

Bakri kateter- ballongtamponad (Bakri/Ebb) vid blödning från uterus

Bakri: Silikonballong som är ansluten till en 24 french silikonkateter 54 cm i längd. Den ej fyllda ballongen insätts i livmodern; när den är fylld med upp till 500ml vätska anpassar ballongen sig till konfigurationen av livmoderhålan och tamponerar endometriblödning. Instruktion finns på förpackningen.

Ebb: Dubbelballong där övre ballongen läggs intrauterint och fylls med upp till 750 ml vätska. Nedre ballongen läggs i vagina, fylls med max 300ml vätska och låses fast mot cervix. Denna tamponerar blödning från cervix och vagina och eliminerar behov av tamponad med dukar. Instruktion finns på förpackningen.

Arbetsbeskrivning

Bakri ballongtamponad finns på förlossningen och på operation. Ebb finns på operationsavdelningen.

Indikation

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

Obs! Uteslut rupturer/bristningar och kvarvarande placentarest.

Insättning efter vaginal förlossning

1. Var säker på att blåsan är tom genom att placera en KAD.
2. Säkerställ att uterus kavitet är tom på placentavävnad.
3. För in den tomma uterusballongen genom cervix med hjälp av fingrarna, mata vid behov med en peang. Anteckna tiden på blödningsprotokollet.
4. Titta med ultraljud att ballongen ligger rätt.
5. Fyll katetern med 250-500 ml NaCl tills blödningen slutar. Fyll med 50ml-spruta alt. koppla direkt till droppåse. Ebb-tamponaden kan fyllas upp till 750ml. Dra försiktigt i katetern så att ballongen ligger an mot nedre uterinsegmentet. Kontrollera gärna läget ånyo med ultraljud.
6. Anslut dränpåsen för att monitorera blödning. Spola ev. dränslängen med NaCl om misstanke om koagler i denna.
7. Bakri: 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. Anteckna och överrapportera allt som lämnats i vagina.

Ebb: Fyll vaginalballongen med upp till 300ml NaCl. Justera läget så att ballongen ligger an mot nedre delen av cervix. Lås fast genom att trycka hårt på den vita knappen på slangen.

8. Under tiden ballongtamponad pågår skall kontinuerlig uterotonika ges (förstärkt syntocinondropp).
9. Låt ballongen sitta 12–24 timmar. Töm i första hand successivt, tex minska halva volymen efter 12 h, halva kvarvarande volymen efter ytterligare 6h, töm helt efter ytterligare 6h. Avveckla i första hand dagtid!

Vid sectio

Kan tamponaden 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 med varsam suturering för att inte punktera ballongen.

Kontrollera läget med ultraljud efter avslutat ingrepp.

Antibiotika

Inf Cefotaxim 1 g som engångsdos. Dalacin 600mg iv vid pc-allergi.

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

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

Referenser:

1. Västra Götalandsregionen
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/21768/Ballongtamponad%20vid%20bl%C3%B6dning%20fr%C3%A5n%20uterus.pdf?a=false&guest=true>
2. ARG-rapport hemostasrubbnings inom obstetrik och gynekologi
https://www.sfog.se/natupplaga/SFOG_nr79cdcc5acb-e759-4fab-834d-7953f6204054.pdf

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägaren.