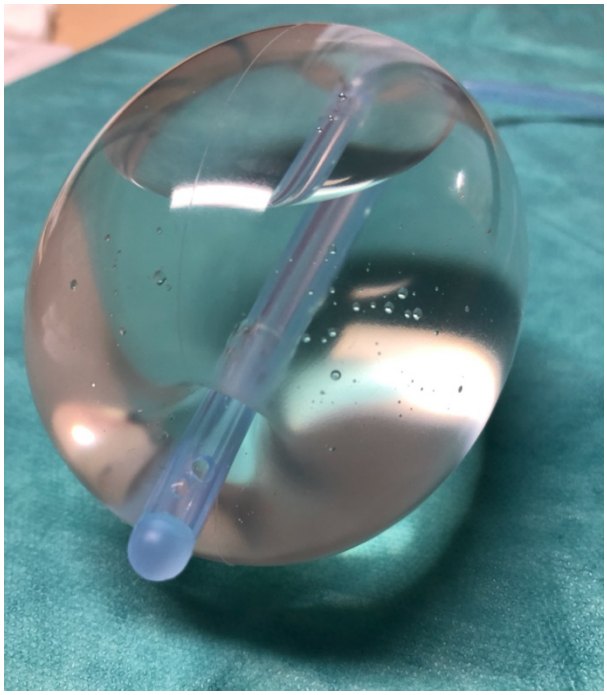
Repère
RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION

Procédure
pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin de type sonde de Bakri®



Repère
RÉSEAU PÉRINATAL RÉUNION
115 D, allée Montaignac 97427 Etang-Salé Les Hauts
Tél : 02 62 35 15 59 - Fax : 02 62 35 16 65
Email : contact@repere.re - Site internet : www.repere.re

Procédure : pose d'un dispositif de tamponnement intra-utérin de type sonde de Bakri®

Indications de pose (liste non exhaustive)

- Traitement des HPP persistantes par atonie utérine
- Après RU et révision sous valves
- Échec des thérapeutiques médicamenteuses (Syntocinon® ou Nalador®)
- Cas particulier : du placenta praevia pour les césariennes

Contre-indications

- Troubles de la coagulation, instabilité clinique de l'état maternel => chirurgie
- Chorioamniotite
- Plaies chirurgicales de la filière génitale
- Absence de vacuité utérine
- Utérus fibromateux avec déformation de la cavité utérine

Quand le poser ?

- Pose du ballon dans les **30 minutes suivant le diagnostic de l'HPP** (après RU et examen sous valves)
- Dans les **15 minutes suivant la pose du Nalador®**

NE PAS RETARDER LA POSE DE LA SONDE DE BAKRI SI HPP SÉVÈRE

Précautions initiales

- Asepsie stricte : **casaque stérile, gant stérile, nouveau champ sous fessiers stérile**
- Pose de sonde de Bakri après sondage à demeure
- Poursuivre les utéro-toniques (Nalador®)

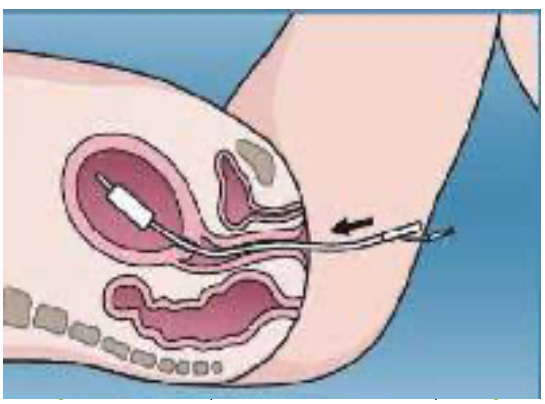
Technique de pose recommandée (cf. fiche technique)

1. DÉTERMINER LE VOLUME UTÉRIN

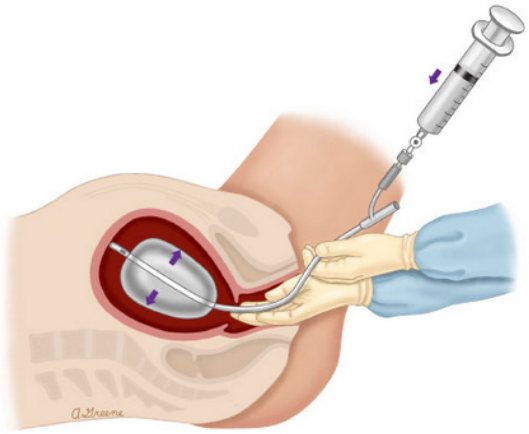
Capacité maximale de remplissage = 500cc
Tenir compte du volume utérin : selon l'âge gestationnel, gémellarité….

2. PRÉPARATION DU MATÉRIEL sur un champs stérile
   - 1 sonde de Bakri avec robinet
   - 2 seringues de 60cc
   - 1 cupule stérile
   - Eau stérile (ou poche de sérum physiologique de 500cc ou 1000cc)
   - Compresses stériles (pour éviter glissement)
   - 1 sac collecteur

3. INSÉRER LA SONDE dans l'utérus à la main (ne pas utiliser de pince)
4. SOUS CONTRÔLE ÉCHOGRAPHIQUE, insérer la partie du ballonnet du cathéter dans l'utérus en veillant à insérer l'intégralité du ballonnet au-delà du canal cervical et de l'ostium interne



5. REMPLISSAGE DU BALLON

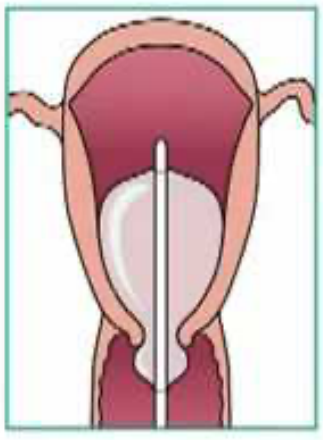


- Avec du sérum physiologique, ou de l'eau STÉRILE
- Remplir une cupule du volume souhaité (par exemple, 400cc) pour bien vérifier le volume administré ou connecter le système 3 voies à une perfusion de 500ml.
- Avec l'aide de 2 seringues de 60cc (pouvant être remplies au fur et à mesure par une tierce personne)
- Vérifier la bonne localisation du ballon à l'échographie(inf ou égale à 10cm du fond utérin)
- Ouvrir le robinet et commencer le remplissage du ballonnet jusqu'au volume prédéterminé

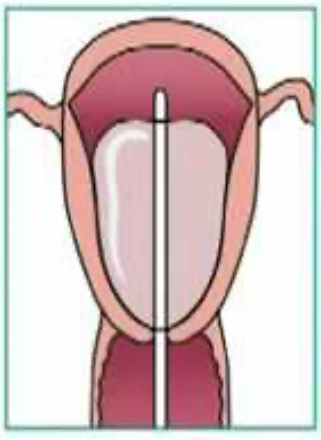
Avertissement

Ne pas surgonfler le ballonnet, ne pas gonfler avec de l'air ou du gaz
Pour s'assurer de remplir le ballonnet au volume voulu, il est recommandé de préparer le volume de liquide prédéterminé dans un récipient séparé.

6. TIRER LÉGÈREMENT sur la tige du ballonnet pour assurer un bon contact entre le ballonnet et la surface des tissus



Incorrecte



correcte

7. Pour maximiser l'effet tamponnement, on peut appliquer une contre-pression en remplissant le canal vaginal de compresse imbiber de Bétadine®.

8. RACCORDER L'ORIFICE DE DRAINAGE à une poche de recueil de liquide pour surveiller les saignements.

EN CAS DE POSE POST-CÉSARIENNE

Utilisation d'un volume minimal efficace afin de limiter la tension sur la suture

Comment juger de l'efficacité du ballon ?

Efficacité immédiate = ARRET des saignements quelques minutes après la pose

Si saignements persistants = EMBOLISATION ou prise en charge chirurgicale

Précautions finales

- Protocole d'antibioprophylaxie selon le protocole HPP
- Rinçage de la tubulure avec du sérum physiologique stérile pour éliminer tous les caillots de l'orifice et de la tubulure de drainage.
- **Pas d'expression utérine** pouvant faire expulser le ballonnet
- Surveillance des saignements

Retrait du ballonnet

Durée de pose : 24h maximum

Deux possibilités : Retrait TOTAL OU PARTIEL

- H+12= Si l'hémorragie est stoppée dégonfler de moitié
- H+24= Si absence de reprise de saignements, dégonfler la totalité du ballon et ablation complète

1. **RETRAIT EN SALLE DE NAISSANCE**
2. RETIRER LE TAMPONNEMENT VAGINAL (si en place)
3. VÉRIFIER dans le dossier le volume de remplissage
4. A l'aide d'une seringue de 60cc ASPIRER LE CONTENU DU BALLONNET
5. RETIRER DOUCEMENT LE BALLONNET DE L'UTÉRUS et du canal vaginal puis l'éliminer.