

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA VÍA INTRAÓSEA UTILIZADA EN UNA URGENCIA.

Autores: María Pilar López Esteban. Natalia Martín Barrera

Palabras claves: Vía intraósea, Punción intraósea, Enfermería y Urgencias.

RESUMEN.

INTRODUCCIÓN: La vía intraósea es un acceso vascular de urgencia utilizado en la inyección de fármacos y líquidos en la circulación. Los lugares de punción son el extremo proximal y distal de la tibia. **OBJETIVOS:** El uso de esta vía es reciente, aunque, se empezó a utilizar en el siglo pasado por lo que se quiere conocer los cuidados de enfermería que los profesionales de enfermería deben conocer para la utilización de esta vía. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha realizado la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Scopus y Cinalh. Se obtuvieron numerosos artículos y se seleccionaron aquellos 5 artículos que cumplían los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** Los profesionales de enfermería juegan un papel importante tan la colocación como en los cuidados de la vía intraósea, habiendo numerosos protocolos de actuación, debiendo de seguir un orden así como la prevención de complicaciones. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que la vía intraósea es una alternativa a la intravenosa en situaciones de urgencias por su fácil acceso.

INTRODUCCIÓN.

La vía intraósea es un acceso vascular de urgencia utilizado en la inyección de fármacos y líquidos en la circulación. Se utiliza como medida de urgencias cuando otro acceso venoso ha fallado y es una medida temporal hasta que se consiga la vía venosa; está contraindicada cuando la extremidad tiene una fractura.

Los lugares de punción son el extremo proximal y distal de la tibia. En la primera se localiza la tuberosidad tibial y el borde medio de la tibia. Se orienta la aguja 1-2 cm distales a este punto (dos dedos por debajo de la rodilla); la aguja se mantiene perpendicular al eje del hueso y alejada del espacio articular y la placa epifisaria. En la segunda se localiza el punto medio del maléolo. Se coloca la aguja en la mitad de la superficie distal de la tibia (en la unión ancha y plana de la tibia y el maléolo).



OBJETIVOS.

El uso de esta vía es reciente, aunque, se empezó a utilizar en el siglo pasado por lo que se quiere conocer los cuidados de enfermería que los profesionales de enfermería deben conocer para la utilización de esta vía.

METODOLOGÍA.

Se ha realizado la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Scopus y Cinalh. Se utilizaron los boleanos "AND", "OR" Y "NOT". Las palabras clave fueron: Vía intraósea, Punción intraósea, Enfermería y Urgencias. En total se obtuvieron numerosos artículos, de los cuales algunos mencionaban los protocolos del ERC y se seleccionaron aquellos 5 artículos que cumplían los siguientes criterios: texto más completo, estudios del 2012 hasta la actualidad, idiomas inglés y castellano. Los criterios de exclusión incluyen: no tener el tema buscado, no tener accesibilidad al estudio completo y ser estudios muy antiguos.

RESULTADOS.

Debe utilizarse con una técnica estéril con previo lavado de manos. Se debe tomar siempre las precauciones de seguridad. Se administra anestesia local, y se desinfecta la zona de punción con povidona yodada. Se localiza la zona que se va a pinchar. Se introduce la aguja de forma perpendicular. Se oirán dos chasquidos, el primero al atravesar la corteza ósea y el segundo al entrar en la médula. Se retirar el trocar. Se debe confirmar su adecuada colocación aspirando medula ósea. Se comienza a infundir líquidos observando que no hay extravasación. No debe prolongándose su uso más de 24 horas. Para evitar infecciones en el lugar de punción se rodea la aguja intraósea con un apósito estéril y desinfectar cada 4 – 6 horas la zona de punción; el apósito se cambia cuando esté manchado de sangre o húmedo. La zona de punción no se cubre con apósitos transparentes para evitar la maceración de la herida. Se vigila de forma periódica el aspecto de la piel y el volumen de las masas musculares por la aparición del síndrome compartimental. Se comprueba la presencia de pulsos periféricos y la temperatura en el miembro donde se encuentre la vía. Todas las actuaciones que se realicen se registran en la historia de enfermería del paciente haciendo constar fecha y hora.

CONCLUSIÓN.

La vía intraósea se convierte en una opción a tener en cuenta por enfermería en los cuidados de pacientes en situación crítica.

Se trata de una vía de elección poco conocida por el personal sanitario, pero de gran utilidad en situaciones de emergencia. Donde más se ha aplicado es en el ámbito militar. Actualmente, forma parte del protocolo de actuación en soporte vital avanzado como segunda opción a acceso de vía venosa periférica.

Numerosos estudios han constatado que es una técnica rápida y eficaz para la infusión de fármacos, fluidos, derivados sanguíneos y para la toma de muestras. Los dispositivos son cómodos, pequeños, y sencillos, lo que hace que se convierta en una vía cómoda y con escasas complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. Response Saves. Resuscitation. 2015;95:1–80.
2. Casal Angulo MC, Carmona Simarro JV. Vía Intraósea. Últimas recomendaciones del Comité Europeo de Resucitación (ERC). Paraninfo Digital. 2013:17-19.
3. Míguez A, Muñoz D, Tello S. Una alternativa poco habitual: la vía intraosea. Enfermería Glob. 2011;10(24):171–9.
4. Vallejo de la Paz R., Peinado A., De la Paz Jiménez J. Via Intraosea: Análisis Del Conocimiento En Enfermería. Rev Páginasenferururg.com [Internet]. 2012;IV(13):17–22.
5. Navarro Sánchez D, Melgares de Aguilar Ferreira MD et al. Vía intraósea en emergencias extrahospitalarias: Análisis del conocimiento de enfermería. Paraninfo digital. 2013;9.