

IMPORTANCIA DE LA POSICION QUIRURGICA Y SUS COMPLICACIONES

Hilda Arias Vera
Enfermera Pabellón de Operaciones
Hospital Clínico Regional
Concepción
2002

<i>INTRODUCCION</i>	3
<i>MEDIDAS DE SEGURIDAD</i>	4
<i>POSICIONES QUIRURGICAS</i>	5
POSICION SUPINA O DECUBITO DORSAL	6
POSICION DECUBITO PRONA O VENTRAL	10
POSICION DE SIMS O LATERAL	13
POSICION DE FOWLER O SENTADO	14
USOS DE LA POSICION FOWLER O SENTADO	14
POSICIONES PARA LOS NIÑOS	14
<i>COMPLICACIONES DE LAS POSICIONES QUIRURGICAS</i>	15
<i>CONCLUSION</i>	16
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	17

INTRODUCCION

La colocación correcta del paciente en la mesa de operaciones es una parte de la asistencia , tan importante como la preparación pre- operatoria adecuada y la asistencia segura en la relación con la recuperación del enfermo ,requiere conocimientos de anatomía y aplicación de principios fisiológicos , al igual que estar familiarizado con el equipo necesario.

La posición en la que se coloca al paciente para la operación está determinada por el procedimiento quirúrgico que va a realizarse, tomando en cuenta la vía de acceso elegida por el cirujano y la técnica de administración de anestesia, también influyen factores como la edad ,estatura , peso ,estado cardiopulmonar y enfermedades anteriores .Debe ser compatible con las funciones vitales como la respiración y circulación, debe protegerse de lesiones vasculares, nerviosas y tensiones musculares de todo el cuerpo.

La enfermera del pabellón debe **ser el guardián** de la seguridad del paciente en el quirófano, debe colocar al paciente en la posición correcta previa consulta al anestesista, debe colaborar al cirujano y anestesista mientras lo hacen ; es una responsabilidad que comparten todos los miembros del equipo, por lo tanto debe conocer muy bien los siguientes aspectos:

1. Posiciones corporales correctas
2. Mecánica de la mesa de operaciones
3. Medidas protectoras
4. Mantener siempre preparado el equipo adecuado para las diferentes posiciones
5. Saber como utilizar el equipo.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Antes de intentar poner al paciente en posición quirúrgica es indispensable que la enfermera esté familiarizada con la mesa de operaciones utilizada en el pabellón donde trabaja , ya que las mecánicas varían según el fabricante .Debe saber manejar los controles para elevar, descender, enderezar y flexionar todas las partes de la mesa; debe saber y ser capaz de colocar las partes móviles de la mesa , teniendo presente las siguientes medidas.

1. El paciente debe estar bien identificado al transferirlo a la mesa quirúrgica y confirmado el sitio quirúrgico.
2. La mesa se coloca en una posición segura , con freno durante la transferencia de la camilla a mesa o viceversa y cuando el paciente esté sobre ella.
3. Debe evitarse lesiones en el momento del cambio, se recomienda un mínimo de 4 personas para levantar o mover a un paciente inconsciente.
4. El paciente anestesiado no se mueve sin la autorización del anestesiólogo.
5. El anestesiólogo protege la cabeza del paciente todo el tiempo y le da un sostén durante el movimiento.
6. La cabeza debe mantenerse en un eje neutral y voltearse muy poco para mantener la vía respiratoria y la circulación cerebral.
7. El Médico tiene la responsabilidad de proteger e inmovilizar una fractura durante el movimiento
8. El paciente anestesiado debe moverse muy despacio y con cuidado para permitir que el sistema circulatorio se ajuste, y se controle el cuerpo durante el movimiento.
9. El Movimiento y la posición no deben obstruir o desconectar catéteres, venoclisis y monitores.
10. Ninguna parte del cuerpo se extiende más allá de los bordes de la mesa o quedar en contacto con las partes metálicas o superficies sin protección.
11. Las tablas para los brazos se protegen para evitar la hiperextensión, lesiones musculares o nerviosas o el desalojar las vías venosas o arteriales.
12. La exposición del cuerpo será mínima para prevenir hipotermia y respetar el pudor del paciente.
13. Cuando el paciente se encuentra en decúbito dorsal, tobillos y piernas no deben cruzarse, para evitar oclusión en los vasos sanguíneos y nervios.
14. Cuando el paciente se encuentra en decúbito ventral, el tórax debe liberarse de presión para facilitar la respiración.
15. Cuando el paciente se encuentra en posición lateral , debe colocarse una almohada a lo largo y entre las piernas para prevenir la presión de vasos y nervios.
16. Debe protegerse al paciente de lesiones por aplastamiento en los puntos de flexión durante el movimiento de la mesa.
17. Antes que el paciente llegue al quirófano la enfermera debe revisar la posición propuesta.

- Pedir ayuda si no sabe colocar al paciente en posición quirúrgica indicada
 - Consultar al cirujano si tiene duda de la posición que va a utilizar
 - Disponer el equipo necesario para facilitar el procedimiento
 - Probar los dispositivos para seguridad del paciente
18. Protéjase Ud, misma utilizando una buena mecánica corporal.

POSICIONES QUIRURGICAS

Existen diversas posiciones para todas las especialidades quirúrgicas, para las que se deben tener presente la fisiología del individuo, que puede presentar variaciones tales como respiratoria y circulatoria.

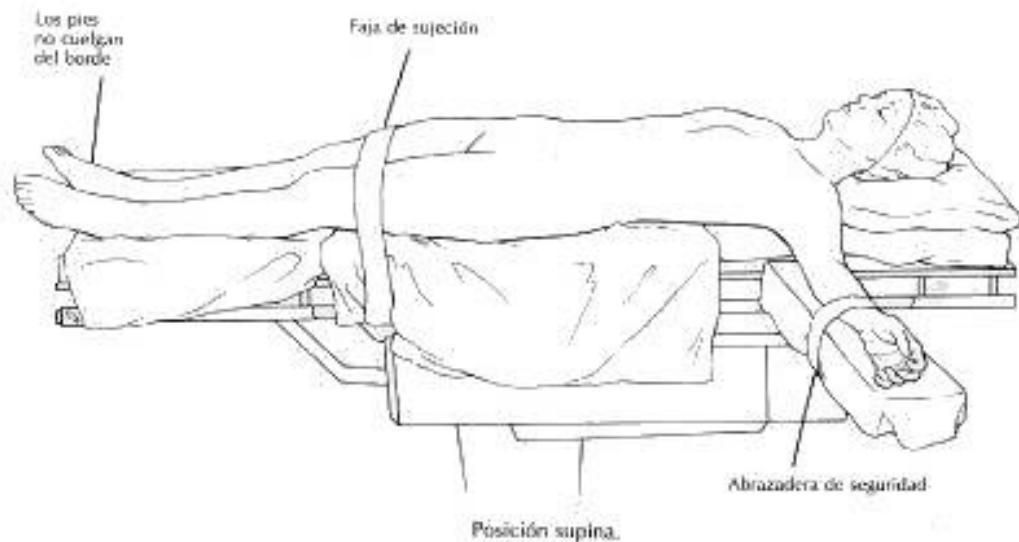
1. Posición Supina o decúbito dorsal
2. Posición Prona o decúbito ventral
3. Posición de Sims o lateral
4. Posición de Fowler o sentado.

Estas posiciones básicas tiene variaciones muy precisas, según sea la cirugía que se va a realizar.

POSICION SUPINA O DECUBITO DORSAL

El paciente se coloca de espalda, la cabeza alineada con el resto del cuerpo, los brazos y manos alineados al lado del cuerpo o sobre un apoyabrazos en un ángulo no mayor de 90 grados con respecto al cuerpo, con abrazaderas de seguridad para evitar la caída del brazo y su consiguiente luxación. Si los brazos van alineados al cuerpo se deben sujetar mediante una sábana colocada bajo el tórax del paciente, pasándola sobre el brazo e introduciéndola bajo la colchoneta.

Las extremidades pueden ir sujetas con una banda colocada por sobre las rodillas del paciente, permitiendo la pasada de tres dedos bajo ella. Los pies deben descansar sobre la mesa y no colgando del borde de ella; además, no deben estar cruzados para evitar lesiones del nervio peroneo, que está cerca del tendón de Aquiles.



El apoyo del paciente sobre la mesa de operaciones se hará en tres puntos:

- Una almohadilla bajo la cabeza que permita la relajación de los músculos Pre-tiroideos del cuello
- Una almohadilla bajo la zona lumbar para dar mejor apoyo a la espalda y evitar lumbalgias
- Una Almohadilla bajo la rodilla para flexionarla.

USOS DE LA POSICION SUPINA

Esta posición es la que con mayor frecuencia vemos en un Pabellón Quirúrgico. Se utiliza en:

- Intervenciones abdominales, ginecológicas, urológicas, de cara y cuello, de tórax, de hombro vasculares y ortopédicas.

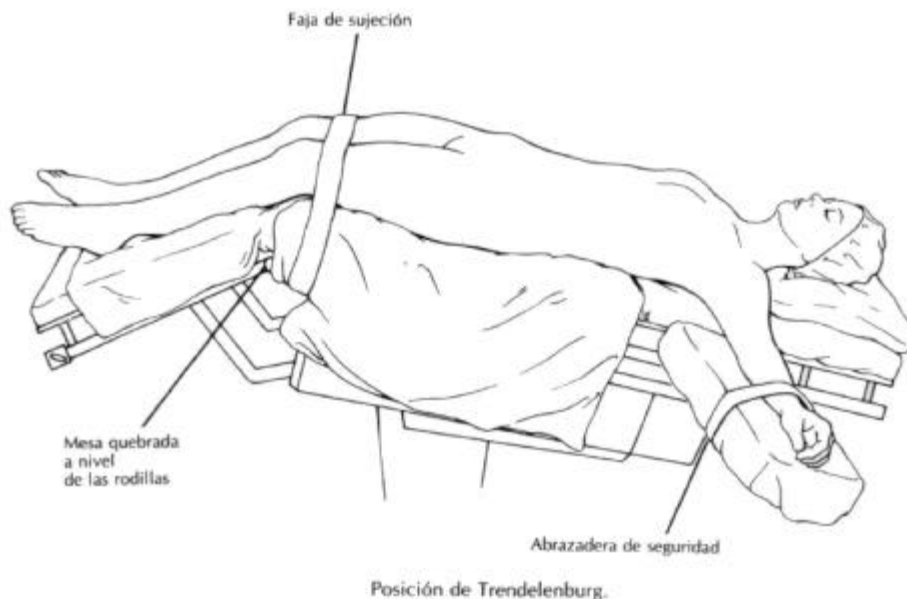
Modificaciones de la Posición Supina:

- a) Trendelenburg
- b) Trendelenburg invertido
- c) Litotomía
- d) Posición en mesa ortopédica.

a) **Posición de Trendelenburg:** Esta posición se inicia con la posición supina normal. El paciente descansa sobre la mesa de operación en posición dorsal. La mesa se eleva para dejar la cabeza más baja que el tronco. Las rodillas descansan a nivel de la articulación de la mesa, la mesa se quiebra en el segmento inferior dejando los pies que caigan libremente. La faja de sujeción se pone sobre las rodillas.

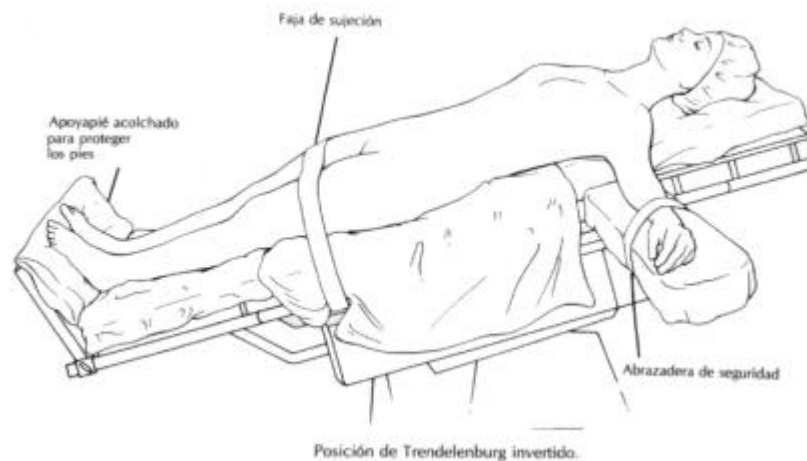
El apoyabrazos, la abrazadera de seguridad y los pies deben estar correctamente ubicados, tal como se indica en la posición supina.

Esta posición se emplea para cualquier operación de abdomen inferior o de la pelvis, en la que se desea tener mejor exposición del contenido pelviano, permitiendo que los órganos abdominales caigan en dirección cefálica. Por lo tanto, el paciente no debe permanecer en esta posición por largos períodos.



b) **Posición de Trendelenburg invertido:** Se utiliza para la cirugía de cabeza y cuello. Puede también ser de ayuda en los procedimientos que comprometen el diafragma y la cavidad abdominal superior, ya que, permite que el contenido abdominal descienda en dirección caudal(hacia los pies) .

Se recomienda poner apoyo pie para prevenir el deslizamiento del paciente hacia abajo. Las abrazaderas de seguridad de piernas y brazos deben estar en posición correcta.



c) **Posición de Litotomía:** Esta posición se utiliza para cirugía vaginal, perineal, urología y rectal. El paciente está en posición decúbito dorsal, las nalgas del paciente deben sobresalir cerca de 3 cm, del borde de la mesa.

Las piernas se mantienen suspendidas en soportes como estribos o piñeras más gruesas, protegidas con un cojín para evitar el contacto de las piernas con el metal.

En el momento de poner al paciente en esta posición, es importante que las piernas se eleven en forma simultánea con una leve rotación externa de las caderas. Por lo que se requiere de dos personas; las piernas se deben levantar lentamente ya que un cambio brusco de postura puede provocar un desequilibrio

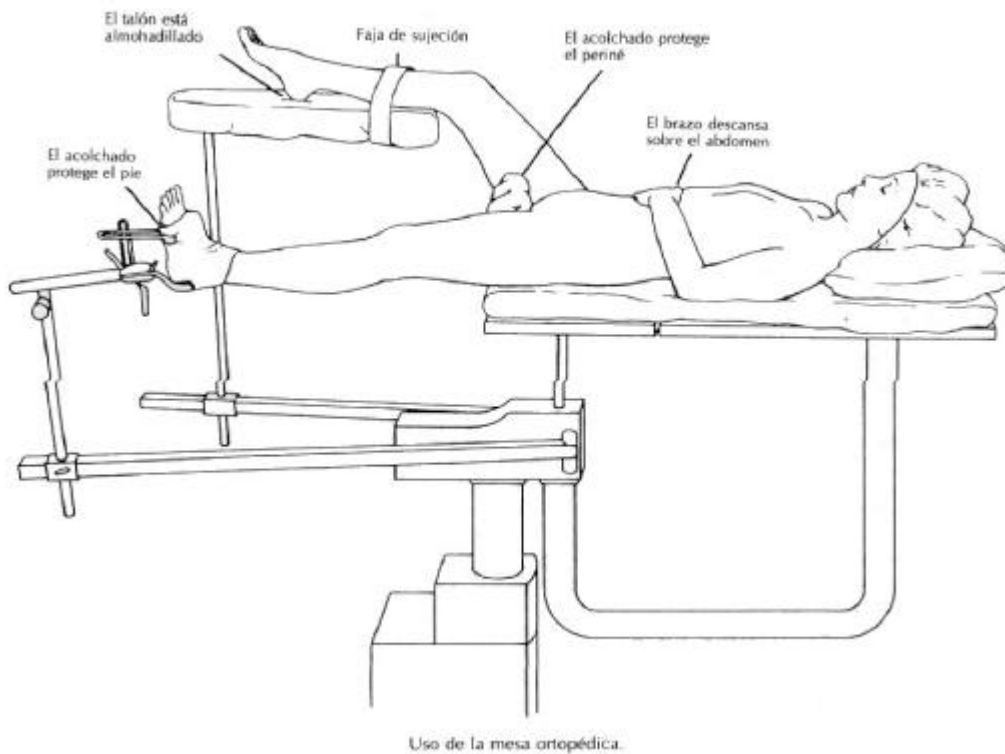


de la presión sanguínea y shock. Las rodillas no pueden caerse lateralmente, podrían luxarse. Al volver a la posición supina debe tenerse las mismas precauciones.

d) **Posición en Mesa Ortopédica:** El paciente en posición decúbito dorsal, debe quedar con los pies fijados a las placas mediante una venda y un buen acolchado de moltopren. Esta posición permite traccionar, rotar, aducir o abducir las extremidades inferiores, según sea necesario. El peroné debe protegerse también con suficiente moltopren o algodón. Los brazos del paciente deben descansar sobre el abdomen o sobre el apoyabrazos.

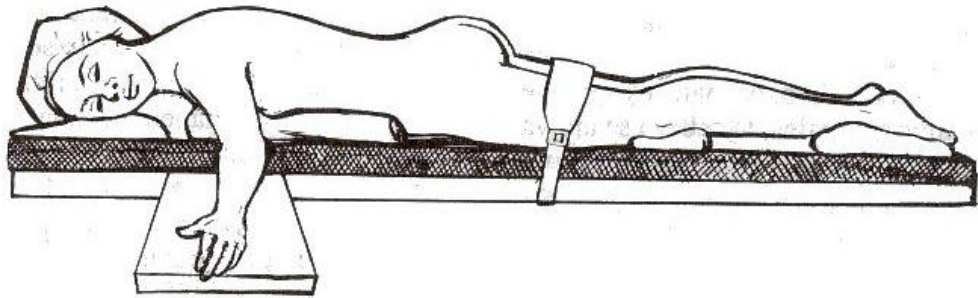
Puede usarse intensificador de imagen para visualizar los huesos.

Esta posición se usa para realizar procedimientos de reducción ortopédica, enclavado andomodular de fémur y pierna y algunas cirugías de cadera.



POSICION DECUBITO PRONA O VENTRAL

Una vez anestesiado el paciente en decúbito supino (dorsal), se voltea sobre el abdomen. Esta maniobra se hará con gran lentitud y cuidado. Debe cuidarse que las vías respiratorias estén permeables, se flexionan los brazos hacia adelante por sobre la cabeza, bajo el tórax, hacia los lados se apoya con cojines para permitir una buena expansión pulmonar y soportar el peso del cuerpo; los pies y tobillos se apoyan sobre un cojín para evitar la presión sobre los dedos; bajo las rodillas se recomienda poner una correa de seguridad.



USOS DE LA POSICION PRONA

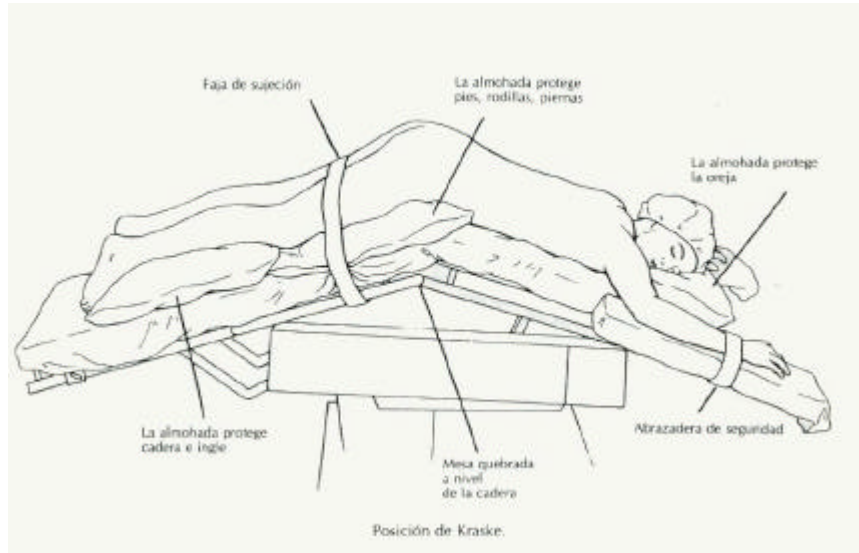
Esta posición se emplea en:

- Operaciones de la parte superior del tórax – Operaciones del tronco –
Operaciones de piernas – Operaciones de columna – Operaciones de cocxis –
Operaciones de cráneo.

Modificaciones de la Posición Prona:

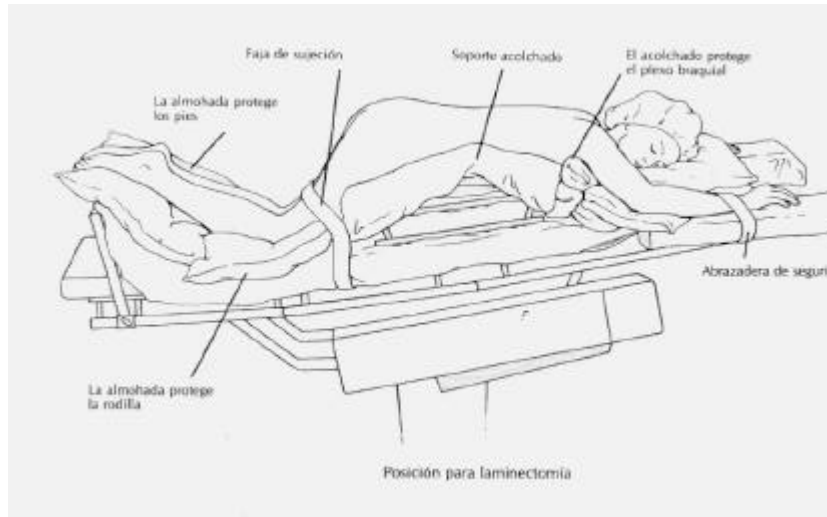
- a) Kraske (posición de Navaja)
- b) Laminectomía
- c) Craniectomía

a) **Posición de Kraske:** 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, dependiendo de la necesidad del cirujano. Los apoyabrazos se dirigen hacia la cabecera de la mesa para que los codos se flexionen cómodamente, la oreja en posición inferior se protege con almohadas grandes, las rodillas se elevan por encima de la superficie de la mesa, mediante la colocación de una gran almohada debajo de las piernas. Los dedos de los pies no deben descansar en la mesa, sino que deben elevarse también por una almohada, ni sobresalir del borde de la mesa, los genitales de los pacientes masculinos deben cuidarse que no queden

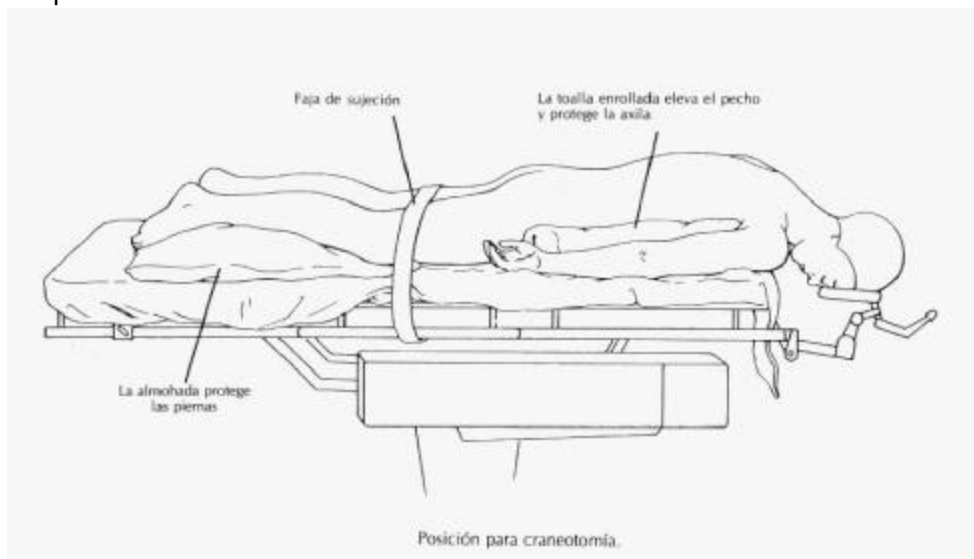


comprimidos y deben caer en forma natural.

b) **Posición de Laminectomía:** Esta posición se utiliza particularmente en las laminectomías de la columna torácica y lumbar. Esta posición necesita de un soporte que eleve el tronco sobre la mesa, cuidando que de tal manera quede un espacio hueco entre dos laterales que permitan un máximo de expansión torácica para una adecuada respiración. El Paciente es anestesiado en la camilla en posición supina, una vez que esté preparado y con la autorización del anestesista, el paciente es volcado desde la camilla hacia la mesa de operaciones. Para efectuar esta maniobra se necesita por lo menos seis personas. Es esencial evitar la torsión de los miembros y el mantener la cabeza estrictamente alineada con el tronco durante el movimiento. Las manos deben protegerse del peso del cuerpo que cae sobre ellos, el codo está flexionado cómodamente y acolchado para prevenir la lesión del nervio cubital, las rodillas, las piernas, y pies se acolchan con almohadas, nunca deben dejarse en apoya pies sin protección.



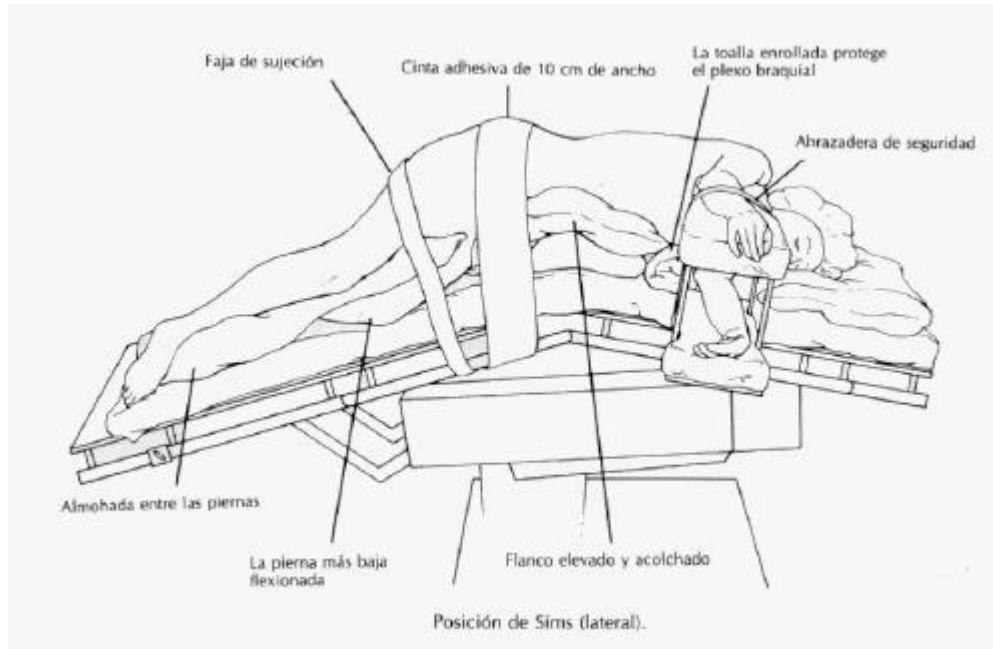
c) **Posición para Craneotomía:** Esta posición se utiliza para craneotomía, cuando el cirujano necesita que el paciente esté con el rostro dirigido hacia abajo, la cabeza sobresaliendo del borde de la mesa y la frente apoyada en el soporte especial en que la cabeza queda suspendida y alineada con el resto del cuerpo, los brazos se ubican a los lados del cuerpo protegidos por sábanas, para las piernas y pies se provee de almohadas blandas.



POSICION DE SIMS O LATERAL

La posición lateral se utiliza para la cirugía de riñón, uréteres y pulmón.

Es la posición quizás más difícil de lograr con seguridad. El paciente yace sobre el lado no afectado, la espalda a nivel del borde de la mesa, los brazos extendidos sobre un apoyabrazos doble. La pierna de abajo se flexiona y la otra se conserva en extensión, colocando entre las rodillas una almohada o sabana doblada para evitar la presión entre ambas. Para mejorar la estabilidad del paciente se coloca una correa de seguridad sobre la cadera pasando por sobre la cresta iliaca, fijándola a ambos lados de la mesa.



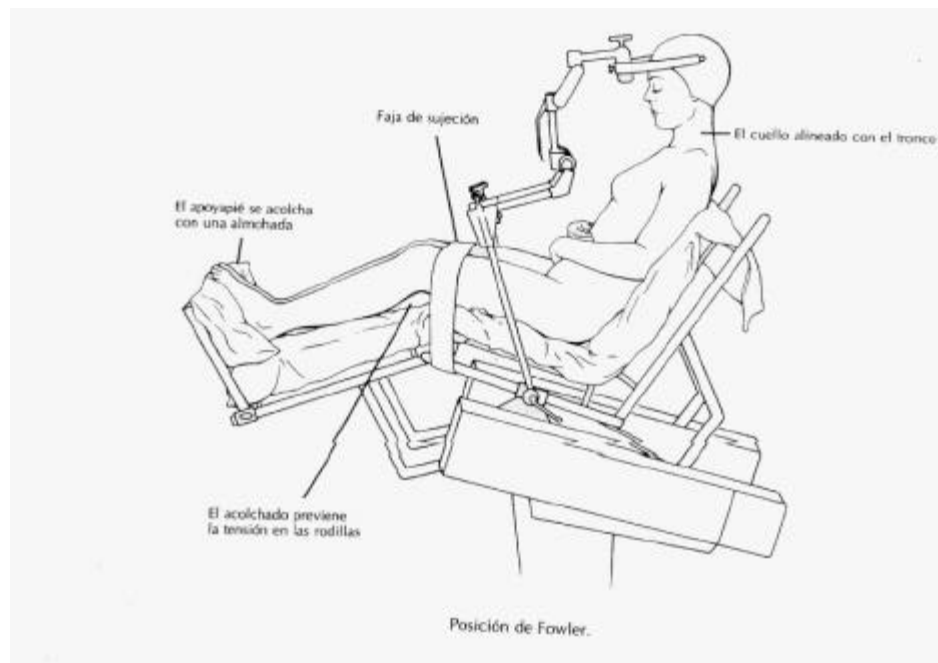
USOS DE LA POSICION DE SIMS

La posición básica lateral se modifica en operaciones específicas de tórax, riñón y uréteres. La posición de los brazos varía según el sitio y la extensión de la incisión torácica. Para mejorar la exposición, se requiere de apoyos adicionales como cojines de arena, tanto en operaciones de tórax como riñones.

POSICION DE FOWLER O SENTADO

Esta posición se utiliza muy poco, es difícil tanto como para el paciente, como para el manejo de la anestesia, ya que debe disponerse de muchos implementos para su estabilidad y control.

La posición se mantiene a través de un soporte de la cabeza, que consiste en unas tenazas estériles que rodean el cráneo y estabiliza la cabeza. Los brazos se cruzan suavemente sobre el abdomen y se sujetan con una cinta o descansan sobre una almohada. Un apoyo pie ayuda a mantener firme la posición, este debe estar cubierto con cojines. Sobre las rodillas del paciente se pone una faja de sujeción. La mesa se quiebra a nivel de las rodillas y cadera, las rodillas se apoyan sobre una almohada.



USOS DE LA POSICION FOWLER O SENTADO

- Operaciones a nivel de la columna cervical-
- Craniectomía posterior
- Por vía transfenoidal.
- Procedimientos de cara o boca

POSICIONES PARA LOS NIÑOS

El niño se ubica de acuerdo con lo tratado anteriormente, pero se utilizan paños o sábanas enrolladas y soportes más pequeños.

Para todos los procedimientos, los niños son inducidos en posición supina.

COMPLICACIONES DE LAS POSICIONES QUIRURGICAS

Las posiciones en cierto grado alteran:

- La circulación y respiración
- Modifican los reflejos
- Imponen alteraciones y tensión en los órganos.

El equipo quirúrgico protegerá al paciente anestesiado contra los efectos nocivos de la posición. Conviene evitar hasta donde sea posible las posiciones extremas, hay que mover a los pacientes con suavidad y lentitud, es necesario que todo el personal profesional, advierta que el paciente anestesiado esta sujeto a alteraciones más profundas en su fisiología y que no tiene capacidad para compensar los cambios posturales. A menudo los efectos de la posición son lentos en su inicio y no se manifiestan clínicamente durante periodos variables.

CLASIFICACION

Podemos clasificar las causas de complicación por posición en el quirófano en:

- Reacciones fisiológicas
- Efectos anatómicos

COMPLICACIONES POR REACCIONES FISIOLOGICAS

1- Respiratorias

- a) Trastornos mecánicos inmediatos y tardíos
- b) Alteraciones Reflejas (Apnea vagal)

2- Circulatorias

- a) Mecánicas
- b) Reflejos

EFFECTOS ANATOMICOS DE POSICIONES DEFECTUOSAS

- En nervios craneales
- En el plexo cervical
- En el plexo braquial
- Lesiones de nervios periféricos

CONCLUSION

La ubicación correcta del paciente quirurgico es una más de las múltiples habilidades que debe dominar la enfermera de pabellón. Esta se logra con un completo conocimiento de las diferentes posiciones y su utilización según la cirugía que se va a realizar, con el estudio de los diversos mecanismos de la mesa de operaciones, con el conocimiento de la anatomía involucrada en la ubicación segura del paciente y con la practica constante que hacen adquirir destreza, rapidez y seguridad.

Sin duda es ésta una de las acciones que contribuirán directamente para la atención adecuada del paciente quirúrgico; como también creara un ambiente favorable para el mejor desarrollo de la cirugía.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Publicación preparada por el director de servicios educativos
 - ETHICON
MANUAL CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL QUIROFANO
1981

- 2) Dr. Vicente J Collins
 - ANESTESIOLOGIA
1973

- 3) Joanna R. Fuller
 - INSTRUMENTACION QUIRURGICA
PRINCIPIOS Y PRACTICA
2ª EDICION 1986

- 4) Dr. Berry y Kohn
 - ATKINSON
TECNICAS DE QUIROFANO
7ª EDICION