

Mise en place, surveillance et retrait du FémoStop

CHRA Service Réanimation USC	Classeur <i>Pratiques des soins infirmiers</i>	PEC-rea-usc.MO15 V1	
		29/02/2012	1/3
Rédaction : Claudine DAVOINE	Vérification : Aurélia LAFFITTE RIGAUD	Approbation : Dr David BOUGON	

1 - Objet

Ce mode opératoire décrit la mise en place et le retrait et la surveillance du FémoStop.

2 - Personnes concernées

- × Médecins
- × Infirmière
- × Aide Soignantes

3 - Mise en place, surveillance et retrait

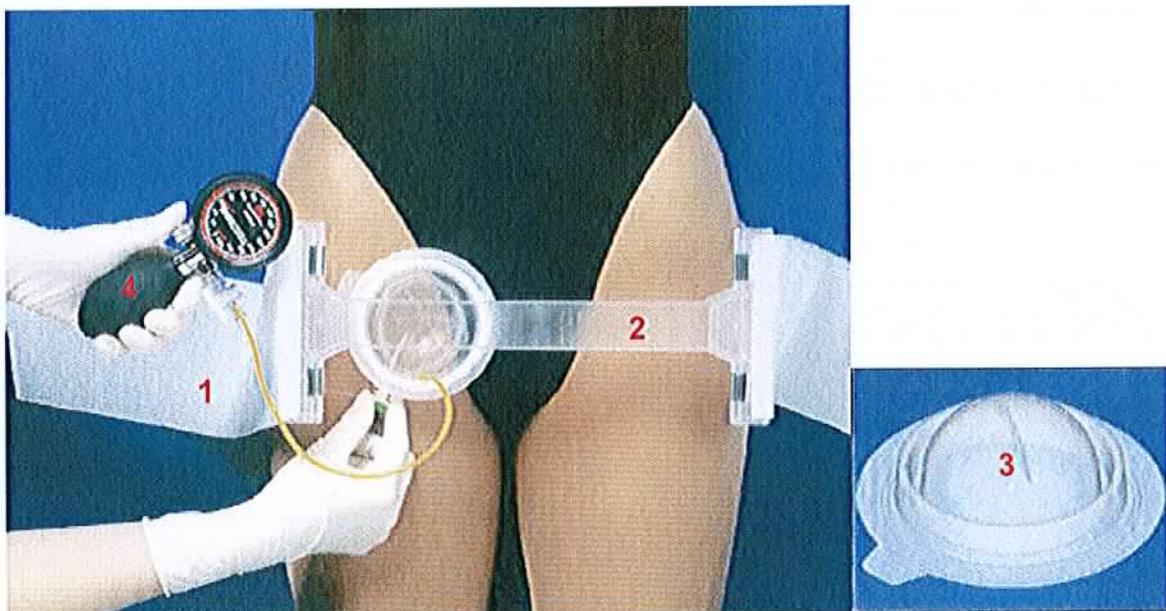
La pose du FémoStop est un acte médical.

L'infirmière assiste le médecin dans la mise en place, surveille le point de ponction et retire le FémoStop

3.1 - Définitions :

Le FémoStop est un appareil de compression des artères fémorales ; il se compose :

- 1 d'une sangle à usage unique
- 2 d'une arche (réutilisable)
- 3 d'un dôme pneumatique stérile (à usage unique)
- 4 d'un manomètre.



3.2 - Indication :

L'indication de la pose du FémoStop se fait sur prescription médicale dans le cadre de l'ablation d'un désilet artériel ou d'un cathéter de contre pulsion intra-aortique.

3.3 - Mise en place et surveillance :

- Arrêt de l'héparine deux heures avant l'ablation du cathéter sur prescription médicale.
- Installer le patient confortablement en décubitus dorsal avec la tête du lit relevée au maximum à 30° pendant 4 heures.
- Vérifier la présence et l'emplacement du pouls pédieux et tibial postérieur et les marquer à l'aide d'un feutre.
- Mettre en place la sangle à usage unique sous le bassin du patient, alignée avec le point de ponction fémoral au centre de la sangle.
- Désinfecter le point de ponction en 4 temps (3 temps si mise en culture du cathéter).
- Assister le médecin lors de l'ablation du cathéter (le médecin comprimera manuellement l'artère environ 15 minutes).
- Le centre du dôme est placé à 1 ou 2 cm au-dessus du point de ponction cutané.
- Gonfler le dôme du FémoStop, à une pression de 2/3 de la PAS du patient pendant 2 heures puis diminuer la pression au 1/3 de la PAS du patient pendant 2 heures.
- Maintenir une pression nulle dans le dôme pendant 30 minutes avant l'ablation du FémoStop.

3.4 - Surveillance :

Le point de ponction doit être visible pendant toute la procédure afin de vérifier l'hémostase.

- Surveillance du point de ponction :
 - Toutes les 15 minutes pendant une heure
 - Toutes les heures pendant 3 heures
- Surveillance clinique du membre :
 - Pouls pédieux, douleur, couleur, chaleur, sensibilité
 - Le patient ne doit pas plier sa jambe
- Surveillance clinique du patient :
 - Fréquence cardiaque, tension, température

3.5 - Retrait du FémoStop :

Le FémoStop peut être retiré après 4h30 de compression.

Si un saignement persiste, il faut remettre le dôme en pression à 1/3 de la systolique.

Vérifier qu'il n'y a plus de pression dans le dôme avant son ablation.

Le retrait du dôme doit se faire délicatement afin d'éviter d'arracher le clou plaquettaire qui aurait pu se former.

A l'ablation du FémoStop, mettre en place un pansement compressif pendant 8 heures.

La surveillance clinique du membre et du point de ponction se fera pendant 12 heures.

Reprise de l'anti-coagulation selon prescription médicale.

4 - Risques

- Douleur
- Compression du nerf crural
- Hématome
- Malaise vagal
- Ischémie de la jambe
- Développement d'un thrombus au niveau du point de ponction
- Saignement lors du retrait du FémoStop

5 - Documents associés

- ✓ NA

6 - Documents de référence

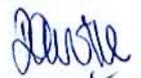
- ✓ Mise en place du FémoStop, Rédaction Charles Sandré (Octobre 2001)
- ✓ FémoStop Soins et Surveillances, Rédaction des Hôpitaux Universitaires de Genève

7 - Mots-clés

- × FémoStop
- × Hémostase
- × Compression fémorale

Diffusion

- Service Réanimation - USC

Rédaction	Claudine DAVOINE, IDE	
Vérification	Aurélia LAFFITTE-RIGAUD, Infirmière référente réanimation	
Approbation	Dr David BOUGON, Médecin	