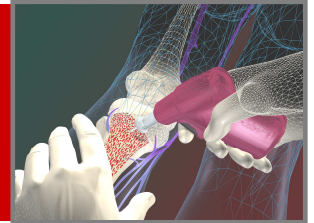


FICHE MEMO

Voie Intra-Osseuse avec EZ-IO



OBJET :

**Pose de voie Intra-Osseuse
Avec système motorisé EZ-IO**

Date de mise en application :

??/??/20??

Date de la dernière modification

??/??/20??

Nombre de pages : 2

REDIGEE PAR : D. TOURNEBIZE

VALIDEE PAR : M. MAILLE, A. FRESARD

**Pose d'une Voie Intra-Osseuse par le personnel médical et infirmier
du SMUR de Montpellier**

Avec système motorisé EZ-IO

INDICATIONS :

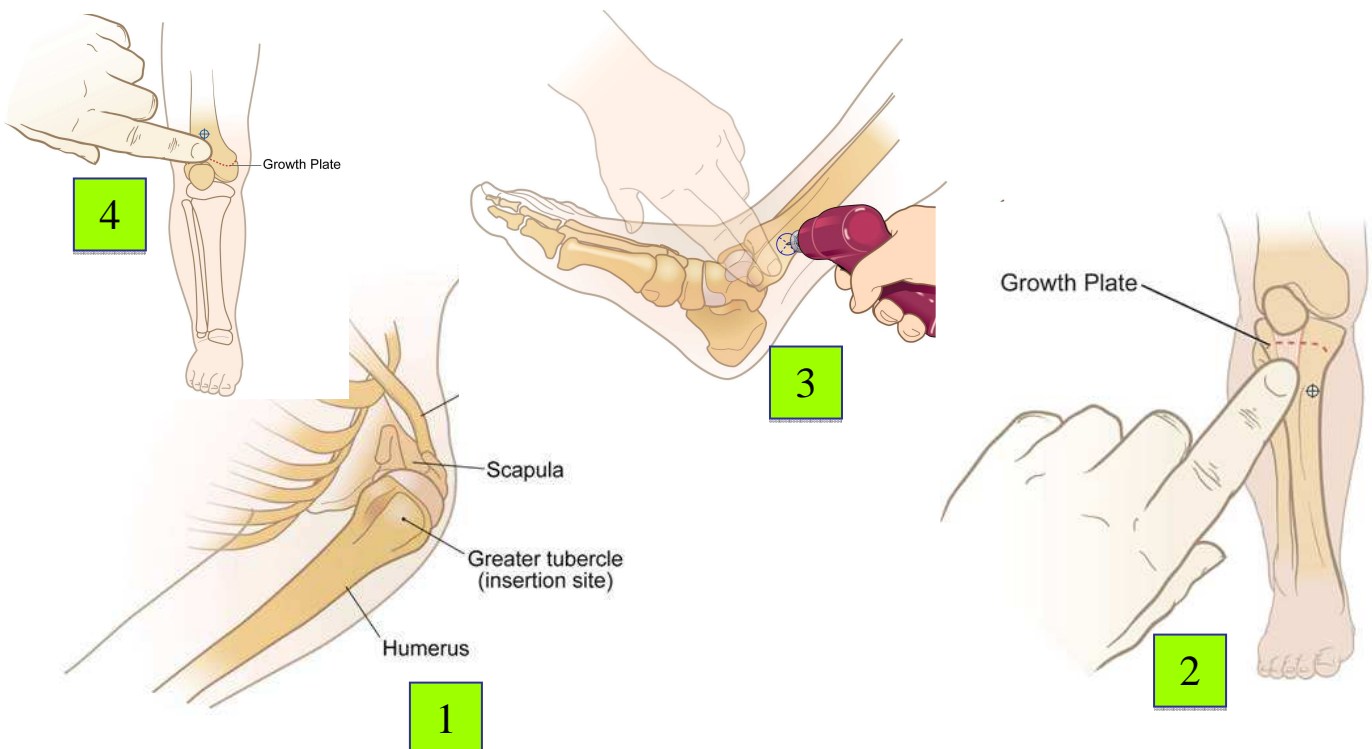
- Adulte en arrêt cardiaque ou état de choc décompensé, après échec de VVP de plus de 90 secondes.
- Enfant en arrêt cardiaque ou état de choc décompensé en première intention.
- Patient incarcerated ou inaccessible, ayant nécessité d'un abord veineux immédiat, avec un abord intra-osseux possible.
- Patient obèse nécessitant un abord veineux immédiat, sans VVP facilement accessible.

CONTRE-INDICATIONS :

- Difficultés de prise de repères anatomiques concernant le site d'insertion.
- Fracture de l'os abordé ou VIO de moins de 24h sur le même os.
- Prothèse ou matériel d'ostéosynthèse dans l'os abordé.
- Infection au niveau du site de ponction.

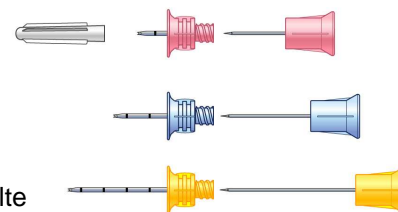
SITES DE POSE :

- 1 - **Tête humérale** pour l'adulte (meilleur débit, distribution plus rapide de l'adrénaline jusqu'au cœur sur cœur massé [7 secondes], cavité intra-médullaire plus facile à anesthésier) et l'enfant de plus de 5 ans ayant des contre-indications aux sites tibial et fémoral.
- 2 - **Tibial proximal** chez l'adulte et l'enfant.
- 3 - **Tibial distal** chez l'adulte et l'enfant.
- 4 - **Fémoral distal** chez l'enfant.



TECHNIQUE DE POSE :

1	Faire préparer et purger le prolongateur coudé spécifique avec du sérum physiologique ainsi qu'une rampe de robinets trois-voies.
2	Respecter une asepsie rigoureuse (gants à usage unique, antiseptie du site de ponction).
3	<p>Choisir l'aiguille adaptée et placer l'aiguille sur le moteur EZ-IO, tenir la protection de l'aiguille entre deux doigts et actionner le moteur pour désolidariser la protection de l'aiguille de l'aiguille.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aiguille rose 15 mm : de la naissance à 39kg - Aiguille bleue 25 mm : à partir de 40 kg - Aiguille jaune 45 mm : patient obèse et site huméral chez l'adulte



4 Percer les tissus mous jusqu'à la butée sur l'os et vérifier que l'aiguille ne sera pas trop courte (fameux trait noir des 5mm restants).

Trait des 5mm

Le fameux trait noir n'est pas visible AU-DESSUS de la peau...

Yes

Yes

No

5	Actionner le moteur en continu avec une très légère pression (c'est la vitesse de rotation qui doit faire pénétrer l'aiguille et non la pression de l'opérateur) jusqu'à la sensation de franchissement de la corticale (aiguille "aspirée"), surtout pour la pédiatrie (risque d'être transfixiant).
6	Retirer le moteur en maintenant l'aiguille et dévisser le mandrin de l'aiguille.
7	Placer le pansement stabilisateur sur l'aiguille puis adapter le prolongateur spécifique raccordé au robinet trois voies et à la ligne de perfusion sous pression ou au pousse seringue électrique..
8	<p>Chez le patient conscient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien expliquer le geste au patient et à son entourage avant la pose. - En l'absence d'allergie connue et de contre-indication à l'utilisation de la Lidocaïne, réaliser une anesthésie de la cavité intra-médullaire par une injection répétée de bolus de 0,2ml de Lidocaïne à 2% non adrénalinée à une dose totale de 0,5 mg/kg (ex: patient de 80kg = 40mg de Lidocaïne = 2ml de Lidocaïne à 2% non adrénalinée = 10 bolus de 0,2ml). <p>L'injection répétée de petits bolus de 0,2ml permet l'absorption de la Lidocaïne en intra-médullaire exclusivement en évitant un passage dans la circulation systémique. Cette anesthésie de la cavité intra-médullaire doit se faire AVANT le "Flush" !!</p>
9	Faire un reflux suivi d'un "FLUSH" vigoureux de 10 à 20 ml. Penser à purger la ligne de perfusion et la cavité intra-médullaire après chaque injection.
10	Remplir et placer le bracelet d'identification horaire de l'EZ-IO sur le patient. Le cathéter sera laissé en place maximum 72h; le retrait se faisant à l'aide d'une seringue luer-lock.
11	Prévenir la maintenance si la diode du moteur est de couleur rouge.

SURVEILLANCE :

Dépister précocement des signes d'extravasation (œdème sous-cutané, augmentation de la circonférence du membre).

En cas de doute et si le site d'insertion le permet, la pose d'un garrot au dessus et au dessous de la ponction gonflé à 120mm Hg ne s'accompagne pas d'une diminution importante du débit de perfusion.