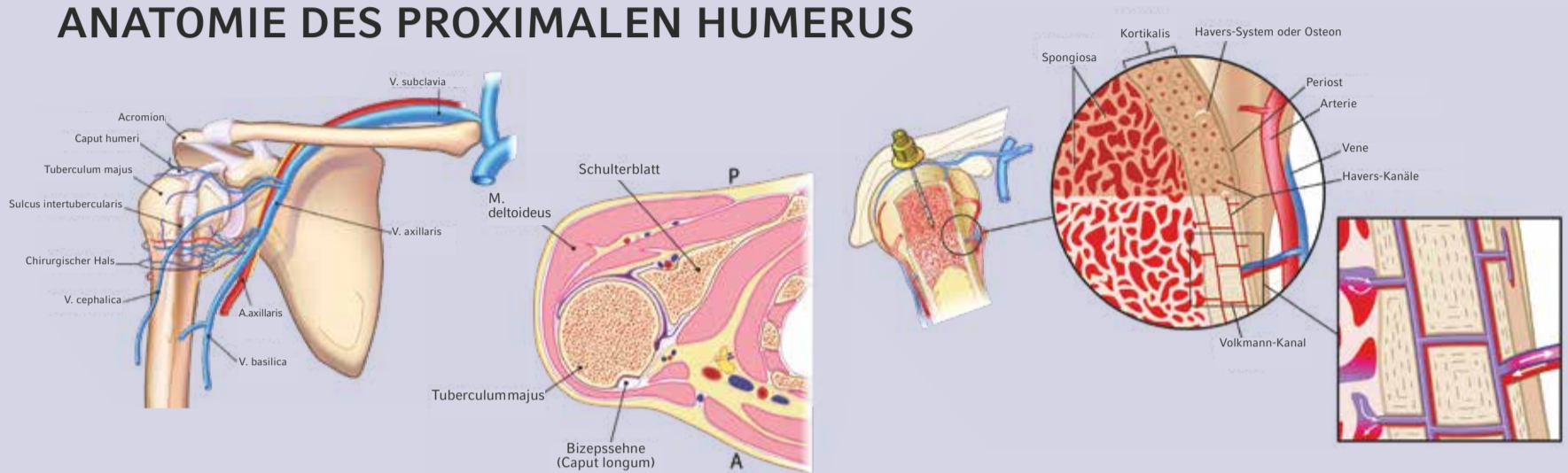


KLINISCHE INFORMATIONEN: PROXIMALER HUMERUS

ANATOMIE DES PROXIMALEN HUMERUS



VORTEILE DES EZ-IO®

- < 1 % schwerwiegende Komplikationen¹
- Gefäßzugang mit Anästhetika und guter Fluss innerhalb von 90 Sekunden²
- 97 % Rate erfolgreicher Erstversuche³
- kann durch qualifiziertes medizinisches Personal platziert werden
- keine zusätzliche Ausstattung oder weitere Ressourcen erforderlich⁴

VORTEILE DES PROXIMALEN HUMERUS ALS PUNKTIONSORT

- durchschnittliche Durchflussrate 5 L/h⁵
- Arzneimittel/Flüssigkeiten erreichen das Herz in 3 Sekunden⁶
- Punktion und Infusion weniger schmerzhaft⁵
- weniger Medikamente zur Schmerzbekämpfung⁵
- kein Fall von Kompartmentsyndrom durch IO-Punktion bekannt



1 Hand des Patienten auf den Abdomen legen (Ellbogen gebeugt und Humerus nach innen gedreht).



2 Handfläche auf den vorderen Teil der Schulter des Patienten legen.
 • Der Bereich, der sich unter Ihrer Handfläche wie ein „Ball“ anfühlt, ist der allgemeine Zielbereich.
 • Durch festen Druck sollten Sie selbst bei adipösen Patienten in der Lage sein, diesen Ball zu spüren.



3 Ellenseite der einen Hand vertikal auf die Axilla legen. Ellenseite der anderen Hand neben die Mittellinie des Oberarms legen.



4 Daumen nebeneinander auf den Arm legen.
 • Dies kennzeichnet die senkrechte Punktionslinie am proximalen Humerus.



5 Entlang des Humerus tief bis hoch zum chirurgischen Hals palpieren.
 • Es fühlt sich ähnlich wie ein Golfball auf einem Abschlagsstift an: Da, wo der „Ball“ den „Abschlagsstift“ berührt, ist der chirurgische Hals.
 Der Punktionsort befindet sich am prominentesten Teil des Tuberculum majus, 1 bis 2 cm oberhalb des chirurgischen Halses.



6 Spitze der Nadel in einem 45°-Winkel zur anterioren Fläche und posteromedial ausrichten.



WEITERE INFORMATIONEN AUF ARROWEZIO.COM

Teleflex, Arrow, EZ-IO und Vidicare sind Marken oder eingetragene Marken von Teleflex Incorporated oder der mit ihm verbundenen Unternehmen. Zu den möglichen Komplikationen gehören lokale oder systemische Infektionen, Hämatome, Extravasationen und andere, mit der perkutanen Einführung steriler Medizinprodukte assoziierte Komplikationen. Dieses Informationsmaterial ist kein Ersatz für die übliche medizinische Aus- und Weiterbildung, sondern nur ein Zusatz zu den ausführlicheren Informationen zum bestimmungsgemäßen Gebrauch des Produkts. Bei Detailfragen zur Einführung, Wartung und Entfernung des Produkts sowie für weiterführende klinische Informationen wenden Sie sich bitte an einen klinischen Mitarbeiter von Teleflex.

VERTRIEB DURCH: TELEFLEX ZENTRALE INTERNATIONAL, IRLAND
 Teleflex Medical Europe Ltd. · IDA Business and Technology Park · Dublin Road · Athlone · Co Westmeath
 Tel. +353 (0)9 06 46 08 00 · Fax +353 (0)14 37 07 73 · orders.intl@teleflex.com
 DEUTSCHLAND Tel. +49 (0)7151 406 0 · info.de@teleflex.com
 ÖSTERREICH Tel. +43 (0)1 402 47 72 · rueschaustria@teleflex.com
 SCHWEIZ Tel. +41 (0)31 818 40 90 · info.ch@teleflex.com
 WWW.TELEFLEX.COM
 94 07 76 - 00 00 00 · REV A · MC/SF · 04 17 03
 Alle Angaben entsprechen unserem Kenntnisstand bei Drucklegung. Technische Änderungen vorbehalten.

1 Rogers JJ, Fox M, Miller LJ, Philbeck TE. Safety of intraosseous vascular access in the 21st century [WOCOVA abstract 0-079]. J Vasc Access. 2012;13(2):1A-40A*
 2 Paxton JH, Knuth TE, Klausner HA. Proximal humerus intraosseous infusion: a preferred emergency venous access. J Trauma. 2009;67(3):11-7*
 3 Cooper BR, Mahoney PF, Hodgetts TJ, Mellor A. Intraosseous access (EZ-IO) for resuscitation: UK military combat experience. J R Army Med Corps. 2007;153(4):314-316.
 4 Dolister M, Miller S, Borron S, et al. Intraosseous vascular access is safe, effective and costs less than central venous catheters for patients in the hospital setting: a meta-analysis of the literature. J Vasc Access. 2013;14(2):105-110*
 5 Philbeck TE, Miller LJ, Gomez D, Puga T. Pain management with the use of IO. JEMS. 2010;35(9):58-69.
 6 Entsprechende Daten liegen vor. 2013. Vidicare (Internal Studies).
 * Forschung gesponsert von Teleflex Inc. (Vidicare™ LLC)