

**Indications:** Après recherche infructueuse pendant plus de 1 min. (max. 3min) pour un accès veineux usuel dans le cas de:

- 1) Arrêt cardiorespiratoire ou arrêt imminent.
- 2) Hémorragie et choc
- 3) Réaction anaphylactique sévère

Exceptions: nouveau-nés et prématurés avec présence de vaisseaux ombilicaux utilisables.

Peut être utilisé pour:

1. Traitement

- a) volume (cristalloïdes, colloïdes, produits sanguins) même sous pression (manchette)
- b) médicaments vasoactifs: Adrénaline (solution 1: 1'000/1: 10'000)
- c) correction métabolique (glucose 5-20%, Insuline, NaBic 4.2%)
- d) médicaments :opiacés,sédatifs,curare,anticonvulsivants,antibiotique

2. Diagnostic (par aspiration de la moelle)

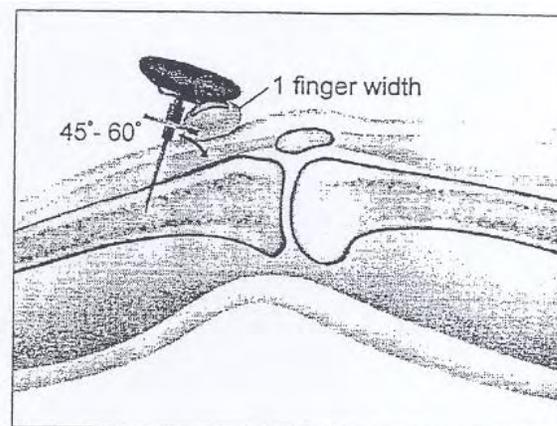
- gazométrie
- hémoglobine
- électrolytes
- hémocultures
- cross match

Technique: **Localisation**→tibia proximal (plateau tibial) 2 cm distalement à la tubérosité tibiale antérieure du côté interne.

**Matériel**→aiguille intraosseuse (Cook)

**Geste**:→(chez patient conscient anesthésie locale avec Xylocaine 1%) ponction percutanée à 90° jusqu'à sentir la résistance de l'os puis à 45° en direction du pied perforer la corticale en vissant (il faut sentir céder la résistance) l'aiguille doit rester stable toute seule.

Fixation avec sparadrap et pansement protégé.



**A surveiller :** vérifier le pouls et un éventuel oedème sous-cutané ou de la musculature (risque de syndrome de loge si l'os est percé ou l'aiguille mal placée).  
Un accès veineux par voie centrale dès que possible doit être mis en place, une fois l'enfant réanimé avec succès.