

Osseös bennål

Berörda enheter

Sjuksköterskor och läkare i Lapplands barnklinik

Syfte

Säker hantering av intraosseös infart

Indikationer för intraosseös infart

Intraosseös infart är indicerad vid omedelbart behov av att ge läkemedel och/eller vätska till en patient där en fungerande venväg inte lyckats säkerställas.

Kontraindikationer

- Fraktur i avsett ben
- Tidigare större ortopediska ingrepp i berört ben
- Tecken på infektion på tilltänkt instickställe
- Brännskada på tilltänkt inställe

Instruktioner

1. Ta bort eventuella kläder som täcker instickstället

Välj något av följande:

- Proximala tibia – antromedialt ca 1 cm nedanför tuberositas tibia
 - Distala femur på barn upp till 5-6 år. Ett finger ovanför knäskålen, och ett finger in mot mitten.
2. Palpera ut instickstället, placera benet om möjligt i en 30 ° vinkel i knät.
3. Desinfektera instickstället med klorhexidinsprit, använd handskar.
4. **Är patienten vid medvetande, lokalbedöva det planerade instickstället ända ned till benhinnan med Xylocain® 10 mg/ml, 0,5 mg/kg (= 0,5 ml/10 kg).**
5. Iordningställ borsten (EZ 10 handtaget), välj rätt nål:
- **Blå** – över 40 kg
 - **Röd** – under 39 kg
 - **Gul** – Till humerus, samt överviktiga patienter. Nålen finns på akuten.
6. Stick nålen genom mjukvävnad så att du känner att den står mot benet. Kolla så att det finns 5 mm (ett svart streck) nål kvar att borra in i benet.
7. Borra med lätt tryck i 90 gradens vinkel mot benet. Sluta borra när motståndet upphört.
8. Håll emot i infarten, dra ut mandrängen och applicera stabilisatorn.

Huvudprocess Trauma	Ansvarig Madelene Nilsson	Processledare Karin Martinsson Heikkilä	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2444	Godkänt datum 2022-05-30	Version 8.0

9. Koppla på en förfylld (0,9 % NaCl) förlängningsadapter (finns med i bennålsförpackningen).

10. Aspirera för att se att man får backflöde. Är det vacuum/total stopp vid aspiration sitter nålen inte i märgen. Låt den sitta kvar och sätt en ny. Vid blodprovstagnning aspirera rätt mängd, märk rören med bennmärg samt informera lab att provet innehåller bennmärg.

11. Är patienten vid medvetande, injicera Xylocain® 10 mg/ml 0,5 mg/kg (=0,5 ml/10 kg). Max dos 5 ml. (kontraindicerad vid hypovolemi eller lågt blodtryck)

12. Flusha in 5 ml NaCl 9 mg/ml för att öppna upp nålen och bennmärgen för att kunna injicera/infundera. Se att det inte hamnar subcutant. Det kan kännas ett viss motstånd.

13. Sätt på patienten armbandet som indikerar att patienten har en intraosseös infart. Låt bandet sitta kvar 48 timmar efter borttagande av nålen för påminnelse när ny nål kan sättas i samma ben.

- Det kräver kontinuerlig infusion för att det inte skall stoppa igen. Om inget dropp pågår skall nålen hepariniseras.
- All iv-vätska och iv-läkemedel (förutom cytostatica) kan ges intraosseöst. Det krävs övertryck. Använd max tryck i infusionspumparna. Om blodtrycks manchett används, pumpa upp till 300 mmHg.
- Vid tillförsel av kontrast, kontakta röntgenjouren först och ange att patienten har en intraosseös infart.
- Det går att analysera prover (framförallt blodgruppering, bas-test), ta minst 2 ml till slask. Ange i remissen att det är bennmärg, samt märk provrören. Kontakta även lab.
- **Nålen kan sitta upp till 72 timmar.** Så fort patienten har fått en PVK eller CVK skall den intraosseösa nålen tas bort.
- Vid borttagning av nålen använd spruta med luer-lock fattning, fäst den på nålen och skruva medsols samtidigt som du drar nålen uppåt. Sätt på plåster eller motsvarande.
- **Ny bennål kan sättas i samma ställe tidigast efter 48 timmar.**
- Det finns risk för infektion (i värsta fall i benet) och läckage. Observera instickstället!

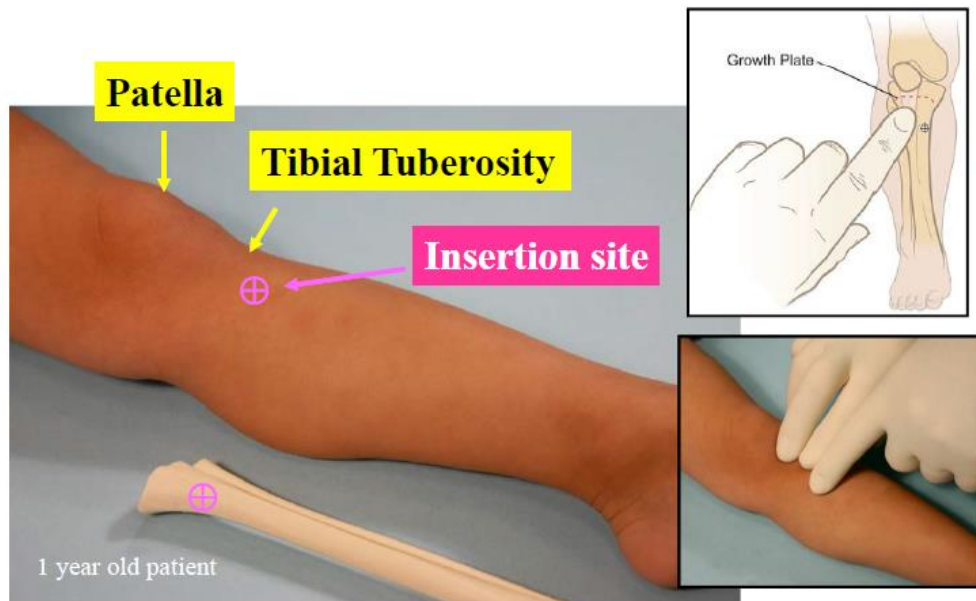
Övrigt

- Borrmaskinen kan inte laddas, den räcker till 600-800 borrningar om grön lampa lyser.
- Om röd lampa lyser finns 10 % kvar dvs. det räcker till 60-80 borrningar. Ny borrmaskin måste inhandlas.
- Det finns träningsnålar samt träningsborrmaskin i plastpack inne på plan 3. Obs! Träningsnålar i svart förpackning, kan användas obegränsat.
- Det går att provborra på träningsbenet alternativt en tom 2 ml spruta.

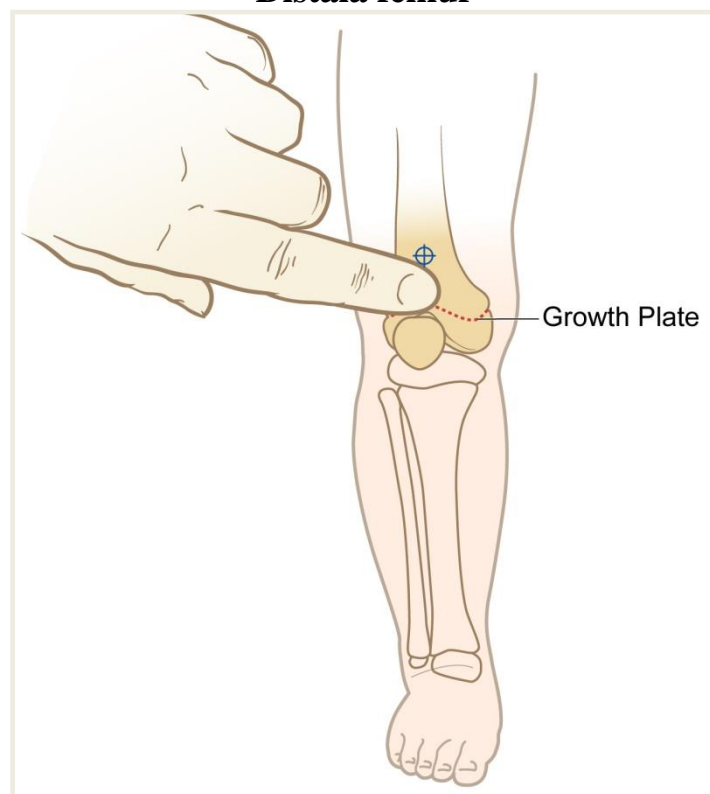
Huvudprocess Trauma	Ansvarig Madelene Nilsson	Processledare Karin Martinsson Heikkilä	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2444	Godkänt datum 2022-05-30	Version 8.0

Träning minst 1ggr/år med instruktör i samband med HLR utbildningen

Proximala tibia



Distala femur



Huvudprocess Trauma	Ansvarig Madelene Nilsson	Processledare Karin Martinsson Heikkilä	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2444	Godkänt datum 2022-05-30	Version 8.0