

Tamponadeteknikk for blødning etter fødsel

Se bruksanvisningen for fullstendig informasjon om bruk av produktet og en komplett liste over forholdsregler, advarsler og kontraindikasjoner.

1 Bekreft før plassering.

Bekreft følgende:

- At livmoren er fri for morkakefragmenter.
- At kjønnsorganet er fritt for traumer eller laserasjoner.
- At kilden til blødningen ikke er arteriell.
- At pasienten ikke er kontraindisert for bruk av denne anordningen.

2 Fastslå livmorhulens volum.

- Fastslå livmorens volum ved manuell undersøkelse eller ultralyd for transvaginal plassering. Fastslå livmorens volum ved manuell undersøkelse for transabdominal plassering.
- Tøm det forhåndsbestemte volumet av steril væske i en egen beholder.
- Hvis du skal bruke hurtiginstillasjonskomponentene, må du fastslå det forhåndsbestemte volumet for hurtiginstillasjon.
- Ballongens maksimale volum er 500 mL.

3 Plasser ballongen.

Transvaginal plassering, etter vaginal forløsning (fig. 1)

- Sett ballongdelen av kateteret inn i livmoren og sørg for at hele ballongen settes inn forbi livmorshalskanalen og den interne åpningen.

Transabdominal plassering, etter forløsning ved keisersnitt (fig. 2)

- Før den tomme ballongen gjennom keisersnittet og inn i livmoren og livmorhalsen med fyllporten først. Fjern stoppekranen for å lette plassering, og sett den på igjen før ballongen fylles.
- La en assistent trekke ballongskaftet gjennom skjeden helt til enden av ballongen kommer i kontakt med den interne livmorhalsåpningen.
- Lukk innsnittet og vær forsiktig så det ikke stikkes hull på den tomme ballongen under suturering.

4 Fyll ballongen med steril væske.

- Må aldri fylles med luft, karbondioksid eller andre gasser.
- Skal ikke fylles med mer enn 500 mL. Overfylling kan føre til at ballongen forflytter seg inn i vagina.
- Kontroller at alle produktkomponentene er intakte og at hysterotomien er sikkert suturert før ballongen fylles.

- Plasser et Foley-kateter i pasientens blære for å samle opp urin og overvåke urinvolumet.
- Bruk den medfølgende sprøyten eller hurtiginstillasjonskomponentene for å fylle ballongen med det forhåndsbestemte volumet gjennom stoppekranen.
- Hvis ønskelig kan det brukes trekraft på ballongens skaft. Oppretthold strammingen ved å feste ballongens skaft til pasientens ben eller til en vekt som ikke overstiger 500 gram. Merknad: For å unngå at ballongen forflytter seg inn i vagina kan det brukes mottrykk ved å pakke skjeden med vaginal gasbind gjennomfuktet med jod eller antibiotika.
- Bruk ultralyd for å bekrefte at ballongen er riktig plassert.

5 Skyll lumenet og overvåk hemostase.

- Koble tømmeporten til en væskeoppsamlingspose for å overvåke hemostasen.
- Ballongens tømmeport og slanger kan skylles fri for klumper med steril isotonisk saltløsning for å lette overvåking.
- Overvåk pasienten for tegn på økt blødning og krampetrekninger i livmoren.

6 Fjern ballongen.

- Maksimal innleggingstid: 24 timer.
- Den ansvarlige legen avgjør når ballongen skal fjernes etter at blødningen er under kontroll og pasienten er stabil.

- Frigjør spenningen på skaftet og fjern all vaginal innpakning.
- Aspirer ballongens innhold til den er helt tom. Væsken kan fjernes trinnvis, slik at pasienten kan observeres periodemessig. Skaftet kan kuttes for hurtig ballongtømming i nødstilfeller.
- Trekk ballongen forsiktig ut og kasser den.
- Overvåk pasienten for tegn på blødning.

Illustrasjoner for plassering av Bakri-ballongen (trinn 3)

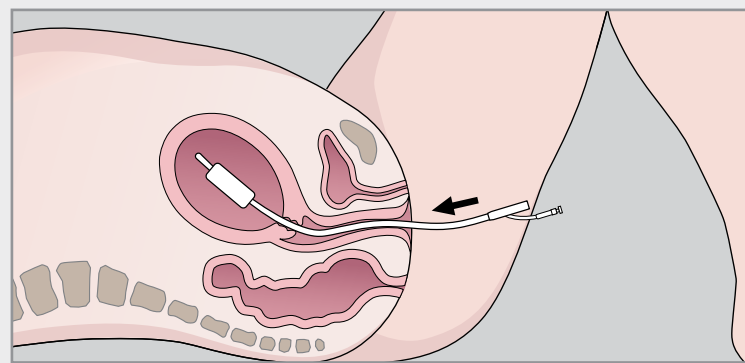


Fig. 1: Transvaginal plassering, etter vaginal forløsning

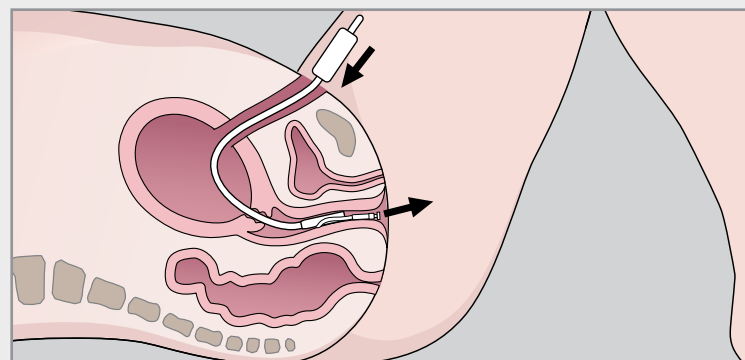
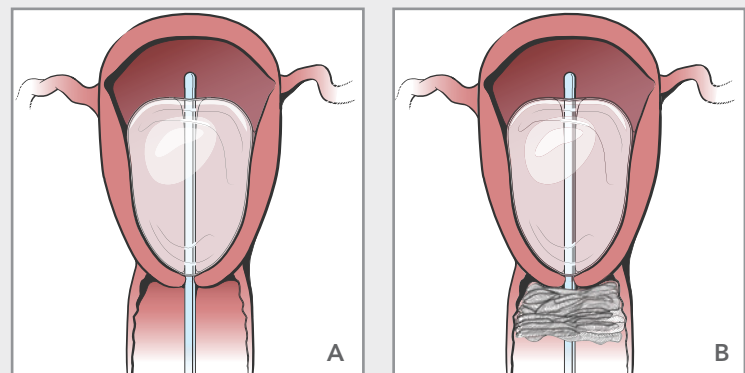


Fig. 2: Transabdominal plassering, etter forløsning ved keisersnitt

Riktig plassering



Illustrasjon A og B av Lisa Clark

- Sørg for at hele ballongen settes inn forbi livmorshalskanalen og den interne åpningen.
- Bruk ultralyd for å bekrefte at ballongen er riktig plassert når den er blitt fylt med det forhåndsbestemte volumet.
- Vagina kan om nødvendig pakkes inn med gasbind gjennomfuktet med jod eller antibiotika.
- Innpakningen må ikke foregå videre inn i livmoren.

KONTRAINDIKASJONER

- Arteriell blødning som krever kirurgisk inngripen eller angiografisk embolisering
- Tilfeller som indikerer hysterektomi
- Graviditet
- Livmorhalskreft
- Purulente infeksjoner i vagina, livmorhals eller livmor
- Ubehandlet uterusanomali
- Disseminert intravaskulær koagulasjon
- Et kirurgisk område som vil hindre instrumentet i å kontrollere blødningen på en effektiv måte

ADVARSLER

- Dette instrumentet er ment å være en midlertidig metode for å oppnå hemostase i tilfeller som krever konservativ behandling av blødning i livmoren etter fødsel.
- Bakri-postpartumballong er beregnet for bruk ved primær blødning etter fødsel innen 24 timer etter forløsning.
- Instrumentet skal ikke være lagt inn i mer enn 24 timer.
- Ballongen skal fylles med en steril væske, for eksempel sterilt vann, steril saltløsning eller Ringers løsning. Ballongen må aldri fylles med luft, karbondioksid eller noen andre gasser.
- Maksimal fylling er 500 mL. Fyll ikke ballongen for mye. Hvis ballongen fylles for mye, kan ballongen bli forskjøvet inn i vagina.
- Pasienter som bruker dette instrumentet, skal overvåkes nøye for tegn på økt blødning og/eller disseminert intravaskulær koagulasjon (DIC). I slike tilfeller bør sykehusets nødprosedyrer følges.
- Det finnes ingen kliniske data som støtter bruken av denne anordningen ved tilstedeværelsen av DIC.
- Pasientovervåking er en viktig del av behandlingen av blødning etter fødsel. Tegn på forverret eller ikke forbedret tilstand bør føre til en mer aggressiv behandling og håndtering av blødningen i pasientens livmor.
- Pasientens urinvolum skal overvåkes mens Bakri-postpartumballongen er i bruk.

FORHOLDSREGLER

- Unngå bruk av for mye makt når du setter inn ballongen i livmoren.
- Dette produktet er tiltenkt for bruk av leger som er opplært i og har erfaring med obstetrik og gynekologiske teknikker.

Slik brukes hurtiginstillasjonskomponentene

