

Tamponadeteknik til postpartum blødning

Se brugsanvisningen for fuldstændige oplysninger om brugen af produktet og en fuldstændig liste over forholdsregler, advarsler og kontraindikationer.

1 Bekræft før anlæggelse.

Bekræft, at disse udtalelser er korrekte:

- Der er ingen placentarester i uterus.
- Genitalkanalen har ingen læsioner eller rifter.
- Kilden til blødningen er ikke arteriel.
- Patienten frembyder ingen kontraindikationer for brug af denne anordning.

2 Bestem volumen af uterus.

- Ved transvaginal anlæggelse bestemmes volumen af uterus ved direkte undersøgelse eller med ultralyd. Ved transabdominal anlæggelse bestemmes volumen af uterus ved direkte undersøgelse.
- Anbring den forudbestemte mængde af steril væske i en separat beholder.
- Hvis komponenterne til hurtig instillation skal anvendes, bemærkes den forudbestemte mængde til hurtig instillation.
- Den maksimale ballonvolumen er 500 mL.

3 Anlæg ballonen.

Transvaginal anlæggelse efter vaginal fødsel (fig. 1)

- Indsæt ballondelen af kateteret i uterus, og sørg for, at hele ballonen føres forbi cervikalkanalen og det interne ostium.

Transabdominal anlæggelse efter kejsersnit (fig. 2)

- Før den ikke-inflaterede ballon, med inflationsporten først, gennem kejsersnitåbningen og ind i uterus og cervix. Fjern stophanen for at lette anlæggelse, og sæt den på igen, inden ballonen fyldes.
- Få en assistent til at trække ballonens skaft igennem vaginalkanalen, indtil det nederste af ballonen kommer i kontakt med det interne cervicale ostium.
- Luk incisionen, og pas på ikke at punktere den ikke-inflaterede ballon under suturering.

4 Fyld ballonen med steril væske.

- Ballonen må aldrig inflateres med luft, kuldioxid eller nogen anden luftart.
- Ballonen må ikke fyldes med mere end 500 mL. Overudspiling kan resultere i, at ballonen forskubbes ind i vagina.
- Sørg for, at alle produktkomponenter er intakte, og at hysterotomien er sutureret korrekt, inden ballonen fyldes.

- Anlæg et Foley-kateter i patientens blære for at opsamle urin og overvåge urinproduktionen.
- Brug den vedlagte sprøjte eller komponenterne til hurtig instillation til at fylde ballonen til det forudbestemte volumen gennem stophanen.
- Hvis ønsket, kan der påføres træk på ballonens skaft. For at opretholde spændingen fastgøres ballonskaftet til patientens ben eller til en vægt, der ikke må overstige 500 gram. Bemærk: For at forhindre at ballonen forskubbes ind i vagina, kan der påføres modtryk ved at udfylde vaginalkanalen med gazetamponer gennemvædet med jod eller antibiotika.
- Brug ultralyd til at bekræfte, at ballonen er anlagt korrekt.

5 Gennemskyl lumenet, og overvåg hæmostase.

- Tilslut drænageporten til en væskeopsamlingspose for at overvåge hæmostase.
- For at lette overvågning kan ballonens drænageport og slange skylles fri for koagler med sterilt isotonisk saltvand.
- Overvåg patienten for tegn på øget blødning og uteruskrampe.

6 Fjern ballonen.

- Maksimal anlæggelsestid: 24 timer.
- Den behandlende læge bestemmer, hvornår ballonen skal fjernes, efter blødningen er under kontrol, og patienten er stabil.

- Udløs trækket på skaftet, og fjern evt. vaginalt fyldningsmateriale.
- Aspirer ballonens indhold, indtil ballonen er fuldstændig tom. Væsken kan fjernes gradvist, så patienten kan observeres regelmæssigt. I en nødsituation kan skaftet klippes af, så ballonen hurtigt kan tømmes.
- Træk forsigtigt ballonen tilbage, og kassér den.
- Overvåg patienten for tegn på blødning.

Illustrationer til anlæggelse af Bakri-ballonen (trin 3)

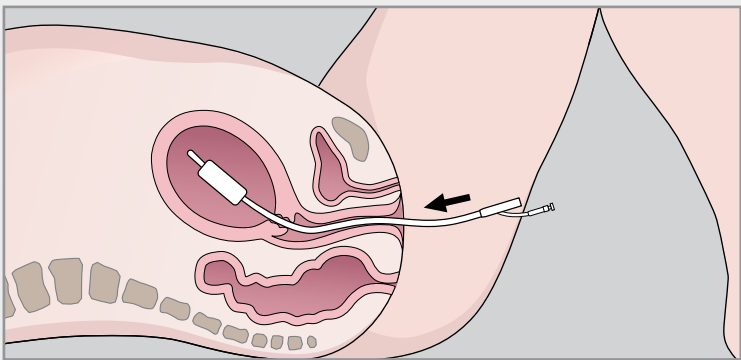


Fig. 1: Transvaginal anlæggelse efter vaginal fødsel

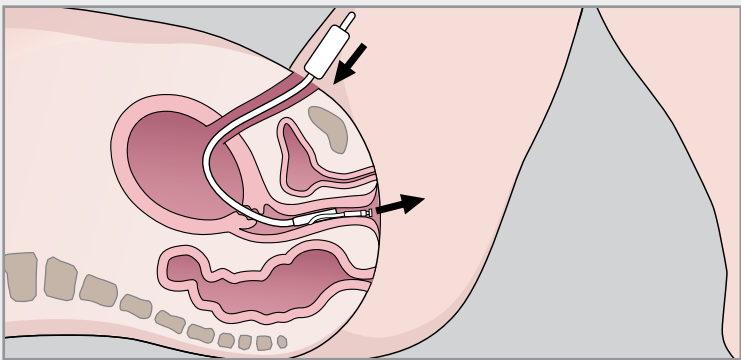


Fig. 2: Transabdominal anlæggelse efter kejsersnit

Korrekt anlæggelse

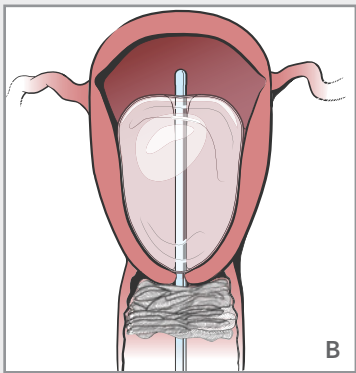
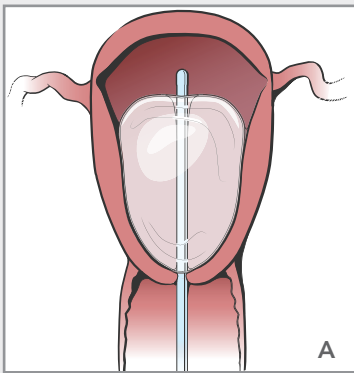


Illustration A og B af Lisa Clark

- Sørg for, at hele ballonen føres forbi cervikalkanalen og det interne ostium.
- Efter ballonen er fyldt til det forudbestemte volumen, bruges ultralyd til at bekræfte, at den er korrekt anlagt.
- Udfyld om nødvendigt vagina med gazetamponer gennemvædet med jod eller antibiotika.
- Udfyldningen må ikke nå ind i uterus.

KONTRAINDIKATIONER

- Arterieblødning, der kræver en kirurgisk undersøgelse eller angiografisk embolisering
- Tilfælde, hvor hysterectomi er indiceret
- Graviditet
- Cervixcancer
- Pusdannende infektioner i vagina, cervix eller uterus
- Ubehandlet anomali i uterus
- Dissemineret intravaskulær koagulation
- Et operationssted, der ville forhindre anordningen i at kontrollere blødning effektivt

ADVARSLER

- Anordningen er beregnet som et midlertidigt middel til etablering af hæmostase i tilfælde, hvor konservativ behandling af postpartum blødning i uterus er indiceret.
- Postpartum-ballonen fra Bakri er indiceret til brug i tilfælde af primær postpartum blødning inden 24 timer efter fødslen.
- Anordningen må ikke forblive indlagt længere end 24 timer.
- Ballonen skal fyldes med en steril væske såsom sterilt vand, sterilt saltvand eller Ringer-laktatopløsning. Ballonen må aldrig fyldes med luft, kuldioxid eller nogen anden luftart.
- Maksimal fyldning er 500 mL. Ballonen må ikke overudspiles. Overudspiling af ballonen kan resultere i, at ballonen forskubbes i vagina.
- Patienter, hos hvem anordningen anlægges, skal overvåges nøje for tegn på forværret blødning og/eller dissemineret intravaskulær koagulation (DIC). I disse tilfælde skal akut intervention finde sted i henhold til hospitalsprotokollen.
- Der findes ingen kliniske data til understøttelse af brugen af anordningen ved DIC.
- Patientovervågning er en integreret del af behandlingen af postpartum blødning. Tegn på en tilstand i forværring, som ikke viser tegn på bedring, skal følges af mere aggressiv behandling og styring af patientens blødning i uterus.
- Patientens urinproduktion skal overvåges, så længe postpartum-ballonen fra Bakri er i brug.

FORHOLDSREGLER

- Undgå for stor kraft ved indsætning af ballonen i uterus.
- Dette produkt er beregnet til brug for læger med uddannelse og erfaring i obstetrik og gynækologiske teknikker.

Brug af komponenterne til hurtig instillation

