

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-05-20

Innehållsansvar: Maria Stolt Toremark, (marst34), Specialsjuksköterska

Giltig till: 2027-05-20

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

# Femostop - kardiologi

## Revideringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Femostop används efter punktion av femoralisartären i samband med koronarangiografi och PCI.

## Arbetsbeskrivning

*Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.*

## Kontraindikation

Allvarlig sjukdom i det perifera kärlsystemet-risk för artärtrombos vid användning av systemet. Nekros av och/eller infektion i överliggande hud. Obesitas.

## Material

- Engångssats Femostop II
- Plastbygel
- Blodtrycksmanschett och stetoskop
- Pump med manometer
- Skyddshandskar
- Inj. Atropin och flusdropp skall finnas tillgängligt

## Förberedelser

Informera patienten om sängläget. Det går bra att röra på armarna men huvudet skall vila på kudden och båda benen skall ligga still i sängen.

Patienten kan halvsitta, ca 45 grader efter 1 timmas sängläge.

- Kontrollera att patienten kan tömma urinblåsan. Om inte, sätt KAD.
- Kontrollera och märk ut fotpulsar.
- Ta puls och blodtryck. Om systoliskt blodtryck > 180 mmHg bör trycksänkande läkemedel övervägas. Kontakta kardiologjour eller koronarangiografiansvarig läkare.
- Heparin, se styrdokument.
- Innan applicering av femostop skall det punkterade området noggrant inspekteras/palperas efter befintliga hematom.

## Tillvägagångssätt

Läkare eller sjuksköterska med delegering drar inläggningsinstrumentet och sätter på femostopet.

- Lägg patienten i planläge.
- Lägg bandet under patienten.
- Avlägsna förbandet över introducern.
- Sätt ihop plastbygel, tryckblåsa samt pump och manometer.
- Rita där du måttat i tryckblåsan. Dra ut introducern ca 2 cm eller så mycket som behövs för
- att gå fritt från blåsans infattning.
- Det är mycket viktigt att kranen på tryckblåsan stängs direkt efter justeringar av trycket, och att den sedan hålls stängd när patienten lämnas ensam. Att endast vrida åt skruven till manometern är ingen garanti för att trycket bibehålls.
- Anlägg tryckblåsan och pumpa upp till 20 mmHg över patientens systoliska blodtryck.
- Be patienten ta djupa andetag samtidigt som introducern dras ut.
- Kontrollera att det slutar blöda och håll detta tryck i ca 2 min. Minska trycket under ca 10 minuter ner till 40 mmHg.

## Trycksänkning Femostop

- 40 mmHg i 1 timma
- 20 mmHg i 2 timmar
- 0 mmHg i 1 timma -> röra sig i sängen i en halvtimma innan uppgång

## Kontroller

- Blodtryck och puls kontrolleras 2 ggr första timman när femostopet sänks.
- I övrigt ska ljumske, fotpuls och välmående kontrolleras regelbundet.
- Tryckblåsan bör övervakas noggrant under de första minuterna, eftersom det elastiska blåsmaterialet kan töjas ut något. En lätt trycksänkning kan inträffa. Öka trycket till begynnelsestryck om detta inträffar.
- Kontroll av diuresmängder.

Vid uppmärksammande av hematom och/eller sivande blödning efter det att Angioseal applicerats, kan det vara effektivt att anlägga Femostop.

Inled med att handkomprimera minst 5 minuter. På så sätt ges även själva hematomet en möjlighet att sjunka undan och mjukna. Lägg bandet under patienten. Avlägsna eventuellt förband. Palpera därefter artären, och anlägg Femostopets tryckblåsa centrerat över artären och strax proximalt över insticksstället. Tryckblåsan behöver vecklas ut för att ge god kompression. Efter korrekt placering av tryckblåsan bör därför trycket pumpas upp till ca 100mmHg. Kontrollera att kompressionen av insticksstället är tillräcklig. Därefter kan trycket sänkas snabbt ner till 40mmHg. Följ sedan schemat för trycksänkning av Femostop enligt ovan. Kontrollera blodtryck, puls, allmäntillstånd och fotpulsar kontinuerligt en gång per timma, både vid anläggande av Femostop och påföljande kontroller och sänkningar av tryckblåsan (oftare vid behov). Finns risk för vagal reaktion.

## Eftervård

Patienten får lämna sängen och röra sig fritt på avdelningen. Patienten uppmanas att ej lyfta tungt eller krysta kraftigt de närmaste 2 dygnet för att inte fresta på ljumsken. Ingen bilkörning första dygnet.

## Komplikationer

- Arteriella och venösa blödningar från insticksstället.
- Snabbt växande hematom och blödningar utåt ska genast komprimeras och läkare tillkallas.
- Vid sipprande blödning innan introducer är dragen kan femostop anläggas med ett initialt tryck på 40 mmHg.

## **Rengöring och underhåll**

Tryckblåsan, bandet och avstängningskranen är endast avsedda för engångsbruk. Plastbågen är avsedd för flergångsbruk (upp till 100 gånger eller 3 år, beroende på vilket som inträffar först). Bågen tvättas i maskin avsedd för medicinska instrument. Pumpen är avsedd att användas flera gånger och desinfektionslösning eller 70-procentig alkohol kan användas (får inte dränkas/sköljas i vätska).

## **Arbetsgrupp**

PCI-teamet, Kardiologkliniken SkaS Skövde

## **Käll- och litteraturförteckning**

Källa: Bruksanvisning för Femostop

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Kard Inf Hud Njur Gastro

**Innehållsansvar:** Maria Stolt Toremark, (marst34),  
Specialsjuusköterska

**Granskad av:** Erik Frick, (erifr), Processchef

**Godkänd av:** Andreas Lestander Melin, (andle15),  
Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9709-121726567-50

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-05-20

**Giltig till:** 2027-05-20