



# CATHETER INTRA-OSSEUX



## INDICATIONS : échec de pose de VVP

- En cas d'ACR
  - Enfants: d'emblée ou après 1 échec
  - Adultes: après 2 échecs maximum
- En cas de situation d'urgence vitale.

## CONTRE-INDICATIONS

- Fracture du membre perfusé
- Infection ou lésion vasculaire sur le site
- Prothèse ou matériel d'ostéosynthèse sur le site abordé

## APPEL A L'AIDE

### SITES DE PONCTION

- Face interne du tibia proximal (adulte)
- Tête proximale de l'humérus ( $\geq 5$  ans et femme enceinte)
- Face interne du tibia distal (Néonate)
- Fémur distal (nourrissons et enfants)
- Crête iliaque

### MATERIEL :

- bleu 15G 25mm (enfant), ou jaune 15G 45mm (adulte)
- système motorisé (EZ-IO<sup>®</sup>, Vidacare)
  - ou système à percussion (Bone Intraosseous Gun, BIG<sup>®</sup>; NIO<sup>®</sup> Pediatric)
  - ou aiguille montée sur trocard

### PROCEDURE

- Repérage site d'insertion et palpation des repères osseux
- Antisepsie cutanée
- Possibilité d'une anesthésie locale
- Ponction en maintenant le membre ponctionné avec l'autre main (angle de 90° par rapport à l'os, sauf pour la tête humérale = 45° en direction de la pointe omoplate)
- Passer la peau et s'enfoncer avant de démarrer le moteur
- Au contact osseux vérifier qu'il reste 5mm d'aiguille visible (cf. schéma au dos)
- Pression et rotation jusqu'au ressaut et perte de résistance indiquant le passage cortical (1 seule tentative par site)
- Fixer le dispositif de perfusion et raccorder tubulure
- Réaliser une injection rapide (flush) de NaCl 0,9% (5 ml enfant et 20 ml adulte) ou xylocaïne 1% si patient conscient.

### CRITERES DE REUSSITE

- L'aiguille tient seule « comme dans une planche de bois »
- Aspiration possible de moelle +/- sang
- Injection sans résistance
- Absence de diffusion sous cutanée/extravasation

### ABLATION

- Asepsie rigoureuse
- Dévisser le cathéter
- Retrait dès que possible (max. 24h)

**PERFUSION** directement de médicaments

**REMPLISSAGE** sur poche à pression

Référence : AHA International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation 2020  
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000890>

Réalisée en 2022 par le CAMR. Relu et validé par comité ACUTE



