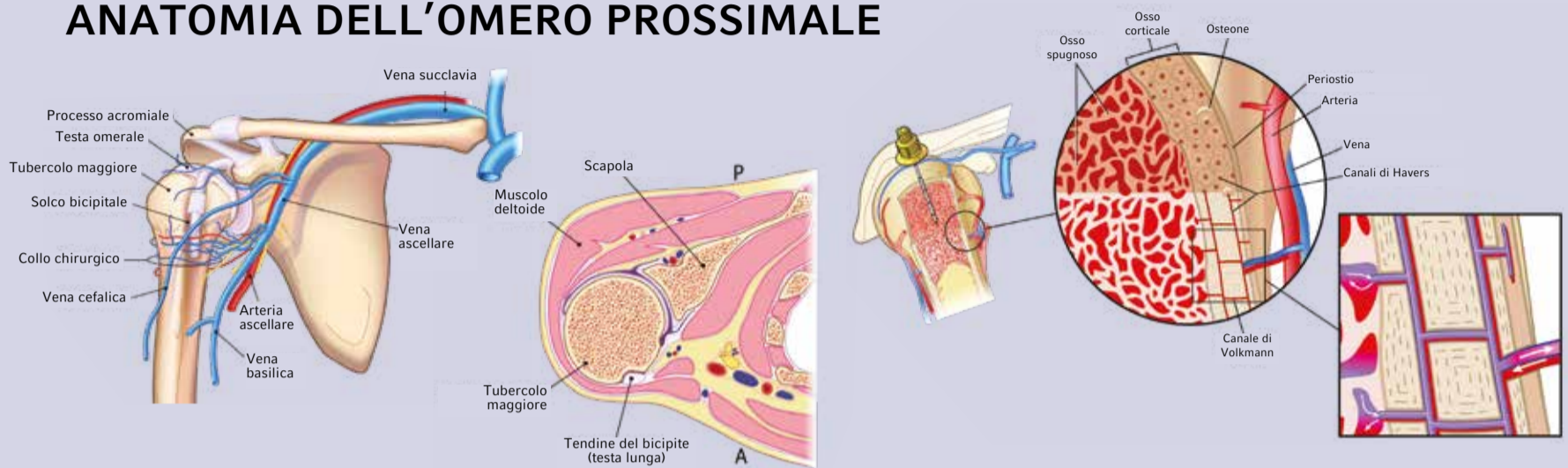


SUPPORTO CLINICO: OMERO PROSSIMALE

ANATOMIA DELL'OMERO PROSSIMALE

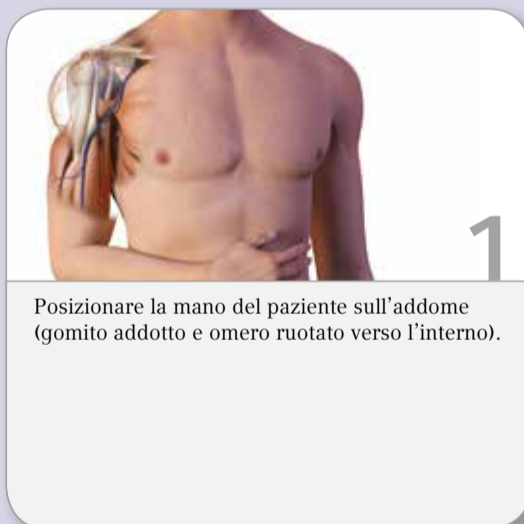


VANTAGGI DI EZ-IO®

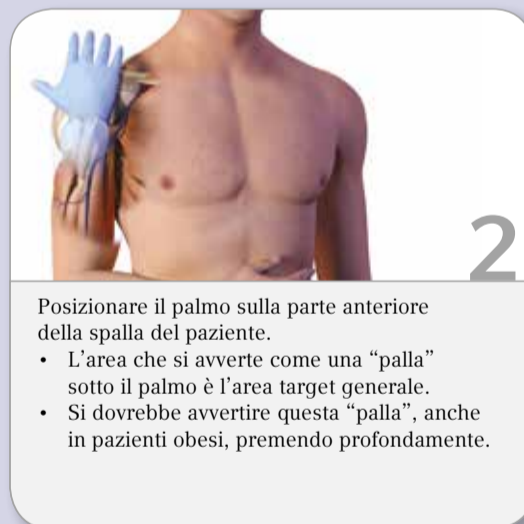
- <1% di complicanze gravi¹
- raggiunge l'accesso vascolare con l'anestesia e un buon flusso in 90 secondi²
- 97% di successo del primo tentativo di accesso³
- può essere posizionato da ogni assistente sanitario
- non necessita di apparecchiature o risorse aggiuntive⁴

VANTAGGI DEL SITO DELL'OMERO PROSSIMALE

- portata media di 5 l/ora⁵
- 3 secondi per il cuore con farmaco/liquidi⁶
- dolore minore durante l'inserimento e l'infusione⁵
- meno farmaci per la gestione del dolore⁵
- nessuna sindrome compartimentale riportata a causa del posizionamento IO



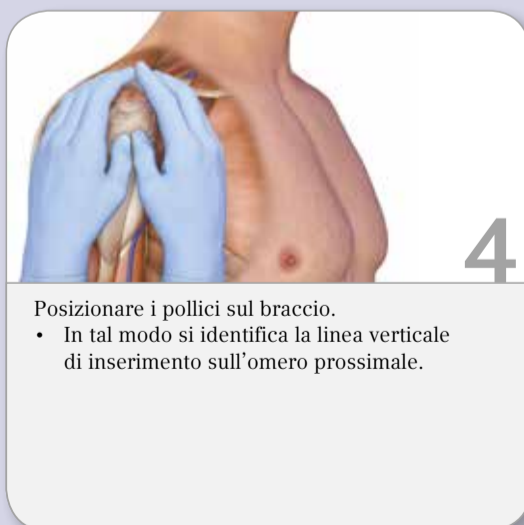
1
Posizionare la mano del paziente sull'addome (gomito addotto e omero ruotato verso l'interno).



2
Posizionare il palmo sulla parte anteriore della spalla del paziente.
• L'area che si avverte come una "palla" sotto il palmo è l'area target generale.
• Si dovrebbe avvertire questa "palla", anche in pazienti obesi, premendo profondamente.



3
Posizionare il lato ulnare di una mano verticalmente sopra l'ascella. Posizionare il lato ulnare della mano opposta lungo la linea mediana dell'avambraccio lateralmente.



4
Posizionare i pollici sul braccio.
• In tal modo si identifica la linea verticale di inserimento sull'omero prossimale.



5
Palpare in profondità l'omero fino al collo chirurgico.
• Si avverte come una palla da golf su un tee: il punto di contatto tra la "palla" e il "tee" è il collo chirurgico.
Il sito di inserimento è sul punto più prominente del tubercolo maggiore, da 1 a 2 cm al di sopra del collo chirurgico.



6
Orientare la punta dell'ago a un angolo di 45 gradi rispetto al piano anteriore e posteromediale.



1 Rogers JJ, Fox M, Miller LJ, Philbeck TE. Safety of intraosseous vascular access in the 21st century (MoCoVA abstract O-079). J Vasc Access. 2012;13(2):1A-40*
2 Paxton JH, Knuth TE, Klauser HA. Proximal humerus intraosseous infusion: a preferred emergency venous access. J Trauma. 2009;67(3):117*
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 (published online first).
5 Philbeck TE, Miller LJ, Montez D, Puga T. Pain management with the use of IO. JEMS. 2010;35(9):58-69.
6 Dati in archivio. 2013 Vidacare Internal Studies.
* Ricerca sponsorizzata da Teleflex Inc. (Vidacare® LLC)

ULTERIORI DETTAGLI SU ARROWEZIO.COM

Teleflex, Arrow, EZ-IO, e Vidacare sono marchi commerciali o marchi commerciali registrati da Teleflex Incorporated o sue consociate. Le potenziali complicanze possono includere infezione locale o sistemica, ematoma, stravasamento o altre complicanze associate all'inserimento percutaneo di dispositivi sterili. Questo materiale non è concepito per sostituire la didattica e la formazione clinica standard e va utilizzato come aggiunta a informazioni più dettagliate disponibili sull'utilizzo corretto del prodotto. Contattare un professionista clinico Teleflex per domande dettagliate relative all'inserimento, manutenzione e rimozione del prodotto e altre informazioni sulla didattica clinica.