

USO DEL MANGUITO DE ISQUEMIA O TORNIQUETE ARTERIAL NEUMATICO

Esto no constituye una norma y sólo es una recomendación para la práctica, preparada por la **Sociedad Chilena de Enfermeras de Pabellones Quirúrgicos y Esterilización.**

<http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl>

El torniquete es un procedimiento no fisiológico que posibilita el vaciamiento de la sangre en las extremidades. Esto se logra con la ayuda de una venda de látex elástica especial para este procedimiento (smarch) y con un manguito de presión que impida su llene posterior.

Esta maniobra proporciona un campo quirúrgico exangüe y unas condiciones quirúrgicas óptimas, minimiza la pérdida de sangre, facilita la identificación de estructuras vitales y reduce el tiempo quirúrgico.

Se usa especialmente en:

- Intervenciones quirúrgicas ortopédicas
- Anestesia: contenedor del anestésico en Bloqueo de Bier en una extremidad por debajo del nivel del torniquete

Manejo y responsabilidad:

Por los usos descritos anteriormente y las posibles complicaciones derivadas de este procedimiento, como por ejemplo, daño por presión de insuflación del manguito en: piel, musculatura, tejido nervioso y árbol vascular, que pueden comprometer la integridad del paciente, y de acuerdo a la literatura revisada, este es un procedimiento de responsabilidad médica, ya sea del anestesista o del cirujano, a los cuales les corresponde la supervisión de éste en relación a ubicación, presión y duración del mismo.

INTERVENCION DE LA ENFERMERA:

La enfermera de Pabellón es la encargada de supervisar la preparación de los elementos que se utilizarán en el procedimiento:

- Equipo de isquemia, inspeccionando el manguito, los conectores y tubos, comprobando su limpieza, integridad y funcionamiento.
- Vendas de látex elásticas o Smarch para comprimir los vasos superficiales antes de realizar la isquemia.

- Elementos para proteger la piel bajo el manguito Ej.: vendas de algodón, moltopren o compresas.
- Observar las condiciones de la piel del paciente, integridad, coloración avisando al cirujano cualquier anomalía.
- Supervisar o realizar la preparación de la zona operatoria.
- Supervisa que se realice una buena protección antes de colocar el manguito. Observar que la piel no quede con pliegues.
- Que se utilice el manguito apropiado a la circunferencia de la zona donde se va usar Ej. : extremidad superior o inferior.

Iniciada la isquemia la enfermera o quien ella designe, deberá consignar la hora de inicio, modificaciones de presión durante la intervención, inflado, desinflado, lugar donde se instaló y se registrará la hora de término.

Avisará en voz alta el tiempo transcurrido según indicación del anestesista o del cirujano.

Finalizado el procedimiento y una vez retirado el manguito procederá a valorar las condiciones de la extremidad (coloración, llene capilar, sangramiento residual, si se ha producido lesión, etc)

Recomendación :

Debe existir por lo menos una persona encargada (de preferencia hombre) y capacitada para realizar la isquemia quien dependerá para esta maniobra del servicio de anestesia.

Esta persona será la encargada de mantener el equipo en buen estado, limpio ordenado y seco.

Realizará el procedimiento siguiendo las indicaciones dadas por el cirujano y anestesista en relación ubicación y presión de inflado del manguito respectivamente

Durante la cirugía estará atento a cualquier variación en las indicaciones de presión.

Una vez concluida la cirugía procederá a soltar la isquemia según indicación medica.

Retirá el material utilizado dejándolo limpio y ordenado

La enfermera valorará la piel del sitio de colocación del mango de isquemia tanto antes como después del procedimiento.

NO HAY TIEMPO MAXIMO DE TORNQUETE SEGURO, EL TIEMPO MÁS SEGURO ES EL MAS CORTO.

Bibliografía.

1998 Berry y Kohn's, Técnicas de Quirófano, Recommended Practices for "Use of the Pneumatic Tourniquet

2002, AORN JOURNAL. Febrero Vol 75, N° 2

Peter R. Kurzeil y Lois C. Cauley Ambiente en Quirófano, El torniquete arterial

2001 Petyer J. Duffy MD, FRCPC, JAAOS Septiembre/Octubre

2001 Medens.com/noticias/octubre/torniquete

2002 F. Manén Bergan . (Rev. Esp. Anestesiología. 2002;49;131-135) Influencia de la presión del torniquete de isquemia sobre la intensidad del dolor postoperatorio

Aspectos generales de la instrumentación

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Sociedad de Anestesiología de Chile

– Revista de Anestesia