

Características Preferidas para los Dispositivos Intraóseos

CoTCCC

17 Noviembre 2010

El CoTCCC no recomienda un dispositivo intraóseo (IO) en particular para su uso en el entorno táctico, pero ha definido un conjunto de características *preferidas* de los dispositivos intraóseos (IO). El listado actual es el siguiente:

- Aprobado por la FDA
- Localización esternal como lugar primario de inserción (Claramente señalizado el lugar de inserción y la medida de la aguja)
- Lugar de inserción preferiblemente en hueso largo si se desea como una medida de seguridad (Claramente señalizado el lugar de inserción y la medida de la aguja)
- De fácil inserción sin la necesidad de un dispositivo a batería
- Soporta la infusión de cualquier fluido de reanimación prehospitalario
- Sin látex
- Flujo mínimo de infusión de 125cc/min
- Se autorretrae una vez insertado
- Se puede retirar sin la necesidad de una herramienta de retirada
- De fácil entrenamiento para combate o para entornos de combate simulados
- Compatible con otros sistemas por medio de un conector luer
- Capacidad de mantenerse colocado en el lugar por más de 24 horas
- Estéril, paquete resistente a los golpes
- Mantiene el estándar MILSTAN 8.10G
- Vida: 3 años mínimo; 5 años como ideal
- Usado con alto grado de éxito en informes de combate, cuando se disponga de ellos
- Incluye instrucciones y accesorios que facilitan el entrenamiento
- Alto índice de aceptación por los usuarios, cuando se disponga de datos
- El dispositivo se puede usar fácilmente en entornos de baja visibilidad
- Mínimas posibilidades de crear lesiones
- Mínimas probabilidades de que se queden piezas del dispositivo después de su retirada
- No se puede descolocar de forma traumática
- Fácil de embalar – peso y tamaño de almacenamiento reducidos - maleable
- Bajo índice de complicaciones para el uso en combate

Comentarios adicionales del grupo sobre éste asunto: (CoTCCC Minutes Agosto 2010)

- Mr. Don Parsons: es más importante que el dispositivo se mantenga en el lugar que se pueda retirar fácilmente;
- Dr. Mel Otten: Se deben ofrecer otras localizaciones alternativas además del esternón;
- Mr. Rick Strayer: Si el inteviniente falla en el primer intento debe disponer de un lugar alternativo;

- Dr. John Gandy: El chaleco antibalas debe retirarse para utilizar el lugar de inserción IO esternal;
- Mr. Don Parsons – citando al Dr. John Hagmann: Las IOs tibiales son muy dolorosas durante la infusión de fluidos;
- MAJ Bob Mabry: Es más difícil para los medicos realizar una inserción tibial que esternal;
- Dr. Frank Butler: Existen múltiples informes del AFME de colocaciones IO tibiales en la localización equivocada;
- Dr. Don Jenkins: Los dispositivos IO's humerales tienen más probabilidades de descolocarse traumáticamente que los IO's esternales;
- SFC Ricardo Flores-Artola: No habrá ningún taladro eléctrico en mi mochila-botiquín.