

Bakri kateter- ballongtamponad - ballongtamponad vid blödning från uterus

Faktaägare:

Bakgrund, syfte och mål: -

Behandlingsrutin för ballongtamponad vid blödning från uterus

Bakri ballongtamponad

Den består av en silikonballong (rekommenderade maximala fyllnadsvolym 500 ml) som är ansluten till en 24 french silikonkateter 54 cm i längd. Den ej fyllda ballongen insätts i livmodern; när den är fylld med vätska anpassar ballongen sig till konfigurationen av livmoderhålan och tamponerar endometrie blödning.

Arbetsbeskrivning

Bakri ballongtamponad finns på förlossningen och på akut operationssal.

Indikation

- 1- Vid blödningar från placentabädden, särskilt efter lågt sittande placenta och praevia, är ballongtamponad förstahandsalternativ.
- 2- Massiv atonisk blödning som inte stannar med uterotonica.

Obs! Uteslut rupturer/bristningar och kvarvarande placentarest.

Insättningsteknik:-

Efter vaginal förlossning:-

1. Var säker på att blåsan är tom genom att placera en KAD.
2. Säkerställ att uterus-kaviteten är tom på placentavävnad.
3. Rengör cervix och vagina med en antiseptisk lösning.
4. För in ballongen genom cervix med hjälp av fingrarna, mata vid behov med en peang. Anteckna tiden på blödningsprotokollet.
5. Titta med ultraljud att ballongen ligger rätt.
6. Fyll katetern (med hjälp av 50ml-sprutan) med 250-500 ml NaCl tills blödningen slutar, max 500 ml kall vätska går bra, dra försiktigt i katetern så att ballongen ligger mot nedre uterinsegmentet.
7. Anslut dränpåsen så att blödningen kan monitoreras, spola ev. dränsläng med NaCl om misstanke finns på koagler i denna.

8. Vagina tamponeras med bukdukar för att fixera läget på ballongen och öka den tamponerande funktionen, Tamponaderna knyts ihop och en liten del lämnas synlig utåt.
9. Skriv i journalen antal dukar som lagts in respektive tagits ut.
10. Låt ballongen sitta 12–24 timmar.

Vid sectio :-

kan ballongen inläggas via hysterotomin. Slangända införs då först och manipuleras ner till vagina där assistent tar emot slangen. Detta minskar vaginal kontamination i operationsområdet.

Ballongen läggs i kaviteten sist, hysterotomin sluts därefter. Försiktigt så att man inte perforera ballongen.

Efter vaginal förlossning eller inläggning efter avslutat sectio ska ballongens läge kontrolleras med ultraljud.

Under den tid patienten har Bakrikateter skall kontinuerlig uterotonika ges.

Uterotonika:-

Syntocinon 8,3 µg/ml, 2 ml intramuralt eller Prostinfenem 0,25 mg/ml, 1 ml intramuskulärt eller intramuralt.

Även Methergin kan användas 0,2 mg/ml, 1 ml intravenöst.

Methergin bör undvikas vid hypertoni, preeklampsi och vid stora myom.

Om behov finnes av intravenös droppbehandling föreslås i första hand Syntocinondropp, Syntocinon 8,3 µg/ml, 6 ml i 500 ml NaCl att gå in på 1–4 timmar,

alternativt Prostinfenemdropp, 0,25 mg (= 1 ml) Prostinfenem i 500 ml NaCl initialt 60 ml/timme.

Bredspektrumantibiotika skall ges med:-

Inf Cefotaxim 1 g som engångsdos.

Vid ökad infektionsrisk, t ex stor blödning, långvarigt ingrepp, stora lacerationer etc lägg till inf Flagyl 1,5 g.

Om anamnes på överkänslighet kan Dalacin 600 mg iv övervägas.

Kontroller: BT, puls, urinproduktion, smärtor och tecken på pågående blödning.
(Vb kan den fyllas igen)

Katetern kan sitta upp till 24 timmar. Det är lämpligt att ta bort den dagtid.

Katetern dras bort helst i gyn stols läge och genom att man tömm vätske innehållet med hjälp av 50ml-sprutan och sedan dra bort katetern försiktigt, ta bort dukarna och kontrollera blödning.

Eventuellt kan man tömma katetern i omgångar, till exempel till hälften och utvärdera. Töm resten någon timme senare om det inte blöder.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare