



UDS
Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Yeni Laura Rojas Valdiviezo

Nombre del tema: Posiciones anatómicas del paciente.

Parcial: 1

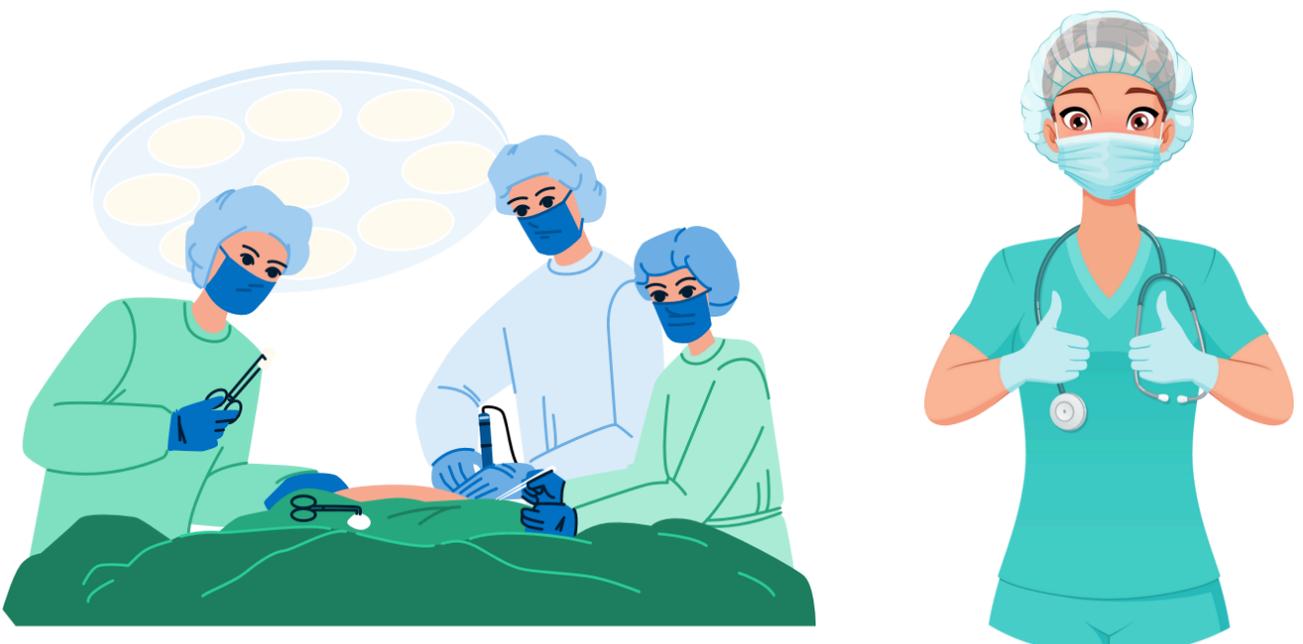
Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgica 1

Nombre del profesor: Lic. Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to "A"

Pichucalco, Chiapas a 21 de enero del 2025.



POSICIONES ANATOMICAS DEL PACIENTE

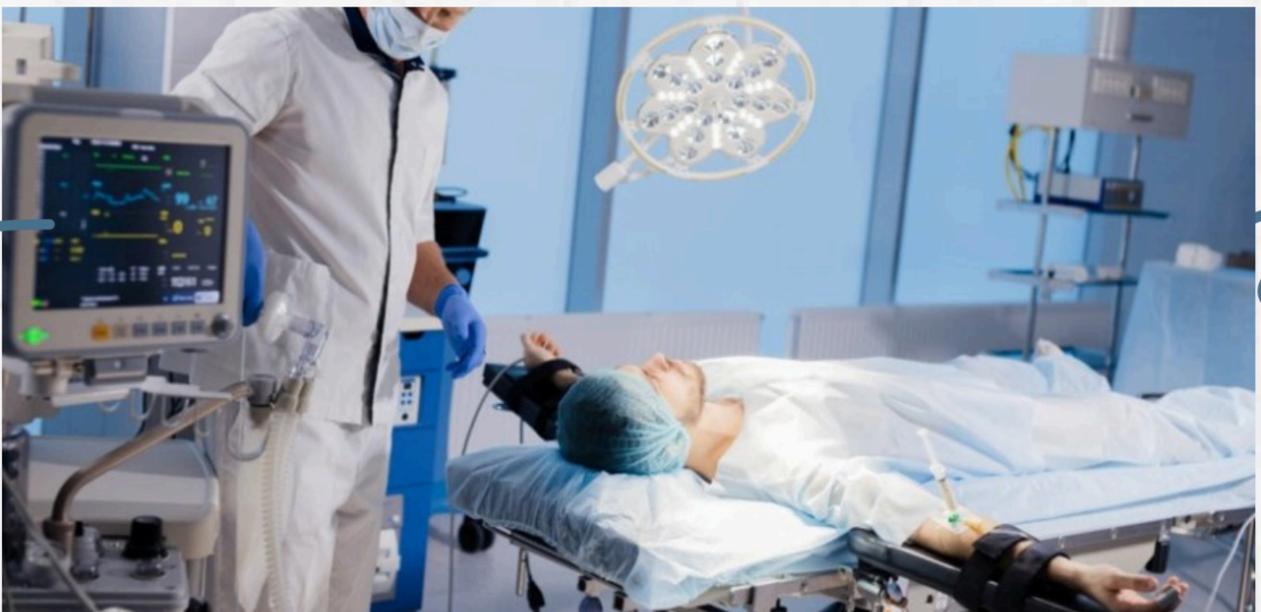


¿QUÉ ES UNA POSICION ANATOMICA?

Se define como la posición que adopta el cuerpo cuando el sujeto está de frente al observador en bipedestación, con los brazos y las piernas completamente extendidos, las palmas de las manos hacia delante y ambos pies juntos.

01. DECÚBITO SUPINO O DORSAL

Es la posición más utilizada, dado que un gran número de intervenciones quirúrgicas pueden realizarse en dicha posición como, por ejemplo, **cirugía abdominal, cirugía vascular o cirugía maxilofacial entre otras**. La cabeza y columna deben estar alineadas, los pies dentro de la camilla y las piernas no se deben de cruzar. La persona se encuentra tendida boca arriba, en posición horizontal, con la espalda en contacto con la superficie y las extremidades inferiores extendidas.



2.- TRENDELENBURG

Es una posición de decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la pelvis quede más alta que la cabeza y los muslos más altos que la pelvis. **Se usa en cirugía para efectuar operaciones en abdomen inferior y pelvis, y en algunas intervenciones de los miembros inferiores**. Se sitúa a la persona en una mesa inclinada a 45 grados, con la cabeza hacia abajo y las piernas colgando, apoyadas sobre un sector regulable.



Posición de Trendelenburg invertida

Es la posición opuesta a la anterior, es decir, con la persona en decúbito dorsal sobre un plano inclinado de tal modo que la cabeza quede más alta que los pies.

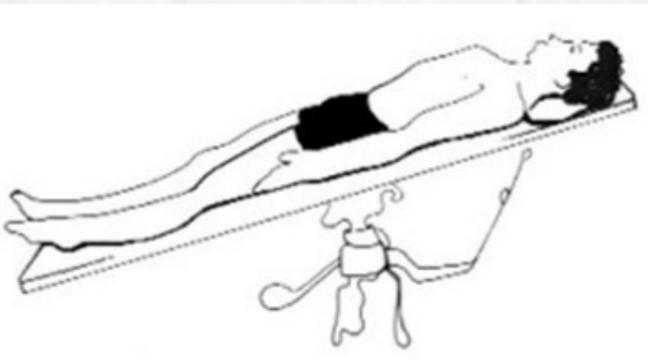
Consideraciones de enfermería:

Esta posición se emplea en cirugía para intervenciones de cuello, cara y cráneo, a fin de disminuir el riego sanguíneo y evitar el estancamiento de sangre en la zona operatoria. Se usa en intervenciones abdominales para modificar la situación de las vísceras y exponer mejor el campo operatorio.



3.- ROSER O PROETZ

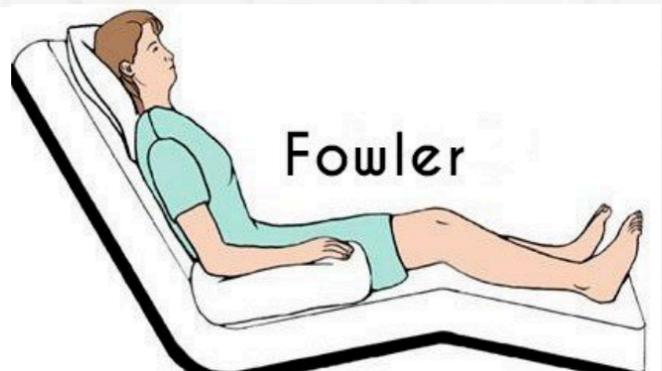
Se colocará al paciente en decúbito supino y después de la intubación se procederá a quebrar el prolongador del cabecero de la cama para que la cabeza cuelgue provocando una hiperextensión de cuello. También se puede quitar directamente el prolongador del cabecero. **Su principal indicación es para la cirugía de tiroides y paratiroides.**



Las zonas de presión y las repercusiones fisiológicas son prácticamente iguales a las del decúbito supino, sin embargo, hay algún matiz que debemos tener en cuenta:

- 1.-La parte posterior del cuello deberá estar acolchada para que no roce con el canto de la mesa de operaciones.
- 2.-La presión intracraneal se verá aumentada.

4.- FOWLER O SEMISENTADO

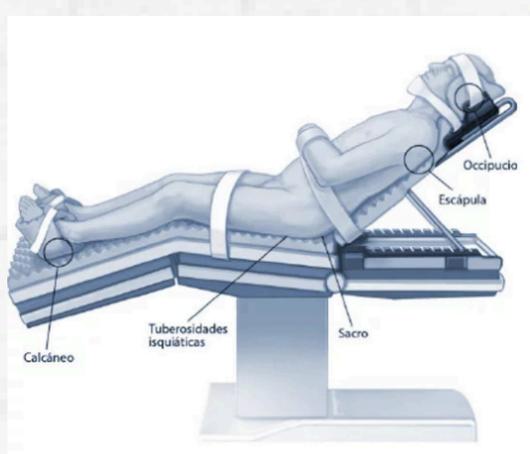
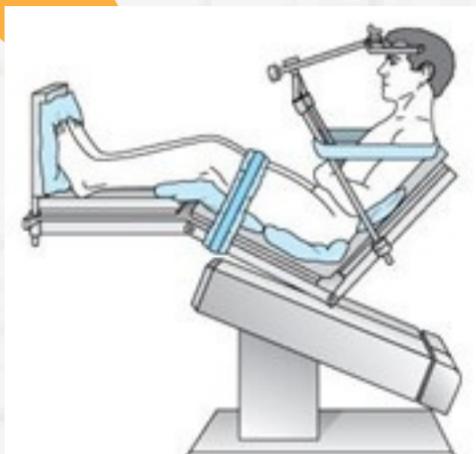


Se trata de una posición dorsal en un plano inclinado de tal modo que la espalda forme un ángulo de unos 45 grados con la horizontal. Se obtiene al elevar unos 40-50 cm la cabecera de la cama. Las extremidades inferiores pueden mantenerse flexionadas en mayor o menor ángulo o mantenerse extendidas. En ocasiones se habla de posición de Fowler baja (semi - Fowler) o elevada, en función del ángulo que adopte la espalda.

Consideraciones de enfermería:

Se emplea para practicar numerosas técnicas. **Proporciona mayor comodidad a personas que presentan problemas cardíacos o respiratorios. Favorece el drenaje después de operaciones abdominales.**

5. POSICIÓN SEDENTE



Es una variante de la posición Fowler utilizada principalmente en neurocirugía para realizar craneotomías, considerándose el abordaje óptimo para la fosa posterior. Las dos diferencias más sustanciales con la posición de Fowler son que el tronco está vertical y el cráneo se sujeta mediante el cabezal de Mayfield. Los brazos apoyan sobre el abdomen y sobre las piernas se colocará una faja de sujeción. Los puntos de apoyo y las posibles alteraciones fisiológicas serán las mismas que en la posición de Fowler.

Este tipo de abordaje en neurocirugía en vez del prono tiene ciertas ventajas como una mejor exposición quirúrgica, menor sangrado, mucho mejor acceso a la vía aérea y menor compromiso de la misma.

6.- POSICIÓN ORTOPÉDICA O TRAUMATOLÓGICA

Dentro de esta denominación podemos agrupar a todas aquellas posiciones en las cuales **se usa la mesa ortopédica o de fracturas**. La posición de partida será el decúbito supino, para posteriormente retirar los dos accesorios de apoyo de extremidades inferiores y adaptar al paciente en la posición adecuada a través de las “patas” de la mesa ortopédica que estarán debajo.

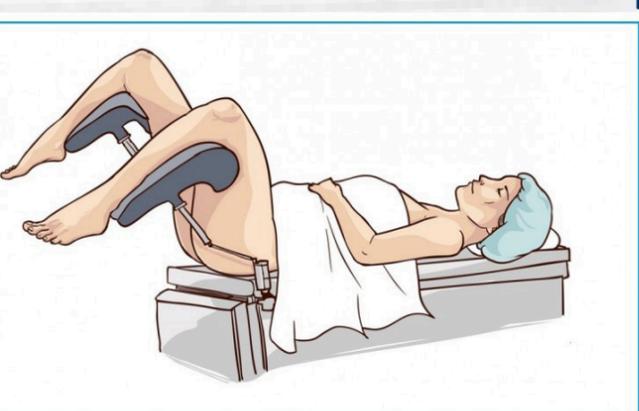
En función de la anestesia que se le vaya a aplicar al paciente, así como de las preferencias por parte del anestesista o cirujano, puede variar el traspaso del paciente de la cama a la mesa de operaciones en esta posición.



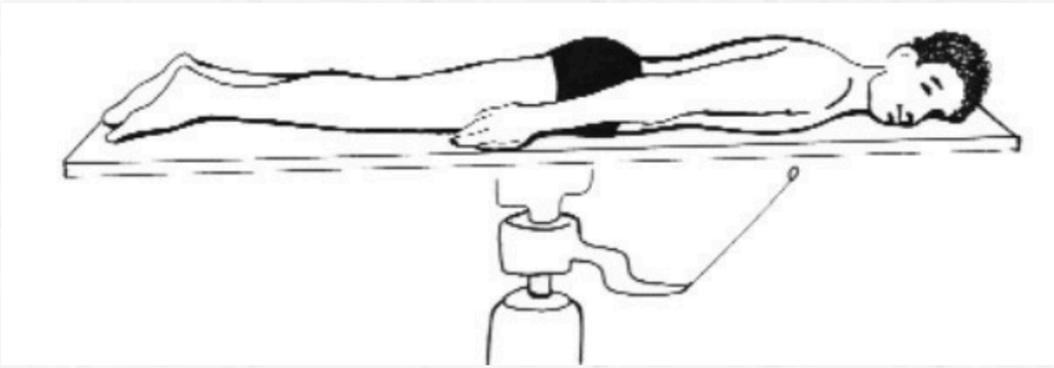
Una vez colocados los miembros inferiores se procederá a la colocación de los miembros superiores. El brazo del mismo lado que la pierna fracturada debe ir colocado en flexión de 90° y sujeto sobre un arco (siempre acolchado)..

7.- LITOTOMÍA, DORSOSACRA O GINECOLÓGICA

Es una posición de decúbito supino con las piernas flexionadas sobre los muslos y los muslos en abducción y flexión sobre la pelvis. Puede efectuarse en una camilla especial que cuente con dispositivos para mantener las piernas elevadas, apoyando las pantorrillas o los pies en soportes o estribos. **Esta posición se emplea para exploraciones ginecológicas, partos, cirugía rectal, etc.**



8.- POSICIÓN PRONA O VENTRAL



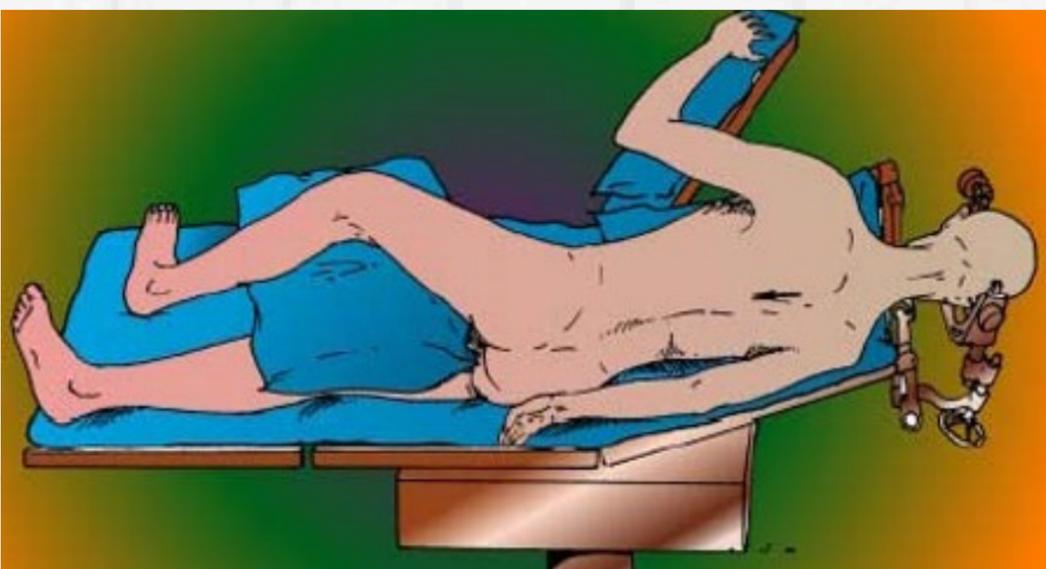
La persona se encuentra tendida sobre el pecho y el abdomen, con la cabeza girada hacia un lado, las extremidades superiores extendidas junto al cuerpo o flexionadas a nivel del codo y los miembros inferiores extendidos.

Consideraciones de enfermería:

Esta posición puede dificultar la expansión pulmonar.

La persona no suele aguantar mucho tiempo en decúbito prono, lo que debe tenerse en cuenta cuando se encuentre imposibilitada para girarse por sus propios medios.

9.- POSICIÓN PARK BENCH U OBLICUA



Es una fusión entre el decúbito prono y la posición de Sims utilizada en **neurocirugía para el abordaje de la fosa posterior**. El paciente se sitúa en decúbito prono para posteriormente lateralizar ligeramente el tronco, cadera y la cabeza, la cual ira sujeta con el cabezal de Mayfield. Entre las piernas se colocará un foam. El brazo que queda superior se flexiona ligeramente a nivel de la articulación del codo y se abducirá no más de 45 grados, con precaución de no forzar la articulación del codo y protegiendo el plexo braquial (almohadilla a nivel axilar) se colocará sobre un reposabrazos. La extremidad superior que queda bajo el cuerpo se colocara extendida y sin ser comprimida por el cuerpo. Se debe estar atento a un posible edema de esta extremidad.

10-POSICIÓN CONCORDE



Es otra una variante del decúbito prono **utilizada en neurocirugía para abordajes de la parte posterior del cráneo**. Como vemos en la imagen inferior, la parte superior del tronco debe estar elevada entre 10-30 grados respecto al tercio inferior.

La cabeza estará sujeta con el cabezal de Mayfield evitando la hiperflexión. Los brazos irán pegados al cuerpo y las piernas se flexionarán ligeramente poniendo foams o almohadas bajo las piernas y empeines.

11.- POSICIÓN KRASKE, DE NAVAJA SEVILLANA O JAKCNIFE



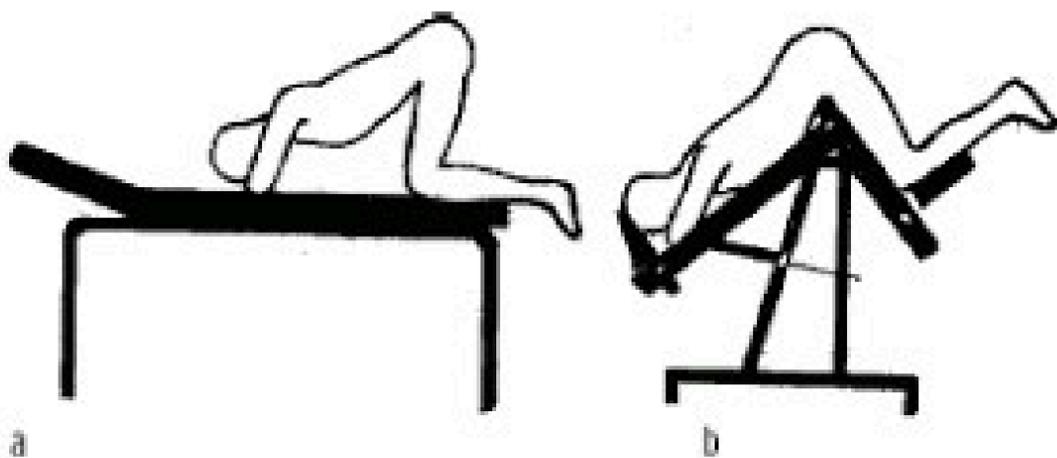
Es una de las modificaciones del prono. Parte del paciente en posición ventral y se flexiona la mesa de operaciones a nivel de las caderas hacia abajo en mayor o menor medida. La sección distal de la mesa puede flexionarse a la inversa para elevar ligeramente los pies y disminuir la presión sobre ellos. Aun así, habrá que acolcharlos para evitar lesiones, al igual que las rodillas, crestas iliacas y hombros. Los brazos adoptarán la misma posición que en el prono puro y se debe prestar especial atención a los codos, ya que deben estar apoyados y no al aire. **Es una posición muy usada para cirugía anorrectal o coccígea.** Las repercusiones fisiológicas y las zonas de presión serán prácticamente las mismas que las del prono puro.

12.- POSICIÓN DE LAMINECTOMÍA

Se eleva el tronco más allá de la mesa con foams o almohadas, aunque generalmente se usa el accesorio de Wilson Frame o trineo, el cual tiene la función de elevar el tronco y facilitar la expansión de los pulmones. **Esta postura se usa en las cirugías que le otorgan el nombre, laminectomías.**



13.- POSICIÓN GENUPECTORAL O MAHOMETANA



Una modificación más del prono que consiste en un prono arrodillado. El peso del cuerpo quedará sobre las rodillas y la cabeza (protegen los ojos). El tórax estará almohadillado para disminuir la presión torácica. Los brazos se colocarán semiflexionados hacia la cabeza del paciente y debidamente colocados sobre apoyabrazos acolchados o sobre la camilla con las protecciones y sujeciones pertinentes.

14.-POSICIÓN INGLESA, SEMIPRONA, LATERAL O DE SIMS



Posición que parte de un decúbito supino para posteriormente y de manera coordinada entre al menos 4 colaboradores, se girara al paciente a un decúbito lateral derecho o izquierdo (le da el nombre el lado sobre el que se apoya el cuerpo), en algunos casos, si como en las nefrectomías, puede flexionarse ligeramente la mesa, elevando de esta manera el flanco. **Esta posición es utilizada para cirugía torácica, renal y ortopédica.** El brazo inferior quedara extendido sobre un apoyabrazos y el superior puede ponerse sobre el inferior con el acolchado pertinente, sujeto en un arco o apoyado sobre otro apoyabrazos superpuesto al inferior. La pierna inferior estará flexionada y la superior estirada con una flexión fisiológica, aunque pueden ir colocadas en perneras individuales también.

BIBLIOGRAFÍA



1.-Fuller, Joanna Ruth. Instrumentación quirúrgica: principios y práctica. Panamericana, 2012.Edit.Trillas.

2.-PDF: Posiciones quirúrgicas: Cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. Sofía Pérez Jiménez. D.U.E. quirófano. M^aJesús Pajares Antón. D.U.E. Supervisora quirófano. Santiago Teso Manzano. D.U.E. Supervisor quirófano. Hospital Juan Ramón Jiménez. 2020. DF.

3.-Manual de enfermería quirúrgica. Basozabal Zamakona, Begoña; Duran Diaz de Real, M^a Angeles. Hospital siglo XXI. CD.Mexico.

4.-Antología UDS: Pag. 20-25 Posiciones Quirúrgicas.

5.- Hernández Guillermina. Técnicas Quirúrgicas en enfermería. Edit. ETM.2003. 1ra edición.

6.-<https://www.salusplay.com/apuntes/quiroyano-y-anestesia/tema-2-posturas-quirurgicas>

7.-<https://enfermeriablog.com/posicionesdelpaciente/>

8.-<https://www.generalasdeformacion.com/blog/posturas-anatomicas-paciente/>

9.-<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/posicion-decubito>.

