



## BALLON DE BAKRI (100% silicone)

### INDICATION : **Hémorragie de la délivrance**

- Dans le respect des RPC, utilisation transitoire pour mutation dans le but de limiter les pertes sanguines
- Absence d'évaluation actuelle fiable sur de grandes séries

### MISE EN PLACE : pose sous antibioprofylaxie : **céfazoline 2 g (dalacine 600mg si allergie)**

#### Par voie naturelle

- Contrôle écho de la **position au delà de l'orifice interne du col**
- Seringue 60cc
- Sérum physiologique
- Vol habituel de 250cc à 500cc (MAX 800cc)
- Tampon<sup>t</sup> vaginal +/- mise en tension de la tige du ballon s/seg<sup>t</sup> inf

#### Per césarienne

- Introduction par l'hystérotomie
- Extrémité distale poussée à travers le col dans le vagin
- Gonflé en voie basse sous contrôle visuel de l'hystérotomie
- MAX 500cc tel que tension de la suture suffisante
- Tampon<sup>t</sup> vaginal +/- mise en tension de la tige du ballon s/seg<sup>t</sup> inf

### FONCTIONNEMENT

- Contre pression hydrostatique sur les artères utérines
- Obstruction des vaisseaux restés béants
- Contraction réactionnelle utérine à cette stimulation

### SURVEILLANCE

- **Efficacité** : arrêt du saignement dans les min. suivant la pose
- Pertes sanguines quantifiées par poche de recueil sur embout
- Dégonflé de ½ en ½
  - Soit partiellement, sur table, en post embolisation
  - Soit 2h (minimum) à 12h et 4h à 24h MAX

### CONTRE INDICATIONS

#### Absolues

- Difficulté ou résistance à l'insertion du ballon
- Myome intra-utérin ; anomalie utérine non traitée ; néo du col utérin

#### Relatives

- Plaies cervico-vaginales : suturées avant la pose du Bakri

- Chorioamniotite : utilisation transitoire pour transfert à l'embolisation ?

