

Tamponadetechniek voor postpartumbloeding

Raadpleeg de gebruiksaanwijzing voor uitvoerige informatie over het productgebruik en een volledige lijst met voorzorgsmaatregelen, waarschuwingen en contra-indicaties.

1 Voorafgaand aan plaatsing controleren.

Controleer of de volgende verklaringen kloppen:

- De uterus is vrij van placentafragmenten.
- Er is geen sprake van trauma of laceraties in de genitaliën.
- De bron van de bloeding is niet arterieel.
- Patiënt vertoont geen contra-indicaties voor gebruik van dit hulpmiddel.

2 Het volume van de baarmoederholte bepalen.

- Voor transvaginale plaatsing moet u het volume van het cavum bepalen door middel van direct onderzoek of echografisch onderzoek. Voor transabdominale plaatsing moet u het volume van het cavum bepalen door middel van direct onderzoek.
- Plaats het vooraf bepaalde volume steriele vloeistof in een aparte container.
- Als u de snel indruppelbare onderdelen gebruikt, let dan op het vooraf bepaalde volume voor snelle indruppeling.
- Het maximumvolume van de ballon is 500 mL.

3 De ballon plaatsen.

Transvaginale plaatsing, na vaginale bevalling (afb. 1)

- Breng het ballongedeelte van de katheter in de baarmoeder in en zorg daarbij dat de gehele ballon voorbij het baarmoederhalskanaal en het ostium internum is ingebracht.

Transabdominale plaatsing, na bevalling met keizersnede (afb. 2)

- Breng de ballon in niet-opgeblazen toestand, met de inflatiepoort eerst, door de incisie van de keizersnede naar binnen, en in de uterus en uterus-hals. Verwijder de afsluitkraan om het plaatsen van de ballon te vergemakkelijken en bevestig opnieuw voordat de ballon wordt gevuld.
- Laat een assistent de schacht van de ballon door het vaginale kanaal trekken tot de onderkant van de ballon contact maakt met het interne cervicale ostium.
- Sluit de incisie en zorg er tijdens het hechten voor dat u de niet-opgeblazen ballon niet doorboort.

4 Vul de ballon met steriele vloeistof.

- Vul de ballon nooit met lucht, kooldioxide of welk ander gas dan ook.
- Vul de ballon niet met meer dan 500 mL. Overvullen kan ertoe leiden dat de ballon wordt verplaatst naar de vagina.
- Controleer of alle onderdelen van het product intact zijn en dat de hysterotomie goed gehecht is voordat de ballon wordt gevuld.

- Plaats een Foley-katheter in de blaas van de patiënt om urine te verzamelen en de hoeveelheid urine te monitoren.
- Gebruik de meegeleverde injectiespuit of snel-indruppelbare onderdelen om de ballon via het stopkraantje te vullen tot het vooraf bepaalde volume.
- Indien gewenst, kunt u trekkracht op de ballonschacht uitoefenen. Om de spanning te handhaven, maakt u de ballonschacht aan het been van de patiënt vast of bevestigt u de schacht aan een gewicht van maximaal 500 g. NB: Om verschuiving van de ballon naar de vagina te voorkomen, kan tegendruk worden uitgeoefend door het vaginale kanaal op te vullen met gaas dat met jodium of antibiotica is doordrenkt.
- Maak gebruik van echografie om te controleren of de ballon juist is geplaatst.

5 De lumen doorspoelen en de hemostase controleren

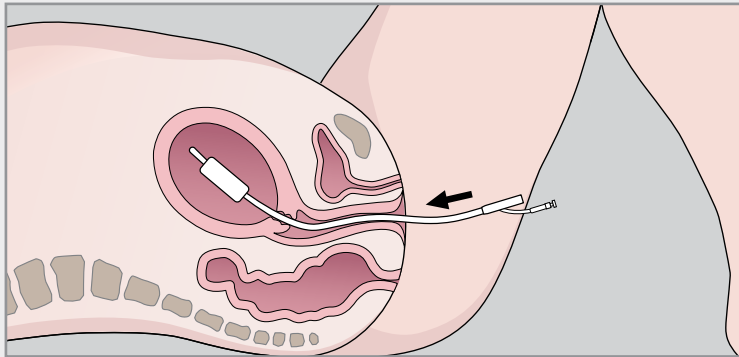
- Sluit de drainagepoort aan op een vloeistofopvangzak om de hemostase te monitoren.
- Klontjes kunnen uit de drainagepoort van de ballon en de slangen worden gespoeld met steriel isotoon fysiologisch zout om monitoring te vergemakkelijken.
- Houd de patiënt in de gaten en controleer op tekenen van verergerde bloeding en baarmoederkrampen.

6 De ballon verwijderen

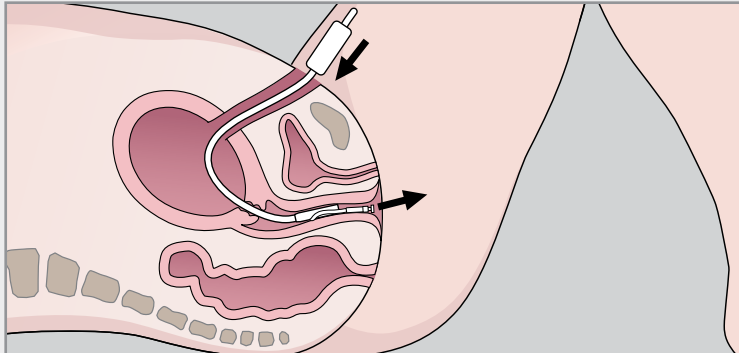
- Maximale tijd in het lichaam: 24 uur.
- De dienstdoende arts bepaalt wanneer de ballon moet worden verwijderd nadat de bloeding onder controle en de patiënt stabiel is.

- Haal de spanning van de schacht en verwijder eventueel materiaal dat ter afsluiting van de vagina is geplaatst.
- Zuig de inhoud van de ballen af tot de ballon helemaal leeg is. De vloeistof kan in gedeelten worden verwijderd voor periodiek onderzoek bij de patiënt. In een noodsituatie kan de schacht worden afgesneden om de ballon snel leeg te laten lopen.
- Trek de ballon voorzichtig terug en gooi deze weg.
- Houd de patiënt in de gaten en controleer op tekenen van bloeding.

Afbeeldingen voor het plaatsen van de Bakri-balloon (stap 3)

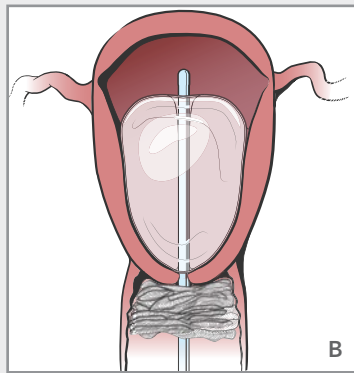
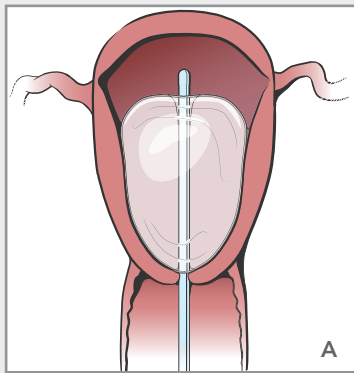


Afb. 1: transvaginale plaatsing, na vaginale bevalling



Afb. 2: transabdominale plaatsing, na bevalling met keizersnede

Juiste plaatsing



Afbeelding A en B door Lisa Clark

- Zorg ervoor dat de ballon in zijn geheel verder is ingebracht dan het cervicale kanaal en het interne ostium.
- Gebruik, nadat de ballon is gevuld met het vooraf bepaalde volume, een echografie om te controleren of de ballon juist geplaatst is.
- Breng, indien nodig, in de vagina met door jodium of antibioticum doordrenkt gaas aan.
- Zorg ervoor dat dit gaas niet tot in de baarmoeder komt.

CONTRA-INDICATIES

- Arteriële bloeding waarvoor chirurgische exploratie of angiografische embolisatie is vereist
- Gevallen die hysterectomie indiceren
- Zwangerschap
- Baarmoederhalskanker
- Purulente infecties in de vagina, baarmoederhals of baarmoeder
- Onbehandelde baarmoederafwijking
- Diffuse intravasale stolling
- Een operatieplaats waar het hulpmiddel de bloeding niet effectief kan beheersen

WAARSCHUWINGEN

- Dit hulpmiddel is bedoeld als tijdelijk middel om hemostase te verkrijgen in gevallen waarbij conservatieve behandeling van postpartumbloedingen uit de baarmoeder is geïndiceerd.
- De Bakri-postpartumballoon is geïndiceerd voor gebruik in geval van een primaire postpartumhemorragie binnen 24 uur na de bevalling.
- Het hulpmiddel mag niet meer dan 24 uur in het lichaam verblijven.
- De ballon moet worden gevuld met een steriele vloeistof, zoals steriel water, steriel fysiologisch zout of Ringer-lactaat. De ballon mag nooit worden gevuld met lucht, koolstofdioxide of een ander gas.
- Het maximumvolume van de ballon is 500 mL. Zorg dat de ballon niet overvuld wordt. Overvullen van de ballon kan ertoe leiden dat de ballon tot in de vagina verschuift.
- Patiënten bij wie dit hulpmiddel wordt gebruikt, moeten nauwgezet worden gemonitord op tekenen van verhoogd bloedverlies en/of diffuse intravasale stolling (DIS). In dergelijke gevallen moet urgente interventie volgens het ziekenhuisprotocol worden geboden.
- Er zijn geen klinische gegevens bekend die het gebruik van dit instrument bij de aanwezigheid van DIS ondersteunen.
- Het monitoren van de patiënt is een integraal onderdeel van de behandeling van postpartumbloedingen. Teken van verslechterende of niet-verbeterende toestand moeten leiden tot een agressievere behandeling en beheer van de bloeding in de uterus van de patiënt.
- Het urinevolume van de patiënt dient in de gaten te worden gehouden tijdens het gebruik van de Bakri-postpartumballoon.

VOORZORGSMATREGELEN

- Vermijd overmatige kracht bij het inbrengen van de ballon in de baarmoeder.
- Dit product is bestemd voor gebruik door artsen met een opleiding in en ervaring met verloskundige en gynaecologische technieken.

Het gebruik van snel indruppelbare onderdelen

