TÍTULO:

Uso de la vía intraósea en situaciones de urgencias.

AUTORES:

Stephanie Velo Ramírez (49059169-P), Marta Pérez Dionisio (76653532-Y).

PALABRAS CLAVE:

Vía intraósea, emergencias, acceso vascular, infusión intraósea, enfermería.

RESUMEN:

- Objetivos. Comprobar la eficacia de la vía intraósea en situaciones de emergencia cuando la vía de acceso periférico no es una opción.

- Método. Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en octubre de 2017 en las principales bases de datos de salud como son Medline, Cochrane, Lilalcs, etc. Se utilizaron criterios de inclusión y exclusión.

- Resultados. Los estudios demuestran que la vía de acceso intraóseo es una buena alternativa a la periférica en situaciones de urgencia. Es rápida y muy válida para la perfusión de fluidos y medicación, y, además, para la toma de muestras. Sus ventajas son mayores a sus inconvenientes, y además presenta una tasa elevada de éxito en primera inserción.

- Discusión. Una vez presentados los resultados, vemos que el problema radica en el desconocimiento que tiene enfermería sobre la vía intraósea debido a la falta de formación y de información actualizada.

- Conclusiones. La vía intraósea nos da un acceso venoso rápido y eficaz cuando la vía periférica en situación de urgencia es complicada o imposible. Es una técnica muy sencilla, con una alta tasa de éxito de inserción, pero la formación es esencial para garantizar la efectividad de la técnica.

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES:

Los primeros estudios sobre la vía intraósea se realizaron en 1922. Drinker y Doan definen la vía intraósea como una “vena no colapsable”, comenzando a utilizarla como vía para transfusiones sanguíneas.

Hacia los 40 se empieza a utilizar para administrar distintos fármacos y fluidos y se desarrollan los distintos dispositivos. Durante la Segunda Guerra Mundial se utilizó para la inducción de anestesia con pentobarbital en los campos de batalla. Entre 1940-1950 se ve ensombrecida por el desarrollo de los catéteres intravenosos, pero alcanza su máximo desarrollo en 1984 cuando Orlowski recomienda que en una situación crítica el primer procedimiento sea administrar fármacos, bien por vía endotraqueal o bien por vía IO, apoyando el resurgimiento de esta técnica.

En la actualidad, está recomendada por la American Heart Association, por los protocolos de la Advanced Trauma Life Support, por la Pediatric Advanced Life Support y por la European Resuscitation Council.

OBJETIVOS:

Demostrar la efectividad de la vía intraósea como alternativa al acceso venoso periférico ante una emergencia.

METODOLOGÍA:

Se realiza una búsqueda en bases de datos científicas como por ejemplo CUIDEN, COCHRANE Y LILALCS, en el mes de octubre de 2017. Como criterios de inclusión se usaron las palabras clave “enfermería”, “vía intraósea”, “emergencias”, “infusión intraósea” y “acceso vascular” y últimos cinco años. Como criterios de exclusión, más de 5 años de la publicación.

RESULTADOS:

Los resultados muestran un amplio abanico de ventajas derivadas del uso de la vía intraósea entre las que se encuentran la rapidez en el acceso, técnica sencilla y una baja tasa de complicaciones.

Según las recomendaciones de la European Resuscitation Council de 2015, "La vía intraósea (IO) es una vía rápida, segura y efectiva para administrar fármacos, líquidos y productos sanguíneos. El inicio de acción de los fármacos y el tiempo para alcanzar una concentración plasmática adecuada son similares a los de una vía venosa central. Las muestras de médula ósea pueden servir para cruzar sangre, para análisis y para gasometría (los valores son parecidos a los de una vía venosa central si no se han administrado fármacos en la cavidad). Se pueden administrar grandes bolos de líquidos manualmente o con una bolsa con presión. Se debe mantener la vía IO hasta que se logre canalizar una vía venosa definitiva." …. "Si el acceso intravenoso es difícil o imposible, considerar la vía IO".

Uno de los principales inconvenientes es que no puede estar colocada durante más de 24 horas, además de las complicaciones normales de cualquier acceso venoso. Aunque son escasas (1%)22, se han descrito casos de extravasación, síndrome compartimental, embolia grasa, necrosis, amputación, osteomielitis y fracturas23.

DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA:

El personal de enfermería no contempla el acceso intraóseo como alternativa al periférico debido al desconocimiento sobre esta vía. No se tiene formación para ello, y es un punto débil dentro de las intervenciones propias de enfermería en el ámbito de urgencias.

BIBLIOGRAFÍA:

- Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC). Disponible en: https://061.sergas.es/Lists/DocumentosContidos/201702/Recomendaciones_ERC_2015_Resumen_ejecutivo_20170220_145204_9399.pdf

- Onuribia S, Carpio A, Hidalgo A, Lago N, Muñoz G, Periáñez I. Vía intraósea, la alternativa a la vía periférica. Nuberos *científica.* 2012;1(6): 24-29

- Vallejo R, Peinado A, De la Paz J. Vía Intraósea: Análisis del conocimiento en Enfermería. Revista Páginasenferurg.com. 2012;4(13) 17-22

- Cañada-Pereira L. El uso de la vía intraósea en las emergencias. Jaen: Universidad de Jaen. 2014. Disponible en: http://hdl.handle.net/10953.1/1308