



LA VÍA INTRAÓSEA (VIO) COMO ALTERNATIVA A LA VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

GARCÍA CUERVA LAURA, GAVILÁN GARCÍA PIEDAD (Graduadas en enfermería por la Universidad de Granada)

Palabras clave: vía intraósea, medio extrahospitalario, emergencias, cuidados de enfermería

INTRODUCCIÓN:

Desde que en 1922 Drinker y Doan descubrieron la circulación intraósea, la VIO se considera una opción de vía venosa. Constituye una alternativa válida aunque poco extendida en servicios de emergencias en España. Ofrece amplias ventajas en cuanto a tiempo de inserción y escasas complicaciones. En situaciones en las que la vía periférica se hace inaccesible o la demora en conseguir un acceso periférico supone pérdida de tiempo y recursos, toma protagonismo el acceso intraóseo, sobre todo en las emergencias extrahospitalarias.

OBJETIVOS:

Identificar las situaciones de indicación o contraindicación del uso de la VIO, así como conocer los cuidados de enfermería en emergencias extrahospitalarias.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión bibliográfica entre julio y septiembre de 2016 en bases de datos biomédicas: PubMed, Embase, LILACS y Cuiden. Criterios de inclusión: revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios observacionales y descriptivos o guías clínicas, las cuales cumplan los criterios de calidad metodológica y sean acordes al tema. Se escogen 15 artículos publicados en los últimos 10 años.

CONCLUSIONES:

El uso de la VIO no está muy extendido en emergencias en España, ya que aún existe escasa evidencia científica y la existente hace referencia especialmente al área pediátrica. Es una técnica rápida, fiable y segura manejada por profesionales enfermeros. En las emergencias extrahospitalarias, en las que surgen condiciones adversas en relación al escenario o paciente, la VIO facilita un rápido acceso vascular.

REFERENCIAS DESTACADAS:

1. Onrubia S, Hidalgo A, Lago N, Muñoz G, Peribáñez I. La vía intraósea [Internet]. 2011[citado 23 nov 2013]. Disponible en: https://www.euskadi.net/r85-pkdooc06/es/contenidos/informacion/material_enfermeria_2011/es_enfer/adjuntos/07/040C.pdf.
2. Howarth D. Adult intraosseous access experiences in a remote emergency department. Aust Fam Physician. 2011;40(7):510-1.
3. Villena Esteo O. La vía intraósea en situaciones de emergencia: análisis en el medio extrahospitalario. Rev de la sociedad española de medicina de urgencias y emergencias. 2012; 24(1):44-46.
4. Cairney K, Ibrahim M. Options for intravascular access during resuscitation of adults. Emerg Nurse. 2012 April;20(1):24-28.
5. Voigt J, Waltzman M, Lottenberg L. Intraosseous vascular access for in-hospital emergency use: a systematic clinical review of the literature and analysis. Pediatr Emerg Care. 2012 Febr;28(2):185-199.

RESULTADOS:

Indicaciones:

- Vía de elección segura en niños de 0- 6 años y recomendada hasta los 12 años.
- En pacientes muy graves adultos tras 90 segundos o 2-3 intentos intentando obtener una vía venosa.
- Paradas cardiorrespiratorias
- Shock
- Convulsiones intratables
- Infarto
- Hipovolemia
- Gran edema

Contraindicaciones:

- Fracturas previa perforación del hueso
- Osteoporosis
- Contraindicación relativa en determinadas quemaduras.

Cuidados de enfermería a destacar:

Registro de la hora de inserción, localización u otros datos de interés. Si el paciente está consciente debe conocer el motivo de elección de la vía. Mantener inmóvil el miembro y si hay obstrucción lavar la vía con suero salino heparinizado. Comprobar aspecto del miembro y presencia de pulsos distales. Rodear la aguja IO con un apósito estéril y desinfectar cada 4-6 horas. La retirada se realiza girando en sentido horario mientras aplicamos tracción en el catéter.