

TÍTULO

“Enfermería en la canalización de una vía intraósea en una UCI Pediátrica”

AUTORES

Aránzazu Hernández Regalado, Laura Pérez Gutiérrez, Rocío Pérez de las Heras, Laura González Blanco, Marta Martín Herrero, Gloria San Emeterio Escagedo.

HOSPITAL

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

CIUDAD

Santander

PROVINCIA

Cantabria

INTRODUCCIÓN

En una situación de emergencia vital en un paciente pediátrico en las que el acceso venoso puede ser complicado y tardío por diversas circunstancias, la vía intraósea pasa a ser un acceso vascular de vital importancia que permite la infusión de fármacos y líquidos. Ésta vía de gran utilidad suele ser muy desconocida por el personal de enfermería e inusual en su aplicación.

El Grupo Español de RCP pediátrica y neonatal la recomienda tras tres intentos o 90 segundos de no haber conseguido una vía venosa periférica.

PALABRAS CLAVE

Vía intraosea, punción intraósea, pediatría, enfermería.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El conocimiento del manejo de este acceso venoso por parte del personal de enfermería es fundamental en estas unidades en las que se manejan este tipo de situaciones de emergencia vital del paciente pediátrico. Por ello, se va a recopilar información sobre la técnica y el manejo de este tipo de acceso vascular, para que el personal de enfermería disponga de todos los conocimientos y formación necesarios para la correcta realización de la técnica en el caso que se requiera.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Describir la técnica para la canalización de una vía intraósea en pacientes pediátricos.
- Conocer los diferentes dispositivos de canalización intraósea.
- Establecer los principales cuidados de enfermería relacionados con la técnica.

MATERIAL

- Revisión bibliográfica en bases de datos: CUIDEN, Pubmed (Medline), Google académico, biblioteca Cochrane...
- Revisión de protocolos y guías de práctica clínica de otros centros hospitalarios.
- Revisión revistas y páginas webs como la del GRUPO ESPAÑOL DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PEDIATRICA Y NEONATAL.

MÉTODO

Revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos mencionadas anteriormente con el empleo de las palabras claves y la ayuda de operadores booleanos.

RESULTADOS

La vía intraósea es la vía de segunda elección cuando nos encontramos en una situación de emergencia.

Contraindicaciones absolutas (se desaconseja): fractura de la extremidad, trauma abdominal grave, relativas: osteoporosis u osteogénesis, tumor óseo, infección-quemadura en el lugar de punción, celulitis u osteomielitis en el sitio de aplicación, punción previa.

Zona de punción: niños menores de 6 años en zona tibial proximal línea media de la cara antero-interna tibial entre 1-3 cm debajo de la tuberosidad tibial.

Niños mayores de 6 años: maléolo tibial interno 1-2 cm por encima para evitar la vena safena, también tibial distal, cresta ilíaca, esternón.

Tipos de dispositivos: Manuales (agujas tipo Cook y agujas tipo Jashmidi), pistola de inyección ósea y taladro de infusión intraósea.

Material necesario: Dispositivo elegido, guantes estériles, gasas, antiséptico, anestésico local, pinza Kocher, jeringa de 10ml, suero fisiológico, llave de tres pasos, sistema de perfusión, esparadrapo, venda.

Técnica: si es posible, técnica estéril y lavado de manos, localizar el punto de punción, uso de guantes, desinfectar la piel en el sitio de punción, colocar la pierna en rotación externa semiflexionada y apoyada en superficie dura colocado a nivel del hueco poplíteo, poner el dispositivo perpendicular al hueso (aguja-nosotros hacemos la presión-pistola/taladro-programamos la profundidad de inserción (no más de 1cm)-), canalizar canal medular según dispositivo empleado, aspirar para comprobar la extracción de médula ósea, inyectar 10ml de suero fisiológico para confirmar la permeabilidad de la vía sin evidencia de infiltración subcutánea, conectar la fluidoterapia, fijar la aguja a la extremidad (puede utilizarse una pinza Kocher). Importante comprobar los pulsos distales.

Pueden administrarse los mismos fármacos y fluidos que por una vía intravenosa. No es recomendable mantener una vía intraósea más de 24h. Permite la obtención de una muestra de sangre para analítica.

CONCLUSIONES

La vía intraósea es una técnica fácil, rápida y eficaz que permite conseguir un acceso rápido en una situación de emergencia como alternativa ante el acceso intravenoso urgente fallido. Todo el personal sanitario que desempeñe su labor profesional en una UCI pediátrica, debe conocer y desarrollar los diferentes cuidados y procedimientos que estos pacientes pueden llegar a necesitar. Además de tener una correcta formación en cuanto a una RCP se refiere.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casal Angulo M^a Carmen; Carmona Simarro JV. Vía intraósea. Últimas recomendaciones del Comité Europeo de Resucitación (ERC) Enfermería Integral Diciembre 2007
2. Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal. Manual de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal, 2006
3. Melé Olivé, J; Nogué Bou, R; La vía intraósea en situaciones de emergencia: Revisión bibliográfica. Emergencias 2006.
4. Alonso M; Aracil J. Punción intraósea. Tratado de urgencias pediátricas. Capítulo 4: Técnicas y procedimientos más habituales en urgencia pediátrica. 2004
5. Guías 2010 para la resucitación cardiopulmonar (RCP) del Consejo Europeo de Resucitación – European Resuscitation Council (ERC). Semicyuc.
6. Wayne, M. Acceso vascular intraóseo: dispositivos, entornos y fundamentos en el uso de vías intraósneas. JEMS, 32:s23-25, 2007.
7. Miccolo, M. Intraosseous infusión. Critical Care Nurse, 10(10), 35-47, 1990.
8. DeBoer, S., Russell, T. & Vardi, A. Infusión intraósea en niños. Neonatal Network, 27(1): 25-32, 2008.
9. vía intraósea: análisis del conocimiento en Enfermería. Revista páginasenferurg.com. De www.enferurg.com, 2012.
10. coronel carvajal, C. Vía intraósea en pediatría, Revista cubana de pediatría, 2003.

TIPO DE PRESENTACIÓN

Comunicación Oral