

Tamponade-Technik bei postpartalen Blutungen

Vollständige Angaben zur Verwendung des Produkts sowie eine vollständige Auflistung der Vorsichtsmaßnahmen, Warnhinweise und Kontraindikationen finden Sie in der Gebrauchsanweisung.

1 Vor der Einführung prüfen.

Folgendes sicherstellen:

- Im Uterus befinden sich keine Plazentarestes.
- Der Genitaltrakt weist keine Verletzungen oder Lacerationen auf.
- Es handelt sich nicht um eine arterielle Blutung.
- Bei der Patientin liegen keine Kontraindikationen für die Verwendung des Produkts vor.

2 Volumen der Gebärmutterhöhle bestimmen.

- Für die transvaginale Einführung das Uterusvolumen durch direkte Untersuchung oder Ultraschall ermitteln. Für die transabdominale Einführung das Uterusvolumen durch direkte Untersuchung ermitteln.
- Das zuvor ermittelte Volumen steriler Flüssigkeit in einen separaten Behälter füllen.
- Bei Verwendung der Komponenten für die schnelle Füllung das zuvor ermittelte Füllvolumen beachten.
- Das maximale Ballonvolumen beträgt 500 mL.

3 Ballon einführen.

Transvaginale Einführung, Applikation nach Vaginalgeburt (Abb. 1)

- Den Ballonanteil des Katheters in den Uterus einführen und dabei sicherstellen, dass der gesamte Ballon über den Zervikalkanal und den inneren Muttermund hinaus eingeführt wird.

Transabdominale Einführung, Applikation nach Kaiserschnitt (Abb. 2)

- Den ungefüllten Ballon mit dem Füllanschluss voran durch die Kaiserschnittinzision in den Uterus und den Gebärmutterhals schieben. Zur leichteren Einführung den Absperrhahn entfernen und vor der Füllung des Ballons wieder anbringen.
- Ein Assistent muss nun den Ballonschaft durch den Vaginalkanal schieben, bis die Basis des Ballons den inneren Muttermund erreicht.
- Die Inzision schließen und hierbei sorgfältig darauf achten, dass der leere Ballon nicht durchstochen wird.

4 Ballon mit steriler Flüssigkeit füllen.

- Zum Inflatieren niemals Luft, Kohlendioxid oder ein anderes Gas verwenden.
- Nicht mehr als 500 mL in den Ballon füllen. Wenn der Ballon zu viel gefüllt wird, kann dies zu einer Fehlplatzierung bis in die Vagina führen.
- Vergewissern, dass alle Produktkomponenten intakt sind und die Hysterotomie sicher vernäht ist, bevor der Ballon inflatiert wird.

- Zum Auffangen von Urin und zur Kontrolle des Urinvolumens einen Foley-Katheter in die Harnblase der Patientin legen.
- Die beiliegende Spritze bzw. die Komponenten für die schnelle Füllung verwenden, um den Ballon durch den Absperrhahn bis zum zuvor ermittelten Volumen zu füllen.
- Bei Bedarf Zug auf den Ballonschaft ausüben. Um den Zug aufrechtzuerhalten, den Ballonschaft am Bein der Patientin befestigen oder ein Gewicht (maximal 500 g) anbringen. Hinweis: Um eine Dislokation des Ballons in die Vagina zu vermeiden, kann ein Gegendruck aufgebaut werden, indem der Vaginalkanal mit in Iodtinktur oder Antibiotika getränktem Mull ausgefüllt wird.
- Per Ultraschall sicherstellen, dass der Ballon korrekt platziert ist.

5 Das Lumen spülen und die Hämostase überwachen.

- Den Drainageanschluss zur Kontrolle der Hämostase an einen Auffangbeutel für Flüssigkeiten anschließen.
- Den Ballon-Drainageport und den Schlauch mit steriler isotonischer Kochsalzlösung spülen, um Blutgerinnsel zu entfernen und eine adäquate Überwachung der Hämostase zu gewährleisten.
- Die Patientin auf Anzeichen für stärkere Blutungen und Uteruskämpfe überwachen.

6 Ballon entfernen.

- Maximale Verweildauer: 24 Stunden.
- Der Zeitpunkt der Ballonentfernung wird vom behandelnden Arzt festgelegt, sobald die Blutung gestillt wurde und die Patientin stabil ist.

- Den Zug am Schaft lösen und die vaginale Tamponade (sofern vorhanden) entfernen.
- Den Inhalt aus dem Ballon aspirieren, bis er vollständig entleert ist. Die Flüssigkeit kann schrittweise entfernt werden, um die Patientin regelmäßig zu überwachen. Im Notfall kann der Schaft abgeschnitten werden, um den Ballon schnell zu deflatieren.
- Den Ballon vorsichtig herausziehen und entsorgen.
- Die Patientin auf Anzeichen für Blutungen überwachen.

Abbildungen zur Einführung des Bakri Ballons (Schritt 3)

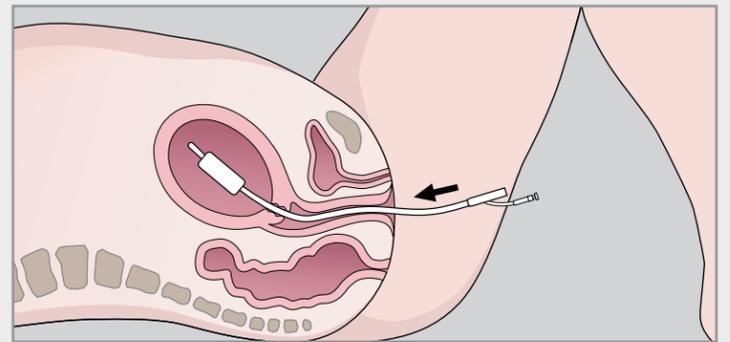


Abb. 1: Transvaginale Einführung, Applikation nach Vaginalgeburt

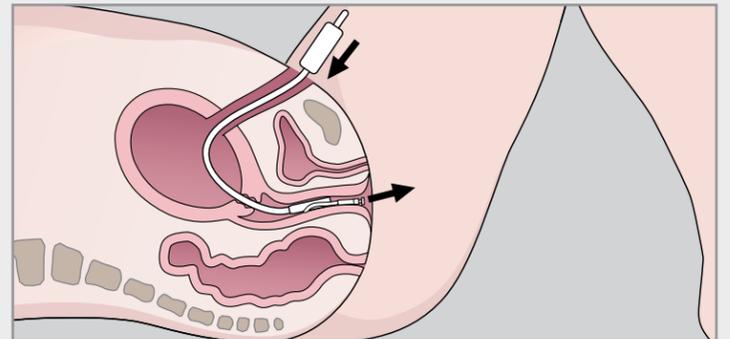


Abb. 2: Transabdominale Einführung, Applikation nach Kaiserschnitt

Korrekte Platzierung

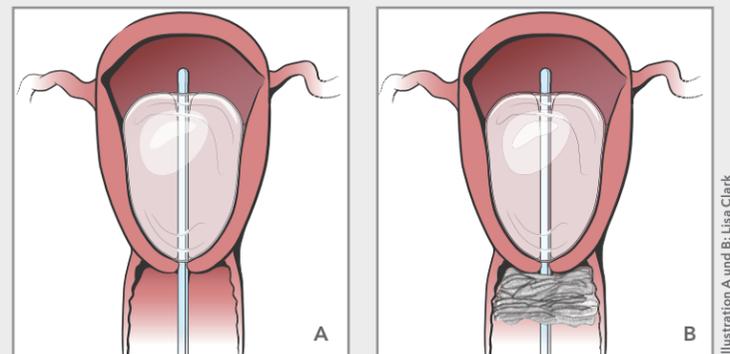


Illustration A und B: Lisa Clark

- Darauf achten, dass der gesamte Ballon über den Zervikalkanal und den inneren Muttermund hinaus eingeführt wird.
- Nachdem der Ballon bis zum zuvor ermittelten Volumen gefüllt wurde, per Ultraschall sicherstellen, dass er korrekt platziert ist.
- Falls erforderlich, die Vagina mit in Iodtinktur oder Antibiotika getränktem Mull ausfüllen.
- Die Tamponade nicht in den Uterus vorschieben.

KONTRAINDIKATIONEN

- Arterielle Blutungen, die eine chirurgische Sondierung oder angiographische Embolisation erfordern
- Bestehende Indikation für eine Hysterektomie
- Schwangerschaft
- Zervixkarzinom
- Eitrige Infektionen in Vagina, Zervix oder Uterus
- Unbehandelte Uterusanomalien
- Disseminierte intravasale Koagulopathie
- Operationsstelle, die eine wirksame Blutungskontrolle durch das Produkt verhindern würde

WARNHINWEISE

- Dieses Produkt ist zur vorübergehenden Anwendung bei der Stillung von postpartalen Uterusblutungen bestimmt, wenn eine konservative Behandlung gerechtfertigt ist.
- Der Bakri Postpartum-Ballon ist zur Anwendung im Falle von primären postpartalen Blutungen innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt bestimmt.
- Das Produkt darf nicht länger als 24 Stunden im Körper verweilen.
- Der Ballon ist mit steriler Flüssigkeit, z. B. sterilem Wasser, steriler Kochsalzlösung oder steriler Ringer-Lactat-Lösung, zu füllen. Zur Füllung des Ballons darf niemals Luft, Kohlendioxid oder ein anderes Gas verwendet werden.
- Das maximale Inflationsvolumen beträgt 500 mL. Den Ballon nicht überinflatieren. Wird der Ballon überinflatiert, kann es dazu kommen, dass der Ballon in die Vagina verschoben wird.
- Patientinnen mit diesem Produkt müssen sorgfältig auf Anzeichen einer verschlimmerten Blutung und/oder disseminierten intravasalen Koagulopathie (DIC) überwacht werden. In solchen Fällen ist eine Notintervention nach dem Protokoll des jeweiligen Krankenhauses einzuleiten.
- Zur Verwendung dieses Produkts bei DIC liegen keine klinischen Daten vor.
- Die Überwachung der Patientin ist ein integraler Bestandteil der Beherrschung postpartaler Blutungen. Bei Anzeichen einer Verschlechterung oder ausbleibender Besserung der Symptome ist eine aggressivere Behandlung und Handhabung der Uterusblutung der Patientin einzuleiten.
- Während der Anwendung des Bakri Postpartum-Ballons ist die ausgeschiedene Urinmenge der Patientin zu überwachen.

VORSICHTSMASSNAHMEN

- Beim Einführen des Ballons in den Uterus keine übermäßige Kraft aufwenden.
- Dieses Produkt ist zur Verwendung durch Ärzte bestimmt, die in obstetrischen und gynäkologischen Techniken geschult und erfahren sind.

Schritte zur Verwendung der Komponenten für die schnelle Füllung

