



[Inicio de la Web](#) | [Búsquedas](#) | [Mapa de la página](#) | [Enlaces en Internet](#) | [Contacto](#) | [Noticias](#)

 **Protocolos de Enfermería - Servicio de Traumatología.**

[Volver.](#)

MOVILIZACIÓN EN PACIENTES INTERVENIDOS DE COLUMNA DORSO-LUMBAR

AUTORES:

- Delirio Jiménez Sanchez.
- Ana de Moya Romero.
- Francisca Ortiz Solana.

INDICE:

- [JUSTIFICACIÓN](#)
 - [OBJETIVO](#)
 - [PREPARACIÓN DEL PACIENTE](#)
 - [MATERIAL](#)
 - [PERSONAL RESPONSABLE](#)
 - [PROCEDIMIENTO](#)
 - Primera Etapa: Regreso del paciente a la planta
 - Segunda Etapa: Primer día postoperatorio
 - Tercera Etapa: Segundo día postoperatorio
 - Cuarta Etapa: Tercer día postoperatorio
 - Quinta Etapa: Deambulación
 - [PROBLEMAS POTENCIALES](#)
 - [BIBLIOGRAFIA](#)
-

JUSTIFICACIÓN

El presente Protocolo se realiza con la finalidad de unificar criterios de actuación de enfermería ante enfermos intervenidos de columna dorso-lumbar.

OBJETIVO

Proporcionar bienestar y seguridad al paciente intervenidos de columna dorso-lumbar.

POBLACIÓN DIANA

Pacientes a los que se les va a realizar intervención quirúrgica de columna, en el C.H.U.A.

MATERIAL

- Cama
- Silla
- Corsé
- Personal de enfermería

PERSONAL RESPONSABLE

- Enfermeras
 - Auxiliares de Enfermería
 - Celador
-

[subir](#)

PROCEDIMIENTO

PRIMERA ETAPA: Regreso del paciente a la planta tras la intervención quirúrgica.

- Mantenerlo en posición de decúbito supino.
- Mantener el eje longitudinal del cuerpo.
- Control de los drenajes (redón).

SEGUNDA ETAPA: Primer día postoperatorio.

- La movilización se realizará en la cama.
- Primera movilización de decúbito supino a decúbito lateral (izquierdo o derecho).
- Movilización en bloque.
 - Se desplaza al paciente hacia el lado contrario al del giro.
 - Pedir al paciente que flexione sobre el pecho el brazo que quedara debajo del cuerpo al girar y estire el contrario hacia el lado.
 - Flexionar la rodilla del miembro inferior que quedará por encima.
 - Ayudar al giro apoyando las manos del personal de enfermería en el hombro y la cadera del paciente, atrayendo al mismo hacia él.
- Para mayor comodidad y seguridad del paciente se puede fijar la posición colocando una almohada en la espalda del mismo.

TERCERA ETAPA: Segundo día postoperatorio.

- Movilización en la cama, alternado posiciones de decúbito supino, lateral izquierdo y lateral derecho.
- Control y retirada de drenajes (redón).
- Se realizara petición ortopédica, por el facultativo, del corsé adecuado a la patología y tipología del paciente.

CUARTA ETAPA: Tercer día postoperatorio.

- Movilización en la cama como en días anteriores.
- Colocación del corsé en posición de decúbito supino.
- Pasar a posición de sedestación en cama.
 - Se situará al paciente en decúbito lateral al borde de la cama.
 - Bajar las piernas de la cama.
 - Elevar el tronco lentamente manteniendo la espalda recta y ayudándose apoyando el brazo en la cama.
 - Se puede ayudar al paciente sujetando el brazo libre.
- Una vez el paciente haya permanecido sentado al borde de la cama un tiempo, hasta conseguir una buena estabilidad ortostática, se realiza el paso de la cama a la silla (esta debe ser de asiento alto, respaldo recto y con apoyabrazos).
Dicho paso se hará de la siguiente manera:
 - Colocaremos la silla próxima a la cama.
 - Ayudar al paciente a ponerse en posición de bipedestación (sujetándolo de ambos brazos).
 - Girar lentamente y situarse delante de la silla.
 - Apoyar las manos en los apoyabrazos de la silla.
 - Flexionar las rodillas lentamente hasta quedar completamente sentado en la silla y manteniendo la espalda totalmente recta.

QUINTA ETAPA: Deambulación.

- La deambulación del paciente comenzará una vez haya superado las anteriores etapas sin haber presentado complicaciones y habiendo conseguido una buena estabilidad ortostática.
- La deambulación se debe realizar siempre con corsé y de forma gradual.

[subir](#)

PROBLEMAS POTENCIALES:

- Problemas debidos a la hipotensión ortostática, al inicio de la movilización-deambulación.
- Problemas de acoplamiento con la ortesis (corsé).
- Riesgos derivados de cualquier intervención quirúrgica (Infección de la herida, retención urinaria, problemas de drenajes...)

LO QUE NUNDA DEBEMOS HACER:

- PERDER EL EJER LONGITUDINAL DEL CUERPO Y LA CORRECTA ALINEACIÓN DE LA ESPALDA DEL PACIENTE.
- REALIZAR LA SEDESTACIÓN Y BIPEDESTACIÓN SIN HABERSE COLOCADO PREVIAMENTE EL CORSÉ AL PACIENTE.

[subir](#)

BIBLIOGRAFIA:

- C. deWit, S.; Fundamentos de Enfermería Medicoquirúrgica. (4ª ed.). Ed. Harcourt, 1999.
- Kukuk, H.M.; Murphy, E.R. et al. Manual de procedimientos de enfermería. Barcelona, Salvat, 1984.
- Esteban de la Torre, A.; Portero Fraile, M.P.; Técnicas de Enfermería. (3ª ed.). Ed. Rol, 1993.
- Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de la Rioja; Procedimientos de Enfermería. Servicio Riojano de Salud.
- Hospital Universitario Reina Sofía; Manual de Protocolos y Procedimientos de Enfermería. Servicio Andaluz de Salud, 2003.

ACTIVIDADES PRE-QUIRURGICAS Y POST-QUIRURGICAS

	CADERA		COLUMNA		HOMBRO - MANO		RODILLA	
	MANANAS	TARDES	MANANAS	TARDES	MANANAS	TARDES	MANANAS	TARDES
AYUNAS	SI. Desde 0 hr	SI. Después desayuno	SI. Como caderas	SI. Como caderas	SI. Como caderas	SI. Como caderas	SI. Como caderas	SI. Como caderas
ENEMAS	SI. A las 18 hr día ant.	SI. A la 12 hr día qx	Según edad	Según edad	NO	NO	Según edad	Según edad
Canalización VIA	Contralateral al lado afecto	Igual que por la mañ.	Indistinto. Prefer. lz	Indistinto	SI. Como caderas	SI. Como Caderas	SI. Como Caderas	SI. Como caderas
S.VESICAL	SI. Antes ir a quirófano (solo prótesis)	Igual que por la mañ.	En quirófano	En quirófano	NO	NO	SI. Como cadera	SI. Como caderas
Profilaxis ATB	SI. 2gr IV de CEFAZOLINA	Igual que por la mañ.	Según tratº (Cefazolina 2 gr + Genta 120 mgr.)	Según tratº	Según Tratº	Según tratº	Según Tratº (Cefazolina 2 gr)	Según Tratº (Cefazolina 2gr)
Si ALERGIAS	VANCOMICINA 1gr.	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual	Igual
HBPM	Poner al volver de REA (21 hr)	NO poner el día IQ.	Como caderas	Como caderas	Según Tratº	Según Tratº	Como Caderas	Como Caderas
Inicio de TOLERANCIA	6 hr después de IQ.	Igual que por la mañ.	Mantener en ABS. 48 hr	ABS. 48 hr	Como Caderas	Como Caderas	Como Caderas	Como Caderas
ANALITICA Control post-qx	Ver Hª y Tratº (19 hr ó 7 hr)	Ver Hª y Tratº	Ver Hª y Tratº	Ver Hª y Tratº	Ver Hª y Tratº	Ver Hª y Tratº	Ver Hª y Tratº	Ver Hª y Tratº
MOVILIZACION	A las 24 hr, sentar con media	Igual que por la mañ.	En bloque, mantener alineado	Igual que por la mañ.	Libre	Libre	Ver tratº	Ver tratº
DEAMBULACION	A las 48-72 hr caminar con andador	Igual que por la mañ.	A los 3 o 4 días con corse	Igual que por la mañ.	Libre	Libre	Ver tratº	Ver tratº

Todos los derechos reservados. Se prohíbe la reproducción parcial o total, ya sea en medios escritos, electrónicos o de cualquier tipo, del material publicado en estas páginas web.

Para solicitar permiso de reproducción dirigirse al responsable de la web.

Todos los logos y marcas de esta página son propiedad del Complejo Hospitalario de Albacete.