

Acceso venoso intraóseo urgente en situaciones potencialmente mortales

Tras 1 min sin obtener VVP en niños o 2 min en adultos (o tras un primer intento sin conseguirlo)



INDICACIONES

Parada cardiorrespiratoria, shock, quemaduras y estado epiléptico con riesgo vital

PODEMOS ADMINISTRAR

Pueden administrarse los mismos fármacos que por vía endovenosa, consiguiéndose niveles similares a los de la vía intravenosa

Fluidoterapia, hemoderivados, fármacos vasoactivos, relajantes musculares, analgésicos...



Se recomienda un bolo de 5-10 ml de SSF después de cada fármaco para asegurar su infusión correcta

CONTRAINDICACIONES

- Fractura ósea
- Celulitis, quemaduras u osteomielitis en la extremidad
- Prótesis de rodilla o intervenciones quirúrgicas previas
- Extremidades con lesiones vasculares o trauma abdominal

DISPOSITIVOS



NO NAS DE INSECCIÓN

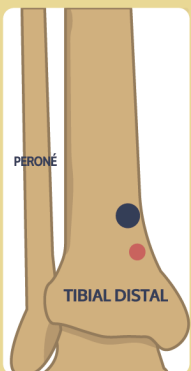
HÚMERO PROXIMAL

- ADULTOS: Inserción en el centro de la tuberosidad mayor de la cabeza del húmero, 1-2 cm por encima del cuello quirúrgico.



TIBIA DISTAL

- ADULTOS: Inserción a 1-2 cm proximal a la base del maléolo interno en su línea media (3 cm por encima de la cresta del maléolo).
- PEDIATRÍA: Localizar el punto de inserción aproximadamente a 1-2 cm proximal a la prominencia del maléolo medial.

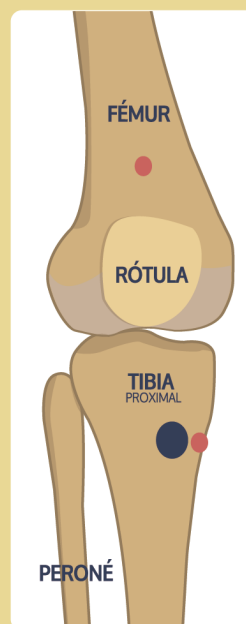


FÉMUR DISTAL

- PEDIATRÍA: Inserción a 1 cm por encima de la rótula y 1-2 cm en posición medial con relación a la línea media del hueso.

TIBIA PROXIMAL

- ADULTOS: Inserción aproximadamente a 3 cm por debajo de la rótula, desplazando 2 cm en posición medial a lo largo de la cara plana de la tibia.
- PEDIATRÍA: Inserción justo debajo de la rótula, aproximadamente a 1 cm, desplazando 1 cm medial sobre la cara plana de la tibia.



NOTA: los puntos de inserción de las ilustraciones son aproximaciones