

# FemoStop – handhavande vid avveckling av femoral-artär-kateter

Vårdhandboken är styrande dokument för Alingsås lasarett. Vid inläggning och handhavande av artärkateter använder vi oss av vårdhandbokens dokument. Avlägsnande av kateter från femoralartären är, jämfört med exempelvis handledsartär, förenat med högre komplikationsrisk. Av detta skäl har Alingsås lasarett följande lokala rutin. Stor del av denna rutin är hämtad från IVA Kungälv med mindre ändringar.

## Bakgrund

För att minska risken för komplikationer, som aneurysm, hematom och blödning i samband med borttagning av kärlkateter är det viktigt med kompression av kärlet i anslutning till punktionsstället.

Den samtidiga kompressionen av vena femoralis som oundvikligen sker kan innebära en ökad risk för djup ventrombos. Överväg därför behov av trombosprofylax.

## Syfte

Att skapa en säker och enhetlig rutin vid avlägsnande av kateter från femoralartär.

## Förberedelse

Informera patienten om vad proceduren innebär. Om möjlighet finns, se till att patienten tömt urinblåsan. Tag blodtryck och märk ut fotpulsar.

## Utförande

- Lägg patienten i planläge och placera FemoStop-bandet under patienten. Sikta så att bandets nedre tredjedel kommer i nivå med insticksstället.
- Placera bygeln och tryckblåsan vid punkten för kärlpunktion, vilket normalt brukar ligga 1,5–2 cm kraniellt och något medialt om insticksstället.
- Drag ut katetern cirka en tredjedel för att lättare komma åt den.
- Dra åt bandet så att bygeln sitter horisontellt och rakt över patienten. Bygeln ska sitta såpass stramt att två fingrar får plats på vardera sida mellan band och patient.
- Pumpa initialt upp tryckblåsan till cirka 80 mmHg och drag sedan ut katetern samtidigt som blåsan pumpas upp till 20 mmHg över patientens systoliska blodtryck.
- Följ sedan nedan angivna tidsschema.

<b>FemoStop-manometer (mmHg)</b>	<b>Tid</b>	<b>Patientläge</b>
20 mmHg över patientens systoliska blodtryck	3 min	Planläge
Samma som patientens systoliska blodtryck	10 min	Planläge
60 mmHg	30 min	Planläge
0 mmHg	45 min	Sittande läge 30°

- Sätt transparent förband.
- Blodtryck, puls och fotpuls mäts efter 30 min av kompression samt efter 3 timmar.
- Efter 3 timmar kontrolleras insticksstället angående smärtor, blödning och tecken till hematom. Dokumenteras på checklista ”Avveckling av femoraliskateter”.
- Efter avvecklingen fortsatt mobilisering i säng 30 min.
- Efter 24 timmar skall insticksstället observeras. Var observant på blödning eller symptom såsom smärta och svullnad, ofta pulserande. Sistnämnda inger misstanke om falskt aneurysm. I detta fall kontaktas ansvarig anestesilog.
- Om patienten flyttas till annan avdelning skall information om fortsatta kontroller överrapporteras. Se särskilt Checklista ”Avveckling av femoral-artär-kateter”.
- Rengöring: FemoStop-båge körs i spoldesinfektor efter användning. Pump med manometer torkas av med sprit efter användning.

## Komplikationer

**Vid blödning utåt eller växande hematom, komprimera och tillkalla läkare.**

## Relaterad information / Referens

Scott Gall, MD et. al. "Rapid ambulation after coronary angiography via

	mmHg / sign.	Tid	Start / sign.	Patientläge	Komplikationer Blödning/hematom/smärta
Patientens BT					
20 mmHg över syst.BT		3 min		Ryggläge	
Samma som patientens systoliskt BT		10 min		Ryggläge	
60 mmHg Kontroll av fotpulsar		30 min		Ryggläge	
0 mmHg		45 min		Sittande 30°	
Inspektion Insticksställe		Avslut. beh.			
Kontroll fotpuls		3 h			
Inspektion Insticksställe		24 h			

femoral artery access: A prospective study of 1000 patients." Journal of Invasive Cardiology. 2006; 1

## Checklista – Avveckling av femoral-artär- kateter

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Alingsås

**Innehållsansvar:** Josefine Björkqvist, (josbj5), Ivasjuksköterska

**Godkänd av:** Per Werner Möller, (permo7), Enhetschef

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-440

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-01-26

**Giltig till:** 2028-01-26