

## 1.5 – SURVEILLANCE ET MAINTIEN DE L'HÉMOSTASE D'UNE ARTÈRE OU D'UNE VEINE POST PROCÉDURE

### Table des matières

1.5.1. Surveillance et maintien de l'hémostase de l'artère radiale post procédure avec un bracelet de compression .....	1
Installation et décompression du bracelet Bengal.....	2
Installation et décompression du bracelet TR-Band .....	3
Soins.....	3
Soins et surveillance générale .....	3
Décompression du bracelet radial.....	4
Enseignement au patient .....	4
Alerte clinique – Bracelet radial .....	5
1.5.2 Compression manuelle d'un hématome artériel / veineux fémoral.....	6
1.5.3 Soins et surveillance de l'hémostase artérielle fémorale à l'aide d'un compresseur mécanique...	7

### BUT

Maintenir l'hémostase d'une artère ou d'une veine suite à une procédure hémodynamique par voie trans-radiale ou trans-fémorale.

### PERSONNEL VISÉ

Personnel infirmier ayant la charge d'un patient à risque de développer une complication de type hématome post procédure.

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES DU CHAMP D'EXERCICE INFIRMIER

- › Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI).
- › Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance.
- › Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

#### TECHNIQUE NO 1

#### 1.5.1 – SURVEILLANCE ET MAINTIEN DE L'HÉMOSTASE DE L'ARTÈRE RADIALE POST PROCÉDURE AVEC UN BRACELET DE COMPRESSION

### I. BRACELETS

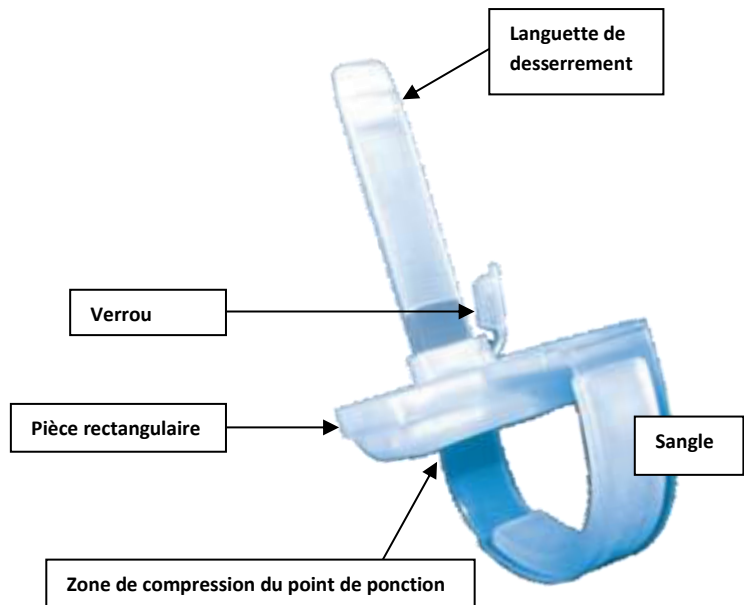
À l'ICM, deux types de bracelets sont utilisés :




1. Le bracelet Bengal™
2. Le bracelet TR-Band™ pour les patients avec des petits poignets.

## BRACELET BENGAL™

### Matériel :

- 1 bracelet polyéthylène
- 1 compresse stérile non adhésive  
(incluse dans l'emballage du bracelet)



INSTALLATION	DÉCOMPRESSION
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procéder à l'hygiène des mains.</li> </ol> <div data-bbox="604 928 896 1142" style="text-align: center;">  <p>Photo A</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Placer le bord de la compresse stérile non-adhésive 3 à 5 mm au-dessus du point de ponction.</li> </ol> <div data-bbox="604 1201 844 1390" style="text-align: center;">  <p>Photo B</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Placer la pièce rectangulaire du bracelet vis-à-vis le bord de la compresse en vous assurant que la zone de compression soit sur le site de ponction (Photo B) – Au besoin, changer la pièce rectangulaire de côté afin que la zone de compression soit sur le site de ponction.</li> <li>4. Passer la sangle sous le poignet du patient de manière à ce que la partie caoutchoutée soit en contact avec le poignet et que la sangle soit du côté du pouce du patient.</li> <li>5. Faire passer la sangle dans l'orifice où la languette de desserrement se trouve.</li> <li>6. Tirer sur la sangle jusqu'à l'hémostase.</li> <li>7. Baisser le verrou afin de sécuriser le mécanisme.</li> <li>8. Au besoin, replier la sangle dans le cran prévu à cet effet afin qu'elle soit moins encombrante.</li> <li>9. Faire une marque sur la sangle du bracelet, en dessous du cran d'arrêt pour indiquer la position du serrement initiale.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procéder à l'hygiène des mains.</li> <li>2. Maintenir une pression sur la pièce rectangulaire et le poignet avec une seule main.</li> <li>3. Tirer sur le verrou pour le relâcher.</li> <li>4. Glisser un doigt entre la languette de desserrement et la sangle de l'autre main.</li> <li>5. Relâcher doucement la pression sur la pièce rectangulaire de façon à ce qu'elle remonte <u>d'une encoche</u> sur la languette.</li> <li>6. Retirer le doigt d'entre la languette et la sangle.</li> <li>7. Replacer le verrou.</li> <li>8. Faire une nouvelle marque sur la sangle du bracelet.</li> </ol> <div data-bbox="1019 1436 1351 1688" style="text-align: center;">  </div>

## BRACELET TR-BAND

### Matériel :

1 Bracelet

1 seringue de 20 mL



INSTALLATION	DÉCOMPRESSION
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procéder à l'hygiène des mains.</li> <li>2. Positionner le marqueur vert (au centre du ballon) sur le point de ponction. <b>N.B. Le logo TERUMO sur le bracelet de compression doit toujours se trouver du côté de l'auriculaire.</b></li> <li>3. Refermer le bracelet sur le poignet du patient en s'assurant que le velcro soit à plat et bien en place.</li> <li>4. Injecter le volume d'air nécessaire à l'hémostase – Maximum 18 mL.</li> <li>5. Injecter 18 mL d'air dans le bracelet.</li> <li>6. Retirer 2 mL d'air à la fois jusqu'à l'apparition d'une goutte de sang au site de ponction.</li> <li>7. Rajouter 2 mL d'air dans le bracelet.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procéder à l'hygiène des mains.</li> <li>2. Connecter la seringue au port d'injection d'air en maintenant une pression positive sur celle-ci (la pression positive empêche de retirer involontairement un trop grand volume d'air).</li> <li>3. Retirer 2 mL d'air.</li> <li>4. Retirer la seringue du port d'injection.</li> </ol>

## II. SOINS ET SURVEILLANCES GÉNÉRALES

› Surveiller les éléments suivants à la fréquence mentionnée ci-dessous :

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <b>1. Site de ponction</b>                  | › Saignement  | } |
|   | › Hématome  |   |
|   | › Ecchymose   |   |
| <b>2. Signes vitaux</b>                     | › TA  |   |
|   | › Pouls   |   |
| <b>3. Signes neurovasculaires (CCMSPRO)</b> | › Coloration  |   |
| <b>Aux deux membres</b>                     | › Chaleur   |   |
|   | › Mobilité  |   |
|   | › Sensibilité   |   |
|   | › Pouls : cubital, radial, palmaire supérieur (tabatière) |   |
|   | › Remplissage capillaire                                  |   |
|   | › Œdème   |   |

- À l'arrivée
- Q 30 minutes x 1 heure
- Q 1 heure x 4 heures
- QID x 24 heures
- TID par la suite

## PARTICULARITÉS

- › Élever légèrement la main ponctionnée afin d'assurer un meilleur retour veineux le premier jour
- › Installer un saturomètre au pouce ou à l'index de la main ponctionnée et viser une saturation en O<sub>2</sub> adéquate pour l'état clinique du patient.

### ▲ Alerte clinique

- Éviter de prélever du sang du côté ponctionné tant que le bracelet de compression est en place et pour 12h suite au retrait du bracelet.
- Éviter de prendre la TA du côté du bras ponctionné pour 12 heure à moins d'avis médical contraire.

## III. DÉCOMPRESSION DU BRACELET RADIAL

### PARTICULARITÉS

- › La décompression du bracelet débute 30 minutes après l'arrivée du patient à l'étage si absence de signes de saignement.
- › Le patient doit porter le bracelet de compression au minimum pendant 2h30, qu'il y ait hémostase ou non.
- › Le patient peut se lever au retrait du bracelet de compression.

### Étapes de la décompression

1. Relâcher doucement la pression du bracelet de :
  - a. 1 entaille avec le bracelet Bengal™
  - b. 2 mL avec le bracelet TR-BAND™

***N.B. Ne pas relâcher complètement la pression afin d'éviter la reprise du saignement.***

2. Demander au patient de bouger légèrement les doigts.
3. Répéter l'opération chaque 30 minutes jusqu'au retrait du bracelet.
4. Si présence de saignement :
  - a. Remettre le bracelet au niveau de compression précédent et reprendre la décompression 30 minutes plus tard.
  - b. Si la compresse non adhésive sous le bracelet est très imbibée, la changer pour une compresse non adhésive en utilisant la technique décrite au point 2 de la section IV. Alerte clinique de la présente technique.

***En fin de compression (soit après 2h30 ou plus selon l'évolution de l'hémostase)***

5. Enlever le bracelet et exposer le site de ponction.
6. Noter l'état de la peau au site de compression et au pourtour.
7. Faire un pansement avec une compresse 2 cm x 2 cm et une pellicule transparente 10 cm x 12 cm.
8. Poursuivre la vérification du site de ponction, la prise des S.V. et S.N.V. telle qu'indiquée dans le protocole 3.14 Pré / Post procédure en hémodynamie.
9. Conserver le bracelet au chevet du patient en cas de reprise du saignement.
10. Si reprise du saignement, remettre le bracelet de compression en vous référant à la section I « Pour installer le bracelet » de la présente technique.

#### IV. ENSEIGNEMENT AU PATIENT

- › Se référer au dépliant à l'intention des patients « Intervention cardiaque percutanée, recommandations à l'intention des patients ».

#### ▲ Alerte clinique – Complications potentielles

##### 1. Ischémie reliée à une compression trop intense de l'avant-bras

###### Signes cliniques

- › Absence de pouls (cubital, radial ou palmaire supérieur).
- › Main froide, blanche ou bleutée.
- › Douleur inhabituelle aux doigts ou à la main.
- › Paresthésie, diminution de la sensibilité de la main.
- › Paralysie ou diminution de la motricité.

###### Interventions

- › Desserrer le bracelet d'une encoche (ou 2 mL) sur la sangle.
- › Refaire une marque sur la sangle.
- › Vérifier si les signes neuro-vasculaires sont améliorés 5 minutes plus tard.
- › Répéter ces étapes jusqu'à ce que l'amélioration des signes neuro-vasculaires se maintienne.
- › Aviser le médecin PRN.

##### 2. Saignement du site de ponction reliée à une compression inadéquate (nécessite que le bracelet soit retiré et remplacé)

###### Signes cliniques

- › Bracelet mal positionné.
- › Compresse non-adhésive imbibée de sang qui doit être changée.

###### Interventions (doit durer moins d'une minute au total)

- › Installer un saturomètre au pouce de la main avec la compression.
- › Installer un brassard à pression manuelle au niveau de l'avant-bras.
- › Gonfler le brassard à 240 mmHg.
- › Vérifier le positionnement du bracelet compressif et l'ajuster au besoin pour obtenir l'hémostase ou changer la compresse non adhésive imbibée de sang par une autre et replacer le bracelet de manière à maintenir l'hémostase.
- › Relâcher délicatement la pression du bracelet de compression radial tout en maintenant l'hémostase et en conservant une saturation en O<sub>2</sub> adéquate pour l'état clinique du patient.
- › Retirer le brassard.
- › Vérifier les signes neurovasculaires.
- › Noter vos interventions.
- › Reprendre les étapes de décompression 30 minutes plus tard.
- › Aviser le médecin.

**▲ Alerte clinique – Complications potentielles (suite)**

**3. Hématome radial localisé au site de ponction (accumulation de sang au niveau du site de ponction)**

Signes cliniques

- › Saignement sous la peau.
- › Œdème (gonflement) soudain ou progressif localisé au site de ponction.
- › Main froide, blanche ou bleutée.
- › Douleur inhabituelle aux doigts ou à la main.
- › Paresthésie, diminution ou absence de sensibilité.
- › Paralysie ou diminution de la motricité.

Interventions

- › Vérifier le positionnement du bracelet compressif et l'ajuster au besoin (voir section IV.1-).
- › Comprimer manuellement l'hématome durant 5 à 10 minutes.
- › Vérifier les signes neurovasculaires et les dimensions durant et après la compression et les noter au dossier.
- › Encercler l'hématome pour en suivre la progression.
- › Si les symptômes diminuent, reprendre les étapes de décompression après 30 minutes.
- › Aviser le médecin.

**4. Hématome radial non localisé au site de ponction (accumulation progressive de sang à l'avant-bras ou au bras)**

Signes cliniques

- › Œdème ou induration non localisé au point de ponction.
- › Ecchymose non localisée au point de ponction
- › Douleur inhabituelle non localisée au point de ponction.
- › Main froide, blanche ou bleutée.
- › Paresthésies, diminution ou absence de sensibilité de la main.

Interventions

- › Appliquer une compression sur l'hématome à l'aide d'un brassard à pression manuelle. La pression du brassard doit être inférieure de 20 mmHg à la pression systolique du patient (ex : TA systolique du patient : 120 mmHg, TA du brassard manuel : 100 mmHg).
- › Vérifier la saturation en O<sub>2</sub>. Si la saturation est basse pour la condition clinique du patient de façon soutenue, diminuer de 10 mmHg la compression du brassard.
- › Maintenir la pression pendant 15 minutes puis dégonfler le brassard pour évaluer l'hématome (souplesse, progression, etc.).
- › Vérifier les signes neurovasculaires.
- › Vérifier les signes vitaux.
- › Prendre les mesures de la circonférence des deux bras et/ou avant-bras (selon la localisation de l'hématome) afin de suivre la progression de l'hématome et les noter au dossier.
- › Faire une marque sur l'hématome et sur l'autre bras à l'endroit où les mesures ont été prises afin de les reprendre au même endroit.
- › Aviser le médecin.

**Si un hématome est noté et causé par une procédure d'hémodynamie, aviser l'infirmière des complications en hémodynamie au poste 3556.**

## TECHNIQUE NO 2

### 1.5.2 – COMPRESSION MANUELLE D'UN HÉMATOME ARTÉRIEL / VEINEUX FÉMORAL

- › Le médecin doit être avisé STAT de la présence d'un hématome en évolution.
- › Cette technique nécessite en tout temps la présence de deux infirmières.

#### ▲ Alerte clinique d'un hématome rétropéritonéal

Aviser le médecin STAT, en présence de ces signes :

- Douleur abdominale ou au flanc
- Douleur au dos
- Hypotension, tachycardie sinusale

## I. SIGNES CLINIQUES D'UN HÉMATOME LOCALISÉ AU SITE DE PONCTION

- › Saignement important au site de ponction.
- › Œdème et/ou douleur au site de ponction, aux organes génitaux, dans la région pubienne, sus-pubienne ou la jambe.
- › Altération des signes neurovasculaires de la jambe du côté de la ponction.
- › Chute de l'hémoglobine (se référer à l'hémoglobine pré-intervention) :
  - Associée à une hypotension réfractaire: de 10 g
  - Sans hypotension réfractaire :
    - Si Hb > 90 chute d'une Hb de 20 g
    - Si Hb < 90 chute d'une Hb de 10 g

## II. COMPRESSION MANUELLE

### Matériel

- 1 paquet de compresses stériles 10 cm x10 cm
- 1 paire de gants non stériles
- Pansement pellicule transparente

### Procédure

- Expliquer la procédure au patient
- Positionner le patient à plat dans son lit
- Procéder rapidement à l'hygiène des mains et mettre les gants non stériles



### Astuce !

Une compresse non-adhésive peut être utilisée sous les compresses stériles si le retrait de la compresse entraîne la reprise du saignement.

Infirmière qui effectue la compression	Infirmière qui n'effectue pas la compression
<ul style="list-style-type: none"> <li>› D'une main, comprimer fermement avec les compresses stériles sans interruption pendant un minimum de 10 minutes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Artère : 0,5 cm au-dessus du site de ponction</li> <li>○ Veine : 0,5 cm au-dessous du site de ponction</li> <li>○ Bilan artériel veineux : simultanément à 0,5 cm au dessus et au dessous du site de ponction à l'aide de 2 mains.</li> </ul> </li> <li>› Si l'hématome semble se diffuser au-delà du site de ponction, comprimer également le site de diffusion (ex : sur le devant ou le côté de la cuisse).</li> <li>› Poursuivre la compression jusqu'à l'arrêt du saignement et la confirmation de la stabilisation de l'hématome par l'autre infirmière.</li> <li>› Éviter de retirer régulièrement la main pour évaluer la présence d'un saignement.</li> <li>› Évaluer la douleur et le confort du patient durant la procédure.</li> <li>› En collaboration avec l'infirmière qui assiste, évaluer les signes et symptômes de réponse vagale.</li> <li>› À la fin de la compression, diminuer graduellement la pression avant de retirer la main.</li> <li>› Appliquer un pansement pellicule transparente de type Opsite™ sur le site de ponction.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› En début de compression, évaluer la taille de l'hématome et sa souplesse (critères d'amélioration) afin de suivre la progression de l'hématome et de pouvoir juger de son amélioration.</li> <li>› Installer un saturomètre au gros orteil ou au 2<sup>e</sup> orteil, afin d'évaluer la perfusion de la jambe comprimée. Une absence de pulsatilité ou une saturométrie basse pour la condition clinique du patient peut indiquer une compression trop profonde.</li> <li>› 10 minutes minimum après le début de la compression et lorsque le saignement est maîtrisé, évaluer les critères de stabilisation de l'hématome.</li> <li>› Prendre les signes vitaux et les signes neurovasculaires q 5 minutes durant la compression.</li> <li>› Délimiter à l'aide d'un crayon l'hématome.</li> <li>› Mesurer la taille, le diamètre et la hauteur (si applicable) de l'hématome.</li> </ul>

### ▲ Alerte clinique d'une réponse vagale

**Si signes et symptômes de réponse vagale consécutive à une compression trop profonde ou douleur intense (hypotension, bradycardie sinusale, diaphorèse, chaleur, nausées, vomissements, sensation de malaise général) :**

- Relâcher légèrement la pression et réévaluer les signes de réponse vagale.
- Surélever le pied de lit de 30° sans flexion des hanches.
- Si signes cliniques perdurent malgré interventions : Aviser le médecin.

### PARTICULARITÉS

- › Si un hématome est noté en présence d'un pansement compressif, retirer rapidement le pansement et procéder à la compression en suivant les indications ci-haut mentionnées.

### III. SOINS ET SURVEILLANCE POST COMPRESSION DE L'ARTÈRE FÉMORALE

- › Évaluer les signes vitaux et les signes neurovasculaires (CCMSPRO aux deux membres) :
  - Q 15 minutes x 1 heure
  - Q 30 minutes x 2 heures
  - Q 4 heures x 24 heures
  - Q 8 heures par la suite
- › Évaluer et noter la présence et la progression des signes cliniques d'un hématome et d'un hématome rétropéritonéal q 8 heures.
- › Mesurer la taille, le diamètre et la hauteur (si applicable) de l'hématome q 8 heures jusqu'à sa résolution complète.
- › Si l'hématome n'est pas circonscrit au site de ponction, prendre les mesures de la circonférence des deux cuisses q 8 heures afin de suivre la progression de l'hématome. Faire une marque sur l'hématome et sur l'autre cuisse à l'endroit où les mesures ont été prises afin de les reprendre au même endroit.
- › Surveiller les organes génitaux, la région pubienne et sus-pubienne afin de noter des signes cliniques d'hématome.
- › Aliter x 6 heures.
- › Aviser le patient de garder la jambe du côté de l'hématome allongée et de ne pas soulever la tête ou le tronc pour une période de 6 heures.
- › Appliquer de la glace sur le site de l'hématome x 15 minutes q 1 heure PRN pour soulager la douleur au site.
- › Si présence d'un point de suture à l'aîne, s'assurer de le retirer avant le congé à domicile.



#### Astuce !

##### Suintement léger sans signes cliniques d'hématome et hémodynamie stable :

- Appliquer un léger pincement au site de ponction à l'aide de deux doigts pendant 2-3 minutes.
- Après l'arrêt du saignement, installer une bande de rapprochement de type Steri-Strips™ au site de ponction.
- Appliquer un pansement sec à l'aide d'une compresse stérile et d'une pellicule transparente.
- Appliquer de la glace localement x 15 minutes par la suite.

**Si absence d'amélioration, aviser le médecin.**

### IV. COMPRESSION EN PRÉSENCE D'UN DISPOSITIF DE FERMETURE PERCUTANÉE (ANGIOSEAL, PERCLOSE, MYNXGRIP)

- › Suivre les étapes décrites dans la section 1.5.2 pour la méthode de compression et la section 1.5.3 pour les soins et surveillances.

### V. NOTES INFIRMIÈRES AU DOSSIER

- › Documenter la procédure, les signes vitaux et les signes neurovasculaires.
- › Mesures ou circonférence de l'hématome selon la localisation.
- › Si hématome non circonscrit au site de ponction : circonférences des deux cuisses.
- › Inscrire le suivi de l'hématome et les directives concernant le suivi au plan thérapeutique infirmier (PTI).

**Si un hématome est noté et causé par une procédure d'hémodynamie, aviser l'infirmière des complications en hémodynamie au poste 3556.**

### TECHNIQUE NO 3

#### 1.5.3 – SOINS ET SURVEILLANCE DE L'HÉMOSTASE ARTÉRIELLE FÉMORALE À L'AIDE D'UN COMPRESSEUR MÉCANIQUE

##### I. BUT

Surveillance et maintien de l'hémostase de l'artère fémorale à la suite d'une procédure ou du retrait d'une canulation par voie fémorale. Remplace une compression faite manuellement.

##### ▲ Alerte clinique

- › Cet appareil doit être installé par le personnel médical.
- › Le suivi de l'installation, la décompression et le retrait d'un compresseur mécanique Femostop<sup>MD</sup> sont autorisés à l'unité des soins intensifs chirurgicaux, lorsqu'une ordonnance médicale l'indique.
- › L'infirmière qui procède au suivi de l'installation et au retrait détient les compétences requises afin d'effectuer la procédure de manière sécuritaire.

##### II. PERSONNEL VISÉ



Personnel infirmier ayant la charge d'un patient porteur d'un dispositif de compression mécanique.

##### III. ACTIVITÉS RÉSERVÉES DU CHAMP D'EXERCICE INFIRMIER :

- a. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI).
- b. Effectuer et ajuster les traitements médicaux selon une ordonnance.
- c. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

##### IV. COMPRESSEURS

Il existe 2 types de compresseurs mécaniques :

Le <i>CompressAR<sup>MD</sup></i>	Le <i>Femostop<sup>MD</sup></i>
	



##### Astuce !

Particularité avant l'installation :

- Prendre le pouls pédieux du côté où le dispositif de compression mécanique sera installé et le marquer.

## V. PROCÉDURE DU FEMOSTOP<sup>MD</sup>

<b>Suivi de l'installation</b>	
1.	Diminuer doucement la tension à l'aide du manomètre pour maintenir pendant 15 minutes la pression dans le Femostop <sup>MD</sup> entre la PA systolique et PA diastolique.
2.	Surveiller à nouveau les signes neurovasculaires du pied.
3.	Durant 2 minutes, maintenir dans le dôme du Femostop <sup>MD</sup> une pression de 20 mmHg de moins que la pression artérielle diastolique.
4.	Durant 2 minutes, maintenir dans le dôme du Femostop <sup>MD</sup> une pression de 40 mmHg de moins que la pression artérielle diastolique.
5.	Durant 60 à 180 minutes, maintenir dans le dôme du Femostop <sup>MD</sup> une pression à 30 mmHg.
<b>Retrait (autorisé par l'infirmière aux soins intensifs chirurgicaux uniquement)</b>	
6.	Avant de retirer le compresseur, maintenir une pression nulle sur le dôme pour un minimum de 10 minutes.
7.	Faire tousser le patient avant le retrait du compresseur pour tester l'efficacité de l'hémostase.
8.	Retirer le dispositif avec précaution : le dôme peut être collé à la peau et le caillot peut se déloger et provoquer un nouveau saignement lors de son retrait.
9.	Maintenir une pression manuelle au niveau de l'arche lors du desserrement de la sangle pour éviter que le dôme ne se décolle accidentellement.
10.	Relâcher la ceinture d'un côté.
11.	Tenir le tissu cutané tout en roulant le dôme pour décoller la peau afin d'éviter un effet de succion.

## VI. SOINS ET SURVEILLANCE

### Généraux

- Aviser le patient de ne pas bouger ses hanches ni les jambes tout le temps de la compression.
- Immobiliser la jambe du côté comprimé à l'aide d'une alèze roulé le long de chaque côté de la jambe.
- Installer un saturomètre sur le gros orteil ou le 2<sup>e</sup> orteil. Durant la compression, viser une saturation en O<sub>2</sub> adéquate pour l'état clinique du patient. Si la saturation n'est pas adéquate, aviser le médecin. Il se peut que la compression soit trop profonde.
- Surveiller les éléments suivants :
 

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Site de ponction : saignement ou hématome</li> <li>2. Signes vitaux : TA et pouls</li> <li>3. Signes neurovasculaires (CCSMPRO)</li> <li>4. Douleur au site de compression et à la jambe</li> </ol>	}	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durant l'installation</li> <li>• Aux 5 minutes x 3</li> <li>• Aux 15 minutes tout au long de la compression</li> </ul>
---	---	---

**▲ Alerte clinique en présence du dispositif de compression mécanique**

**Réponse vagale :**

Si signes et symptômes de réponse vagale consécutive à une compression trop profonde ou douleur intense (hypotension, bradycardie sinusale, diaphorèse, chaleur, nausées, vomissements, sensation de malaise général) :

- Relâcher légèrement la pression et réévaluer les signes de réponse vagale.
- Surélever le pied de lit de 30° sans flexion des hanches.
- Si signes cliniques perdurent malgré interventions : Aviser le médecin.

**Saignement :**

- Retirer le dispositif de compression mécanique.
- Appliquer une compression manuelle telle que décrit dans la section 1.5.2.
- Aviser le médecin STAT.

**Post-retrait**

- Surveiller les éléments suivants :
    1. Site de ponction : saignement ou hématome
    2. Signes vitaux : TA et pouls
    3. Signes neurovasculaires : Chaleur, coloration, sensibilité, mobilité  
Pouls, remplissage capillaire, œdème (CCSMPRO)
    4. Douleur au site de compression et à la jambe
- }
  - Aux heures x 4 heures
  - QID x 24 heures
  - TID par la suite
- Aliter x 6 heures.
  - Si un hématome est noté avant ou après l'installation du dispositif de compression mécanique, vous référer à la section 1.5.2 pour les soins et surveillances spécifiques de l'hématome fémoral.

**VII. NOTES INFIRMIÈRES**

- Documenter la procédure et la réaction du patient, les signes vitaux et les signes neurovasculaires dans les feuilles de suivi infirmier.
- Inscrire le suivi du site de compression et les directives concernant le suivi au plan thérapeutique infirmier (PTI).