



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Araceli López Pérez

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

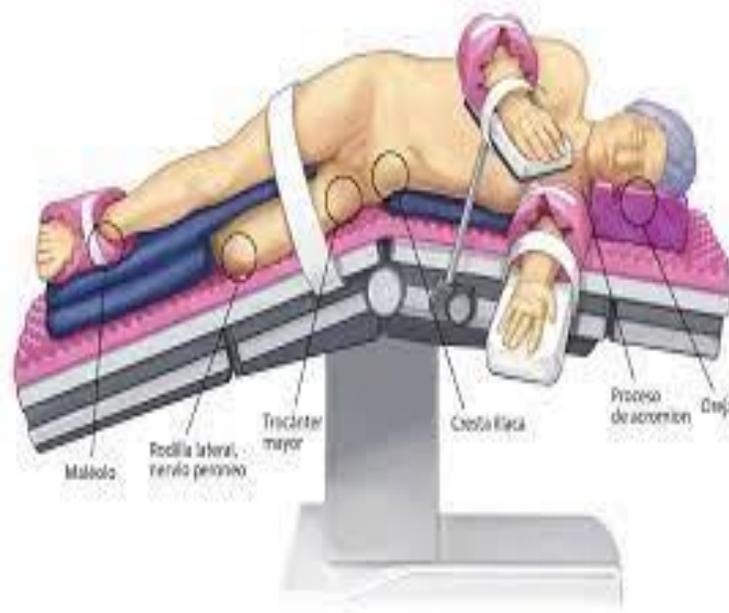
Posiciones quirúrgicas

POSICIÓN 1. DECÚBITO LATERAL CON PARTICIÓN ABDOMINAL

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.

Intervenciones

Nefrectomía



POSICIÓN 2. DECÚBITO LATERAL CON PARTICIÓN TORÁCICA

Paciente en decúbito lateral, con las extremidades superiores sobre apo-yabrazos 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.

intervenciones

Neumonectomía, lobectomía



POSICIÓN 3. DECÚBITO LATERAL

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).

Intervenciones

Prótesis total de cadera, sustitución de prótesis total de cadera.



POSICIÓN 4. POSICIÓN DECÚBITO PRONO MAHOMETANA

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.

Intervenciones

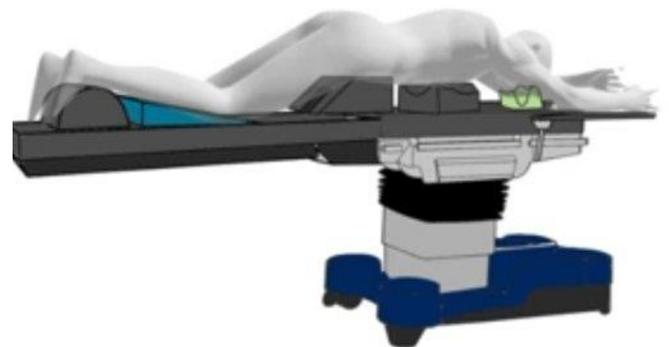
Microdissectomía, estenosis de canal lumbar.

POSICIÓN 5. DECÚBITO PRONO CON TRINEO

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.

Intervenciones

Artrodesis lumbar.



POSICIÓN 6. DECÚBITO SUPINO CON APLIQUE APOYACABEZAS

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 aplice destinado a tal fin, que normalmente tiene forma de rosco acolchado.

Intervenciones

Timpanoplastia, estapedectomía, desprendimiento de retina, catarata, pterigión, glaucoma.



POSICIÓN 7. DECÚBITO SUPINO CON HIPEREXTENSIÓN DE CUELLO

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.

Intervenciones

Traqueotomía, microcirugía de laringe.



POSICIÓN 8. DECÚBITO SUPINO CON FIJACIÓN CRANEAL

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.

Intervenciones

Craneotomía, hipofisectomía transesfenoidal.

Referencias

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/tipos-de-posicionamientos-quirurgicos-y-sus-intervenciones>

<https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50n02-08/>

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Ffigure%2Ffigura-1-Paciente-en-decubito-supino-con-hiperextension-cervical-y-fijacion-craneal-a-la_fig1_329501289&psig=AOvVaw2LHXaQpNCBWvJAP9_iFymR&ust=1707594410747000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBIQjhxqFwoTCMis_vicn4QDFQAAAAdAAAAABAD

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Focw.unican.es%2Fpluginfile.php%2F569%2Fcourse%2Fsection%2F255%2Ftema_1.12.pdf&psig=AOvVaw2RCPGBZHaDaFgqyqDTPmnu&ust=1707594342874000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBIQjhxqFwoTCLid8MmDn4QDFQAAAAAdAAAAABAD