

PREVENCIÓN DE LESIONES EN LAS POSICIONES QUIRÚRGICAS

Rodríguez Martín, EL; Febles Méndez, Y; Izquierdo Flores, AB.
Hospital Ntra. Sra. de Los Reyes (El Hierro)

INTRODUCCIÓN

La colocación del paciente es clave para lograr un resultado satisfactorio de la cirugía. Su principal objetivo es la seguridad del paciente y es una responsabilidad de todos los miembros del equipo.

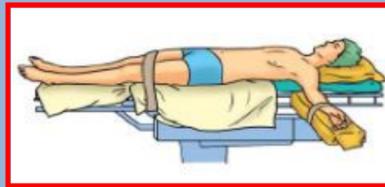
OBJETIVO

- Explicar el procedimiento de colocación del paciente en la mesa quirúrgica a todo el equipo quirúrgico, para así minimizar las lesiones durante la intervención.
- Comprobar el check list (Lista de verificación de la seguridad de la cirugía de la OMS).

METODOLOGÍA Y DESARROLLO

Posición de decúbito supino o decúbito dorsal

Cirugía abdominal, cara, cuello, tórax, hombro y cirugía vascular.



CUIDADOS

- Mantener el cuerpo alineado, evitando la compresión de los miembros inferiores.
- Colocar la cabeza en un reposacabezas y alineada con el resto del cuerpo para así evitar dolor, tumefacción e incluso alopecia en caso de hipotensión.
- Mantener apoyada la zona lumbar, para evitar las contracturas postoperatorias y el dolor.
- Evitar que los pies se crucen o cuelguen del borde de la mesa para prevenir la lesión del nervio peroneo.
- Proteger los talones, para prevenir el equino.
- Vendar los miembros inferiores para favorecer el retorno venoso.
- Brazos apoyados en sus soportes correspondiente, pero cuidando que nunca la abducción sea superior a los 90°. O bien pegado al cuerpo.

Posición de decúbito prono o decúbito ventral

Cirugías sobre el recto y columna vertebral

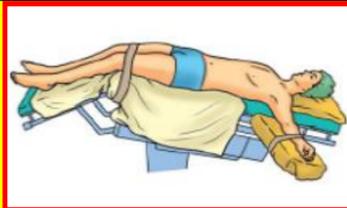


CUIDADOS

- Cabeza: En el caso de pacientes con una anatomía vascular intacta, la cabeza se ladea descansándola en una almohada, sin embargo, si se trata de un enfermo con antecedentes de patología arterial cerebral, tendremos que utilizar el soporte reposacabezas almohadillado en forma de herradura.
- Tronco: para aliviar la presión sobre el tórax y abdomen pondremos dos rodillos almohadillados debajo del tórax a la altura de las axilas y otros dos a nivel de las palas.
- Brazos: se colocan sobre 2 apoya-brazos con máximo cuidado, evitando hiperextensiones y caídas.
- Miembros inferiores: se protegen las rodillas y los pies, evitando el roce de los dedos con la mesa.
- Evitar presiones en las mamas de las mujeres y en el aparato genital masculino.

Posición de Trendelenburg

Cirugías de la parte inferior del abdomen y órganos pélvicos.



CUIDADOS

- Sujetar al paciente con bandas para garantizar su seguridad. Mantener las rodillas ligeramente flexionadas para evitar la presión sobre nervios y vasos.

Posición de Antitrendelenburg

Cirugía del tiroides, de vesícula y de vías biliares



CUIDADOS

- Colocar soportes para evitar el desplazamiento del paciente.
- Proteger la zona occipital, lumbar y las rodillas.

Posición de Kraske o "de navaja"

Intervenciones rectales y cóxigeas.



CUIDADOS

- Almohadillar la zona de la cadera e ingle.
- Colocar almohadas a la altura de la cresta ilíaca para evitar daños en los genitales.
- Protección de pies, rodillas y piernas.
- Descansar los brazos en sus soportes, flexionando cómodamente los codos.
- Es importante regresar lentamente al paciente a la posición horizontal, debido al estancamiento venoso que se produce, evitando así problemas secundarios.

Posición de litotomía o ginecológica

Cirugía perianal, rectal, vaginal o urológica.



CUIDADOS

- Colocar la zona glútea en la parte inferior de la mesa quirúrgica.
- Proteger las perneras y movilizar los miembros inferiores de manera simultánea evitando movimientos bruscos para no causar la luxación de las articulaciones y compensar el retorno venoso.
- Importante: comprobar que la pernera no hace presión sobre el hueco poplíteo ni sobre el nervio ciático poplíteo externo. Y al terminar la intervención, es importante bajar las dos piernas a la vez y lentamente.

RESULTADOS

- Conocer e identificar las correctas posturas quirúrgicas para así reducir en la medida de lo posible las secuelas que podrían aparecer de no llevarlas a cabo.
 - Identificar y usar los correctos materiales/dispositivos para la correcta colocación del paciente
 - Trabajar en equipo, ya que la seguridad del paciente es cosa de todo el equipo quirúrgico.
- NUNCA OLVIDAR:
- Los procedimientos quirúrgicos pueden ser también el origen de graves complicaciones.
 - En la atención sanitaria quirúrgica se debe prevenir y reducir los riesgos asociados a estos tratamientos y técnicas.
 - Cuando se vaya a realizar una técnica quirúrgica utilizar una lista de verificación (OMS).

CONCLUSIONES

- Cualquier posición quirúrgica puede provocar consecuencias negativas, tanto a nivel cardiovascular, respiratorio y neurológico, sin embargo, la cirugía requiere que el enfermo se acomode de formas distintas dependiendo de la zona donde se vaya a acceder. Por ello, es fundamental conocer la posición a adoptar y sus posibles complicaciones en caso de que ésta no se ejecute correctamente.
- Todo el equipo quirúrgico (Anestesia, Cirugía y Enfermería) está moralmente obligado a vigilar un adecuado posicionamiento de los pacientes en la mesa de operaciones, durante todo el tiempo operatorio, puesto que las secuelas de una forma de actuar incorrecta pueden acarrear malestar temporal, incapacidad permanente o incluso terminar en la muerte del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Vicente Martínez Quiñones J; López-Rubio Troncoso J.L. Colocación del paciente quirúrgico en la mesa de operaciones. M.M. Vol.50-nº1.1994
- Fuller J.R. Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. 2ª. Madrid: Ed. Panamericana. 1990: 84-93.
- Gutiérrez Millán, Luisa. Enfermería en quirófano: Cuidados en intervenciones de O.R.L. Inquietudes. 1998 abril II (11):21-26.