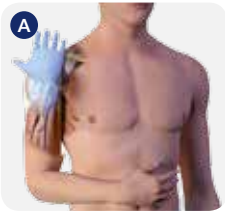


IDENTIFICACIÓN DEL PUNTO DE INSERCIÓN EN EL HÚMERO PROXIMAL



A: Coloque la mano del paciente sobre el abdomen (con el codo en aducción y el húmero rotado internamente).

Coloque la palma de su mano en la parte anterior del hombro del paciente.

Notará una bola (cabeza del húmero). Esta será la zona de inserción.

Si ejerce suficiente presión, podrá palpar esta bola incluso cuando se trate de pacientes obesos.

B: Coloque el extremo cubital de su mano verticalmente sobre la axila del paciente.

Coloque el extremo cubital de su otra mano a lo largo de la línea media de la parte superior del brazo del paciente.



C: Coloque los pulgares juntos sobre el brazo.

De esta manera identificará la línea vertical de inserción en el húmero proximal.

D: Palpe profundamente mientras asciende por el húmero hasta el cuello quirúrgico.



Notará una especie de pelota de golf sobre un tee (soporte de la pelota de golf); el punto donde se cruzan la "pelota" y el "tee" es el cuello quirúrgico.

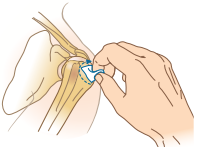
El punto de inserción está ubicado sobre la cara más prominente del tubérculo mayor, de 1 a 2 cm por encima del cuello quirúrgico.

TÉCNICA DE INSERCIÓN

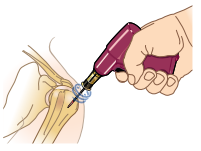
PASO 1: Localice el punto de inserción.



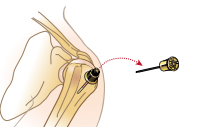
PASO 2: Limpie el punto de inserción según el protocolo del centro. Estabilice la extremidad.



PASO 3: Presione suavemente la aguja a través de la piel hasta que la punta toque el hueso. La marca negra de 5 mm que hay sobre el catéter tiene que ser visible antes de la inserción. Active el gatillo, ejerza una ligera presión constante.



PASO 4: Estabilice el conector del catéter y retire el motor y el estilete del catéter. Coloque el estilete en un contenedor adecuado para objetos punzantes.



PASO 5: Coloque el apósito fijador EZ-Stabilizer encima del conector del catéter.



COLOCACIÓN Y EXTRACCIÓN DEL SISTEMA EZ-IO

PASO 6: Conecte el set de extensión EZ-Connect cebado y enrósquelo firmemente al cabezal del catéter. Deje la pinza del set de extensión abierta.



PASO 7: Tire de las pestañas del apósito EZ-Stabilizer para dejar expuesta la superficie adhesiva y fíjelo sobre la piel.



PASO 8: Confirme la colocación. Infunda un bolo de solución salina normal a través del catéter EZ-IO (5-10 ml para adultos, 2-5 ml para bebés/niños). Puede ser necesaria la infusión de múltiples bolos.



Antes de infundir el bolo de solución salina, valore la necesidad de administrar lidocaína al 2%, libre de conservantes y epinefrina, en pacientes que puedan sufrir dolor. Seguir el protocolo del centro.



PASO 9: Administre los fluidos y la medicación según el tratamiento indicado. Si no es posible conseguir un flujo adecuado con una bomba de infusión, debe considerar el uso de una bolsa de presión.

EXTRACCIÓN

PASO 10: Utilice una jeringa Luer-lock estéril a modo de mango, enrósquela al conector de la aguja, mantenga la jeringa alineada con la aguja y girela en el sentido de las agujas del reloj mientras tira en línea recta hacia fuera. Evite bascular la aguja al sacarla y deséchela junto con la jeringa en un contenedor adecuado para objetos punzantes.



INFORMACIÓN PARA PEDIDOS

UNIDAD MOTRIZ EZ-IO®			ARROW
	REF.		CANTIDAD
	9058	unidad motriz EZ-IO®	1

KITS EZ-IO® CON AGUJA + ESTABILIZADOR			ARROW
	REF.		CANTIDAD
	9079P	aguja de 45 mm + estabilizador	5
	9001P	aguja de 25 mm + estabilizador	5
	9018P	aguja de 15 mm + estabilizador	5

Cada envase incluye un set de aguja estéril EZ-IO® de 15 G, un apósito para fijación EZ-Stabilizer®, un set de extensión EZ-Connect®, una pulsera informativa para el paciente EZ-IO® y un contenedor para desechar agujas NeedleVISE®.

Teleflex, Arrow, EZ-IO, EZ-Connect y EZ Stabilizer, son marcas comerciales o marcas comerciales registradas de Teleflex Incorporated o sus filiales. NeedleVISE es un producto de Atrion Medical Products Inc. Vidacare LLC es una empresa filial, propiedad total de Teleflex Incorporated.

© 2014 Teleflex Incorporated. Todos los derechos reservados.
US-REV MC-000280

ASISTENCIA CLÍNICA 24 HORAS: +1-800-680-4911

OFICINA CENTRAL DE TELEFLEX INTERNACIONAL, IRLANDA
Teleflex Medical Europe Ltd., IDA Business and Technology Park,
Dublin Road, Athlone, Co Westmeath
Teléfono +353 (0)9 06 46 08 00 · Fax +353 (0)14 37 07 73
orders.intl@teleflex.com

ALEMANIA +49 (0)7151 406 0
AUSTRALIA/NUOVA ZELANDA +61 (0)3 9081 0600
AUSTRIA +43 (0)1 402 47 72
BÉLGICA +32 (0)2 333 24 60
CHINA (SHANGHAI) +86 (0)21 6163 0965
CHINA (BEIJING) +86 (0)10 6418 5699
ESPAÑA +34 918 300 451
FRANCIA +33 (0)5 62 18 79 40
GRECIA +30 210 67 77 717
HOLANDA +31 (0)88 00 215 00
INDIA +91 (0)44-2836 5040
ITALIA +39 0362 58 911
JAPÓN +81 (0)3 3379 1511
PORTUGAL +351 22 541 90 85
REINO UNIDO +44 (0)1494 53 27 61
REPÚBLICA CHECA +420 (0)495 759 111
REPÚBLICA ESLOVACA +421 (0)3377 254 28
SINGAPUR +65 6439 3000
SUDÁFRICA +27 (0)11 807 4887
SUIZA +41 (0)31 818 40 90

Para obtener más información,
consulte arrowezio.com

No todos los productos de este catálogo están disponibles en todos los países. Para más información, póngase en contacto con su representante local. Todos los datos incluidos son los disponibles en el momento de esta impresión (11/2015). Sujeto a cambios técnicos sin previo aviso.

94 07 74 · 00 00 03 · REV A · MC / GH · 11 15 01

Teleflex



ARROW EZ-IO
INTRAOSEOUS VASCULAR ACCESS



SISTEMA DE ACCESO VASCULAR INTRAÓSEO EZ-IO®
Guía de bolsillo

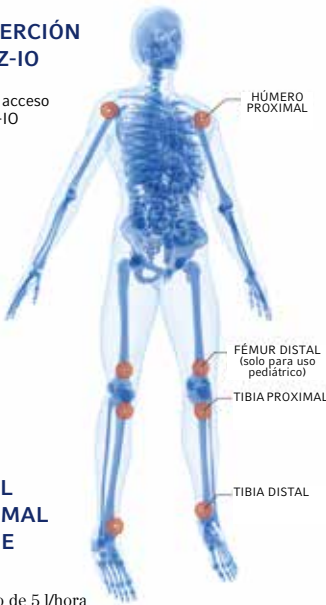
Teleflex

PUNTOS DE INSERCIÓN

El sistema de acceso vascular intraóseo EZ-IO de Arrow proporcionado por Teleflex, permite múltiples puntos de inserción para un acceso vascular rápido y seguro durante un tiempo máximo de 24 horas en situaciones de emergencia, urgencia o en casos medicamente necesarios.

PUNTOS DE INSERCIÓN DEL SISTEMA EZ-IO

NO utilice el sistema de acceso vascular motorizado EZ-IO en el esternón.



VENTAJAS DE SELECCIONAR EL HÚMERO PROXIMAL COMO PUNTO DE INSERCIÓN:

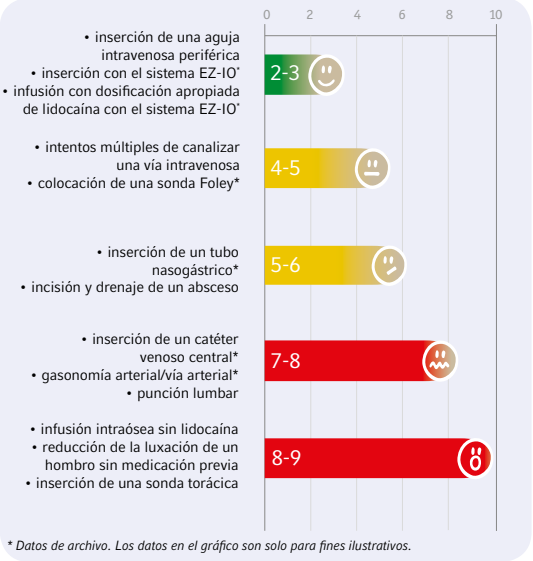
- promedio de flujo de 5 l/hora
- los medicamentos/fluidos tardan 3 segundos en llegar al corazón
- menos dolor durante la inserción y la infusión
- se necesitan menos medicamentos para el tratamiento del dolor
- no se ha informado de ningún síndrome compartimental como consecuencia de un acceso intraóseo

Entre las posibles complicaciones se incluyen infección local o sistémica, hematoma, extravasados u otras complicaciones asociadas a la inserción percutánea de dispositivos estériles.

GUÍA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

NIVELES DE DOLOR TÍPICOS EXPERIMENTADOS EN PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN CONSCIENTES Y ALERTA DURANTE LA INTERVENCIÓN MÉDICA

Muchas intervenciones médicas implican dolor y pueden causar ansiedad.



* Datos de archivo. Los datos en el gráfico son solo para fines ilustrativos.

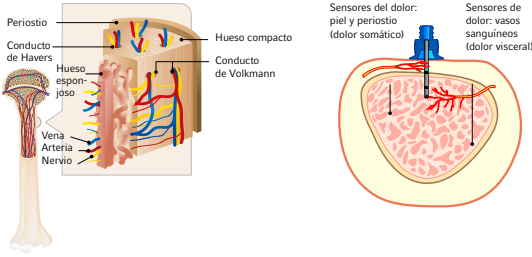
INSERCIÓN

El dolor provocado por la inserción de una aguja IO con el sistema EZ-IO es un dolor rápido e inmediato. En una escala de 0 a 10, la tasa de dolor por la inserción es de 3.¹

INFUSIÓN

El dolor asociado a la infusión de fluidos o medicación con el sistema EZ-IO se puede tratar con la dosificación y aplicación correcta de lidocaína al 2%, libre de conservantes y epinefrina (según el protocolo del centro).

GUÍA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR MUESTRAS DE SANGRE INTRAÓSEA



El espacio intraóseo (IO) tiene una red de vasos sanguíneos y nervios que permite la distribución rápida de fluidos y medicación, y tiene también numerosos receptores sensoriales que registran las variaciones de presión. La presión puede ser muy incómoda, incluso dolorosa, en un paciente consciente.

ANESTESIA RECOMENDADA PARA PACIENTES QUE PUEDAN SUFRIR DOLOR:

- Tenga en cuenta las precauciones/contraindicaciones asociadas al uso de la lidocaína al 2% libre de conservantes y de epinefrina (lidocaína intravenosa).
- Confirme la dosis de lidocaína según el protocolo del centro.
- En adultos, la dosis inicial normal es de 40 mg.
- En uso pediátrico, la dosis inicial normal es de 0,5 mg/kg, no debe superar los 40 mg.
- Cebe el set de extensión con lidocaína. Tenga en cuenta que el volumen de cebado del set de extensión EZ-Connect es de aproximadamente 1,0 ml.
- Infunda lentamente la lidocaína durante 120 segundos. Permita que la lidocaína se mantenga en el espacio intraóseo durante 60 segundos.
- Lave con solución salina normal.
- Administre lentamente una dosis adicional de lidocaína (la mitad de la dosis inicial) por vía intraósea durante 60 segundos. Repita si lo considera necesario.
- Considere un tratamiento sistémico del dolor en pacientes que no respondan a la lidocaína intraósea.

Nota: Para obtener más información sobre el uso de la lidocaína y otros fármacos con el sistema EZ-IO de Arrow.

ANÁLISIS DE LABORATORIO/MUESTRAS DE SANGRE

La evidencia clínica y preclínica que compara los análisis de sangre provenientes de diferentes fuentes (intraósea, venosa o arterial) muestra que existe correlación estadística para algunos parámetros comunes y que para otros parámetros aunque existe una similitud clínica no se muestra una correlación estadísticamente significativa, por lo tanto se debe tener cuidado con la interpretación de los resultados. Se han estudiado algunos analizadores “a pie de cama” (point of care) con resultados aceptables. Compruebe con su laboratorio las capacidades de procesamiento de los especímenes intraóseos. Para obtener más información sobre el análisis intraóseo en laboratorio consulte la publicación de Vidacare *Principios Científicos y Fundamentos Clínicos del Acceso Vascular Intraóseo*, disponible en: www.teleflex.com/ezioeducation.

Las siguientes recomendaciones se han desarrollado en base a estudios realizados por Teleflex Incorporated. Los datos del estudio se basaron en especímenes de sangre intraósea obtenidos antes de realizar ninguna infusión ni lavado.

- Conectar una jeringa directamente al conector del catéter/ aguja EZ-IO.
- Debe descartar o considerar para análisis “a pie de cama” los primeros 2 ml de sangre intraósea aspirada.
- Debe identificar a los especímenes como sangre intraósea.

El uso de cualquier medicación, incluyendo lidocaína, administrada por vía intravenosa o intraósea, es responsabilidad del médico responsable del tratamiento, del director médico o del prescriptor del tratamiento y no es una recomendación oficial de Teleflex Incorporated o sus filiales. Teleflex no es fabricante de lidocaína, por lo que el usuario debe estar familiarizado con las instrucciones o pautas de utilización del fabricante, efectos secundarios, precauciones y advertencias de la lidocaína. Teleflex se exime de toda responsabilidad por el uso, aplicación o interpretación del uso de esta información en el tratamiento médico de cualquier paciente. Las recomendaciones de dosificación se han desarrollado en base a investigaciones. Para obtener más información sobre las referencias, investigaciones y gráficos de dosificación visite eziocomfort.com.

¹ Philbeck TE, Miller LJ, Montez D, Puga T. Hurts so good; easing IO pain and pressure. JEMS 2010;35(9):58-69. (Vidacare Conducted Study-citation speaks only to flow rates humerus greater than tibia; flush & using pressure)

ASISTENCIA CLÍNICA 24 HORAS: +1-800-680-4911

FLUIDOS Y MEDICACIÓN

Virtualmente, cualquier fluido o medicación que pueda administrarse de forma segura a través de la vía periférica intravenosa debe poder administrarse de forma segura mediante la vía intraósea (IO). Los fluidos y la medicación incompatibles deben administrarse secuencialmente según el protocolo estándar de infusión intravenosa. Sin embargo, si se infunden agentes de qui-mioterapia, debe realizarse con sumo cuidado. Verifique la colocación/permeabilidad antes de realizar cualquier infusión. Tenga cuidado al infundir soluciones hipertónicas, agentes de quimioterapia o fármacos vesicantes.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Adenosina (p. ej., Adenocard)• Agentes anestésicos• Albumina• Alfentanilo (p. ej. Alfenta)• Aminofilina• Amiodarona (p. ej., Cordarone)• Ampicilina• Anascorp (antídoto contra el veneno de escorpión)• Antibióticos (múltiples)• Antitoxinas (varias)• Atracurio besilato (p. ej., Tracrium)• Atropina• Azactam (p. ej., Aztreonam)• Bicarbonato sódico• Ceftriaxona (p. ej., Rocephin)• Clorhidrato de Cefepima (p. ej., Maxipime)• Cloruro de calcio• Cloruro potásico• D5 ½ NS• Dexametasona (p. ej., Decadron) | <ul style="list-style-type: none">• Dextrano• Dextrosa 10%• Dextrosa 25%• Dextrosa 50%• Diazepam (p. ej., Valium)• Diazóxido (p. ej., Hyperstat)• Digoxina (p. ej., Lanoxin)• Diltiazem (p. ej., Cardizem)• Dobutamina clorhidrato (p. ej., Dobutrex)• Dopamina• Efedrina• Epinefrina• Esmolol (p. ej., Brevibloc)• Etomidato• Fenilefrina (p. ej., Neo-Sinefrina)• Fenitoína (p. ej., Dilantin)• Fenobarbital• Fentanil• Fluconazol (p. ej., Diflucan)• Flumazenil (p. ej., Romazicon)• Fosfenitoína (p. ej., Cerebyx, |
|--|---|

FLUIDOS Y MEDICACIÓN

- Prodilantin)
- Furosemida (p. ej., Lasix)
- Gentamicina
- Gluconato cálcico
- Haloperidol (p. ej., Haldol)
- Heparina
- Hidromorfona (p. ej., Dilaudid)
- Hidroxicobalamina (B12)
- Insulina
- Isoprenalina (p. ej., Isoproterenol, Isuprel)
- Ketamina
- Labetalol (p. ej., Normodyne)
- Lactato de Ringer
- Levetiracetam (p. ej., Keppra)
- Lidocaína (p. ej., Xylocaine)
- Linezolid (p. ej., Zyvox)
- Lorazepam (p. ej., Ativan)
- Mannitol
- Medios de contraste (Omnipaque)
- Metilprednisolona (p. ej., Solu-Medrol)
- Metoprolol (p. ej., Lopressor)
- Midazolam (p. ej., Versed)
- Mivacurio (p. ej., Mivacron)
- Nalbufina (p. ej., Nubain)
- Naloxona (p. ej., Narcan)
- Neostigmina (p. ej., Prostigmin)
- Nitroglicerina
- Nitroprusiato (p. ej., Nipride)
- Norcuron
- Norepinefrina (Levarterenol, Levophed)
- Ondansetrón (p. ej., Zofran)
- Pancuronio (p. ej., Pavulon)
- Paracetamol (p. ej., Acetaminophen)
- Piperacilina (p. ej., Zosyn)
- Plasmanato
- Prometazina (p. ej., Phenergan)
- Propofol (p. ej., Diprivan)
- Propranolol (p. ej., Inderal)
- Remifentanilo (p. ej., Ultiva)
- Rocuronio (p. ej., Zemuron)
- Sangre y derivados sanguíneos
- Solución salina normal
- Soluciones intravenosas estándar
- Succinilcolina (p. ej., Anectine)
- Sulfato de magnesio
- Sulfato de morfina
- Sulfato de tobramicina
- Tenecteplasa (p. ej., TNKase)
- Tiamina
- Tiopental (p. ej., Pentothal)
- Vancomicina
- Vasopresina (p. ej., Pitressin, Argipressin)
- Vecuronio