

# LESIONES NERVIOSAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

## ABDOMINAL Y PÉLVICA

Cánovas Casado AB, Cánovas Casado ME.  
Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena.

### INTRODUCCIÓN:

El adecuado posicionamiento quirúrgico resulta fundamental para prevenir diferentes tipos de lesiones en el paciente. Los cuidados de enfermería adquieren una gran relevancia en dicho proceso, debiéndose de tener en cuenta los factores de riesgo que pueden llevar a las diferentes lesiones nerviosas según el tipo de cirugía.

### OBJETIVOS:

Los objetivos de este tema son:

- Conocer las posiciones quirúrgicas usadas en cirugía pélvica y abdominal.
- Exponer medidas preventivas durante dichos posicionamiento quirúrgicos, a fin de prevenir lesiones nerviosas.

### MATERIAL Y MÉTODO:

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica acerca de las posiciones quirúrgicas y las lesiones nerviosas descritas en cirugía pélvica y abdominal. Posteriormente, se ha recopilado toda la información referente a las medidas preventivas descritas para evitar dichas complicaciones. Estas revisiones se han llevado a cabo en las bases de datos Cuiden, Pubmed y Cochrane.

### RESULTADOS:

Las fuerzas ejercidas por el posicionamiento quirúrgico pueden dar lugar a un déficit de aporte vascular /desmielinización de los nervios expuestos, pudiendo quedar en algunos pacientes secuelas y una importante limitación funcional.

#### Recomendaciones para las posiciones quirúrgicas en cirugía abdominal y pélvica

Posición quirúrgica	Modificaciones de la posición / tipo cirugía	Prevención lesiones nerviosas
De cúbito supino o dorsal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trendelemburg: cirugía de abdomen inferior y pelvis.</li> <li>- Antitrendelemburg: cirugía abdomen superior.</li> <li>- Litotomía: cirugía vagina, perineal, urológica y rectal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuerpo alineado, con las piernas paralelas (nunca cruzadas).</li> <li>b) Brazos con ángulo máximo de 90° o uno en venoclisis y el otro en abducción sujeto al arco de la anestesia.</li> <li>c) Uso de apoyos de cabeza, debajo de las rodillas y en talones.</li> <li>d) Vendaje compresivo ascendente.</li> <li>e) Evitar la hiperextensión de pies.</li> <li>f) En caso de posición de litotomía: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Almohadillados en pies (para evitar deslizamiento del paciente), nuca, curvatura lumbar y rodillas.</li> </ul> </li> <li>h) En caso de posición de litotomía: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Colocar al paciente en el extremo distal de la mesa.</li> <li>❖ Colocación de perneras almohadilladas en las piernas, vigilando que no presionen el hueco popliteo o la cabeza del peroné.</li> <li>❖ Sujeción de las piernas con bandas.</li> <li>❖ El brazo en abducción se podrá colocar también bajo la zona lumbar con la palma de la mano hacia abajo.</li> <li>❖ Bajar las dos piernas a la vez y lentamente al terminar la intervención.</li> </ul> </li> </ul>
De cúbito prono o ventral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición de Kraske o de navaja: cirugía de riñón y uréteres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Proteger el rostro, los ojos y el mentón.</li> <li>b) Favorecer el acceso a los tubos y las líneas de monitorización.</li> <li>c) Mantener el alineamiento del cuello.</li> <li>d) Colocación de cojines cilíndricos desde la clavícula hasta la creta iliaca y bajo las piernas y los pies.</li> <li>e) Dejar los genitales libres.</li> <li>f) Evitar la hiperflexión de pies.</li> </ul>
Posición de Sims o lateral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía de riñón y uréteres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Soportes específicos en la zona lumbar y abdominal.</li> <li>b) Cabeza y cuello en eje y sobre almohadas.</li> <li>c) Extremidad superior yacente en abducción, situando un rodete causal a la axila. La no yacente en el arco de anestesia acolchado o sujeto a una almohada.</li> <li>d) Extremidad inferior yacente en flexión de cadera y rodilla.</li> <li>e) Protección ocular.</li> <li>f) Apoyo de oreja sobre superficie blanda.</li> </ul>

#### COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS SECUNDARIAS A POSICIONES QUIRÚRGICAS

SNC	SNP
Cefalea occipital por vasculitis isquémicas, lesión isquémica de tronco y hemorragia cerebral por hipercapnia.	Lesiones radicales o neuropatías periféricas (peroneal, fémoro-cutáneo, femoral, obturador, ciático común, tibial anterior y pudendo).

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA GENERALES RECOMENDADOS

Del equipo	Del paciente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa de operaciones preparada para las distintas posiciones, con presencia de dispositivos de posicionamiento, teniendo en cuenta el tipo y el tiempo de cirugía.</li> <li>• Conocer la mecánica de la mesa de operaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respetar el alineamiento corporal</li> <li>• Medidas protectoras en las zonas de presión</li> <li>• Reducir la presión, el cizallamiento y la fricción</li> <li>• Verificar prominencias óseas</li> <li>• Transporte y posicionamiento del paciente con un número adecuado de profesionales de la salud y con equipamientos adecuados</li> <li>• Documentar todos los procedimientos de posicionamiento</li> </ul>

### CONCLUSIONES:

La planificación e implantación de un protocolo en la labor de los cuidados de enfermería, resulta fundamental para evitar lesiones nerviosas secundarias al posicionamiento quirúrgico de los pacientes.

### BIBLIOGRAFÍA:

- [1] Lopes CMM, Galvão C. Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el cuidado de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Marzo-abril 2010 [acceso 28.03.2016]; 18 (2): [08 plantillas]. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_21.pdf)
- [2] Pérez Jiménez S, Pajares Antón MJ, Teso Manzano S. Cuidados de enfermería y complicaciones quirúrgicas. Nure Investigación [Internet]. Mayo 2004 [acceso 28.03.2016]; 5. Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/155>
- [3] García de Camacho S. Complicaciones de las posiciones quirúrgicas. European cell and materials 2009; 35 (3): 1-17