

XXXII Congreso AEA 2014

2º CONGRESO CONJUNTO AEA, SEROD Y ENFERMERÍA
2-4 de abril 2014
Sevilla (Spain)



**II CONGRESO
CONJUNTO
SEROD - AEA**

— es +

Estudio preliminar: Presión de oclusión aplicada a la técnica de manguito de isquemia

AUTORES: Labeau Gratadour Beatriu; Rodriguez Guizada Leydi
Alsina Casar Amparo; Aparicio Lobet Cristina; Garcia Fernandez Monica; Garnacho Nuñez
Susana; Herrera Jimenez Susana; Tudo Puig Rosa



Introducción

Técnica no fisiológica → campo quirúrgico exangüe



visualizar e identificar las estructuras anatómicas



cirugía más rápida y segura



Complicaciones:


- **Sistémicas :**

trombosis, síndrome post torniquete, colapso cardiopulmonar...

- **Locales :**

lesiones tisulares



- 
- **Revisión del aparataje**
 - **Revisión HC del paciente**
 - **Integridad de los tejidos**
 - **Idoneidad de la zona**
 - **Protección de la zona**
 - **Control tiempo**
 - **Control presión**

Hipótesis

Se plantea :

- **Es posible trabajar con una presión de isquemia <350mmHg?**
- **Trabajar con presiones de isquemia mas bajas es beneficioso para el paciente?**



Objetivos



- **Disminuir la presión del manguito manteniendo la visión durante la cirugía**
- **Demostrar que así se minimizan las complicaciones del manguito de isquemia**

Material y método

Estudio comparativo 26 casos en cirugía de ligamentoplastia de rodilla.

•13 casos → isquemia a presión de oclusión+ 20mmHg

•13 casos → isquemia fija a 350mmHg



Registramos las siguientes variables

1. Tiempo de isquemia
2. Presión de isquemia
3. Visión durante la cirugía
4. Dolor postquirúrgico durante 4h
5. Pérdida de masa muscular(perímetro)

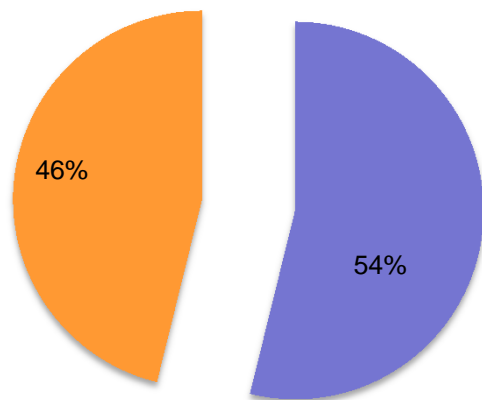


Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron

- HTH

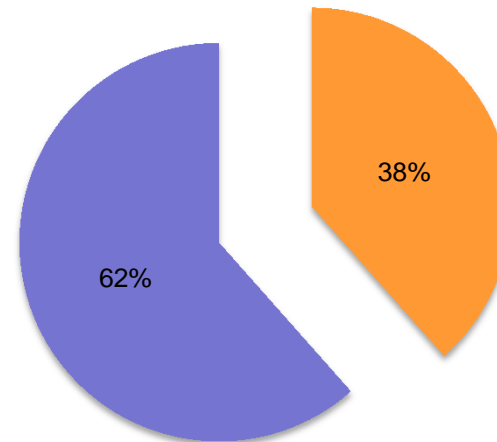
- Isquiotibiales

grupo presión de oclusión



■ presion de oclusion isquio
■ presion de oclusion hth

grupo control

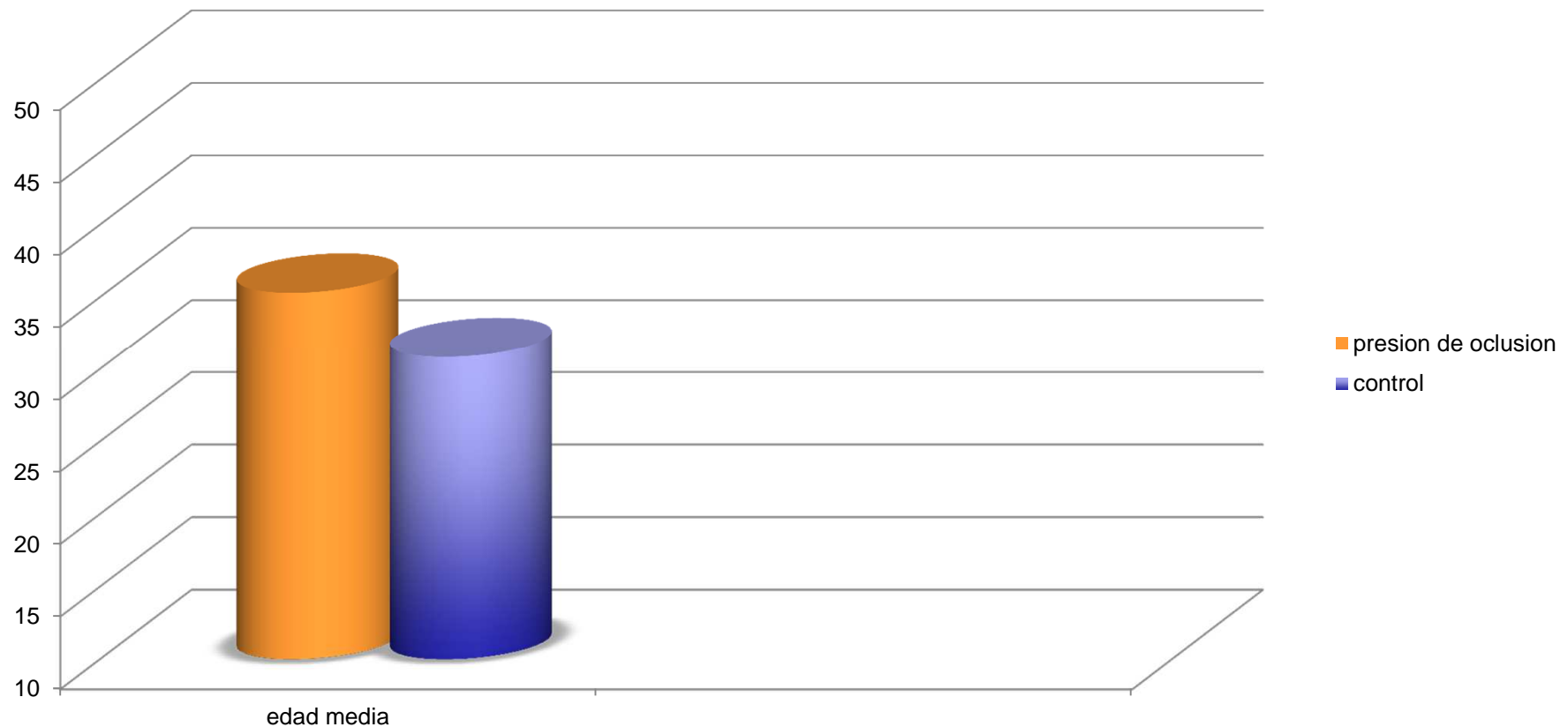


■ control isquio
■ control hth

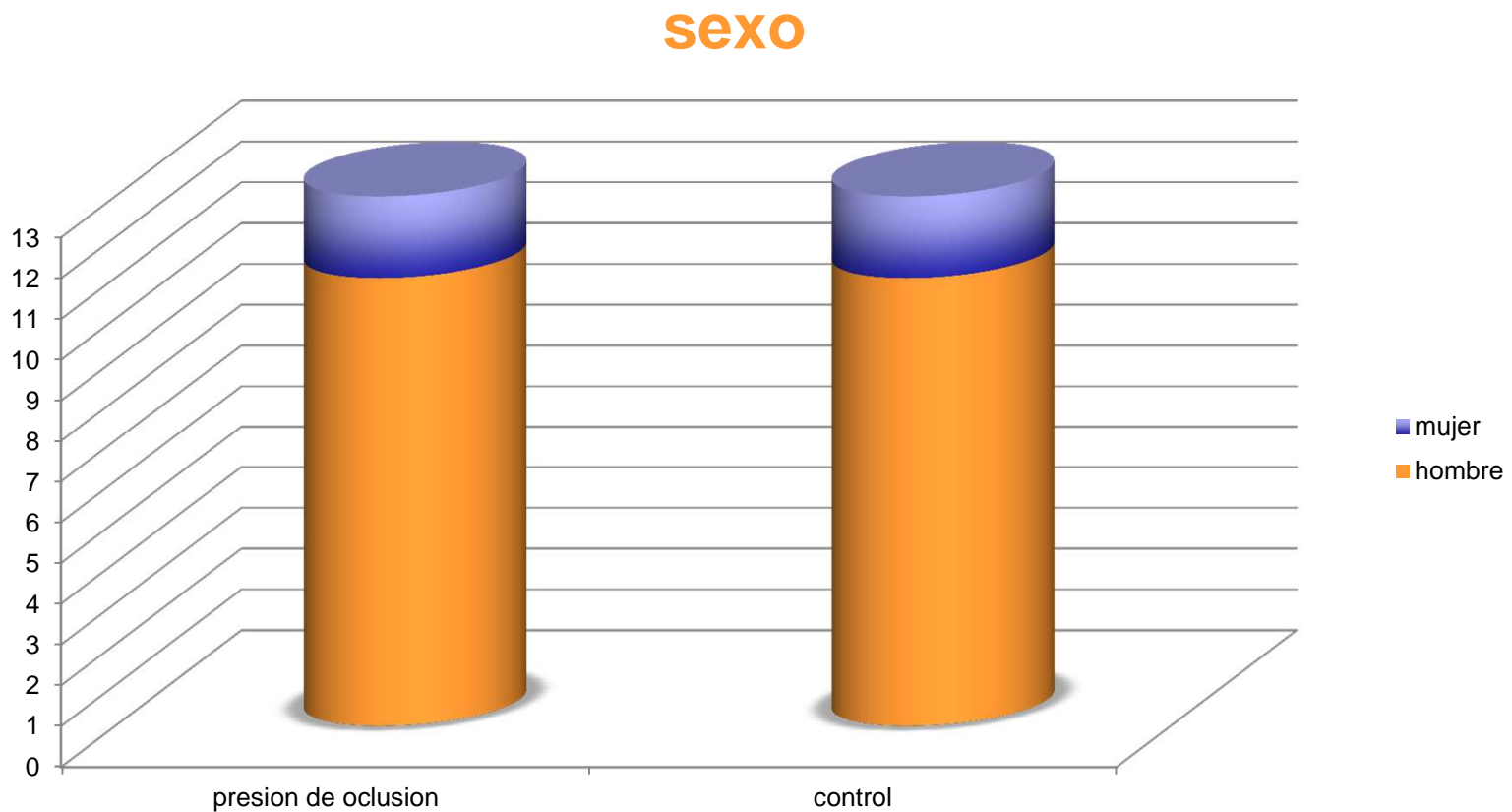
La edad media :

- **35,3 años (19-47)** en el **grupo presión de oclusión**
- **30,8 años (22-51)** en el **grupo control**

Media de edades



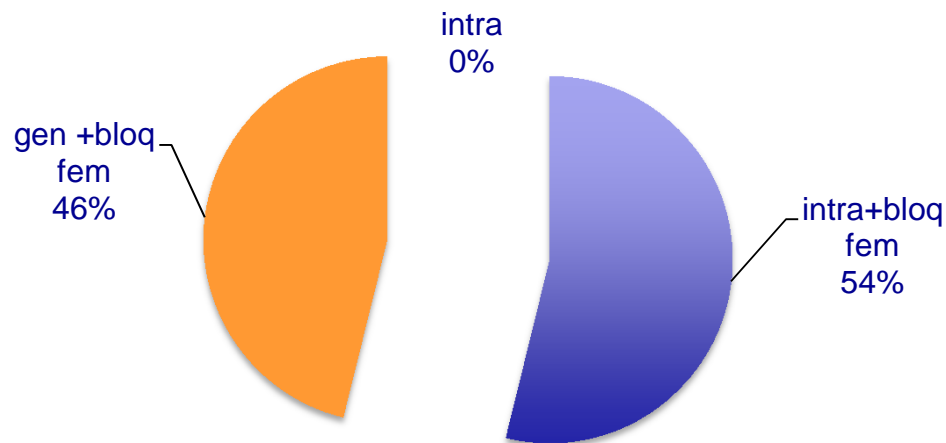
El sexo de la población estudiada es mayoritariamente masculino en ambos grupos



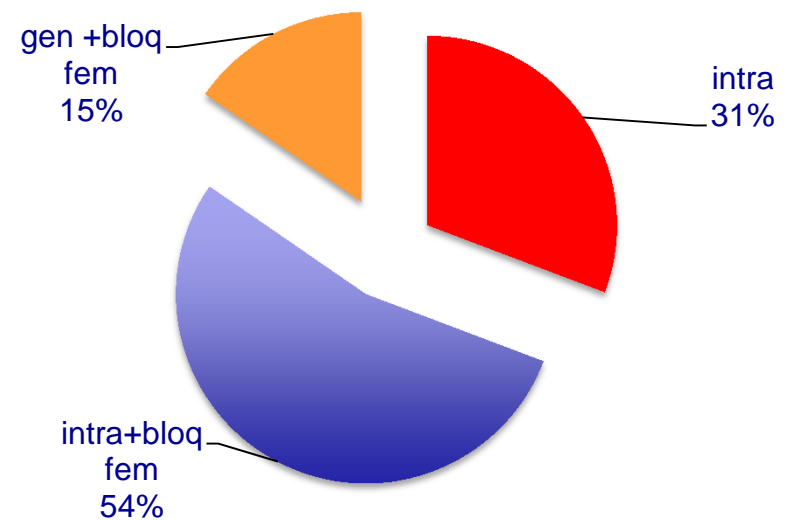
Las técnicas anestésicas aplicadas fueron:

- Intradural
- Combinada intradural + bloqueo nervioso femoral
- Combinada general + bloqueo nervioso femoral

Anestesia en grupo presión de oclusión



Anestesia en población control

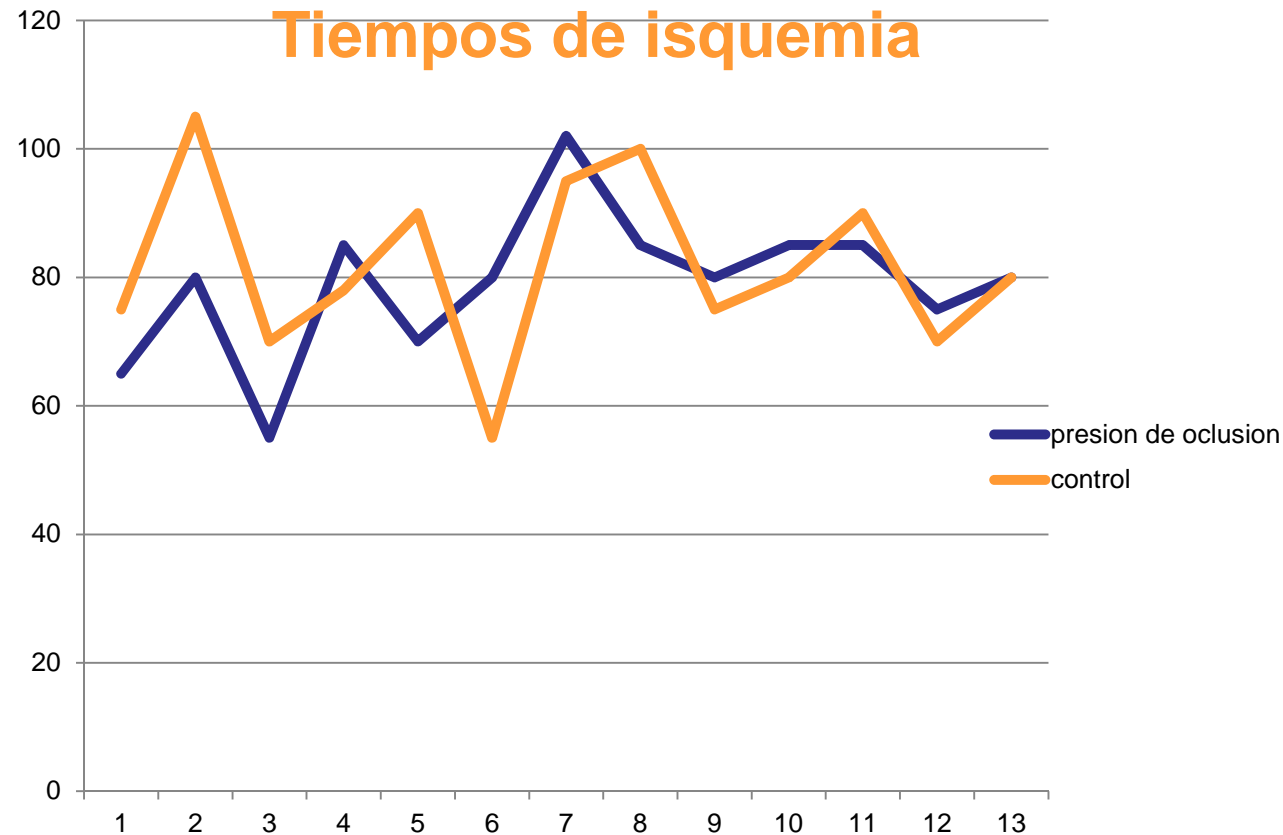


Resultados

La media de tiempos de isquemia :

•79 min. en el grupo presión de oclusión

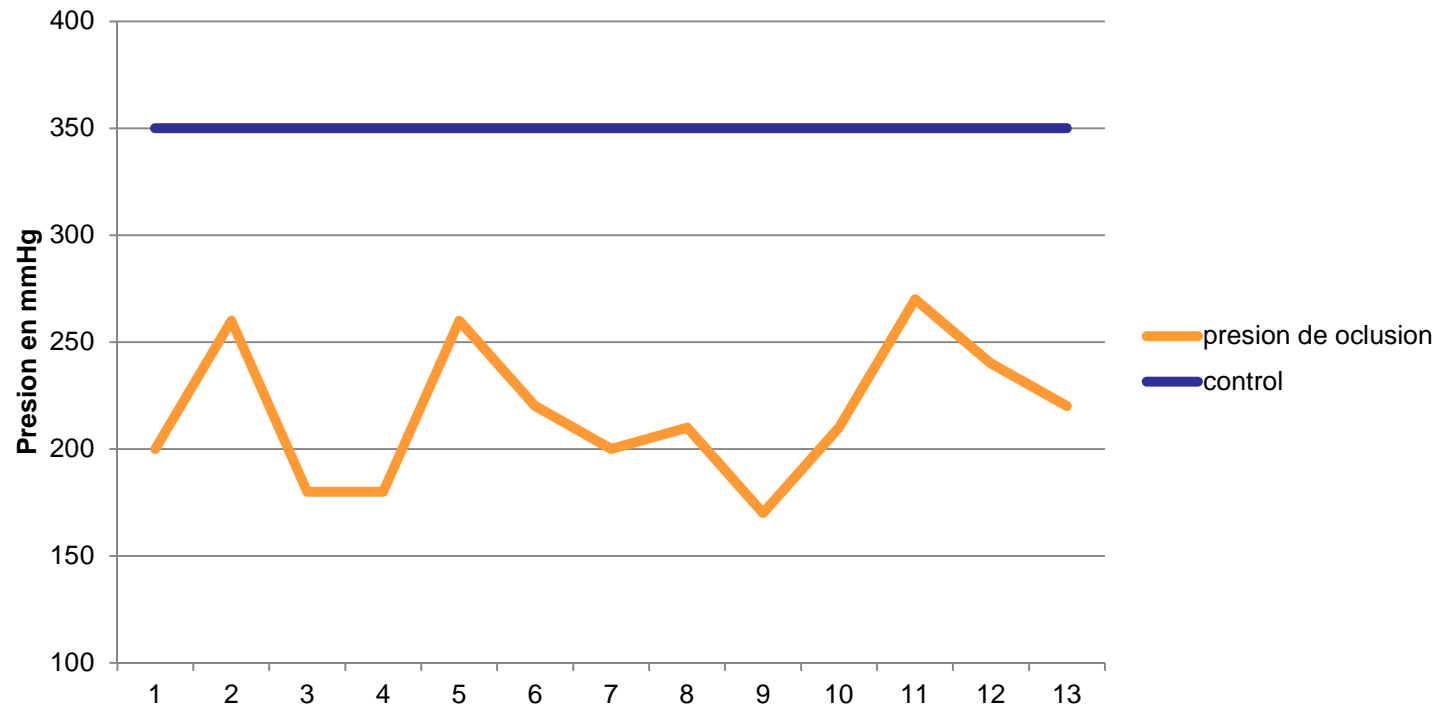
•81,76 min. en el grupo control



La presión de isquemia

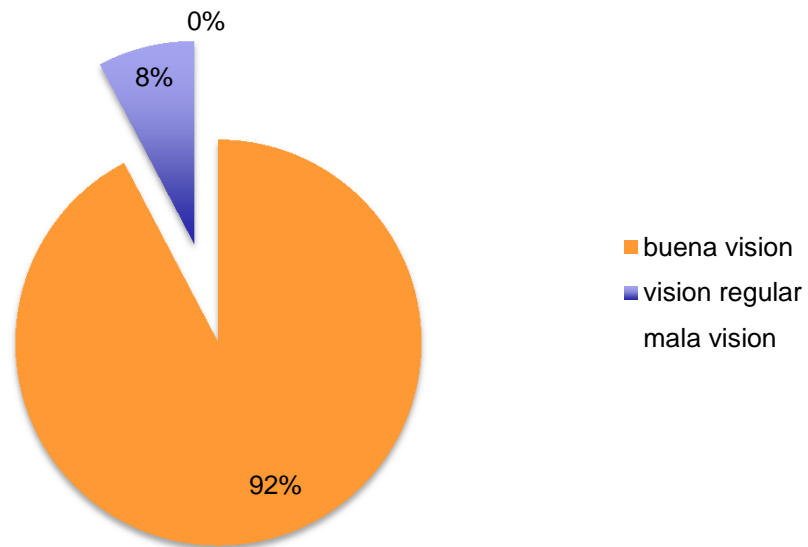
- Grupo presión de oclusión: 210mmHg
- grupo control : 350mmHg

Valores de presión de isquemia

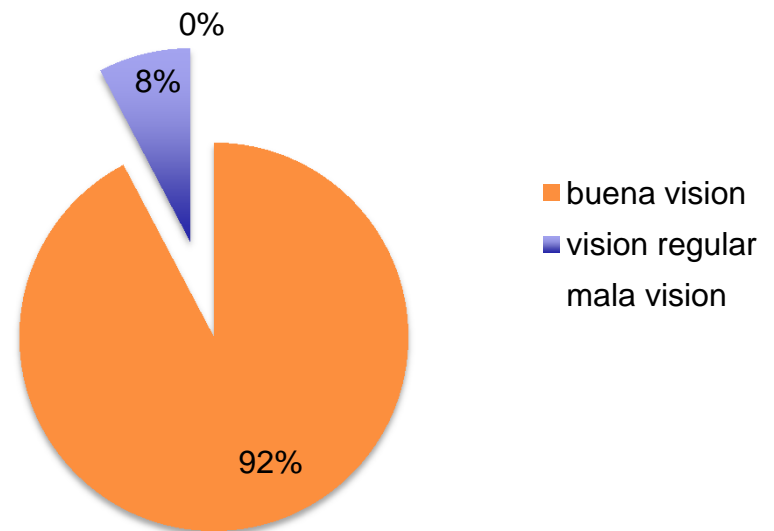


La **visión** es igual en los 2 grupos

grupo presión de oclusión

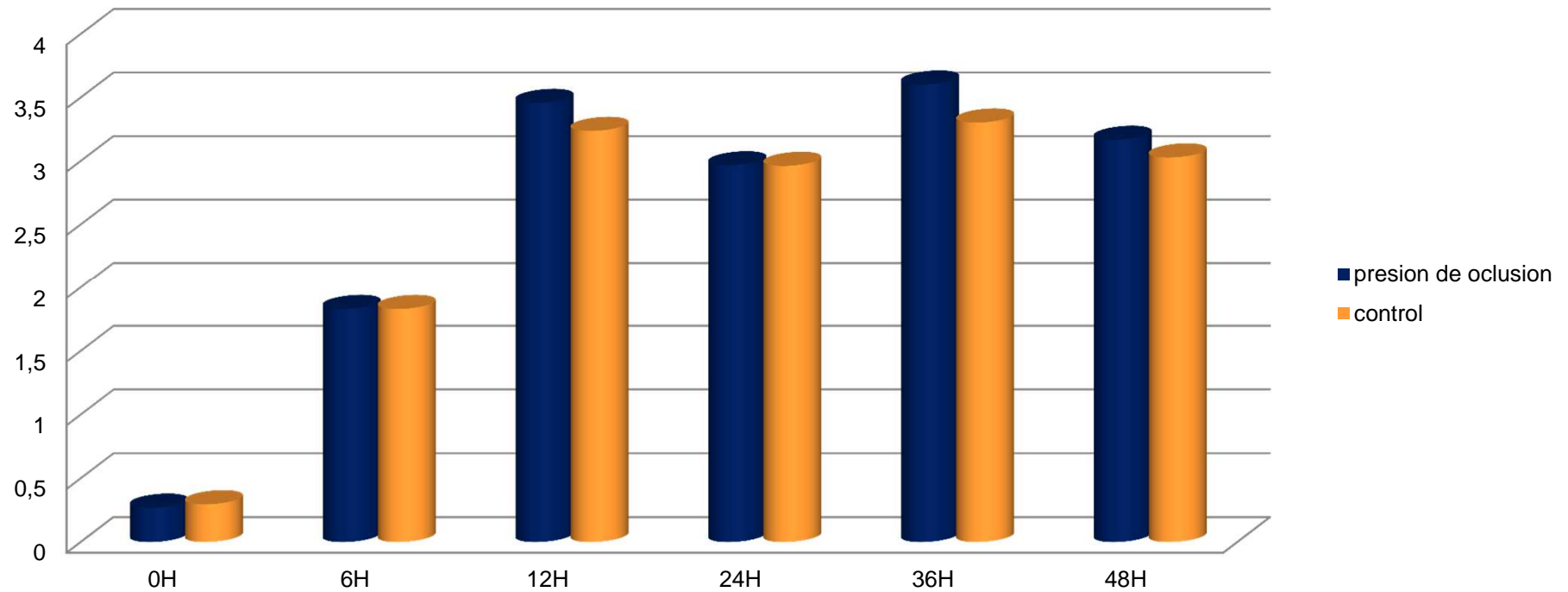


grupo control



El registro del dolor postoperatorio es equiparable en los 2 grupos

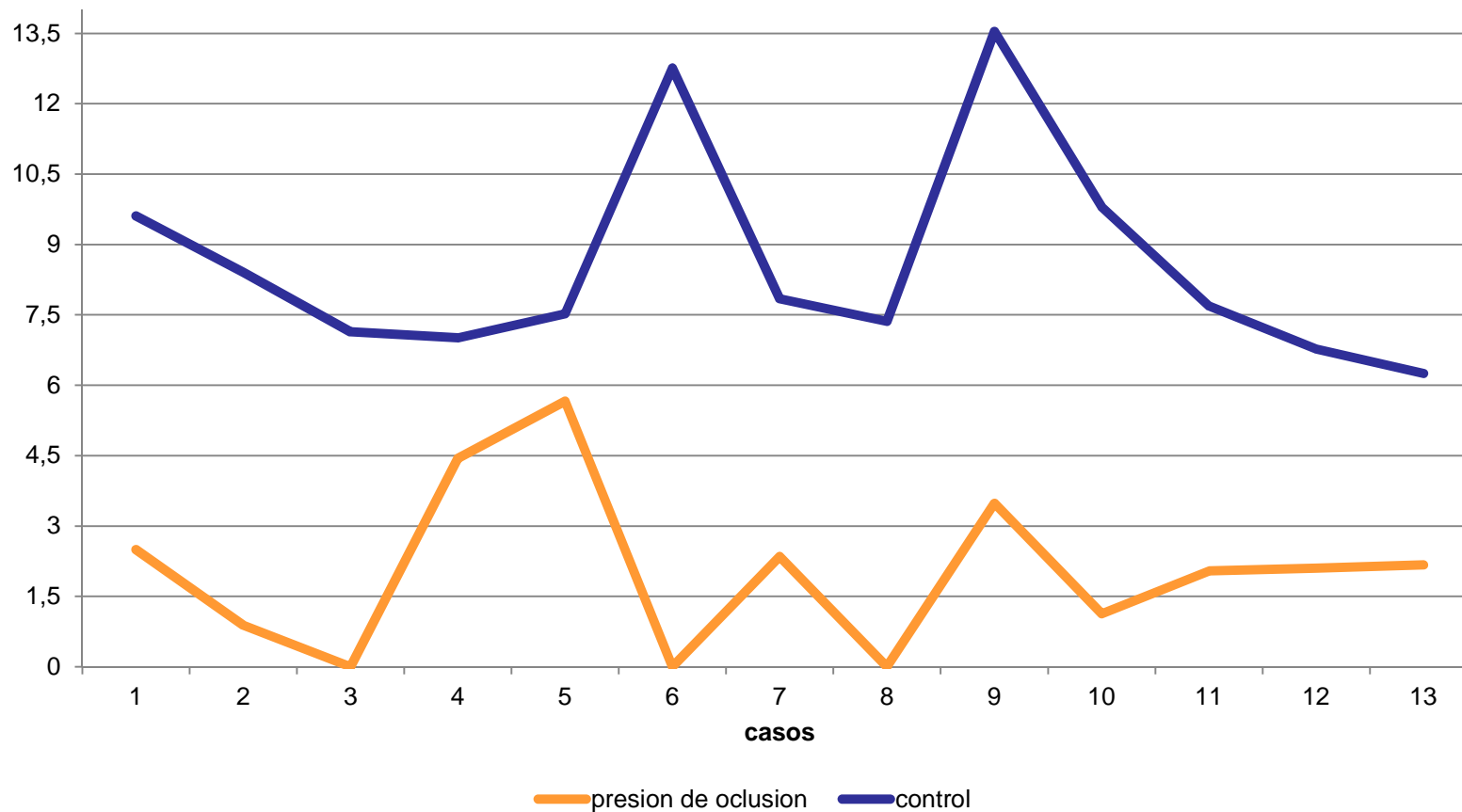
Dolor durante las 1ª 48 h



La pérdida de masa muscular

- grupo control 8,59%(6,25%-13,54%)
- grupo presión de oclusión 2,05%(0%-5,66%)

perdida de perimetro quadriceps en %



Conclusiones

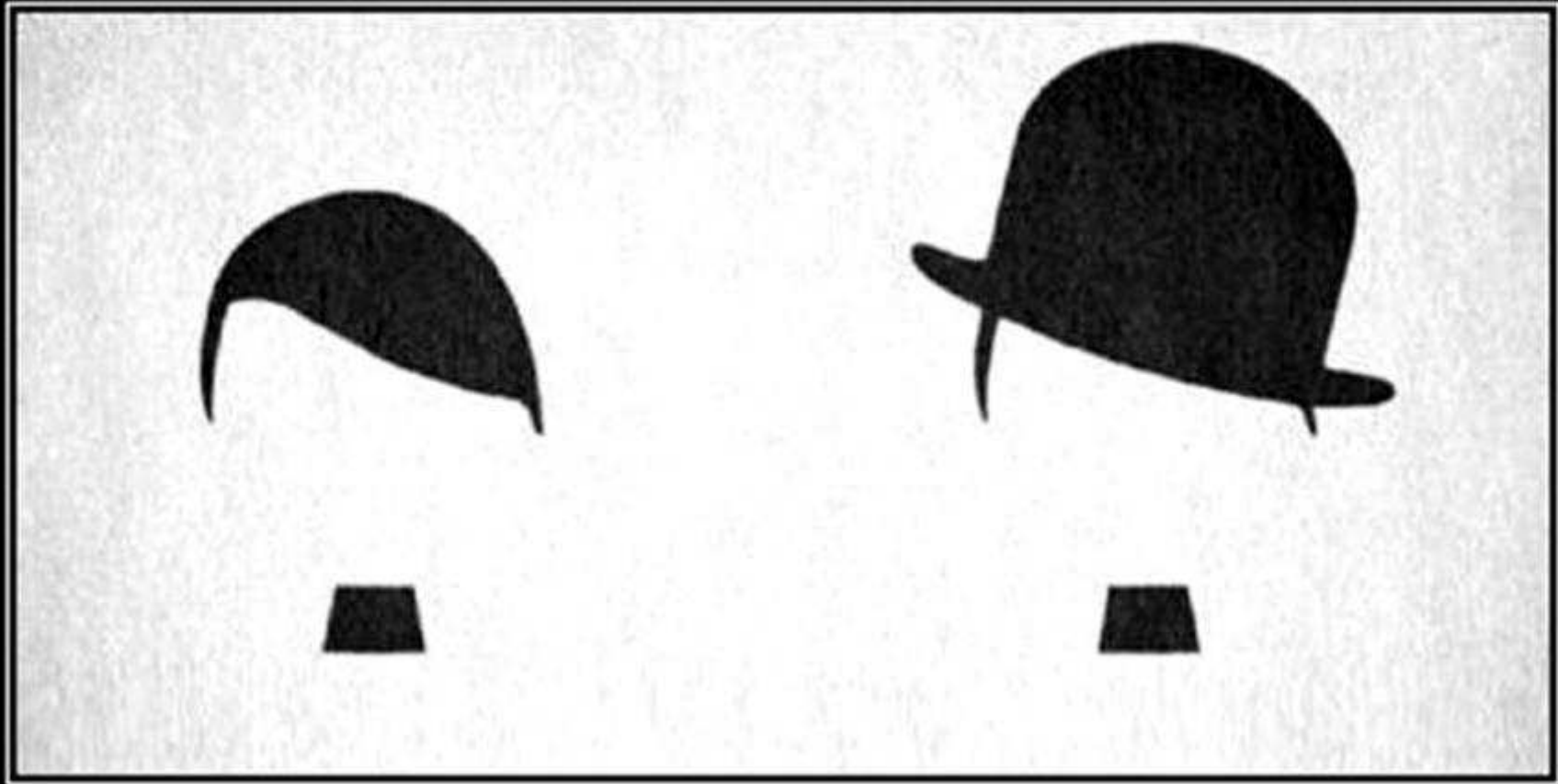
Permite trabajar a menor presión de isquemia es posible sin alterar la cirugía



La menor pérdida de masa muscular parece indicar un beneficio para el paciente y nos anima a ampliar este estudio

La atención personalizada mejora la calidad de nuestros cuidados enfermeros





Los pequeños detalles

marcan la diferencia.

Agradecimientos

Especial agradecimientos a la colaboración de todos los miembros del equipo quirúrgico en especial del Dr. Gomez ,del Dr. Otero, de la Dra. Saune , y al Sr. Valle (nuestro celador)

GRACIAS

