

EVALUACIÓN DE LA POSICIÓN QUIRÚRGICA Y PROTECCIÓN DE PUNTOS DE APOYO EN DECÚBITO PRONO

Casado Alonso C.
Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

INTRODUCCIÓN

La correcta posición del paciente en decúbito prono en intervenciones quirúrgicas prolongadas es fundamental para evitar múltiples complicaciones cutáneas, neurológicas, articulares, oculares... que pueden acontecer por la presión mantenida en puntos de apoyo "críticos". Se evalúa si las medidas utilizadas para evitar dichos acontecimientos adversos son adecuadas en nuestro medio (Hospital Río Hortega de Valladolid).

CABEZA Y CUELLO

Evitar la hiperextensión y la rotación lateral forzada del cuello. Se recomienda una postura neutra del cuello. Prevenir la aparición de compromisos neurovasculares y de tejidos blandos.



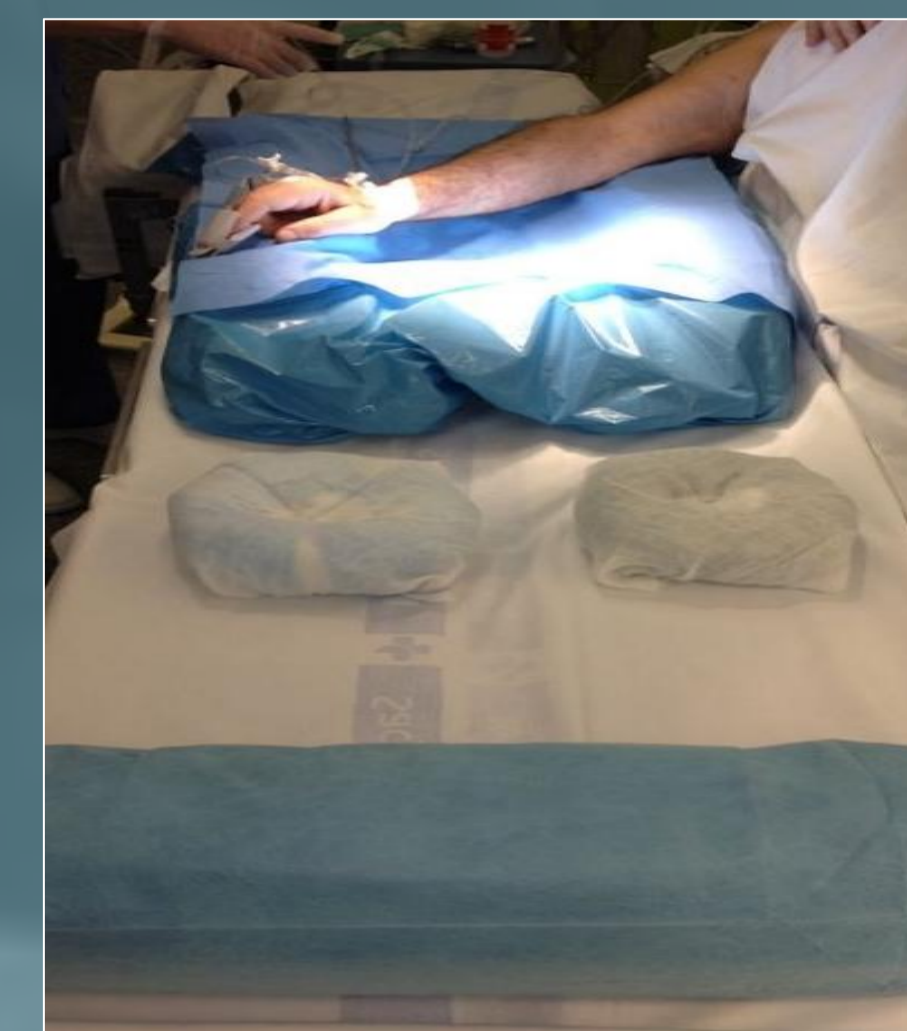
Se deben proteger los globos oculares asegurando el correcto cierre de los párpados para evitar úlceras corneales,



Proteger las partes prominentes de cara y ojos. Evitar colocar la cabeza en un plano inferior al del corazón para evitar edema periorbitario y trastornos de la visión. Colocar la cabeza sobre almohada de Mayfield (herradura) o similar.

TRONCO

Colocar un soporte debajo del tronco (en los costados) para elevarlo desde la clavícula hasta la cresta ilíaca, que aminoran la compresión abdominal. Para evitar lesión del nervio femorocutáneo evitar la compresión a nivel de la espina ilíaca.



Prestar atención a la posición de las mamas, el desplazamiento lateral forzado puede causar dolores postoperatorios importantes.

EXTREMIDADES

Los brazos colocados en soportes con sujeciones, orientados hacia la cabeza y algo flexionados. Para proteger el nervio cubital evitar la flexión del codo, pronación y abducción del brazo. Para proteger el nervio radial proteger el brazo y evitar la abducción de más de 90°. La compresión de los brazos por cabeza y tórax puede producir un aumento de la presión que mantenido el tiempo suficiente desemboque en un síndrome compartimental del miembro superior.



Debajo de la axila colocaremos una almohada que no comprima y no superaremos los 90° de abducción para proteger el plexo braquial. Evitar la rotación externa del hombro. Son complicaciones menos frecuentes la compresión y trombosis de la vena axilar y de la subclavia.



Colocar una almohada flexionando ligeramente las piernas. Almohadillado de relieves óseos. Protección del hueso poplíteo e inguinal. En pacientes de riesgo de trombosis medias elásticas (reducir estasis sangre)



CONCLUSIÓN

La evaluación y cuidado exhaustivo de la posición del paciente y protección de superficies de apoyo por parte de enfermería evita complicaciones postquirúrgicas potencialmente graves. La revisión en nuestro medio muestra una óptima colocación de dispositivos de almohadillado y el mantenimiento de estructuras "críticas" fuera de peligro, siguiendo las recomendaciones de la bibliografía actual.