



PROCOLO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

DATA CRIAÇÃO: 27/02/2025	Versão: 00	Criação: Alessandro Silvestre
VALIDADE: 2 ANOS	DATA DE REVISÃO: 27/02/2027	Revisão: Yuri Heluany Martins

SUMÁRIO

SUMÁRIO	1
1. CONCEITO	1
2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	2
3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	2
4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL	2
5. FLUXOGRAMA	3
6. INDICADOR	3
7. ANEXOS.....	4
8. HISTÓRICO DE REVISÃO	4
9. REFERÊNCIAS	4

1. CONCEITO

A posição deve facilitar o acesso ideal ao local da cirurgia, manter o alinhamento corporal, preservar as funções circulatória e respiratória, sem comprometimento das estruturas vasculares e da integridade da pele, e tornar mais fácil o acesso para a administração de infusões venosas, medicamentos e agentes anestésicos. A enfermagem deverá realizar intervenções para restaurar a integridade estrutural do paciente, como a posição adequada para a cirurgia e a variação de movimentos, que limitarão o aparecimento de lesões e incapacitação.

Colocar os pacientes na posição correta deve ser encarado com um procedimento de grande complexidade, que envolve vários riscos que, se não observados com responsabilidade e competência, podem comprometer definitivamente a saúde física e mental do paciente.

A prevenção de traumas e desconfortos para os pacientes é um aspecto importante, o que torna necessário o reconhecimento de fatores de riscos relacionados a estes indivíduos e com as situações mais propícias para a ocorrência de danos.

O cuidado para evitar quedas é de extrema importância, e o cuidado deve ser tomado durante o posicionamento e após o posicionamento correto a utilização de fixação à mesa cirurgia com utilização de faixas.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos os paciente cirúrgicos

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica

4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

4.1 POSIÇÃO SUPINA OU DECÚBITO DORSAL

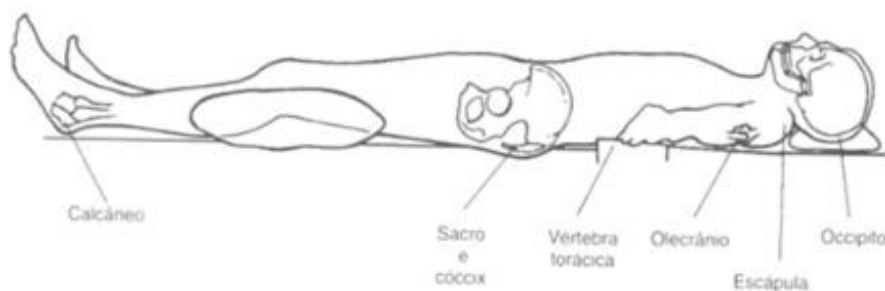


Figura 01 A, posição de decúbito dorsal ou supina. B. Observe os pontos potenciais de pressão.

David schumick. The Ohio State University Biomedical Communications, Columbus, Ohio.

POSICIONAMENTO	-O dorso do paciente e a coluna ficam repousados na superfície do colchão da mesa cirúrgica. A cabeça fica apoiada no travesseiro, retificando a coluna cervical. Os braços ficam ao longo do corpo ou abduzidos em apoios laterais/braçadeiras.
CIRURGIAS	-Abdominais (abertas ou laparoscópicas), Cirurgias com uso da mesa ortopédica, Cardíacas, Vasculares, Plásticas, Ginecológicas, Pediátricas, Oftalmológicas, Otorrinolaringológicas, Cirurgias de mão, Bariátricas, Cirurgias de cabeça e pescoço entre outras.

<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p>	<p>-Nas cirurgias de pescoço são utilizados coxins sob os ombros e a cabeça, mantendo hiperextensão.</p> <p>-Nas cirurgias cardíacas, decúbito dorsal com braços em paralelo ou ângulo menor que 90° é o recomendado, visto que a postura do paciente, a hipotensão arterial, o uso de afastadores torácicos e da artéria torácica interna tem sido associados a lesão de plexo braquial</p> <p>-Nas demais cirurgias recomenda-se manter braços em paralelo ou ângulo menor que 90°</p>
<p style="text-align: center;">RISCOS</p>	<p>-Necrose isquêmica nas proeminências ósseas, principalmente calcânhar, cotovelo, região occipital e sacral.</p> <p>-Alopecia por prolongada compressão dos folículos capilares.</p> <p>-Hiperextensão da cabeça: estiramento/lesão do plexo cervical, lesão medular e deslocamento da vértebra cervical.</p> <p>-Lesão dos nervos radial e ulnar: por fixação Inadequada do membro superior e apoio na mesa cirúrgica.</p> <p>-Lesão do braço: por abdução exagerada (>90°), que força a cabeça do úmero sobre o feixe neuronavascular da axila.</p> <p>-Lombalgia: relaxamento ligamentar no paciente anestesiado causa perda da curvatura lombar normal.</p> <p>-Lesão perineal: causada pela estaca perineal da mesa ortopédica.</p> <p>-Síndrome compartimental: rabdomiolise, parestesia de membros inferiores, isquemia e síndrome dolorosa regional.</p>

RECOMENDAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> -Usar coxins. -Usar travesseiros ou coxins e movimentar a cabeça a cada duas horas. -Evitar hiperextensão. -Apoiar adequadamente os braços em coxins e evitar a abdução excessiva (maior do que 90°). -Usar coxins específicos na mesa ortopédica. -Evitar superfícies de contato entre o paciente e os metais de mesa cirúrgica, devido ao risco de queimadura durante o uso de eletrocautério. -Em cirurgias com previsão de acima de quatro horas ou onde o paciente apresente fatores de risco para comprometimento da integridade física da pele, avaliar junto a equipe a necessidade de coberturas para alívio de pressão. -Prestar atenção especial aos pontos de pressão citados na foto acima.
---------------	---

4.2 POSIÇÃO PRONA OU DECÚBITO VENTRAL

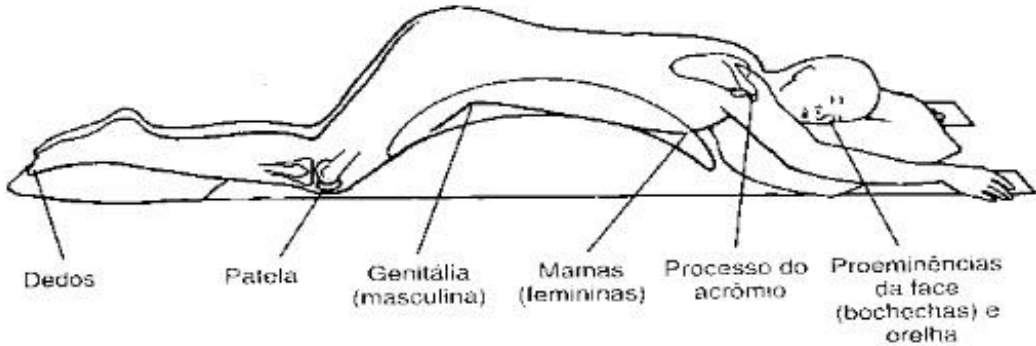


Figura 2 A, prona ou decúbito ventral. B, observe áreas com potencial de pressão.
 David schumick. The Ohio State University Biomedical Communications, Columbus, Ohio.

POSICIONAMENTO	Paciente fica com o abdome em contato com a superfície do colchão da mesa cirúrgica, permitindo a abordagem da coluna cervical/torácica/lombar, da área retal e das extremidades inferiores.
CIRURGIAS	Cirurgias na coluna vertebral, Cirurgias de cisto pilonidal, Cirurgias de calcâneos, vasculares, plásticas, entre outras.

<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p>	<p>-Observar atentamente a posição da face, do nariz, as proeminências malares, orelhas e dentes, suscetíveis a lesão por compressão.</p> <p>-Os olhos, quando não bem ocluídos e protegidos, são suscetíveis a lesões, causando abrasão de córnea, visão turva, dor severa, trombose da artéria retiniana, descolamento da retina e cegueira</p>
<p style="text-align: center;">RISCOS</p>	<p>-Lesão cervical: ocorre pela rotação do pescoço, podendo lesar articulações cervicais.</p> <p>-Lesão do plexo braquial e dos nervos radial e ulnar: lesão do plexo braquial pode ocorrer estiramento das raízes nervosas contralaterais a rotação da face</p> <p>- Lesão dos olhos e ouvidos.</p> <p>-Compressão abdominal: pode ocorrer prejuízo à ventilação, por progressão cefálica do diafragma, empurrado pelas estruturas abdominais.</p> <p>-Compressão perineal: compressão da genitália externa nos homens, causando edema, hematoma e isquemia.</p> <p>-Compressão de mamas: causa estiramento, lesão e ruptura de prótese de mama.</p> <p>-Necrose isquêmica de pontos de pressão: joelho.</p>

RECOMENDAÇÕES

- Manter a cabeça no plano sagital com coxins ou pinos de fixação craniana em pacientes com dificuldade de mobilização de pescoço.
- Usar coxins múltiplos, a fim de evitar compressão de estruturas.
- Manter os braços do paciente ao longo do corpo ou fletidos, na altura da cabeça.
- Lubrificar e fechar os olhos e evitar compressão do globo ocular;
- O pavilhão auricular não deve ser torcido, evitando-se lesão da cartilagem.
- Usar suportes que elevam o tórax e a pelve, aliviando a compressão abdominal.
- Usar um coxim na altura dos quadris.
- Em cirurgias com previsão de acima de quatro horas ou onde o paciente apresente fatores de risco para comprometimento da integridade física da pele, avaliar junto a equipe a necessidade de coberturas para alívio de pressão. Prestar atenção especial aos pontos de pressão citados na foto acima.

4.3 POSIÇÃO LATERAL

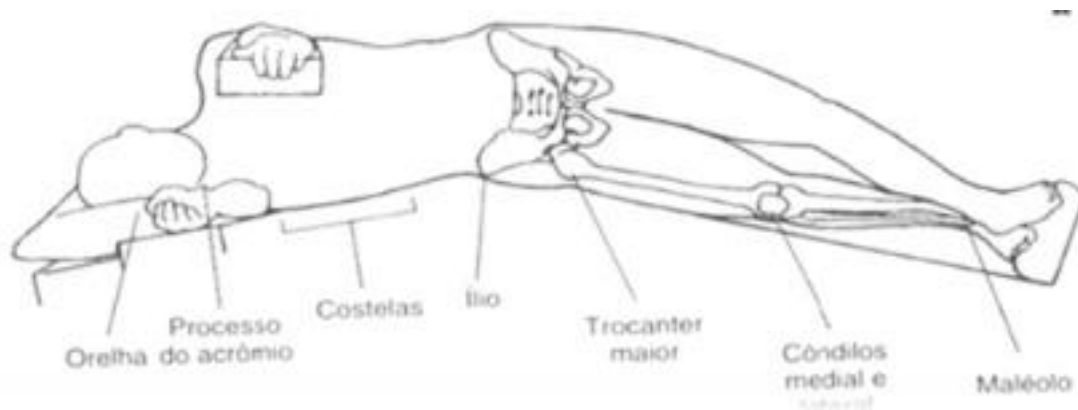


Figura 3. A, posição lateral. B, observe potenciais áreas de pressão.

<p>POSICIONAMENTO</p>	<p>Paciente fica deitada sobre o lado não afetado, oferecendo acesso à parte superior do tórax, à região dos rins e a parte superior do ureter. Pode ser realizada posição lateral direita ou esquerda, sempre do lado contralateral ao da cirurgia.</p>
<p>CIRURGIAS</p>	<p>Nefrectomia Parcial Artroplastia de quadril Toracotomia para cirurgia de pulmão</p>
<p>ATENÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> -O posicionamento incorreto dos braços pode levar a parestesia devido a comprometimento do plexo braquial, expulsão da mesa, queimaduras e lesão na articulação do ombro. -Os braços devem ser fletidos levemente ou apoiados em braçadeiras na altura de 90° para estabilização do tórax. -Posição semilateral ou semisupina: braço superior apoiado, evitando hiperextensão, com coxins no tronco e quadril. -Posição semiprona: braço inferior colocado atrás do paciente, ao longo do tórax.
<p>RISCOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lesão cervical: flexão, extensão ou rotação exageradas do pescoço. -Lesão do ombro: pode ocorrer compressão do feixe vaso-nervoso axilar. -Atelectasia: o comprometimento do pulmão dependente pode ocorrer particularmente na posição de flexão lateral, quando dobra ocorre sobre o flanco ou o rebordo costal, ao invés de ocorrer na crista ilíaca. -Lesão do nervo fibular: o peso superior do joelho pode comprimir o nervo fibular comum, que passa lateralmente ao condilo da fíbula. -Necrose de fêmur: pode ocorrer se a fita de fixação lateral causar compressão da cabeça do fêmur no acetábulo. -Diminuição da perfusão periférica: devido à compressão da artéria femoral com o posicionador.

RECOMENDAÇÕES	-Em cirurgias com previsão de acima de quatro horas ou onde o paciente apresente fatores de risco para comprometimento da integridade física da pele, avaliar junto a equipe a necessidade de coberturas para alívio de pressão. Prestar atenção especial aos pontos de pressão citados na foto acima.
---------------	--

4.4 POSIÇÃO DE PROCLIVE E SENTADA

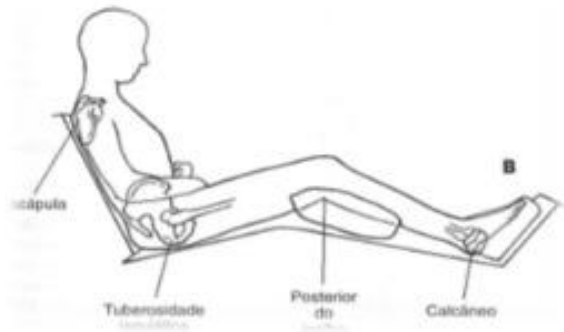
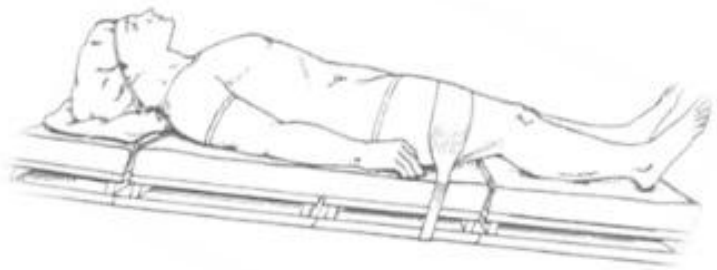


Figura 4 Posição proclive.



POSICIONAMENTO	A cabeceira é elevada e os pés são abaixados, oferecendo melhor acesso à cabeça e ao pescoço. Esta posição faz com que a força da gravidade desloque as vísceras abdominais para adiante do diafragma, em direção dos pés. Pode ser adotada com a posição sentada, supina, lateral ou prona.
CIRURGIAS	-Cirurgias de ombro -Neurocirurgias de fossa posterior -Cirurgias de cabeça e pescoço -Cirurgias plásticas: face e nariz -Otorrinolaringológica -Oftalmológicas -Cirurgias de mamas: mamoplastia e prótese de mama

<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p>	<p>-Quando o paciente se encontra sentado, é importante envolver as pernas com meias elásticas, para reduzir a retenção de sangue nas extremidades.</p> <p>-A colocação de coxins na região poplíteia proporciona conforto e evita o deslocamento caudal do paciente.</p> <p>-No caso de posição de pronação, uma faixa infraglútea deve ser colocada para impedir o deslizamento do paciente.</p>
<p style="text-align: center;">RISCOS</p>	<p>-Embolia aérea</p> <p>- Lesão do nervo ciático: pode ocorrer no paciente semi sentado, se as coxas ficam muito fletidas e os joelhos pouco curvados.</p> <p>-Alterações cardiovasculares: hipotensão postural, devido a: resistência periférica aumentada, débito cardíaco diminuído, frequência cardíaca aumentada, fluxo sanguíneo cerebral e renal diminuídos.</p> <p>-Alterações respiratórias: a pressão inspiratória em ventilação mecânica é menor e a capacidade residual funcional aumenta.</p>
<p style="text-align: center;">RECOMENDAÇÕES</p>	<p>-Em cirurgias com previsão de acima de quatro horas ou onde o paciente apresente fatores de risco para comprometimento da integridade física da pele, avaliar junto a equipe a necessidade de coberturas para alívio de pressão. Prestar atenção especial aos pontos de pressão citados na foto acima.</p> <p>-Atentar-se para valores pressóricos. Lembrando que aferições a nível de braço não refletem as pressões em nível de cabeça, podendo levar ao desencadeamento de lesão isquêmica no sistema nervoso central</p>

4.5 POSIÇÃO DE TRENDELEBURG

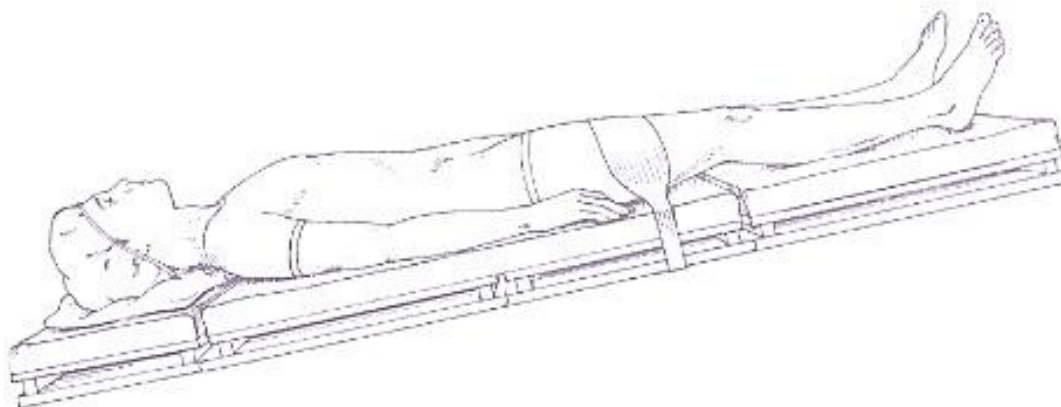
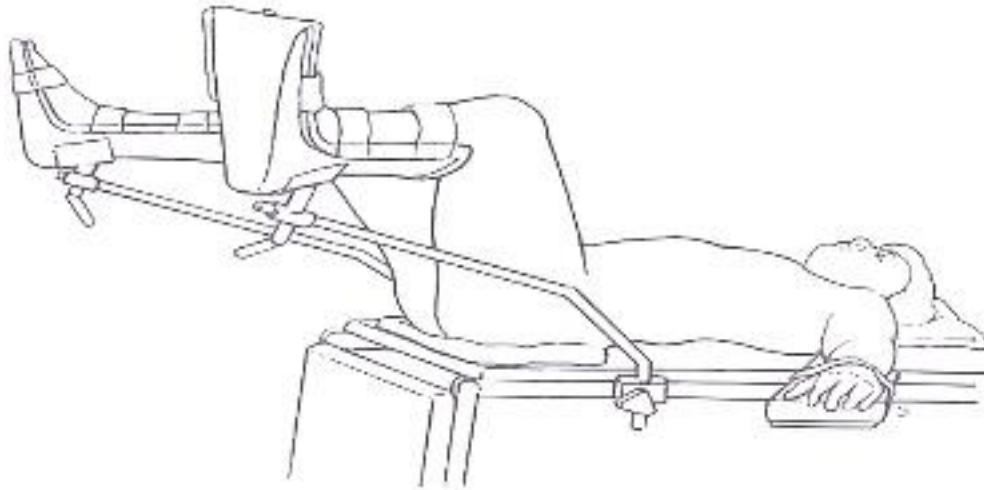


Figura 5. Posição de Trendelenburg.

POSICIONAMENTO	É uma variação do decúbito dorsal, em que a parte superior do dorso é abaixada e os pés são elevados, oferecendo melhor visualização dos órgãos pélvicos, durante a abertura, ou em cirurgias laparoscópicas de abdome inferior ou pelve.
CIRURGIAS	-Cirurgias abdominais e ginecológicas
ATENÇÃO	-Trendelenburg: decubito dorsal, com cefalodecive de 30° a 45° -Scultetus: cefalo-declive de 10 a 15%. -Trendelenburg associado a litotomia, e uma combinação muito prejudicial a mecânica ventilatória e a dinâmica vascular

<p>RISCOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Alterações cardiovasculares: ocorre ativação dos barorreceptores, causando dilatação periférica, deixando Inalterado ou até reduzindo o débito cardíaco. -O consumo de oxigênio pelo miocárdio aumenta, podendo causar isquemia em pacientes com doença coronariana. -Deve ser usada com muito cuidado em pacientes com patologia intracraniana, pois esta posição contribui para o aumento da PIC -Alterações respiratórias: as vísceras abdominais comprimem as bases pulmonares, fazendo com que a capacidade residual funcional e a complacência pulmonar fiquem reduzidas. -Edema pulmonar, congestão e atelectasias são comuns. -Tromboembolismo. -Lesão de plexo braquial: pelos suportes rígidos dos ombros, comprimindo contra a cabeça do úmero.
<p>RECOMENDAÇÕES</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Em cirurgias com previsão de acima de quatro horas ou onde o paciente apresente fatores de risco para comprometimento da integridade física da pele, avaliar junto a equipe a necessidade de coberturas para alívio de pressão. Prestar atenção especial aos pontos de pressão citados na foto acima.

4.6 POSIÇÃO DE LITOTOMIA



POSICIONAMENTO	<p>Realizada com o paciente em decúbito dorsal, quando as coxas são fletidas sobre o quadril e os joelhos são simultaneamente elevados e apoiados em perneiras.</p> <p>É utilizada para expor a região perineal, em procedimentos que envolvem os órgãos pélvicos e genitais.</p> <p>Os braços ficam ao longo do corpo ou estendidos lateralmente em braçadeiras.</p>
CIRURGIAS	<ul style="list-style-type: none">-Ginecológicas-Colectomia-Retossigmoidectomia-Urológicas-Obstétricas-Hemorroidectomias
ATENÇÃO	<ul style="list-style-type: none">-Trendelenburg associado a litotomia é uma combinação muito prejudicial à mecânica ventilatória e à dinâmica vascular. Pode levar à isquemia na raiz de membros inferiores e ao aumento da pressão intracraniana.-Verificar altura e posição das perneiras.-O apoio da fossa poplíteia deve ser acolchoada para evitar pressões na região.-As pernas devem retornar levantamento à posição inicial, após massagem das panturrilhas.-As perneiras devem ser retiradas ao mesmo tempo, a fim de evitar torções na coluna, flebites, tromboembolismo e hipotensão súbita.

RISCOS	<ul style="list-style-type: none"> -Alterações respiratórias: causa um aumento da pressão abdominal contra o diafragma. -Alterações hemodinâmicas -Pressão da região poplíteia -Tromboembolismo. -Estiramento dos músculos abdutores e da cápsula da articulação do quadril, devido a rotação externa ou abdução indevida. -Pressão no nervo fibular e nos nervos obturadores femorais: pode causar diminuição sensorial interno -Síndrome compartimental: levando a rabdomiólise, neuropatias, isquemia de membros inferiores. -Disjunção da sínfise púbica e distensão sacro-iliaca, -Lesões vasculares: risco de tromboflebite e trombose profunda por distorções dos vasos por grandes períodos ou pressões diretas sobre os vasos.
RECOMENDAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> -Em cirurgias com previsão de acima de quatro horas ou onde o paciente apresente fatores de risco para comprometimento da integridade física da pele, avaliar junto a equipe a necessidade de coberturas para alívio de pressão. Prestar atenção especial aos pontos de pressão citados na foto acima.

5. FLUXOGRAMA

Não se aplica

6. INDICADOR

Não se aplica

7. ANEXOS

Não se aplica

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
000	Documento Institucional

9. REFERÊNCIAS

Longnecker DE, Newman MF, Zapol WM, Sandberg W, Mackey S. Anesthesiology, Third Edition. McGraw Hill Professional; 2017.

Gropper MA. Miller's anesthesia. 9th ed. Amsterdam: Elsevier; 2019.

Alexander, cuidados de enfermagem ao paciente cirurgico/ Margaret Huth Meeker, Jane C. Rothrock; I revisio tecnica Ivone Evangelista Cabral tradugao Claudia Licia Caetano de Araujo, Ione Evangelista Cabral]. - [reimpr], 103 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material Cirúrgico. Práticas Recomendadas SOBECC. 52 edição. São Paulo: SOBECC, 2009.