

Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Ángel Gabriel Pérez Soto

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

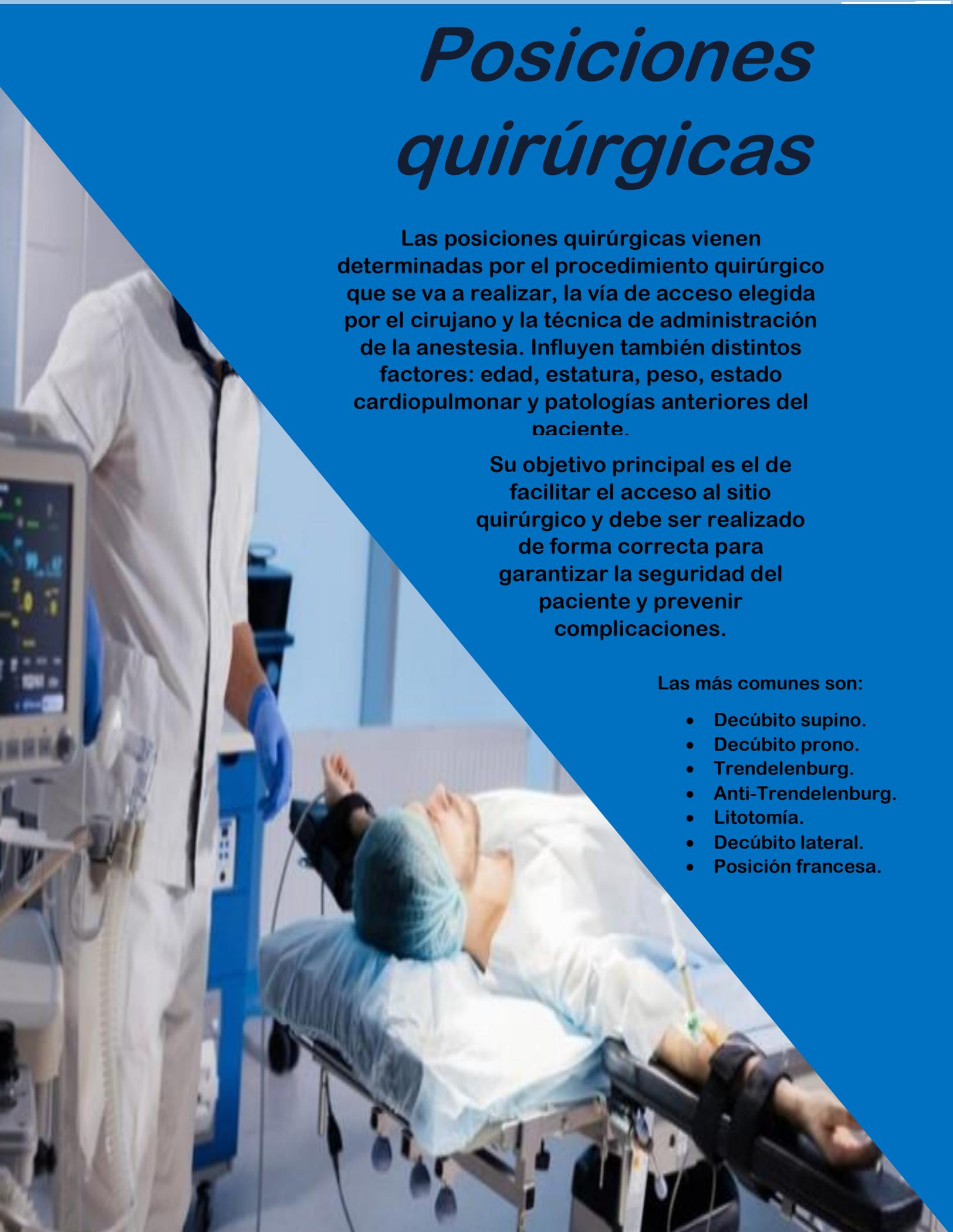
Posiciones quirúrgicas

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.

Su objetivo principal es el de facilitar el acceso al sitio quirúrgico y debe ser realizado de forma correcta para garantizar la seguridad del paciente y prevenir complicaciones.

Las más comunes son:

- Decúbito supino.
- Decúbito prono.
- Trendelenburg.
- Anti-Trendelenburg.
- Litotomía.
- Decúbito lateral.
- Posición francesa.



DECÚBITO SUPINO O DORSAL

El paciente se encuentra tendido boca arriba, en posición horizontal, siendo el eje del cuerpo paralelo al suelo.

Permite la expansión pulmonar y facilita la alineación de los distintos segmentos corporales.

Se colocan almohadas bajo la cabeza, la zona lumbar y huecos poplíteos



Es la posición adecuada para:

- El examen del tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores
- Exploraciones faríngeas (la cabeza fuera del tablero -colgando-)
- Lavado de cabello (la cabeza fuera del tablero -colgando-)
- Intervenciones quirúrgicas (decúbito supino con modificaciones):
 - ✓ Antitrendelenburg
 - ✓ Trendelenburg
 - ✓ Litotomía
 - ✓ Proetz o Roser



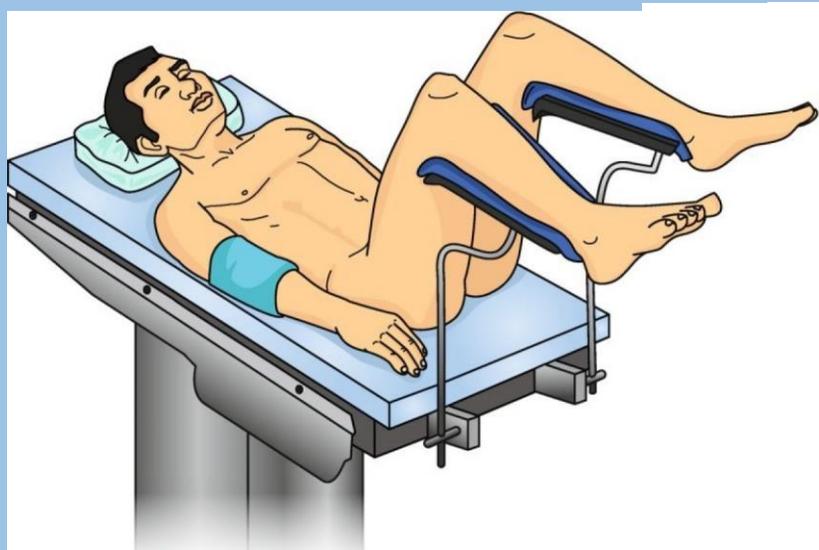
Antitrendelenburg



En la posición de Trendelenburg se coloca al paciente decúbito supino, es decir bocarriba, con una inclinación que permita ubicar la cabeza por debajo de las extremidades inferiores. Originalmente, el ángulo de inclinación utilizado era de 45° aproximadamente, mientras que en la actualidad puede oscilar entre los 3° y 16°.

Principalmente se utiliza en cirugía de tiroides, porción inferior del esófago, vesícula o vías biliares, cabeza y cuello.

La posición de litotomía, se denomina también posición ginecológica o posición supina. La mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal. Sus piernas se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla



Es la posición más empleada para la exploración ginecológica y el parto, para las intervenciones en el ano y periné y para la cirugía transuretral.



Paciente en posición de Roser.

Posición de Roser o Proetz: El paciente se halla en decúbito supino con la cabeza colgando, con el objetivo de mantener el cuello en hiperextensión. **Indicaciones:** intubación traqueal, exploraciones faríngeas, intervenciones quirúrgicas (bocio), lavado de cabello en pacientes encamados.

DECÚBITO PRONO O VENTRAL

La persona se encuentra colocada en posición horizontal, tendida sobre su pecho y abdomen, la cabeza girada hacia un lado y las extremidades superiores pegadas al cuerpo y piernas extendidas, siendo el eje del cuerpo paralelo al suelo.

Se colocan almohadas debajo de la cabeza, bajo el abdomen por debajo del diafragma y bajo el extremo distal de las piernas para evitar el roce de los dedos de los pies.



Posición adecuada para:

- Exploraciones de espalda y glúteos
- Cambios posturales
- Exploración médica en pacientes anestesiados y en coma
- Intervenciones quirúrgicas (decúbito prono con modificaciones)
- ❖ Kraske
- ❖ Laminectomía
- ❖ Craneotomía
- ❖ Genupectoral o Mahometana



Kraske

Posición de navaja (Jackknife) o de Kraske: cirugía proctológica. El paciente se coloca en decúbito prono, con las caderas elevadas respecto del cuerpo. La mesa se flexiona al nivel de la cadera, bajando abdomen y EEII. Se colocan almohadillas o rodillos bajo la pelvis, los hombros y los tobillos.



Esta posición se utiliza en cirugía rectal y cóxigea. La mesa se quiebra al nivel de la cadera, en un ángulo que puede ser moderado o severo, dependiendo de la necesidad del cirujano.

Laminectomía

Por lo general, se acostará sobre su vientre en la mesa de operaciones. El cirujano hará una incisión (corte) en la mitad de la espalda o del cuello. Se apartarán hacia un lado la piel, los músculos y los ligamentos. Es posible que el cirujano use un **microscopio quirúrgico** para ver dentro de la espalda.



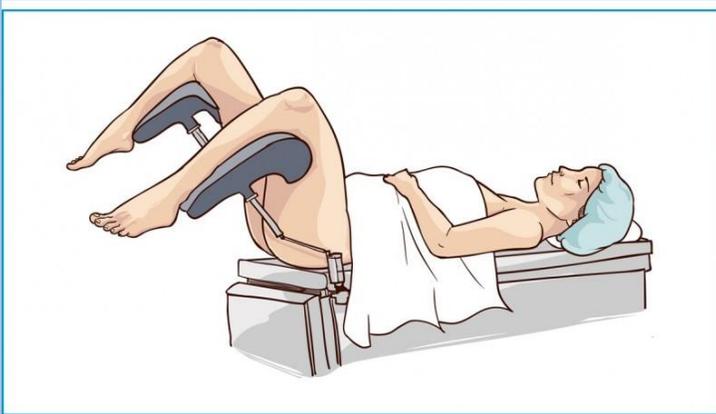
La laminectomía se hace con frecuencia para tratar la estenosis raquídea (estrechamiento de la columna vertebral). En el procedimiento, se extirpan los huesos y discos dañados, y se abre más espacio para los nervios raquídeos y la columna.

Craneotomía

La posición depende del sitio en donde se vaya a realizar la craneotomía, puede ser colocado boca arriba, boca abajo, de lado, con la cabeza girada hacia un lado u otro etc. en cualquiera caso es necesaria la fijación de la cabeza para evitar que se mueva durante la cirugía



Mahometana



Una modificación más del prono que consiste en un prono arrodillado. El peso del cuerpo quedara sobre las rodillas y la cabeza (protegen los ojos). El tórax estará almohadado para disminuir la presión torácica.

Referencias

<https://www.salusplay.com/apuntes/quiroyano-y-anestesia/tema-2-posturas-quirurgicas#:~:text=POSICI%C3%93N%20GENUPECTORAL%20O%20MAHOMETANA,para%20disminuir%20la%20presi%C3%B3n%20tor%C3%A1cica.>

http://www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema_posiciones.htm

<https://celadoresonline.blogspot.com/p/tema-9.html>

<https://www.cirugia-neurologica.org/blog/que-es-una-craneotomia-y-craniectomia/#:~:text=La%20posici%C3%B3n%20depende%20del%20sitio,se%20mueva%20durante%20la%20cirug%C3%ADa.>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007389.htm#:~:text=La%20laminectom%C3%ADa%20se%20hace%20con,nervios%20raqu%C3%ADdeos%20y%20la%20columna.>