

Etude sur la pose des I.O. en service préhospitalier

Pour le système EZ-IO de chez Vidacare

INTERVENANT	
N° FIP <input type="text"/>	Code IAS : <input type="text"/>
Intervenant ayant posé l'IO :	
Heure de pose: <input type="text"/> : <input type="text"/> (h:min)	temps de pose estimé: <input type="text"/> min (Temps jusqu'à ce que l'IO soit fonctionnelle)

POSE DE L'IO	
	OUI NON
Confirmation de mise en place:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Reflux de sang et de moelle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Flush 10ml efficace	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IO en place et perméable	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Débit de perfusion efficace	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Utilisation d'une manchette à perf.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Si IO pas en place ou non perméable, cause(s) probable(s):	
<input type="checkbox"/> Prothèse sur site d'insertion <input type="checkbox"/> Absence de repère (obésité)	
<input type="checkbox"/> Insertion IO <24h <input type="checkbox"/> Chirurgie MI D/G <24h	
<input type="checkbox"/> Autre:	
Nombre d'essai VVP avant l'IO:	
Facilité d'utilisation de l'EZ-IO selon l'intervenant préhospitalier:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très facile facile moyen difficile Très difficile	
Site de ponction:	<input type="checkbox"/> Tibia distal <input type="checkbox"/> Tibia proximal
	<input type="checkbox"/> Humérus <input type="checkbox"/> Autres:
Choix du trocard:	<input type="checkbox"/> EZ-IO PD 15mm <input type="checkbox"/> EZ-IO AD 25mm <input type="checkbox"/> EZ-IO LD 45mm
Douleur ressentie par le patient au moment de l'insertion: VAS /10	
Douleur ressentie par le patient lors de l'injection de médicament ou solutés: VAS /10	
Antalgie:	<input type="checkbox"/> avant l'insertion <input type="checkbox"/> par l'IO avant l'injection de médicaments ou solutés <input type="checkbox"/> aucune
médicament utilisé: médicament utilisé:
dosage:	dosage:
Poids du patient (même estimé) : Kg	
Motif(s) de la pose de l'IO: <input type="checkbox"/> CHOC <input type="checkbox"/> ACR <input type="checkbox"/> AUTRE:	

COMPLICATION DURANT L'INTERVENTION OU APRES HOSPITALISATION H+48h						
	OUI	NON		OUI	NON	
Déplacement du catheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(h+48H)
Pas de débit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Osteomyelite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(h+48H)
Défaut du dispositif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Embolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(h+48H)
Extravasation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres...		
Fracture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Si défaut du dispositif, causes probables:						

A RENVoyer, AGRAFEE A LA FIP ORIGINALE, AU SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE - VD