

Femostop

Gäller för: Kirurgkliniken

Kompressionssystem för femoralartär.

Användes som alternativ till manuell kompression av punktionsstället efter genomförda kanyleringar av femoralartären, vanligtvis i samband med angiografier.

Observanda – Relativa kontraindikationer

- Allvarlig distal ischemi.
- Smärtor.
- Större hematom.
- Hudnekroser kan uppstå om långvarigt högt tryck anbringas.
- Obesitas.

Handhavande

- Trycket ska anbringas på punktionslokalen i kärlet – ej hudincisionen.
- Trycknivån anpassas till patientens blodtryck.
- När ett kompressionssystem är anbringat måste patienten tillses noga enligt rutiner.
- Suprasystoliska tryck bör endast användas mycket kortvarigt – upphävd cirkulation.
- Trycksänkningar bör ej ske hastigt.

Kompressionstid avgörs av:

- Introducerstorlek
- Antikoagulation
- Patientens blodtryck
- Vilken typ av åtgärd som utförts
- Patientens anatomi

I Växjö avvecklas katetrarna med hjälp av någon form av closuredevice t ex Femoseal alternativt manuell kompression. Därefter anbringas Femostop® vid behov om tecken på fortsatt blödning efter 10-15 minuters kompression.

Katetrar kan avvecklas genom att initialt anbringa Femostop®, och då dras katetern under uppblåsning vid ca 80mmHg, för att följas av 2-3 minuters suprasystoliskt tryck (BP+20mmHg) innan den egentliga kompressionscykeln startar med ett tryck i nedre delen av intervallet mellan det systoliskt och diastoliska trycket. Trycket reduceras med ca 20mmHg efter varje 2-5 min till ca 20-30mmHg vilket anbringas en längre tid (>60min), innan man sänker trycket helt (0mmHg). Kompressionssystemet bör kvarligga en tid efter att trycket släppts helt (10-30min), föra att eventuellt kunna blåsas upp igen vid behov.

Förslag på standardschema för anbringande av Femostop® på CLV i Växjö.

Schemat kan vara modifierat och då gäller instruktioner från ansvarig läkare. Patienten har sängläge enligt gängse rutiner i 4-8 timmar och patientkontroller sker enligt gängse rutiner.

- Manuell kompression 10-15minuter.
- Vid tecken på fortsatt blödning anbringas Femostop®
- Starta med ett tryck på ca 70-80mmHg.
- Patienten måste ha systoliskt blodtryck > 100-110mmHg.
- Inga tecken på fortsatt blödning skall noteras vid denna trycknivå.
- Om tecken på blödning kan krävas högre starttryck.
- Reducera trycket 20mmHg var 5:minut till ca 20-30mmHg.
- Behåll detta tryck i 1 timme.
- Sänk därefter till 0mmHg.
- Låt systemet kvarligga i 1 timme, innan det avlägsnas.

Om man ser tecken på blödning så höjer man trycket till föregående nivå och tar kontakt med ansvarig läkare, för vidare instruktioner.