

Intraossäre Punktion (mit EZ-IO)	Name und Klasse Studierende/r:
---	--------------------------------

Spezielles: Übungsphantom/ALS Trainer
Material: Arrow® EZ-IO®-Bohrmaschine, Intraossärnadelset (Intraossärnadel, EZ-Connect®-Anschlussleitung, Armband, Nadelstichschutzbehälter, EZ-Stabilizer™-Pflaster), Dreiweghahn, Infusionssystem & -lösung, ggf. Druckbeutel, ggf. Lokalanästhetikum, mind. 2x 10 ml Spritzen, Hautdesinfektionsmittel, Einmalhandschuhe

Der OSCE ist erfüllt, wenn die Arbeitsschritte in unten beschriebener oder begründet anderer Reihenfolge korrekt ausgeführt wurden.

OSCE erfüllt OSCE nicht erfüllt Datum & Unterschrift Ausbilder: _____

	erfüllt	nicht erfüllt	nicht beurteilbar
01 Handschuhe anziehen oder benennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Material komplett vorbereiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Patient über das Vorgehen und die geplante Massnahme informieren – Bei wachen Patienten nach der Punktion vor der Applikation von Flüssigkeiten: Lokalanästhesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Vorbereitung – Punktionsort aufsuchen (bevorzugt proximaler Humerus) – Hautdicke über dem Knochen mit dem Zeigefinger ertasten – Haut desinfizieren (Einwirkzeit beachten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokalanästhetikum* oder NaCl 0,9% aufziehen und das System spülen und luftleer machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Punktion durchführen – Richtige Intraossärnadel auswählen und Nadel mit Bohrer aus der Verpackung entnehmen – Nadel mit Zeige- und Mittelfinger sichern und Schutzkappe mit der anderen Hand entfernen – Haut am Punktionsort senkrecht durchstechen bis Widerstand spürbar ist (5-mm-Markierung muss noch sichtbar sein!) Bohrschalter betätigen und mit leichtem Druck, bis Widerstandsverlust bohren – Nadel mit Daumen und Zeigefinger sichern, Bohrer senkrecht entfernen, Trokar heraus schrauben (gegen den Uhrzeigersinn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Fixation und Inbetriebnahme – Intraossärnadel mit beigelegtem Pflaster fixieren und luftleeres System anschliessen – Mit NaCl 0,9% oder mit einem Lokalanästhetikum* langsam spülen – Vorbereitete Infusion, ggf. Druckbeutel über Dreiwegehahn an System anschliessen und Rollklemme öffnen – Armband anlegen (Datum und Uhrzeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notizen: Intraossären Zugang kontinuierlich auf Zeichen einer Dislokation und Extravasation überwachen
 *Lokalanästhetikum (Lidocain): wird beim Kind zur Verhinderung des Injektionsschmerzes nicht angewendet

Quelle: Landsleitner, B. et al. (2024). Stellungnahme zum Einsatz von Lidocain zur Reduktion des Injektionsschmerzes beim Legen eines intraossären Zugangs in der Kindernotfallmedizin. Zeitschrift Anästh Intensivmedizin, 65:558-560. <https://doi:10.19224/ai2024.558>

Sudowe, M., Semmel, T. (2023). Intraossärer Zugang. In: Flake F., Runggaldier K. (Hrsg.) Arbeitstechniken im Rettungsdienst, (4. Auflage), Elsevier, S. 187-193.

Teleflex (2026). EZ-IO®- Der Pfeil EZ-IO System. Schwieriger Gefässzugang ist eine ernsthafte klinische Herausforderung, Zugriff Januar 2026 unter <https://www.teleflex.com/usa/en/product-areas/emergency-medicine/intraosseous-access/arrow-ez-io-system/use-and-application/#how-to-use>