

Nombre del Alumno: Alan Yahir Ochoa Pérez

Nombre del tema:

Posiciones Anatómicas Básicas y Quirúrgicas

> Parcial 1ro

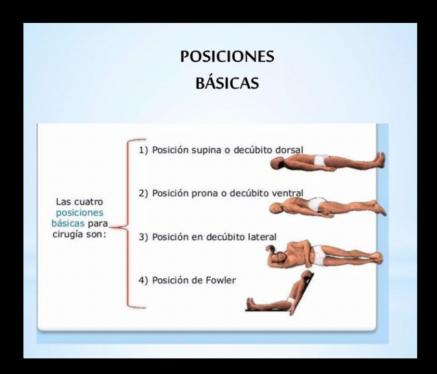
Nombre del profesor: Lic: Cecilia De La Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

POSICIONES ANATOMICAS QUIRÚRGICAS

El correcto posicionamiento quirúrgico proporciona tiempo de cirugía menor y, consecuentemente, disminución del número de intervenciones y reducción del riesgo de complicaciones.

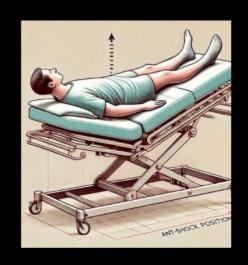


Trendelenburg

El paciente se encuentra en decúbito supino inclinado 45' respecto al plano del suelo, con la cabeza mas baja que los pies.

Cuando se utiliza:

En el ámbito quirúrgico, la posición de Trendelenburg se utiliza comúnmente durante las operaciones abdominales y pélvicas, como la cirugía laparoscópica ginecológica y urológica.

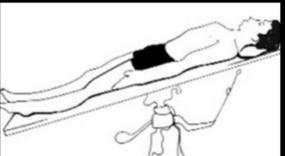


Antitrendelemburg o Morestin

También se puede llamar trendelemburg inversa el paciente se encuentra en posición de decúbito supino con el plano inclinado 45 estando la cabeza mas alta que los pies.

Cuando se utiliza:

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



Litotomía o Ginecológia

El paciente se encuentra situado en decúbito supino con las piernas elevadas y flexionadas, los pies colocados en estribos y los muslos en abducción.

Cuando se utiliza:

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

Genupectoral o Mahometana

El paciente se coloca de rodillas en la cama, con el tronco inclinado hacia adelante, con los brazos cruzados apoyados en el colchón y apoyándolos sobre ellos.



Cuando se utiliza:

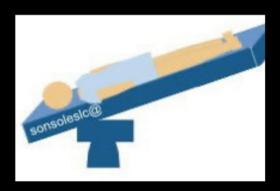
La postura genupectoral se ejecuta para la observación de la zona pélvica, para la inspección sigmoidoscópica y para tratamientos rectosigmoideos.

Kraska o Navaja Sevillana

El paciente se encuentra en decúbito prono con modificaciones.

Cuando se utiliza:

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.



Laminectomía

El paciente se posiciona en decúbito prono, se sitúa en la mesa quirúrgica elevando el tronco por encima de la mesa, los brazos se colocan en soporte orientados hacia la cabeza.

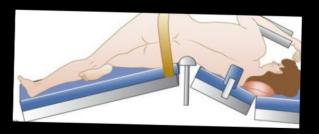
La almohada protege jan, militar, prema La almohada protege la orga La almohada protege la orga Nica spatroula a more de la cadera Nica spatroula a more de la cadera

Cuando se utiliza:

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.

Nefrectomia

El paciente se sitúa en posición lateral. Se flexiona la mesa quirúrgica para que la zona iliaca quede expuesta en el segmento/plano medio de la mesa.



Cuando se utiliza:

En la mayoría de los casos, se realiza para tratar el cáncer de riñón o para extirpar un tumor que no es canceroso

Laminectomía

El paciente se posiciona en decúbito prono, se sitúa en la mesa quirúrgica elevando el tronco por encima de la mesa, los brazos se colocan en soporte orientados hacia la cabeza.

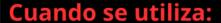
La almohada potege jain, milifas, piema La almohada potege la oreja La almohada potege la oreja Alexadera de seguiridad a modi de la cadera

Cuando se utiliza:

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.

Nefrectomia

El paciente se sitúa en posición lateral. Se flexiona la mesa quirúrgica para que la zona iliaca quede expuesta en el segmento/plano medio de la mesa.



En la mayoría de los casos, se realiza para tratar el cáncer de riñón o para extirpar un tumor que no es canceroso



Proetz o Roser

El paciente se encuentra en decúbito supino con la cabeza fuera del tablero (colgando) debiendo quitar el cabecero de la cama con el objetivo de mantener el cuello en hiperextensión.

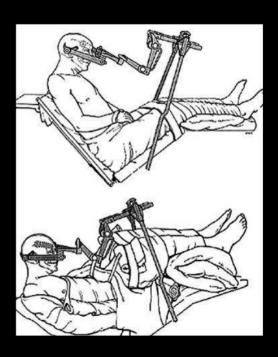
POSICION ROSER O PROETZ

Cuando se utiliza:

intubación traqueal, exploraciones faríngeas, intervenciones quirúrgicas (bocio), lavado de cabello en pacientes encamados.

Craneotomía

El paciente es colocado en posición de decúbito prono con la cabeza sobresaliendo del borde de la mesa quirúrgica y la frente apoyada en un soporte en el que la cabeza queda suspendida y alineada en el resto del cuerpo.

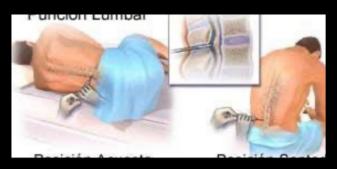


Cuando se utiliza:

Las craneotomías son las cirugías más comunes para extirpar tumores cerebrales. Un tumor cerebral puede ejercer presión sobre el cráneo, causar convulsiones u otros síntomas. La extirpación de una parte del cráneo durante una craneotomía permite al cirujano acceder al cerebro para extirpar el tumor.

Rquídea o Lumbar

El paciente está colocado en posición decúbito lateral, con la espalda alineada al borde de la cama, rodillas contra el abdomen y mentón contra el pecho (posición fetal), o bien en posición sentado en el borde de la cama, con la columna vertebral lo mas flexionado posible quedando la cabeza cerca de la rodilla.



Cuando se utiliza:

La anestesia raquídea con frecuencia se utiliza para procedimientos genitales, de las vías urinarias o de la parte inferior del cuerpo.

POSICIONES ANATOMICAS BÁSICAS

Son todas las posiciones convenientes para manejar a un paciente que se encuentra en una camilla, cama o mesa de exploraciones o para evitar ulceras por presión de enfermos que precisan cuidados especiales.

POSICIONES ANATÓMICAS



Decúbito Supino

Decúbito es una postura corporal que implica estar tumbado, acostado o yacente.

Cuando se utiliza:

Se usa principalmente para el abordaje del abdomen, cuello anterior y cirugía de miembro superior.

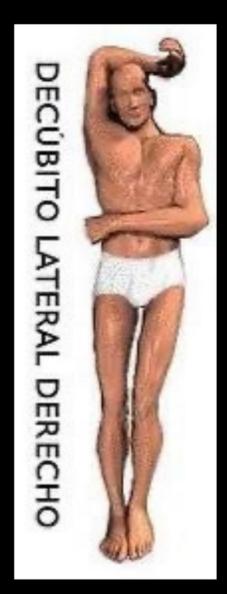


Decúbito lateral derecho

El paciente está tendido de lado, posicionando su lateral izquierdo o derecho. La cabeza tiene que estar de manera lineal junto con el tronco y paralelo al suelo. Su brazo interior debe estar tendido y el brazo exterior un poco flexionado.

Cuando se utiliza:

La posición lateral de seguridad o de recuperación se usa en caso de que el paciente se halle inconsciente con presencia de respiración y pulso. Esta posición previene el atragantamiento y la aspiración de vómitos. Colocamos a la persona tumbada boca arriba.



Decúbito lateral izquierdo

El paciente está tendido de lado, posicionando su lateral izquierdo . La cabeza tiene que estar de manera lineal junto con el tronco y paralelo al suelo. Su brazo interior debe estar tendido y el brazo exterior un poco flexionado.

Cuando se utiliza:

La posición lateral de seguridad o de recuperación se usa en caso de que el paciente se halle inconsciente con presencia de respiración y pulso. Esta posición previene el atragantamiento y la aparicion de vomito.

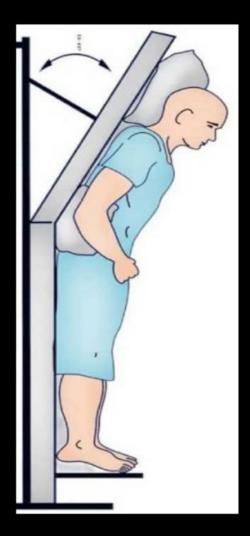


P.fowler

Posición de Fowler: En esta variante, la cama se eleva a un ángulo de 45 a 60 grados.

Cuando se utiliza:

se utiliza comúnmente para pacientes que están comiendo o para aquellos que tienen dificultades para respirar. Posición de Fowler Alta: Aquí, la cama se eleva entre 60 y 90 grados



P.De Sims

En esta postura, el paciente deberá estar acostado en decúbito lateral izquierdo y con su muslo derecho flexionado y su brazo derecho hacia delante. La cabeza deber estar girada lateralmente. Esta postura es muy frecuente para el traslado de pacientes en ambulancia.

Cuando se utiliza:

Esta postura es muy frecuente para el traslado de pacientes en ambulancia. Para lograr ésta posición se debe tener en cuenta: Deben colocarse almohadas debajo del hombro, brazo superior y muslo. El cuerpo debe apoyarse en el hombro y la cadera



Decúbito prono

El decúbito prono (o decúbito ventral) es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal tendido boca abajo y la cabeza de lado (es la posición ideal de un paciente). Cuello en posición o neutra).

Cuando se utiliza:

El decúbito prono es una estrategia capaz de mejorar la oxigenación arterial en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) tratados con ventilación mecánica y PEEP (positive end expiatory)

