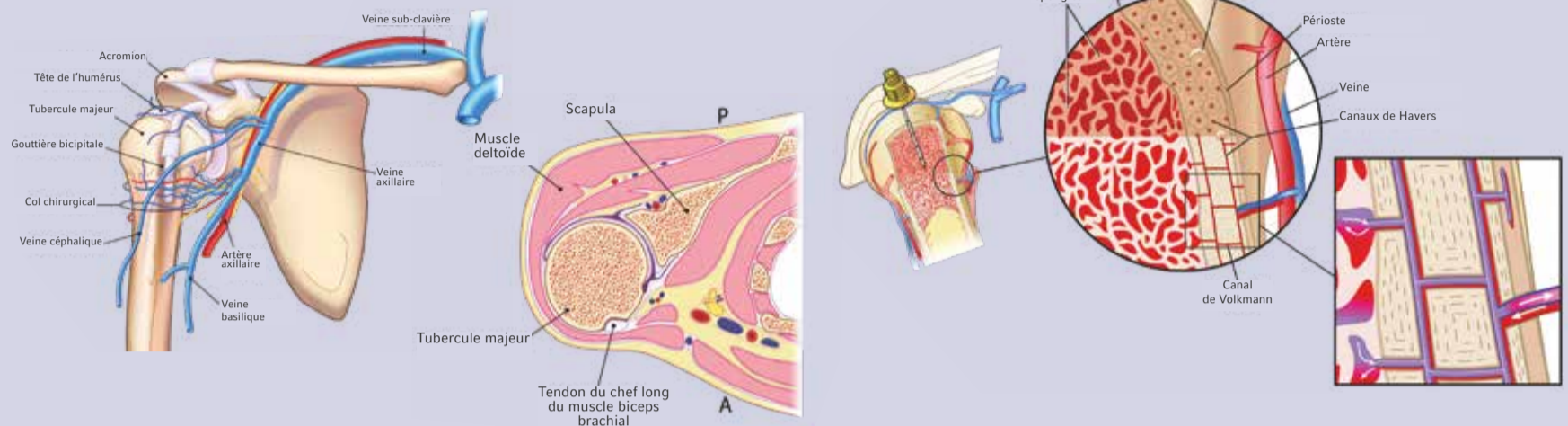


DONNÉES CLINIQUES : HUMÉRUS PROXIMAL

ANATOMIE DE L'HUMÉRUS PROXIMAL



AVANTAGES DU SYSTÈME EZ-IO®

- <1 % de taux de complications graves¹
- obtention d'un accès vasculaire et débit optimal en 90 secondes²
- taux de réussite de l'accès dès la première tentative de 97 %³
- peut être placé par tout professionnel de santé qualifié (en fonction de la législation en vigueur dans le pays)
- ne nécessite aucun équipement ni aucune ressource supplémentaires⁴

AVANTAGES DU SITE HUMÉRAL PROXIMAL

- débit moyen de 5 l/heure⁵
- 3 secondes pour que les médicaments/liquides atteignent le cœur⁶
- réduction de la douleur liée à l'insertion et à la perfusion⁵
- moins de médicaments nécessaires pour la gestion de la douleur⁵
- pas de syndrome de compartiment dû au placement en IO



1
Positionnez la main du patient sur son abdomen (coudé en adduction et humérus tourné vers l'intérieur).



2
Positionnez la paume de votre main sur l'épaule du patient, sur le plan antérieur.
• La zone ressemblant à une « balle » sous votre paume est la zone cible générale.
• Vous devriez pouvoir sentir cette « balle », même chez les patients obèses, en appuyant profondément.



3
Placez la face cubitale de l'une de vos mains à la verticale, sur l'aisselle du patient. Placez la face cubitale de votre autre main le long de la ligne médiane du bras du patient, latéralement.



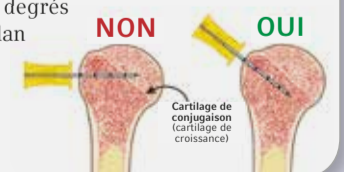
4
Placez vos deux pouces sur le bras.
• Vous identifiez ainsi la ligne d'insertion verticale sur l'humérus proximal.



5
Palpez profondément en remontant le long de l'humérus jusqu'au col chirurgical.
• Vous allez ressentir comme une balle de golf sur un tee – la zone où cette « balle » rencontre le « tee » est le col chirurgical.
Le site d'insertion est situé sur la partie la plus saillante du tubercule majeur, à 1 ou 2 cm au-dessus du col chirurgical.



6
Orientez l'extrémité de l'aiguille vers le bas, à un angle de 45 degrés par rapport au plan antérieur et postéro-interne.



POUR PLUS D'INFORMATIONS, CONSULTEZ ARROWEZIO.COM

Les complications suivantes pourraient se présenter : infection locale ou systémique, hématome, extravasations ou autres complications liées à l'introduction percutanée de dispositifs stériles. Teleflex, Arrow, EZ-IO et Vidacare sont des marques commerciales ou des marques déposées de Teleflex Incorporated ou de ses filiales. Ce document ne vise pas à remplacer la formation clinique standard et doit être considéré comme supplément aux informations plus détaillées disponibles sur l'utilisation appropriée du produit. Contactez un professionnel clinique agréé par Teleflex pour toute question relative à l'insertion du produit, à son entretien, à son retrait ainsi que pour toutes autres informations cliniques.

Ce document est à destination des professionnels de santé. Veuillez vous référer très attentivement à la notice d'utilisation pour les recommandations. Vérifier l'intégrité de l'emballage du dispositif médical avant usage.
Classe du Dispositif Médical : IIa. Organisme notifié : BSI - CE 0086. Fabricant du D.M. : VIDACARE CORPORATION USA

1 Rogers JJ, Fox M, Miller LJ, Philbeck TE. Safety of intraosseous vascular access in the 21st century [WoCoVA abstract O-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):1-7.*
3 Cooper BR, Mahoney PF, Hodgetts TJ, Mellor A. Intra-osseous 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 [publication en ligne avant impression le 3 janvier 2013]. J Vasc Access. doi:10.5301/jva.5000130.*
5 Philbeck TE, Miller LJ, Montez D, Puga T. Pain management with the use of IO. JEMS. 2010;35(9):58-69.
6 Données internes. Études internes menées par Vidacare en 2013.
* Études commanditées par Teleflex Inc. (Vidacare® LLC)