

CANALIZACIÓN ECOGUIADA DEL EPICUTÁNEO

¿NOS AYUDA A LA ENFERMERÍA?

Navarro Nicuesa M^a., de la Fuente Fernández N., Medina Mosquero L.



La canalización ecoguiada neonatal precisa de una técnica dinámica con seguimiento de la punta de la aguja, ya que los riesgos de punción accidental de los territorios adyacentes son mucho más altos que en cualquier otro tipo de paciente.

El uso de la visualización ecográfica de la canalización se puede desarrollar en cualquiera de sus planos (eje transversal o eje longitudinal) dependiendo de la destreza y las preferencias del operador, pero es común el desarrollo mediante eje transversal (o fuera de plano) de las punciones en territorios periféricos debido al menor espacio y la mayor dificultad para la visualización completa de la trayectoria del vaso. En el caso de accesos centrales, como es el caso del tronco braquiocefálico, el eje longitudinal (o en plano) es uno de los recursos más utilizados para evitar el riesgo de punción a doble pared.

Mediante esta técnica se asegura la correcta canalización del vaso objetivo y se evita la punción accidental de vasos arteriales, nervios o tejidos adyacentes.



INTRODUCCIÓN



PubMed,
Scielo,
Science
Direct

1

Búsqueda de información en artículos, revistas científicas y bases oficiales (Organización Mundial de la Salud, la Sociedad Española de Neonatología).

2

Lectura de documentos en bases de datos como Pubmed, Science Direct o Scielo.

3

Artículos rescatados de documentos encontrados por bola de nieve. Se emplearon descriptores MeSH unidos por operadores booleanos "AND" y "OR". Se siguieron los siguientes criterios de inclusión: últimos 5 años, idioma español e inglés, ensayos clínicos, meta-análisis, ensayos controlados aleatorios, revisiones sistemáticas, acceso libre y gratuitas, población: neonatos

MÉTODO

RESULTADOS

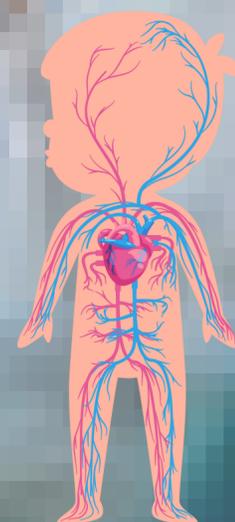
Esta técnica implica la adquisición por parte del operador de conocimientos teóricos que aseguren el correcto manejo del ecógrafo, la interpretación precisa de las imágenes y habilidades prácticas,

El éxito de esta canalización va a depender no sólo de la anatomía del paciente sino de las condiciones comórbidas y de la habilidad y competencia del operador

CONCLUSIONES

En Neonatología la evidencia en favor del uso de la ecografía en el acceso vascular es escasa y limitada. No obstante, la ecografía podría ser muy útil para lograr los accesos en aquellos pacientes en los que fracasa la canalización venosa periférica o en los que los vasos periféricos no son visibles para la canalización convencional, incrementando las tasas de éxito y reduciendo las posibles complicaciones asociadas.

La utilización de ultrasonido es una herramienta importante para realizar un examen pre-canulación y así evaluar el estado del territorio vascular y así poder determinar el vaso idóneo antes de la canulación para un resultado clínico favorable. Esto implica evaluar el tamaño del vaso, la profundidad, la permeabilidad y la proximidad a estructuras vitales y detectar así los lugares de punción muy difíciles o con mayor probabilidad de fracaso



BIBLIOGRAFÍA

- (S/f). Seneo.es. Recuperado el 16 de septiembre de 2024, de: <https://www.seneo.es/images/site/publicaciones/neonatologia.pdf>
- de Medicamentos y Productos Sanitarios, A. E. (s/f-a): CIMA: Centro de información de medicamentos. Aemps.es. Recuperado el 16 de septiembre de 2024, de <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
- Silva T, Silva M, Versiani CI, Marquez F. Conocimiento del equipo de enfermería sobre la inserción y mantenimiento del catéter central de inserción periférica en recién nacidos Enfermería global revista electrónica de enfermería 2013 [vol.12 no.32 Murcia oct. 2013]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400002

