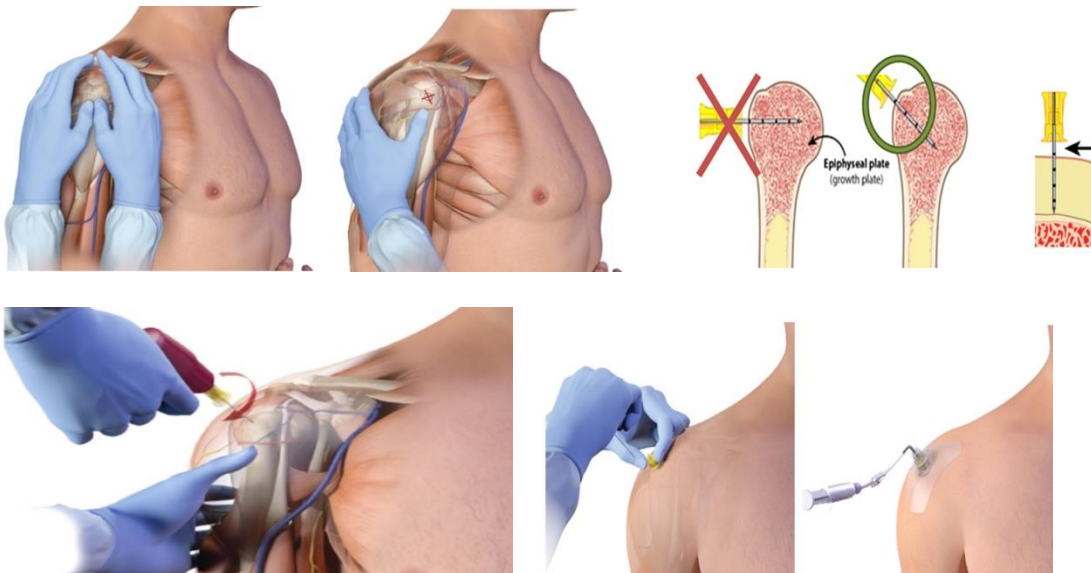
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Resumen de la colocación de vía intraósea en el Servicio de Urgencias	URG-T006. An01			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	15	10	2023	

1. INDICACIÓN

“SE COLOCARÁ UNA AGUJA INTRAÓSEA SI DESPUES DE 2 MINUTOS NO SE CONSIGUE UNA VIA VENOSA DURANTE LA RCP EN ADULTOS Y DESPUES DE 1 MINUTO EN LACTANTES O NIÑOS” (ERC CONSEJO EUROPEO DE RESUCITACION)

2. LOCALIZACIÓN

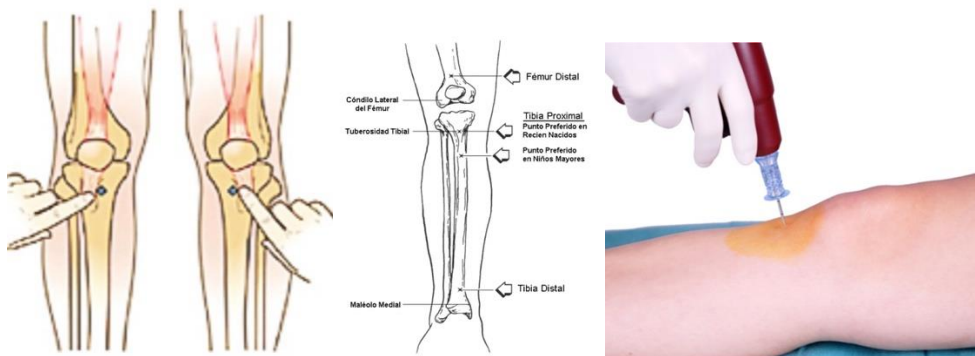
CABEZA HUMERAL, AGUJA AMARILLA > 50Kg. Longitud 4'5mm. Infusión hasta 6 L/h, equivale al calibre de la bránula de 16G.




BRAZO EXTENDIDO, PEGADO AL CUERPO, CON ROTACIÓN INTERNA DEL HÚMERO (90°). PUNCIÓN EN EL CENTRO DE LA TUBEROSIDAD MAYOR DE LA CABEZA DEL HÚMERO (en la “bola”).

TIBIA PROXIMAL, AGUJA AZUL > 50kg. Evitar la hiperextensión.

Longitud 2'5mm. Infusión hasta 3'5L/h, equivale al calibre de la bránula de 20G.



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Resumen de la colocación de vía intraósea en el Servicio de Urgencias	URG-T006. An01			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	15	10	2023	

3. TÉCNICA

INTRODUCIR AGUJA SOBRE LA ZONA ELEGIDA, Húmero ángulo a 45°, Tibia a 90°, utilice el 1º y 2º dedo a modo de pinza, para fijar las referencias (bordes laterales del hueso elegido, con relación al plano horizontal del hueso). Previa desinfección de la zona y retirada del protector de plástico de la aguja.

1. **ATRAVESAR LA PIEL.**
2. **ENCENDER TALADRO Y PRESIONAR SUAVEMENTE HASTA NOTAR UN CAMBIO DE DENSIDAD, indica** que has atravesado la cortical, debe quedar a la vista mínimo una marca negra de la aguja, **dejar de apretar taladro y retirarlo.**
3. **RETIRAR FIADOR.**
4. **PONER APÓSITO Y ALARGADERA PURGADA CON SF Y LA JERINGA DE ROSCA.**

¿ REFLUYE ? :

SI ⇒ EXTRAER ANALÍTICA DESECHANDO 5-8 ML

NO ⇒ ADMINISTRAR BOLO DE 5-10cc de S.FISIOLÓGICO en 5 segundos (elimina trabéculas óseas). **DESECHAR 10 ml y EXTRAER SANGRE** Informar y registrar que la analítica es de vía intraósea al laboratorio.

SIGNOS DE CORRECTA COLOCACIÓN:

La aguja queda firmemente anclada a la piel.


No hay flebitis, ni signos de extravasación, **permeabilidad de la vía correcta tras el bolo de SF** (en ocasiones no se logra extracciónn sanguínea).

4. CONTRAINDICACIONES

- Prótesis en esa extremidad.
- Sospecha de Fractura y/o infección de la extremidad elegida (incluyendo infección en la piel)
- Hueso ya pinchado (si no se logra canalización, cambiar de localización para segundo intento).
- **¡¡ MUCHO CUIDADO con el TTO HIPERTÓNICO !!**

5. COMO EXTRAER

Usar la jeringa de luer-look (conexión de rosca) estéril, en modo mango, enroscar a la aguja y mantenerla alineada, girar en sentido de las agujas del reloj al mismo tiempo que extraes en línea recta hacia fuera.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Resumen de la colocación de vía intraósea en el Servicio de Urgencias	URG-T006. An01			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de urgencias	15	10	2023	

6. RECOMENDACIONES

Administrar un bolo de suero fisiológico tras cada bolo de medicación.

Pegar el adhesivo del apósito tras el bolo de SF y la extracciónn sanguínea.

Utilizar mecanismos que favorezcan la presiónn positiva.

7. RESUMEN

LOCALIZACIONES PRIORITARIAS:

- **TIBIAL PROXIMAL:** evitar hiperextensión, a partir de la tuberosidad tibial, ir 2 centímetros hacia el interior y subir 1 cm hacia la rótula.
- **CABEZA HUMERAL:** brazo extendido, pegado al cuerpo con rotación interna del humero 90 y palma hacia arriba, dibujar línea imaginaria entre acromion y apófisis coracoides y desde el medio 2 dedos hacia el codo.

TALADRO EZ-IO.

Grosor único 15g y 3 longitudes:

- **ROSA:** PEDIATRICOS (ENTRE 3-39KGRS)
- **AZUL:** ADULTOS NORMALES (se recomienda en tibial) (+ de 40 Kg)
- **AMARILLA:** ADULTOS OBESOS (se recomienda en humeral)

8. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	APROBADO
Eugenia del Caño Martínez	Carmen mira . supervisora de enfermería de urgencias
Fecha 15/10/23	Fecha15/10/23

Este protocolo se revisará si las circunstancias lo requieran y, en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	15/10/23	Elaboración del documento	3
V2	XX/XX/20XX	Revisión del documento	