

# ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

## INTRODUCCIÓN

Una de las prioridades de la profesión enfermera es garantizar la seguridad del paciente quirúrgico previniendo lesiones y/o complicaciones. La lesión sobre nervios periféricos o posiciones forzadas durante un largo periodo de tiempo pueden causar lesiones sensitivas y/o motoras, incluso de carácter grave. El peso del paciente al asentarse sobre prominencias óseas, así como la duración de la intervención quirúrgica, pueden causar úlceras por presión (UPP). Una vez anestesiado el paciente desaparecen las sensaciones de dolor, molestia, rigidez... y por lo tanto habrá que cuidar al máximo la colocación y movilización del paciente para evitar lesiones.

## OBJETIVOS

Determinar tipo de lesiones posicionales más habituales en el área quirúrgica  
 Conocer la correcta posición del paciente quirúrgico para prevenir la aparición de lesiones como consecuencia de la colocación del paciente sobre la mesa quirúrgica.  
 Realizar un protocolo de prevención de lesiones posturales y movilización del paciente quirúrgico

## MATERIAL Y METODOS

Revisión bibliográfica sobre riesgo de lesiones y/o complicaciones de la posición y movilización quirúrgicas en distintas bases de datos así como en la literatura médica.  
 Revisión y síntesis de diferentes protocolos quirúrgicos y de posicionamiento y movilización.  
 Recopilación de información sobre medidas preventivas y sistemas de almohadillado.

## RESULTADOS



Protección ocular: hay que realizarla siempre, la lesión de mayor incidencia es la abrasión corneal, apareciendo más frecuentemente en decúbito prono. Mejor tapar el ojo que utilizar colinos aunque en intervenciones muy largas se puede utilizar pomada epitelizante.



No se debe ejercer ninguna presión sobre nervios periféricos; se puede facilitar la pérdida de capacidad motora o sensitiva. Los sitios más frecuentes de lesión son el plexo braquial por posiciones extremas de la cabeza y brazo, comprimirse contra las prominencias óseas o la superficie de la mesa, el nervio facial por un esfuerzo manual muy vigoroso para mantener la vía aérea permeable. El equipo en contacto con la piel debe estar correctamente acolchado. Se corre el riesgo de comprimir con la mesa los nervios radiales, cubitales, ciáticos, ciáticos popliteo externo.

Se definen los distintos tipos de lesiones y/o complicaciones por posiciones y movilizaciones incorrectas, identificando los diferentes órganos y/o tejidos implicados y determinando las medidas preventivas adecuadas para cada lesión.  
 Se realiza un protocolo de posicionamiento y movilización quirúrgica.



La posición del paciente en la mesa de operaciones la elige el cirujano junto con el anestesiólogo. La colocación del enfermo en la mesa es responsabilidad del enfermero. Es imprescindible entender que un posicionamiento correcto no es obra del azar. Debemos conocer los posicionamientos más frecuentes sobre la mesa de operaciones y comprender las posibles consecuencias de un mal posicionamiento. Se deberán adoptar medidas preventivas acordes a las distintas posiciones quirúrgicas y a las diferentes necesidades de los pacientes. Debemos tener en cuenta que las personas mayores son más propensas a padecer lesiones cutáneas, debido a varios factores: reducción de la masa muscular, reducción de la humedad cutánea, deshidratación y mala nutrición...

El traumatismo del tejido y la descompresión de la piel en el quirófano son un problema serio que afrontan los profesionales quirúrgicos y sus pacientes cada día. La prevención de úlceras por presión ayuda a evitar dolor innecesario, padecimientos, gasto y en el peor de los casos, la muerte. El entendimiento y la identificación de las causas principales de las úlceras por presión ayudarán a los profesionales a proveer el mejor cuidado preventivo posible.

Una presión mínima sobre la piel puede facilitar la aparición de úlceras por presión, para prevenirlo hay que acolchar el campo de contacto con las prominencias óseas (especial atención con enfermos delgados) y evitar pliegues en la piel (especial atención con enfermos obesos), evitar arrugas en las sábanas, mantener a los pacientes secos y no apoyarnos en el enfermo.

Las almohadillas de polímeros viscoelásticos ayudan a evitar el aumento excesivo de presión y el cierre de capilares, distribuyendo el peso regularmente y proveyendo apoyo constante debajo de los pacientes porque no tocan fondo!. Estas almohadillas reducen el cizallamiento moviéndose con la piel, no en contra de ésta. La textura suave para la piel lo hace muy confortable. El calor y la humedad se controlan por la habilidad del material de irradiar calor regularmente por todo el producto. Esto reduce el riesgo del desarrollo de "puntos calientes" potencialmente peligrosos, mientras provee un ambiente de temperatura uniforme para el paciente.



No se debe ejercer ningún obstáculo a la respiración, ya que puede facilitar la hipoxia; no constricciones alrededor del cuello y del tórax, no cruzar los brazos del paciente en el pecho y no apoyarse en el paciente.

Tampoco ejercer obstáculos a la circulación; puede producir trastornos en la presión arterial, dificultad en el retorno venoso, formación de trombos y problemas circulatorios, para ello debemos prevenir la presión de vasos sanguíneos periféricos. (no nos debemos apoyar como si fuera una mesa)



Los movimientos deben de ser lentos y premeditados, para permitir el ajuste del sistema circulatorio y evitar causar lesiones y accidentes.



Se debe mantener la alineación de cuello y columna así como manejar con suavidad las articulaciones (una abducción de un miembro más de 90° puede producir lesiones)

## CONCLUSIONES

La adecuada colocación del paciente sobre la mesa quirúrgica y su correcta movilización requieren un buen conocimiento anatómico y estar familiarizado con los procedimientos y vías de abordaje quirúrgicos, así como un total conocimiento de la mecánica de la mesa quirúrgica.  
 La enfermera debe ser una de los guardianes de la seguridad del paciente en el quirófano por los que esta obligada a: conocer las posiciones correctas y la mecánica de la mesa quirúrgica, mantener preparado el equipo adecuado para las diferentes posiciones, saber como utilizarlo y conocer las medidas protectoras.  
 La concienciación y formación del profesional respecto a las medidas preventivas evita, en gran parte las complicaciones postoperatorias.

## BIBLIOGRAFÍA

Intraoperative Pressure Sore Prevention: An Analysis of Bedding Materials; Victoria M. Hoshowsky and Carol A. Schramm, Research in Nursing & Health, 1994, 17, 133-139. AORN Recommended Practices Committee. Recommended Practices for positioning the patient in the perioperative practice setting, AORN Journal, Jan 2001, 73 (1): 231-238. Nerve compression and entrapment. In: Asbury AK, Gilliant RW, eds. Peripheral Nerve Disorders: a Practical Approach. Gilliant RW & Harrison MUG. London: Butterworth, 1984: 245-55. Shoup A. Intervención enfermera. Cuidado Intraoperatorio. En: Lewis SM, Heitkemper M, Dirksen S. Enfermería medicoquirúrgica. Volumen I. 6ª ed. Madrid: Elsevier-Mosby; 2004. p. 388-403.