

DESCRIPCIÓN DE LOS MATERIALES

- **Aparato de isquemia**

La isquemia consiste en dejar exangüe la extremidad en la que se realiza.

Colocación:

Se coloca el manguito en la porción proximal de la pierna. A continuación se conecta el latiguillo de presión del aparato de isquemia al manguito, a no ser que el manguito sea de insuflación manual.

Con una venda de smach hacemos un vendaje compresivo desde los dedos hacia el manguito (también se puede hacer con un rollo). Cuando llegamos a la altura del manguito, subimos hasta la presión deseada en caso de ser manual, o bien damos al botón de inflado en el aparato, en el cual hemos prefijado la presión a la que queremos la isquemia, así como el tiempo.

Cuando la presión ha subido a la deseada, ya se puede retirar la venda de smach.

El manguito no debe ser utilizado más de 120 minutos. Si fuera necesario utilizarlo durante más tiempo deberá deshincharse durante 10 minutos y después podrá utilizarse 30 minutos más.

Deberá evitarse en pacientes con problemas vasculares.

Ventajas de la isquemia:

- la intervención quirúrgica es más fácil porque permite mayor visibilidad
- el paciente no tiene pérdida de sangre

Inconvenientes de la isquemia:

- la intervención quirúrgica tiene un tiempo limitado
- si se sobrepasa el tiempo de isquemia pueden surgir problemas vasculares en el postoperatorio
- reacciones vagales al final de la isquemia

Si no se realiza la isquemia o incluso a veces realizándose, se puede introducir 1 ampolla de adrenalina por litro en cada bolsa de suero lavador y se puede infiltrar con Svedocain al 0,5 % (con vasoconstrictor) antes de la realización de la artroscopia.

3 amp de adrenalina en
cada suero lavador de
3 litros.

1 amp/litro

- **Batas**

Preferiblemente serán batas impermeables o desechables. En el caso de no poder disponer de las mismas es conveniente la utilización de delantales de plástico.

- **Sábana fenestrada de artroscopia**

La sábana de artroscopia es una sábana desechable y fenestrada que posee una bolsa para recoger los líquidos.

- **Goma de aspiración**

Las gomas de aspiración serán de plástico duro, evitando así acodamientos y problemas en la aspiración. Usamos siempre 2 gomas de aspiración, ambas conectadas al aspirador.

- **Sueros fisiológicos**

Se colocarán 2 bolsas de suero fisiológico de 3 litros a una altura, lo suficientemente alta, que permita la adecuada irrigación de la rodilla o en cualquier situación si se usa bomba de irrigación.

- **Artroscopio u óptica**

Su función es la de llevar la luz al interior de la articulación y recoger la imagen articular.

Existen ópticas de distintos tamaños; la más utilizada es el de 3,5 - 4 mm de diámetro. El artroscopio es un instrumento frágil y debería manipularse por separado del resto de los materiales.

NO se debe usar el autoclave para su esterilización.

- **Cable de luz**

El cable de luz se encarga de transportar la luz desde fuera de la fuente de luz hasta el artroscopio. Es importante evitar los dobleces del mismo así como mantener limpios los cabezales.

- **Motor de artroscopia y terminales**

El motor de artroscopia suele ser eléctrico y los controles de velocidad y dirección están en la empuñadura del mismo y en un mando pedal, por distintas razones preferimos el pedal.

Los terminales de artroscopio suelen ser desechables y funcionan combinando la succión con la acción de cuchilla rotadora.

- **Bomba de irrigación**

La bomba de irrigación es un aparato, al que se conecta el sistema de irrigación y las bolsas de lavado articular, que tiene la capacidad de irrigar a una presión y flujo constante, que nosotros previamente hemos calibrado; lo usamos siempre.

COLOCACIÓN DEL PACIENTE Y DISTRIBUCIÓN DEL QUIRÓFANO

Se colocará al paciente en decúbito supino sobre la mesa operatoria. Colocar el manguito de isquemia, si precisa, y un soporte de rodilla sujeto a la mesa. Se retira la parte distal de la mesa y dejamos las piernas colgando a 90°.

La torre de artroscopia se situará en el lado contrario de la extremidad a operar.

Los sueros lavadores, bomba de irrigación, sistema de aspiración, cable de luz fría, motor, etc, se colocarán igualmente en el lado contrario de la extremidad a intervenir.

En el lado *contrario* de la extremidad a intervenir

La mesa de quirófano se elevará hasta que la pierna del paciente llegue a la altura deseada.

El sistema de aspiración se compondrá de:

- 2 aspiradores.
- Conexión en "Y": irá desde los sueros lavadores hasta la vaina de artroscopia.
- 2 gomas de aspiración: una irá desde la vaina de artroscopia hasta un aspirador y la otra desde el motor al otro aspirador.

El equipo quirúrgico o mesa de instrumental se colocará en una mesa separada a los pies del paciente, excepto la óptica, motor y sistema de lavado y aspiración, que irán sobre el abdomen del paciente con o sin mesa auxiliar.

PROBLEMAS MÁS COMUNES

- Bolsas de sueros lavadores vacías.
- Válvulas de la conexión en "Y" cerradas.
- Obstáculos en la vaina de artroscopia que impiden la irrigación.
- La aspiración no funciona.
- No conexión a la red de la torre de artroscopia.
- No accionamiento de algún interruptor.
- Falta de conectar algún cable.
- Cable de luz en mal estado.
- Óptica deteriorada.
- No colocar el pedal del motor.

Estos problemas son comunes para todas las artroscopias, independientemente del miembro que se vaya a intervenir. La enfermera circulante cualificada, tendrá en cuenta estos y otros posibles problemas, evitando que ocurran y creando un ambiente relajado y propicio a la intervención artroscópica.