



## **1. Definición**

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad encaminados a realizar una correcta exanguinación e interrupción temporal del flujo sanguíneo en una extremidad del paciente con la finalidad de evitar el sangrado durante la intervención quirúrgica, con la máxima seguridad para el paciente.

## **2. Objetivos**

- Conseguir la correcta interrupción temporal, del flujo sanguíneo de la extremidad y evitar el sangrado durante la intervención quirúrgica

## **3. Información al paciente/familia/acompañante**

- La DUE informará al paciente de la técnica a realizar
- La DUE explicará al paciente del porque de la utilización de dicha técnica
- La DUE explicará al paciente de las posibles complicaciones

## **4. Personas Necesarias**

- 1 Facultativo
- 1 DUE
- 1 personal apoyo

## **5. Material Necesario**

- Venda de algodón
- Venda elástica o esmarch
- Aparato de isquemia
- Manguitos de distintos tamaños

## **6. Descripción del Procedimiento**

El personal de apoyo y la enfermera supervisará el equipo de isquemia, inspeccionará el manguito y conexiones antes de la intervención quirúrgica.

La enfermera verificará su correcto funcionamiento y limpieza.

Versión 0.3  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017  
Fecha de Implantación (v.0.1): 29/03/2017  
Fecha de próxima revisión: 2020



La enfermera observará las condiciones de la piel del paciente, integridad y coloración previas al procedimiento

La enfermera informará al paciente de la técnica a realizar y las molestias que pueden ocasionarle.

El personal de apoyo realizará una buena protección de la extremidad con venda de algodón.

El personal de apoyo colocará el manguito utilizando el apropiado valorando el tamaño de la extremidad sobre la protección.

El personal de apoyo sujetará el manguito con el velcro y ata las lazadas del mismo.

El facultativo realizará el vaciado del miembro mediante elevación o con venda elástica Esmarch.

La enfermera bajo indicación del facultativo iniciará la isquemia, pondrá en marcha el cronómetro y anotará la hora de inicio en la hoja de circulante.

La enfermera comprobará las posibles modificaciones de presión, inflado y desinflado durante la intervención.

La enfermera avisará en voz alta al facultativo del tiempo transcurrido de isquemia siempre si los límites del tiempo superan los 90 minutos para el miembro superior y 120 minutos para el miembro inferior

La enfermera desinflará el manguito lentamente según indicación del facultativo.

La enfermera para el cronómetro e informa al facultativo del tiempo total de isquemia.

La enfermera anotará la hora de fin de la isquemia y el tiempo transcurrido en la hoja de circulante.

La enfermera retirará el manguito.

La enfermera valorará el relleno sanguíneo y comprueba el color, temperatura de los dedos y la presencia de pulso distal.

## **7. Complicaciones**

- Sobrecarga de volumen
- Embolia pulmonar
- Traumatismo de la piel
- Fallo del torniquete
- Cambios metabólicos/sanguíneos gaseosos

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 29/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



- Dolor por el torniquete
- Hipertensión
- Lesión arterial
- Lesión muscular
- Hematoma

## **8. Precauciones**

- El tamaño del torniquete debería ser apropiado para el tamaño del brazo, los manguitos más amplios minimizan la presión. Más grande mejor.
- Usar presiones bajas de torniquete que den una hemostasia adecuada sin riesgos. No clampar el tubo.
- Controlar continuamente la presión del torniquete.
- El tiempo más corto posible de torniquete es importante por muchas razones (dolor, hipertensión, trauma, cambios metabólicos, etc), , en la que el tiempo mínimo debe ser 30 minutos.
- Cuando el tiempo de torniquete se prolonga es necesario el uso de un torniquete doble y reperfundir en períodos intermitentes

## **9. Criterios Normativos**

El DUE supervisará el equipo de isquemia en el 100% de las intervenciones.

El personal de enfermería realizará la protección en el 100% de los pacientes.

El DUE verificará las posibles modificaciones de presión, inflado y desinflado en el 100% de las intervenciones.

El DUE programará el cronometro en el 100% de las intervenciones, según indicación del facultativo y anotará el inicio y finalización de la isquemia en la hoja de circulante

El DUE retirará la isquemia según criterio del facultativo en el 100% de las intervenciones

## **10. Criterios Explícitos**

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Ha inspeccionado la DUE el equipo de isquemia en el 100 % de las intervenciones?			
¿ Ha inspeccionado la DUE manguito y conexiones en el 100 % de las intervenciones?			
¿Ha realizado el personal de apoyo una buena protección en el 100% de los pacientes?			
¿Ha verificado la DUE las posibles modificaciones de presión, inflado y desinflado en el 100 % de las intervenciones?			

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 29/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



¿Ha programado la DUE el cronometro en el 100 % de las intervenciones?			
¿Ha anotado la DUE en la hoja de circulante el inicio y finalización de la isquemia en el 100 % de las intervenciones?			
¿Ha retirado la DUE la isquemia según criterio del facultativo en el 100 % de las intervenciones?			

## **11. Bibliografía**

<http://www.scartd.org/arxius/cot06.pdf>

<http://www.gapllano.es/enfermeria/carteles/Manguito%20de%20isquemia.PDF> Ronald D. Miller.

Anestesia. Doyma.

Hardey. Cirugía. Medica Panamericana.

Stoelting, Miller. Bases de la Anestesia. McBraw Hill.

## **12. Bibliografía Revisión v. 0.1**

## **13. Autores**

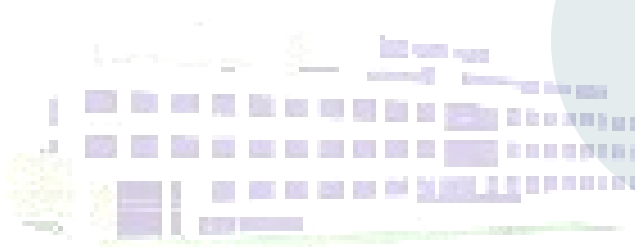
Miren Toledo Ayensa

Josune Otermin Saralegui

Laura Antoñanzas

Manuela Tomas

Blanqui Garnica



## **14. Autores Revisión v0.1**

Miembros de la comisión de cuidados

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 29/03/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 29/03/2017

Fecha de próxima revisión: 2020