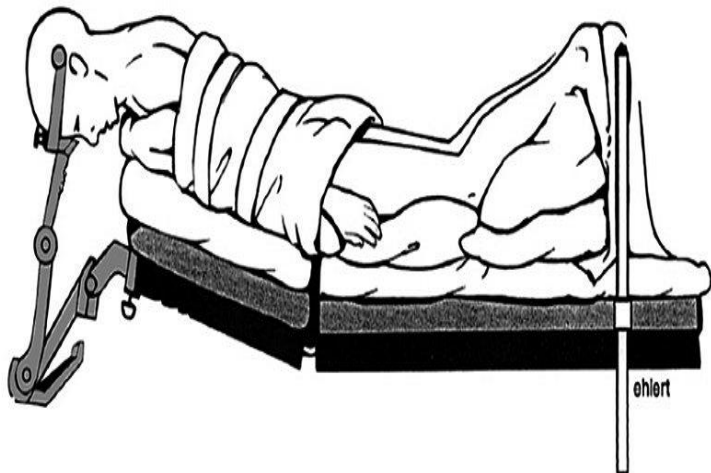
Se usa en cirugía rectal y cóxigea. Partiendo de la posición prona, se quiebra la mesa a la altura de la cadera. Se coloca una almohada bajo las piernas y otra bajo los pies. En los pacientes masculinos hay que cuidar que los genitales no queden comprimidos. Accesorios: Apoyabrazos, almohadillas, rodillos, cintas de sujeción.



«Posición de Kraske»

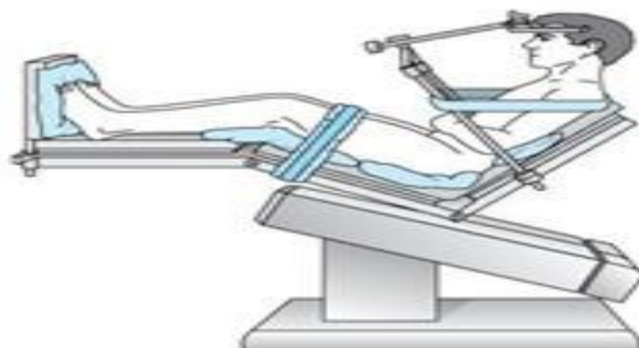
### CRANEOTOMÍA

Esta posición se utiliza para craneotomía. Recolocamos con la cabeza saliendo de la mesa apoyando la frente en el soporte especial en que la cabeza queda suspendida y alineada con el resto del cuerpo. Los brazos se colocan al lado del cuerpo y se ponen almohadillas bajo las piernas y pies. Accesorios: Soporte especial para la cabeza, almohadillas, rodillos y cintas de sujeción.



### FOWLER SENTADO

Se utiliza para operaciones de columna cervical, cráneo posterior, cara o boca. Una vez anestesiado el paciente y colocados los soportes para el cráneo, se quiebra la mesa nivel de la cadera y a veces rodilla. Los brazos cruzados sobre el abdomen o en los apoyabrazos. Las rodillas sobre una almohada. Se puede colocar un apoyo pies. Se fija el cráneo al soporte. Accesorios: Apoyabrazos, soporte cráneo, apoyo pies, almohada o rodillo, equipo de r.x. móvil y cintas de sujeción.



## Referencias

<https://urgenciasaneloy.files.wordpress.com/2013/06/posiciones-quirurgicas-hosp-univ-donostia.pdf>

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.salusplay.com%2Fapuntes%2Fquiropano-y-anestesia%2Ftema-2-posturas-quirurgicas&psig=AOvVaw3QLUxqkoKJ9XhMWYdrqbl4&ust=1707591945149000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBIQjhxqFwoTCLCEy9b5noQDFQAAAAAdAAABAAQ>