

LA VÍA INTRAÓSEA EN ATENCIÓN CONTINUADA

AUTOR: Gómez-Carballo Jiménez-Galanes, J. Manuel. (Enfermero PEAC Daimiel 2)



INTRODUCCIÓN

La vía intraósea constituye una vía de acceso rápida, fácil y eficaz al sistema vascular. Su utilidad está indicada cuando, en situaciones de extrema urgencia, se tarda mucho en canalizar una vía periférica. Su uso es temporal, de fácil aprendizaje y colocación y de escasas complicaciones. Ante una emergencia, la enfermera tiene un papel primordial en el acceso vascular. La técnica más utilizada es el acceso venoso periférico, pero hay situaciones en las que es imposible canalizar debido a una mala perfusión. Ante tal caso se recomienda utilizar la vía intraósea, tratándose de un acceso rápido, mediante el cual se puede administrar medicación al igual que en el acceso venoso.

OBJETIVOS

Conocer la utilización de la vía intraósea como alternativa a la vía periférica en situaciones de emergencia extrahospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica en Scielo, Pubmed y Google académico, filtrando artículos en español y publicados desde 2018.
Palabras clave: intraósea, emergencia extrahospitalaria y canalización.
Operadores booleanos: AND Y OR

RESULTADOS

La vía intraósea se debe utilizar cuando no es posible canalizar un acceso vascular rápido en situaciones extrahospitalarias (PCR, shock, quemaduras y status epiléptico con riesgo vital). La zona más adecuada para su inserción es la porción proximal y porción distal de la tibia.

Ventajas: Permite la administración de líquidos, electrolitos y fármacos comparable a la vía venosa. Se pueden extraer muestras sanguíneas. Es un acceso vascular rápido y sencillo.

Complicaciones: Son escasas, siendo la más grave el síndrome compartimental.

Contraindicaciones: Fractura ósea en el miembro de punción, quemadura u osteomielitis en extremidad, celulitis y prótesis ósea.

Los lugares de inserción varían según la edad del paciente:

En neonatos y menores de 6 años:

Tibia proximal: línea media cara antero-interna tibial 1-3cm por debajo de tuberosidad tibial. Ángulo de inserción: a 90° o ligeramente a caudal.

Fémur distal: 2-3 cm del cóndilo externo.

Otros lugares alternativos: tibia distal, cresta ilíaca, trocánter mayor.

En mayores de 6 años y adultos:

Tibia distal: entre 1 y 2 cm por encima del maléolo interno, evitando la vena safena. También puede emplearse el maléolo externo.

Cresta ilíaca: cara inferior espina iliaca, con paciente en decúbito lateral.

Esternón: 2-3° espacio intercostal, a 1 cm a lateral a la línea media esternal, solo destinado para dispositivo

FAST.

Se aconseja una penetración de la aguja de aproximadamente 1 cm en niños y de 2 cm en adultos

CONCLUSIONES

La vía intraósea permite obtener un acceso venoso rápido y eficaz si no es posible un acceso periférico en situaciones de emergencia. La técnica es de fácil aprendizaje, de uso sencillo y de colocación rápida, en un tiempo inferior a un minuto, con más del 90% de éxitos de inserción y sin complicaciones de gran importancia.

Cabe destacar como aspecto a mejorar en un futuro la estandarización de los diferentes criterios como la inserción, medición de tiempos de inserción, tiempos de infusión, técnicas, agujas, entrenamiento del personal, situaciones y el tipo de paciente para facilitar la comprensión, manejo y cuidados de la vía intraósea.

Bibliografía:

- 1.-Morales-Cané I. Valverde-León MR. Rodríguez-Borrego MA. López-Soto PJ. Vía intraósea en adultos en situación de parada cardíaca: revisión sistemática y metaanálisis. Emergencias. 2020.
- 2.-Arostegui, C. Cardós, C. Uso de la vía intraósea en emergencias extrahospitalarias. Metas de enfermería. ISSN1138-7262. Vol 25, Nº2 2022.
- 3.-Rodríguez-Fernández M. Barrera-Moreno C. Pérez-Alcolado B. Palomino-Santos EI. Vía intraósea, ¿qué sabemos sobre ella? Triaje enfermería Ciudad Real. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/via-intraosea-que-sabemos-de-ella-579.htm>