

PUNCIÓN INTRAÓSEA, UNA TÉCNICA SEGURA.

SANTIAGO MOLINA, JOSÉ ANTONIO; GONZÁLEZ ESPIGARES, ARÁNZAZU; MENÉNDEZ SOTILLOS, MARÍA ISABEL.

OBJETIVOS

RÁPIDA EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN DE LOS PRINCIPALES DISPOSITIVOS DE ACCESO VASCULAR INTRAÓSEO.
FAMILIARIZACIÓN CON DICHO MATERIAL Y TÉCNICA DE INSERCIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

INDICADO EN PACIENTES CRÍTICOS DE CUALQUIER EDAD (PCR, SHOCK, LESIONES TRAUMÁTICAS IMPORTANTES, QUEMADURAS EXTENSAS...), CUANDO EL ACCESO RÁPIDO Y OPORTUNO A TRAVÉS DE LA VÍA INTRAVASCULAR NO PUEDE SER ESTABLECIDO O HA FALLADO.

LA INFUSIONES INTRAÓSEAS LOGRAN UN COMIENZO DE ACCIÓN Y CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS DEL FÁRMACO SIMILARES A LA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DIRECTA.

CONTRAINDICACIONES: HUESOS FRACTURADOS, EXTREMIDADES CON LESIONES VASCULARES, ÁREA DE PIEL QUEMADA O INFECTADA.

EQUIPO

AGUJAS DE INSERCIÓN MANUAL.



VENTAJAS

- MÉTODO RÁPIDO SENCILLO Y SEGURO.
- TASA DE ÉXITO 76-94%.
- LUGARES DE INSERCIÓN: TIBIAL PROXIMAL Y DISTAL Y CABEZA DE HUMERO.
- SE PUEDE USAR MÁS DE UNA VEZ Y EN SITIOS DIFERENTES EN UN SOLO PACIENTE.
- BAJO PRECIO Y ALTA DISPONIBILIDAD.

INCONVENIENTES

- SOBRESALE POR ENCIMA DEL LUGAR DE INSERCIÓN, POR LO QUE ES POCO ESTABLE.
- HAY QUE EJERCER UNA "SIGNIFICATIVA" PRESIÓN HACIA ABAJO.
- MAYORES TASAS DE COMPLICACIÓN POR FLEXIÓN O ROTURA DURANTE INSERCIÓN.

AGUJAS DE CANALIZACIÓN POR IMPACTO.

1. Fast-1 The First Access for Shock and Trauma.

VENTAJAS

- TIEMPO MEDIO ENTRE 77 Y 114 SEGUNDOS.

INCONVENIENTES

- TASA DE ÉXITO ENTRE 55-94%.
- ZONA INSERCIÓN ESTERNÓN (INTERFERENCIA CON MANIOBRAS REANIMACIÓN).
- SISTEMA DE GRAN TAMAÑO.
- MÁS INTENTOS FALLIDOS DEBIDO A PRESIÓN INADECUADA.



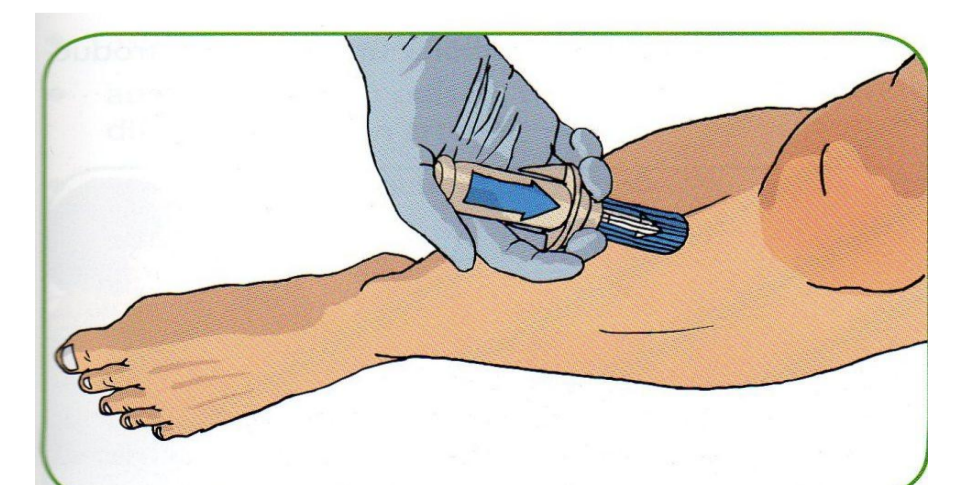
2. Pistola de punción intraósea. BIG(Bone Inyection Gun).

VENTAJAS

- SITIOS DE INSERCIÓN: TIBIAL PROXIMAL Y DISTAL Y CABEZA DE HUMERO.
- DISPONIBLES VERSIÓN PEDIÁTRICA (MENORES DE 12 AÑOS) Y ADULTO.
- TIEMPO INSERCIÓN MENOR A 70 SEGUNDOS.
- TASA DE ÉXITO SUPERIOR AL 94%.

INCONVENIENTES

- POSIBILIDAD DE DISPARO ACCIDENTAL.
- PUEDE SER USADO UNA SOLA VEZ.



CONCLUSIÓN

- EL DISPOSITIVO INTRAÓSEO PROPORCIONA UNA MANERA **SEGURA Y FIABLE** DE CONSEGUIR ACCESO VASCULAR OPORTUNO EN EL PACIENTE CRÍTICO O EN PACIENTES CON IMPOSIBILIDAD DE ACCESO VASCULAR EN SITUACIONES NO EMERGENTES.
- LOS NUEVOS DISPOSITIVOS FACILITAN LA TÉCNICA Y AUMENTAN EL ÉXITO DE INSERCIÓN.
- LOS ÚLTIMOS PROTOCOLOS (ERC 2010 Y ATLS) RESALTAN SU IMPORTANCIA.
- EL DISPOSITIVO **EZ-10** ES EL MÁS ADECUADO A NUESTRO ENTENDER POR SU POLIVALENCIA, AÚN A COSTA DE UNA INVERSIÓN INICIAL ALGO MÁS ELEVADA.

LUGAR DE INSERCIÓN

-TIBIA PROXIMAL Y DISTAL:*SUPERFICIE PLANA.

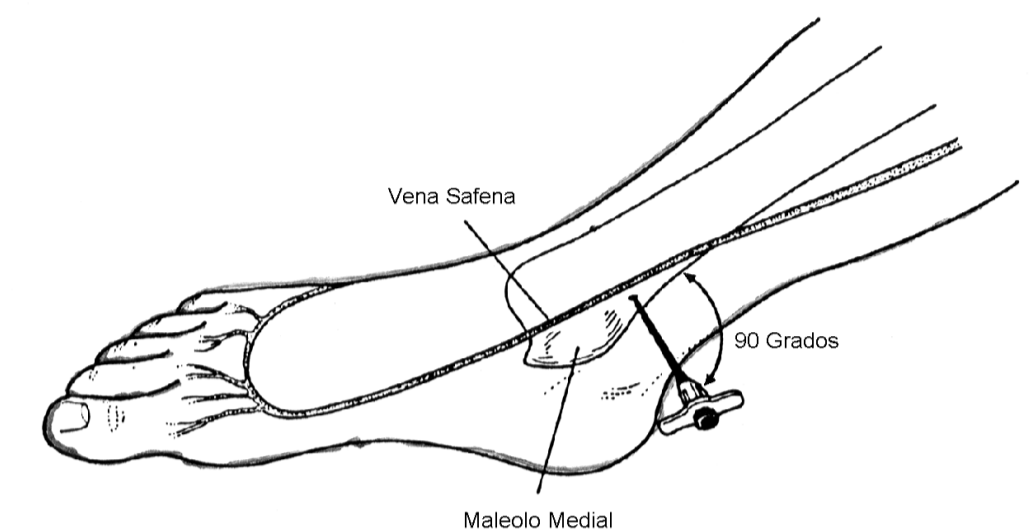
*HUESO CORTICAL RELATIVAMENTE DELGADO.

*ALEJADO DE LA CABEZA Y PECHO DEL PACIENTE, NO ENTORPECE MANIOBRAS DE RESUCITACIÓN.

-OTROS LUGARES: ESTERNÓN, HÚMERO, CÚBITO DISTAL, FÉMUR DISTAL.



Adecuada hasta los 6 años(tibial proximal).



A partir de los 6 años(tibial distal).

AGUJAS DE CANALIZACIÓN A MOTOR. AGUJAS EZ-10



VENTAJAS

- TASA DE ÉXITO 94-97%.
- TIEMPO DE INSERCIÓN MENOR DE 10 SEGUNDOS.
- LUGARES DE INSERCIÓN: TIBIAL PROXIMAL Y DISTAL Y CABEZA DE HUMERO.
- DISPONIBLES 3 TAMAÑOS: PEDIÁTRICA, ADULTA Y PACIENTES CON SOBREPESO.
- TALADRO CON BATERÍA DE LITIO PENSADO PARA COLOCAR HASTA 1000 AGUJAS.
- PRESIÓN A EJERCER DURANTE INSERCIÓN MUY BAJA.
- TALADRO REUTILIZABLE.

INCONVENIENTES

- COSTO INICIAL ELEVADO.