



Arrow  
**EZ-IO**  
Système d'accès vasculaire intra-osseux



# Informations de commandes relatives au système d'accès vasculaire intraosseux Arrow EZ-IO



## Informations de commandes du système Arrow EZ-IO

9058	Dispositif d'insertion motorisé EZ-IO pour accès vasculaire	NA	1
9079P-EU-005	Jeu d'aiguilles 45 mm' EZ-IO + dispositif de fixation EZ-Stabilizer	≥ 40 kg	5
9001P-EU-005	Jeu d'aiguilles 25 mm' EZ-IO + dispositif de fixation EZ-Stabilizer	≥ 3 kg	5
9018P-EU-005	Jeu d'aiguilles 15 mm' EZ-IO + dispositif de fixation EZ-Stabilizer	3-39 kg	5
9066-VC-005	Dispositif de fixation EZ-Stabilizer	NA	5

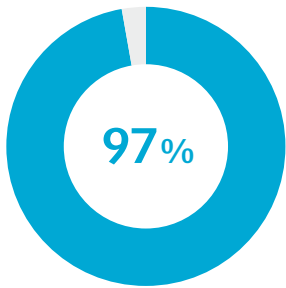
\*Chaque jeu d'aiguilles inclut une aiguille EZ-IO stérile de 15 gauges, un prolongateur EZ-Connect, un bracelet d'identification du patient et un dispositif d'immobilisation d'aiguille NeedleVISE



[teleflex.com/usa/product-areas/vascular-access](https://teleflex.com/usa/product-areas/vascular-access)

# Sûr,<sup>1</sup> Rapide,<sup>2,3\*</sup> Efficace<sup>4</sup>

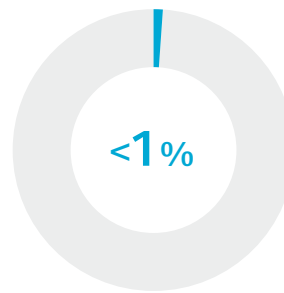
À chaque fois que l'accès intraveineux est difficile ou impossible dans des situations d'urgence absolue, d'urgence ou en cas de nécessité médicale, le système d'accès vasculaire par voie intraosseuse Arrow EZ-IO de Teleflex constitue une solution sûre<sup>1</sup> rapide,<sup>2,3\*</sup> et efficace<sup>4</sup>. Le système EZ-IO est indiqué pendant les premières 72 heures (24 heures hors UE) et offre un accès veineux périphérique aux performances comparables à celles du cathéter veineux central.<sup>5-6,17†</sup>



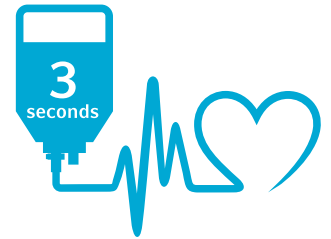
Taux de réussite de 97 % dès la première tentative<sup>4</sup>



Accès vasculaire obtenu en 10 secondes<sup>2</sup>



Sûr ; taux de complications graves < 1 %<sup>1</sup>



Les médicaments/ solutés atteignent le cœur en 3 secondes<sup>3\*</sup>

## Situations cliniques pour lesquelles la voie IO peut être envisagée



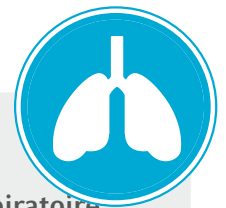
### Choc

- Choc septique
- Traumatisme
- Brûlures
- Déshydratation
- Choc anaphylactique
- Hémorragie post-partum



### Événement cardiaque

- Arrêt cardiaque
- Dysrythmie
- Infarctus du myocarde
- ICC
- Douleur thoracique



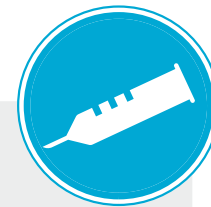
### Événement respiratoire

- Défaillance respiratoire
- Intubation (ISR)
- État de mal asthmatique
- BPCO
- Pneumonie



### Événement neurologique

- État de mal épileptique
- Accident vasculaire cérébral
- Traumatisme crânien
- Altération de l'état mental
- Encéphalopathie

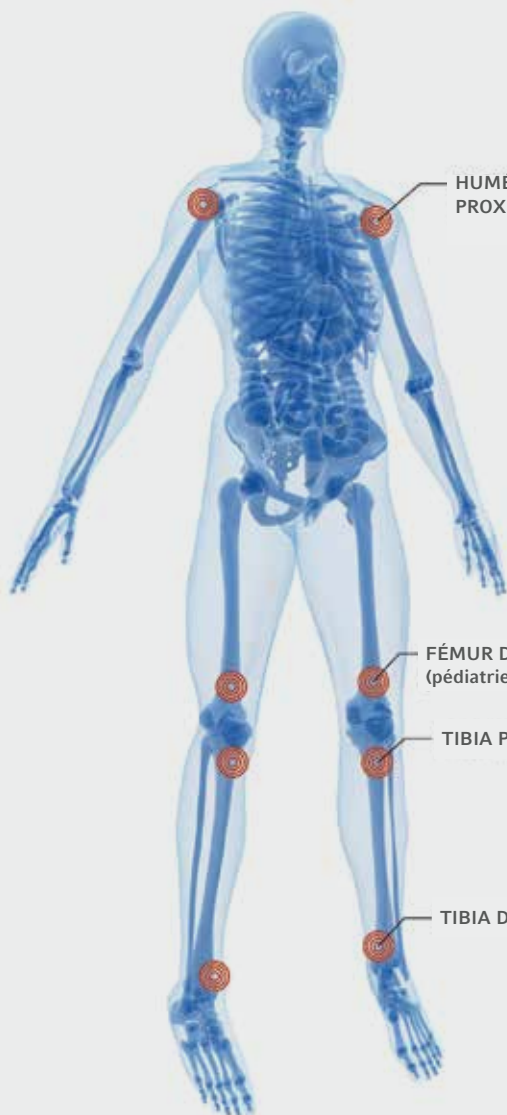


### Autre

- Hypothermie thérapeutique
- Crise drépanocytaire
- Acidocétose diabétique
- Maladie pédiatrique

# Formation à l'utilisation du système Arrow EZ-IO

## Sites d'insertion du système EZ-IO



- Les médicaments/solutés atteignent le cœur en 3 secondes<sup>3\*</sup>
- Débit moyen de  $6\,292 \pm 3\,277$  mL/h avec une pompe à perfusion<sup>18\*</sup>
- Réduction des douleurs liées à l'insertion et à la perfusion<sup>7†</sup>
- Moins de médicaments nécessaires pour soulager la douleur<sup>7†</sup>

Taux de réussite de l'accès de 98–100 %<sup>12</sup>

Débit moyen de 1 l/h après insertion dans le tibia proximal et utilisation d'une pompe à perfusion<sup>7,14</sup>

Ne PAS utiliser le système d'accès vasculaire EZ-IO motorisé dans le sternum.

## Perfusions et médicaments



- Pour un débit optimal, utilisez une pompe à perfusion.
- De nombreux solutés et médicaments pouvant être administrés par une voie IV périphérique peuvent l'être par la voie IO aux mêmes dose, débit et concentration<sup>8-11</sup>

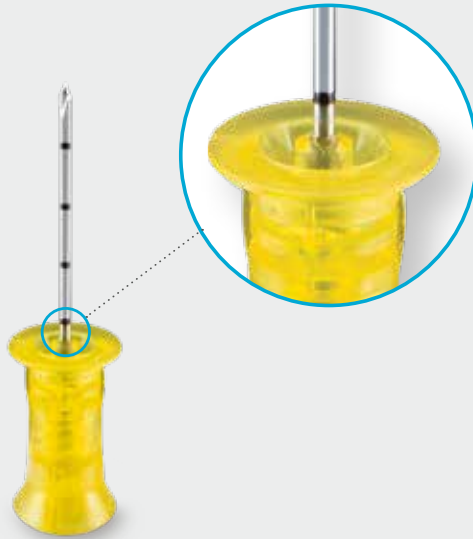
## Taux de réussite : IO > IV



- Les taux de réussite de l'accès vasculaire par voie intraosseuse se sont avérés supérieurs à ceux obtenus par voie IV chez des patients en arrêt cardiaque lors d'études cliniques comparatives.<sup>15,16</sup>

## Choix de l'aiguille

---



Une fois l'aiguille insérée à travers le tissu mou et en butée sur l'os, la présence du repère 5 mm (au moins un trait noir) visible au-dessus de la peau permet de confirmer la bonne longueur de l'aiguille **avant de percer**.

## Envisagez l'utilisation d'un anesthésique chez les patients sensibles à la douleur

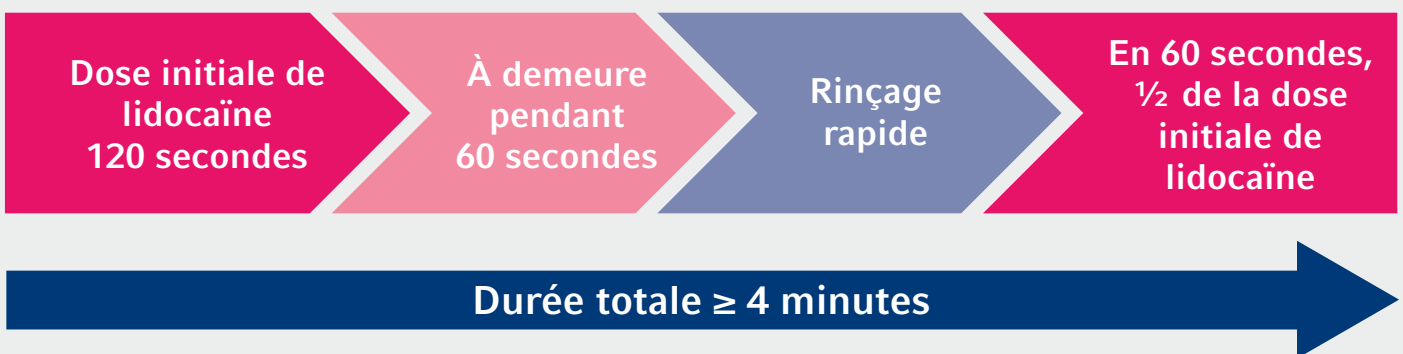
---

Les recommandations suivantes ont été établies à partir des données cliniques publiées relatives à la voie IO :

### Lidocaïne 2 % (sans conservateur et sans adrénaline)

Adulte : Habituellement 40 mg

Nourrisson/enfant : Habituellement 0,5 mg/kg (SANS dépasser 40 mg)



Respectez les précautions et contre-indications de la lidocaïne et vérifiez la dose de la solution.

**Avertissement** : Le choix et l'utilisation de tout médicament, y compris la lidocaïne, administré par voie IV ou IO relèvent de la responsabilité du médecin traitant, du directeur médical ou du prescripteur qualifié et non d'une recommandation officielle de Teleflex Incorporated. Les informations communiquées sont un condensé des informations figurant dans les documents cités en référence. Ces informations ne sont pas destinées à se substituer à un jugement clinique sûr ou aux protocoles thérapeutiques de votre établissement. Teleflex Incorporated n'est pas le fabricant de la lidocaïne. L'utilisateur doit lire les instructions ou le mode d'emploi du fabricant et connaître l'ensemble des indications, effets indésirables, contre-indications, précautions et mises en garde avant d'administrer la lidocaïne ou tout autre médicament. Teleflex Incorporated décline toute responsabilité concernant l'application ou l'interprétation de ces informations dans le traitement médical de tout patient. Pour de plus amples informations, rendez-vous sur le site [www.eziocomfort.com](http://www.eziocomfort.com).

Assistance clinique 24 heures sur 24 : 1.800.680.4977

## Références :

1. Données internes Teleflex archivées 2014.
2. Davidoff J, Fowler R, Gordon D, Klein G, Kovar J, Lozano M, Potkya J, Racht E, Saussy J, Swanson E, Yamada R, Miller L. Clinical evaluation of a novel intraosseous device for adults: prospective, 250-patient, multi-center trial. *JEMS* 2005;30(10):s20-3. Recherche commanditée par Teleflex Incorporated.
3. Montez D, Puga T, Miller LJ, et al. Intraosseous Infusions from the Proximal Humerus Reach the Heart in Less Than 3 Seconds in Human Volunteers. *Annals of Emergency Medicine* 2015;66(4S):S47. Recherche commanditée par Teleflex Incorporated.
4. 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
5. Hoskins SL, Nascimento P Jr., Lima RM, Espana-Tenorio, JM, Kramer GC. Pharmacokinetics of intraosseous and central venous drug delivery during cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation* 2011; doi:10.1016/j.resuscitation.2011.07.041. Recherche commanditée par Teleflex Incorporated. (étude préclinique)
6. Hoskins SL, Zachariah BS, Copper N, Kramer GC. Comparison of intraosseous proximal humerus and sternal routes for drug delivery during CPR. *Circulation* 2007; 116:II\_993. Recherche commanditée par Teleflex Incorporated. (étude préclinique)
7. Philbeck TE, Miller LJ, Montez D, Puga T. Hurts so good; easing IO pain and pressure. *JEMS* 2010;35(9):58-69. Recherche commanditée par Teleflex Incorporated.
8. Voigt J, Waltzman M, Lottenberg L. Intraosseous vascular access for in-hospital emergency use: A systematic clinical review of the literature and analysis. *PediatrEmergCare* 2012;28(2):185-998. Recherche commanditée par Teleflex Incorporated.
9. Von Hoff DD, Kuhn JG, Burris HA, Miller LJ. Does intraosseous equal intravenous? A pharmacokinetic study. *Am J EmergMed* 2008; 26: 31-8.
10. Neumar RW, Otto CW, Link MS, et al. Adult advanced cardiovascular life support. 2010 American heart association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* 2010;122(suppl3):S729-67. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.110.
11. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 1. Executive summary. *Resuscitation* 2015;95: 1-80
12. Truemper EJ, Beamer CL, Miller LJ, et al. Distal Femur site Is a viable option for IO vascular access in pediatric patients. *Ann Emerg Med* 2012;60(4):S90. Recherche commanditée par Teleflex Incorporated.
13. Miller L, Philbeck T, Bolleter S, Garcia G. Tactile feedback comparison of three types of intraosseous access devices for needle insertion accuracy. *Ann Emerg Med* 2010;56 (3):S133. Recherche commanditée par Teleflex Incorporated.
14. D'après les données relatives au tibia proximal de l'adulte.
15. Clemency B, Tanaka K, May P, et al. Intravenous vs. intraosseous access and return of spontaneous circulation during out of hospital cardiac arrest. *Am J Emerg Med* 2016. doi: 10.1016/j.ajem.2016.10.052
16. Bramlett E, Fales W, West B, LaBond V. Rate of Return of Spontaneous Circulation in Relation to Primary Vascular Access During Out-of-Hospital Adult Cardiac Arrest. *Ann Emerg Med* 2016;68(4S):S120
17. D'après les données d'insertion du système EZ-IO dans l'humérus proximal chez l'adulte.
18. Puga T, Montez D, Philbeck T, Davlantes C. Adequacy of intraosseous vascular access insertion sites for high-volume fluid infusion. *Crit Care Med* 2016; 44(12):143

## Téléchargez l'application Arrow EZ-IO.



Teleflex héberge des marques aussi réputées que Arrow, Deknatel, Hudson RCI, LMA, Pilling, Rüscher et Weck, toutes portées par l'idée d'un objectif commun.

## Siège social

Téléphone +1 610 225 6800, 550 E. Swedesford Road, Suite 400, Wayne, PA 19087, États-Unis

## Bureau régional

**International :** Téléphone +353 (0)9 06 46 08 00, orders.intl@teleflex.com, Teleflex Medical Europe Ltd., IDA Business and Technology Park, Dublin Road, Athlone, Co Westmeath, Irlande

\*D'après les données d'insertion du système EZ-IO dans l'humérus proximal chez l'adulte.

\*\* Vérifiez auprès du laboratoire l'acceptabilité des échantillons de sang obtenus par voie IO à des fins d'analyse.

†Par rapport aux cathéters veineux centraux (CVC) simple lumière.

‡Par rapport aux insertions tibiales du système EZ-IO.

Ce document est à destination des professionnels de santé. 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

NeedleVISE est une marque commerciale ou une marque déposée d'Atrion Medical Products Inc.

Teleflex, le logo Teleflex, Arrow, Deknatel, EZ-IO, EZ-Stabilizer, Hudson RCI, LMA, Pilling, Rüscher et Weck sont des marques commerciales ou des marques déposées de Teleflex Incorporated ou de ses filiales immatriculées aux États-Unis et/ou dans d'autres pays.

Les informations contenues dans ce document ne se substituent en aucun cas au mode d'emploi du produit. Tous les produits peuvent ne pas être disponibles dans tous les pays. Veuillez contacter votre représentant local. Révision : 05/2018.

© 2018 Teleflex Incorporated. Tous droits réservés.

94 08 93 - 00 00 02 - REV A - MC / WM - 05 18 01