The background features a dark blue gradient with faint, light blue circular patterns and a scale on the left side. The scale has markings from 140 to 260 in increments of 10. There are also several circular diagrams with arrows indicating direction, some solid and some dashed.

VÍA INTRAÓSEA, LA ELECCIÓN CORRECTA EN CASOS DE URGENCIAS

AUTOR: PABLO TORTOSA TORTOSA, LETICIA LÓPEZ RIVAS.

RESUMEN.

- Existen situaciones de extrema urgencia en las que canalizar una vía periférica venosa es muy complicado por no decir imposible.
- En situaciones clínicas con el shock, parada cardiorrespiratoria, politrauma o convulsión la vía de administración intraosea es un excelente recurso.
- Existe mucho desconocimiento acerca el uso de este acceso, siendo de vital importancia para la enfermería el conocimiento de esta sencilla técnica que puede salvar la vida de nuestro paciente critico.

INTRODUCCIÓN:

- La vía intraósea es un acceso vascular utilizado en urgencias en situaciones de shock, status epiléptico, traumatismo grave, PCR, quemaduras extensas, bebés o niños menores de 8 años... como alternativa a la vía venosa periférica cuando no se puede canalizar en el tiempo establecido.

MÉTODO:

- Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN PLUS, PUBMED y DIALNET. Se utilizaron como descriptores “vía intraósea”, “urgencias”, “enfermería” y “cuidados”.

PALABRAS CLAVE:

- vía intraósea, vía venosa, riesgo vital, shock.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

- Este acceso vascular permite administrar los mismos fármacos o líquidos que la vía venosa periférica, además de poder obtener las muestras de sangre necesarias.
- La vía intraosea es posible gracias a la capacidad de drenaje del sistema venoso de la médula ósea. Comportándose la cavidad medular como una vena no colapsable.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

- Zona de inserción:
- La zona más frecuentemente es la tuberosidad tibial anterior en niños menores de 6 años aunque también se utiliza en adultos . Localizada a 2 cm distal a la tuberosidad tibial anterior, en su cara ántero medial. Con una penetración de la aguja de 1 cm en niños y 2 cm en adultos.
- En mayores de 6 años se recomienda la tibia distal en el maléolo tibial medial, proximal al cartílago de crecimiento y dorsal a la vena safena.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

- Otros accesos descritos:

- Vía esternal.
- El fémur distal.
- La cabeza humeral.
- El dorso de la metáfisis distal del radio.
- La apófisis estiloide cubital.

- La epífisis distal del segundo metacarpiano.
- La epífisis distal del primer metatarsiano.
- Las clavículas.
- La cresta ilíaca.
- El calcáneo.
- El maléolo peroneal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Son signos indicativos de la correcta inserción:

- Disminución de la resistencia ofrecida por el catéter.
- Aspiración de medula osea.
- Entrada de suero fisiológico sin resistencia y sin signos de extravasación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

- **Cuidados de enfermería en la vía intraosea:**
 - Proteger sistema y la extremidad.
 - Revisar el lugar de punción.
 - Medir regularmente el perímetro de la extremidad
 - Comprobar periódicamente la permeabilidad.
 - Comprobación radiológica de la adecuada colocación de la aguja
 - Comprobación mediante la infusión de contraste.

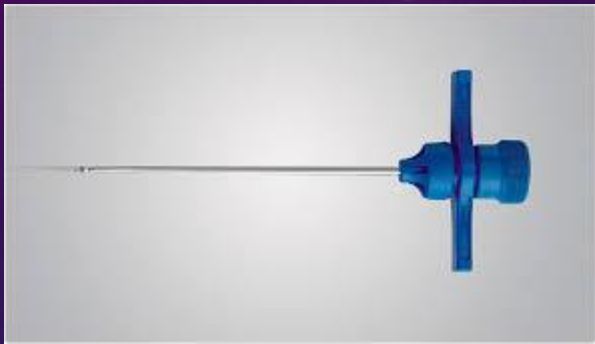
RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

- Los Flujos varían según:
- El paciente.
- Calibre de aguja.
- Longitud aguja.
- Tipo de aguja.
- Zona de punción.

DISPOSITIVOS:

- **Agujas específicas para la vía intraósea :**
- SUR-FAST
- Sussmane-Raszynski
- **El sistema F.A.S.T. (escotadura externa en el manubrio externo)**
- **La pistola de infusión intraósea o B.I.G.**
- **Sistema EZ-IO47 de VidaCare™.**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:



Aguja de aspiración de médula ósea de Jamshidi®.



Agujas intraoseas de Cook

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:



equipo FAST



La pistola de infusión intraosea o B.I.G.



Sistema EZ-IO47 de VidaCare™.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

- Complicaciones derivadas de la vía intraosea:
- celulitis local
- Osteomielitis.
- Extravasación de líquido a tejido periférico.
- Síndrome compartimental

CONCLUSIONES:

- Es muy importante que los profesionales enfermeros conozcan y utilicen esta vía en los casos de urgencia debido a su fácil manejo y rápida colocación. El enfermero debe estar al tanto de las posibles complicaciones y contraindicaciones que puede presentar este acceso, para poder vigilar el correcto funcionamiento de este, así como las complicaciones que se podrían derivar de una inadecuada colocación. Esta técnica puede salvar vidas en situaciones de extrema gravedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Villena O. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol. 24, Nº. 1, 2012, págs. 44-46.
- Navarro Suay R. , Bartolomé Cela E. , Hernández Abadía de Barbará A. , Tamburri Bariain R. , Rodríguez Moro C. , Olivera García J . El acceso intraóseo para fluidoterapia en situación de combate. Experiencia de la sanidad militar española en Afganistán. Revista Española de Anestesiología y Reanimación, Volume 58, Issue 2, 2012 Pages 85-90
- Onrubia Calvo S. , Carpio Coloma A., Hidalgo Murillo A. , Lago Díaz N. , Muñoz Kaltzakorta G. , Periañez Serna I. Vía intraósea, alternativa a la vía periférica. Revista Nuberos Científica Vol. 1, Núm. 6 (2012)
- Reades R, Studnek J, Garret JS, Vandeventer S, Blackwell T. Comparison of first- attempt success between tibial and humeral intraosseous insertions during out- of- hospital cardiac arrest. Prehospital Emergency Care. 2011; 15:278-281.
- Luck RP, Haines C, Mull CC. Intraosseous access. J Emerg Med. 2010;39(4):468-75.