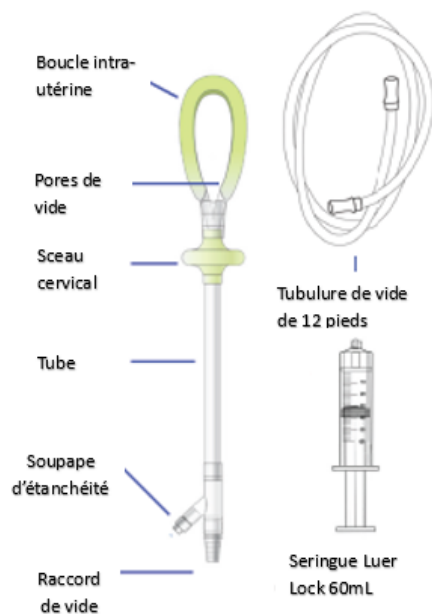


## SYSTÈME JADA® GUIDE DE RÉFÉRENCE

### RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS : VEUILLEZ LIRE CE QUI SUIT AVANT D'UTILISER LE SYSTÈME

Le système JADA® est destiné à assurer la maîtrise et le traitement des hémorragies ou des saignements utérins post-partum anormaux nécessitant une prise en charge conservatrice.

### COMPOSANTS DU DISPOSITIF



### MATÉRIEL REQUIS (NON FOURNI)

- Liquides stériles
- Récipient à vide
- Source de vide régulée
- Ruban adhésif

**IMPORTANT :** Veuillez lire l'intégralité du **MODE D'EMPLOI**. Retournez le document pour obtenir des consignes supplémentaires concernant les indications, les contre-indications, les mises en garde et les précautions et pour consulter d'autres renseignements importants.

### 1. ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE LA PATIENTE

A. Examiner la patiente pour voir s'il y a présence :

- de produits retenus
- d'autres sources de saignement
- de lacérations
  - Les lacérations vaginales et externes peuvent être réparées même si JADA est en place.

- B. Retirer les caillots organisés.
- C. La vessie doit être vide afin de faciliter la palpation et la contraction de l'utérus.
- D. Dans le cas des patientes ayant subi une césarienne :
  - Confirmer que le col de l'utérus est dilaté d'au moins 3 cm.
  - Confirmer la fermeture de l'hystérotomie avant de procéder à l'insertion.

**REMARQUE :** JADA sera inséré par voie transvaginale.

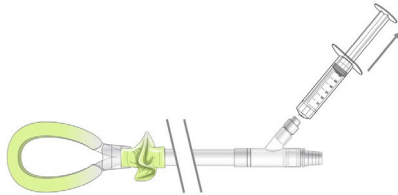
## 2. PRÉPARATION DU SYSTÈME JADA

- A. Raccorder la tubulure au récipient à vide.
- B. Régler le vide à 80 mm Hg.

80 mm Hg = 1,5 psi = 10,7 kPa = 3,2 inHg = 106,7 mbar

**IMPORTANT :** Ne pas fixer le vide à JADA avant l'étape 5.

- C. Retirer l'air du sceau cervical.

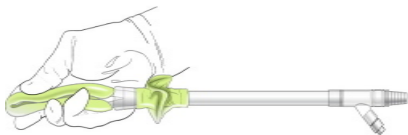


- D. Verser 60 ml de liquide stérilisé dans la seringue.

## 3. INSERTION DE JADA

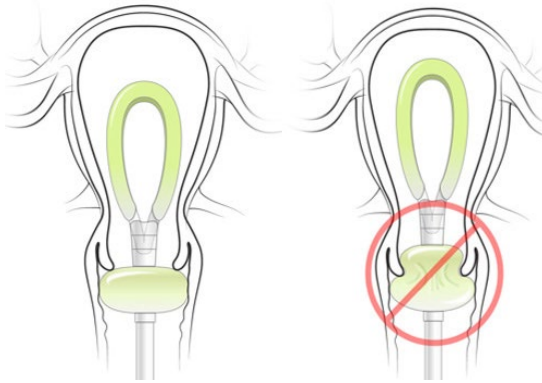
- A. Confirmer que le col de l'utérus est dilaté d'au moins 3 cm.
- B. Insérer JADA par voie transvaginale.

**MISE EN GARDE :** Éviter d'exercer une pression excessive lors de l'insertion de JADA dans l'utérus afin de ne pas provoquer de traumatisme, voire de perforation de la paroi utérine.



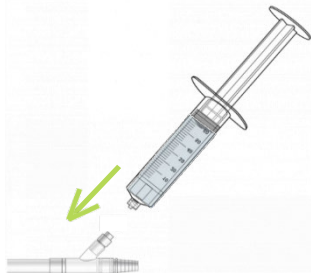
**IMPORTANT :** Ne pas saisir JADA avec un instrument facilitant l'insertion intra-utérine.

C. Placer le sceau cervical au niveau de l'orifice cervical externe.



#### 4. REMPLISSAGE DU SCEAU CERVICAL

A. Remplir le sceau cervical.

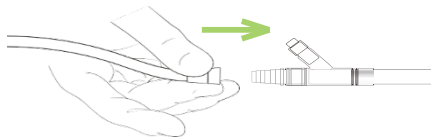


60-120 ml

B. Le sceau cervical doit couvrir l'orifice cervical externe.

#### 5. MISE EN ROUTE DU TRAITEMENT

A. Raccorder JADA à la tubulure de vide.

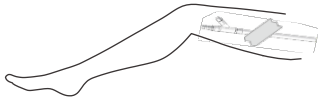


B. Après avoir connecté le vide, VÉRIFIER :

- si du sang s'écoule dans la tubulure de vide et/ou
- si le tonus utérin présente une amélioration
- si le sceau cervical est situé dans le vagin au niveau de l'orifice cervical externe.

Consulter la section **DÉPANNAGE** si cela ne se produit pas.

C. Fixer JADA à l'intérieur de la cuisse de la patiente à l'aide d'un ruban adhésif.



## 6. TRAITEMENT ACTIF

A. Laisser le vide en place jusqu'à ce que :

- le saignement soit **MAÎTRISÉ PENDANT AU MOINS 1 HEURE**
- ET que l'utérus soit ferme
- ET que la patiente soit stable



B. Si l'écoulement de sang ne s'arrête pas, essayer d'augmenter la pression jusqu'à un maximum de 90 mm Hg.

$$90 \text{ mm Hg} = 1,7 \text{ psi} = 12,0 \text{ kPa} = 3,5 \text{ inHg} = 120,0 \text{ mbar}$$

Consulter la section **DÉPANNAGE** si le saignement continue.

**PRÉCAUTION :** Ne pas utiliser une pression à vide supérieure à 90 mm Hg, car un traumatisme tissulaire pourrait survenir.

## 7. VÉRIFICATION ET ACHÈVEMENT DU TRAITEMENT

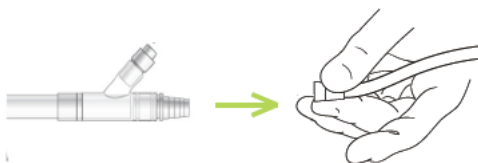
**PRÉCAUTION :** Pour éviter l'inversion utérine, ne pas retirer JADA pendant que le vide est en place. Toujours déconnecter JADA de la tubulure de vide avant de le retirer.

A. Confirmer que le traitement peut être arrêté.

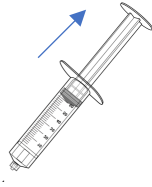


B. Arrêter le vide.

C. Déconnecter la tubulure de vide.



- D. Mettre de côté la tubulure de vide au cas où le vide doit être appliqué de nouveau.
- E. Fixer la seringue à la soupape d'étanchéité.
- F. Extraire le liquide du sceau cervical.



G. Observer la patiente pendant **AU MOINS 30 MINUTES** pour s'assurer que :

- son saignement est maîtrisé
- son utérus est ferme
- son état est stable

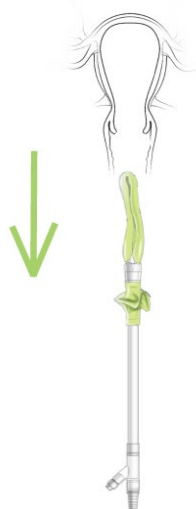


**IMPORTANT :** Si le saignement recommence, réexaminer la patiente et envisager de reprendre les étapes 4 à 7, le cas échéant.

## 8. RETRAIT DE JADA

**PRÉCAUTION :** Extraire tout le liquide du sceau cervical avant de retirer JADA afin d'éviter toute rupture de tissu.

- A. Placer une main sur l'abdomen de la patiente.
- B. Retirer lentement JADA.



C. Après le retrait de JADA, vérifier qu'il est intact.

## **9. MISE AU REBUT**

Toujours respecter la réglementation locale en vigueur concernant les déchets biologiques dangereux afin de manipuler et d'éliminer ces déchets en toute sécurité.

## **DÉPANNAGE**

### **LE VIDE N'EST PAS DÉTECTÉ**

**Vérifier que :**

- le vide est fonctionnel
- le couvercle du récipient à vide est bien en place
- le couvercle du récipient à vide n'est pas fissuré
- la tubulure de vide est bien raccordée aux deux extrémités
- le réglage de la pression à vide est conforme aux unités de mesure du régulateur  
80 mm Hg = 1,5 psi = 10,7 kPa = 3,2 inHg = 106,7 mbar  
90 mm Hg = 1,7 psi = 12,0 kPa = 3,5 inHg = 120,0 mbar

### **L'UTÉRUS NE S'AFFAISSE PAS ET/OU LE SAIGNEMENT NE S'ARRÊTE PAS**

- Vérifier que JADA est bien positionné (à l'aide d'un appareil d'échographie si nécessaire).
- Faire passer la pression à vide à 90 mm Hg au maximum.
- En cas d'apparition de caillots, retirer JADA pour extraire les caillots.
- Déconnecter la tubulure de vide.
- Vérifier que le vide est fonctionnel.
- Réévaluer l'état de la patiente.