



Anleitung

Dr. Arabin GmbH & Co KG
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: +49 2302 189214 Fax: +49 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Instructions

Dr. Arabin GmbH & Co KG
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Cerclage Pessar

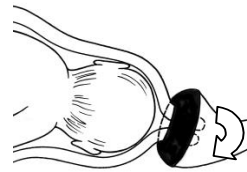
(Typ A ungelocht, Typ ASQ perforiert)

Anwendungsbereich: Das Cerclage-Pessar wurde zur **Prävention einer Frühgeburt** entworfen für Schwangere mit körperlichen Belastungen (langes Stehen/Laufen), mit erhöhtem intrauterinem Druck (Polyhydramnion/Mehrlings-Schwangerschaft) oder einer Zervixverkürzung. Das Pessar besteht aus flexiblen hautfreundlichem Silikon, kann gefaltet und schmerzfrei eingeführt werden. Eine Perforation (ASQ) der Modelle ermöglicht ein Abfließen von Fluor, der bei Pessargebrauch erhöht, aber nicht mit einer Veränderung der Vaginalflora oder erhöhter Infektionsrate verbunden ist. Allerdings ist es bei drohender Frühgeburt sinnvoll, Vaginalabstriche anzufertigen, um die Kolonisation der Vagina zu kennen. Die Behandlung sollte in einem frühen Stadium der Zervixverkürzung beginnen. Das Pessar soll die Zervix nicht verschließen, sondern nur die Spannung vermindern und den utero-zervikalen Winkel verändern.

Größen: Cerclage Pessare werden indiziert nach

- a) Außendurchmesser (65 mm für Frauen ohne und 70 mm für Frauen mit vorangegangener Vaginalgeburten), nach
- b) Höhe der Wölbung (17mm selten im 1.Trimester, 21mm bei Einlings-Schwangerschaft, 25mm bei Mehrlings-Schwangerschaft, 30 mm selten bei Senkungsbeschwerden) und nach
- c) Innendurchmesser (32 mm bei jeder Zervixverkürzung, 35 mm selten nur bei weiter Zervix und/oder U förmiger Trichterbildung, um Manipulationen zu verhindern) (www.dr-arabin.de). Die Größen-Indikationen sind relativ und können je nach Situation modifiziert werden.

Gebrauch: Der Arzt (Ärztin) platziert das Cerclage Pessar im Liegen. Entscheidend ist es, dass die **Wölbung des Pessars mit dem kleineren Durchmesser nach oben** zeigt. Beim Einführen bleibt das Pessar bis zum Erreichen des oberen Scheidengewölbes gefaltet und wird dann vorsichtig so hoch wie möglich im hinteren Scheidengewölbe nach kranial geschoben, so dass die gesamte Zervix im oberen Ringdurchmesser liegt. Durch kurzes Drücken auf dem vorderen Rand wird eine sakralwärts gerichtete Rotation erzielt (Video, www.dr-arabin.de). Druckbeschwerden können nach Legen des Pessars geringer sein. Die Patientin das Pessar bei richtigem Sitz nicht fühlen.



Bei Symptomfreiheit kann das Pessar bis etwa zur 37. Woche liegen bleiben. Bei geplantem Kaiserschnitt kann das Pessar auch noch im OP entfernt werden. In seltenen Fällen mit Beschwerden oder Schmierblutungen kann die Pessargröße gewechselt, generell sollten Manipulationen eher vermieden werden.

Vor der Entfernung sollte die Zervix vorsichtig zurückgeschoben werden. Im Fall von vorzeitigem Blasensprung, Chorioamnionitis, vaginaler Blutung und schmerzhaften nicht behandelbaren Wehen soll eine Spekulumuntersuchung stattfinden und das Pessar entfernt werden, um ascendierende Infektionen und Zervixläsionen zu verhindern. Ist die Entfernung schmerzhaft (Ödem, Kontraktionen, Prolaps) sollten Zervixläsionen dadurch vermieden werden, dass man das Pessar vor der Entfernung durchschneidet (z.B. mit einer Episiotomieschere).

Vaginalsonographische Untersuchungen bei liegendem Pessar sind möglich, dabei sollte der Transducer am besten auf der oberen Cervixlippe eingeführt werden, da das Pessar die Ultraschallwellen absorbiert. Die rotierte Position des Pessars kann, ohne die Zervix zu berühren, leicht durch eine klinische Untersuchung festgestellt werden.

Nebenwirkungen/ Komplikationen: Möglicher Fehler ist die falsche oder nicht hohe Einlage des Pessars (s.o.). Fluorbildung ist die häufigste Nebenwirkung. Es ist essentiell, dies nicht mit einem Blasensprung zu verwechseln und zunächst eine Ultraschalluntersuchung des Fruchtwassers, biochemische Tests durchzuführen, bevor man das Pessar zu früh entfernt. Nur bei Gewaltanwendung oder unter der Geburt kann es bei liegendem Pessar zu Zervixverletzungen kommen. Bei Frauen mit Descensus kann es beim Stehen oder Pressen zum Tiefertreten des Pessars kommen. Dies sollte nicht mit einem Vorfall der Fruchtblase verwechselt werden, das Pessar kann durch Patientin oder Arzt leicht hochgeschoben werden wenn ein Blasensprung ausgeschlossen wurde.

Das Pessar ist ein EINMALPRODUKT. Bei Wiederverwendung könnten ungewollte Infektionen nicht ausgeschlossen werden.



Es kann bei Raumtemperatur bei 1 bis 30 °C, geschützt vor UV Strahlung ohne direkten Kontakt zu reaktiven Medien wie Gas, Ozon oder Mineralöl.

[REV / Datum: 11 / 01.03.2018 – 10-sprachige Anleitung CA+ASQ.doc]

D-CA+ASQ

(Type A without perforations / Type ASQ perforated)

Application: The cervical pessary was designed, to prevent spontaneous preterm birth for pregnant women who are exposed to physical stress (long periods of standing or walking), increased intrauterine pressure (polyhydramnios, multiple pregnancies) and/ or early clinical and/or ultrasound signs of a short cervix.

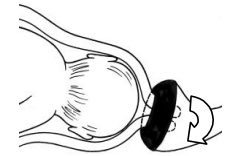
The pessary consists of biocompatible silicone, it can be folded and then inserted without pain. Perforated pessaries (ASQ) allow a better passage of discharge, which is increased during treatment, but usually not combined with a change of the bacterial pattern or infection. Nevertheless, it may be indicated to perform a vaginal swab to know the kind of vaginal colonization in patients at increased risk for preterm birth.

The pessary placement should start at an early stage of precocious cervical ripening. The pessary is not meant to close the cervix completely but rather to reduce cervical stretching and to change the utero-cervical angle.

Sizes: Cervical pessaries are indicated according to

- a) the outer diameter (65 mm for nulliparous or small women and 70mm for multiparous or tall women),
- b) the height of the curvature (17mm rarely during the first trimester, 21 mm for smaller patients and singleton pregnancy, 25mm for taller patients and multiple pregnancy, 30mm: rarely in women with genital prolapse),
- c) the inner diameter (32 mm for average cervical shortening and 35 mm for an unusually wide cervix or U-shaped funneling to avoid further manipulation) (www.dr-arabin.de). The recommendations are relative and can be individually modified.

Use: The obstetrician places the cervical pessary with the patient is in a lithotomy position. It is vital that **the curvature of the pessary with the smaller diameter shows upwards**. During insertion, the pessary stays folded until the upper vaginal fornix is reached and is then gently "pushed" as high as possible into the posterior vaginal vault with the smaller diameter around the complete cervix. The anterior rim may be gently pushed towards the sacrum (video, www.dr-arabin.de). Some patients indicate "relief of prolapse complaints" after placement when they get up. In any case, the patient should not any longer feel the pessary.



In asymptomatic patients, the pessary should be removed before delivery at around 37 weeks or before a planned Cesarean. In rare cases (discomfort, intermediate blood loss) the pessary may be removed and another size adapted. In general, manipulations are better avoided. In patients with premature rupture of membranes and signs of chorioamnionitis, persistent vaginal blood loss and regular or painful contractions a speculum examination should be performed and the pessary should be removed to avoid cervical lesions or ascending infection. If the removal seems difficult (e.g. in rare cases with prolapse or contractions) the pessary should be cut with atraumatic scissors instead of using violence.

Since the visualization of the cervix by transvaginal sonography may be impaired by the pessary itself, the transvaginal transducer should be directed "on top" of the upper cervical rim placing it onto the anterior cervix to avoid manipulation. Alternatively it can be visualized from the posterior vaginal fornix. Usually, the position of the (rotated) pessary can easily be controlled manually without touching the cervix.

Side Effects/Complications: The placement of the pessary with the smaller diameter upwards and some angulation is essential. Vaginal discharge is a frequent side effect. However, the composition of the vaginal flora is usually not be substantially altered and no antibiotics are needed only to treat discharge. It is essential not to confuse discharge with premature rupture of membranes. In case of uncertainty, one should perform transabdominal ultrasound and biochemical tests before removing the pessary unnecessarily.

In some women – mainly if they might have some degree of genital prolapse- the pessary might descend during standing or pushing towards the introitus (with the cervix) and patients or physicians might confuse this with protruding membranes. Then, patients need to be re-assured and the pessary should be pushed upwards provided that premature rupture of membranes is excluded.

This is a **PRODUCT FOR SINGLE USE ONLY**. In case of repetitive use an infection can not be excluded. It may be stored by room temperature between 1 and 30 °C in the absence of UV irradiation. In addition, the direct contact to reactive and non-polar media, e.g. gases like ozone or solvents like mineral oils should be avoided.



GB-CA+ASQ



Instructions

Dr. Arabin GmbH & Co KG
 Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
 Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Pessaire-cerclage

(Type A sans perforation / Type ASQ perforé)

Domaine d'utilisation: Le pessaire-cerclage est conçu et fabriqué pour diminuer les risques d'accouchement prématuré. Il est donc spécifiquement conçu pour les femmes enceintes qui ont un col particulièrement sollicité (par exemple : grossesse multiple, liquide amniotique augmenté) ou en prévention simple en cas de col court. Le pessaire-cerclage est fait de silicone souple et confortable et peut être plié, pour faciliter la pose. Le pessaire-cerclage Type ASQ perforé facilite l'écoulement de la leucorrhée physiologique, dont le volume est naturellement augmenté. Cette leucorrhée est constituée d'une flore bactérienne normale pendant la grossesse et les études randomisées testant l'utilité de ce pessaire n'ont pas trouvé d'augmentation de la fréquence de chorioamnionite. Il est cependant conseillé de réaliser un prélèvement vaginal afin de connaître la flore vaginal chez ces patientes à haut risque d'accouchement prématuré. Le pessaire-cerclage doit être mis en place avant l'effacement complet du col. Si le pessaire-cerclage est utilisé de façon thérapeutique, l'indication repose alors sur l'échographie, avec un col court et/ou ouvert à l'orifice interne, le plus souvent entre 15 et 20 semaines d'aménorrhée. Le pessaire-cerclage n'a pas pour objectif de fermer le col, mais de le soutenir et de le faire basculer en arrière, vers le sacrum.

Tailles : Le pessaire-cerclage existe en plusieurs formats :

- a) **diamètres externes** (65 mm pour primipare à 70 mm pour multipare)
- b) **hauteurs** (17 mm si au le premier trimestre, 21mm femme petite avec grossesse singleton, 25 mm pour des femmes plus grandes et avec des grossesses multiples et rarement 30 mm dans des situations plus graves)
- c) **diamètres internes** (le plus souvent 32 mm ou rarement 35 mm en cas d'ouverture de l'orifice interne important en forme de U) (www.dr-arabin.de).

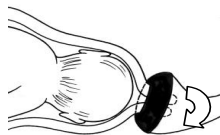
Ces recommandations ne sont qu'indicatives.

Utilisation : Le pessaire-cerclage est inséré en décubitus dorsal, le plus souvent en position gynécologique, par le médecin. **Il est essentiel que le pessaire avec la convexité vers le haut, permettant au diamètre le plus important de s'appuyer sur le plancher pelvien.** Le pessaire peut être plié et inséré idéalement dans le cul-de-sac vaginal postérieur (vidéo www.dr-arabin.de). Ainsi positionné, le col de l'utérus doit se trouver dans le petit orifice du pessaire. Le médecin peut s'assurer que le col n'est pas trop comprimé par l'anneau du cerclage au toucher vaginal. La patiente peut se lever une fois le pessaire-cerclage mis en place. Elle doit immédiatement se sentir soulagée de ses plaintes.

Le pessaire-cerclage doit être retiré avant l'accouchement ou vers 37 semaines d'aménorrhée chez les patientes asymptomatiques. Si une césarienne est prévue le pessaire peut être retiré avant l'intervention. En cas d'inconfort, il est possible de changer de taille de pessaire, même s'il faut en limiter les manipulations. Le pessaire-cerclage doit être retiré en cas de rupture des membranes, contractions douloureuses ou métrorragies afin de limiter les risques de lésions cervicales ou les risques infectieux.

Le pessaire doit être retiré s'il est responsable de douleurs, qui sont liées à l'œdème ou aux contractions utérines. (Cela peut parfois nécessiter de se sectionner avec des ciseaux à bouts non traumatiques.

L'échographie endovaginale peut être gênée par le pessaire. La mobilisation de la sonde permet d'obtenir alors de meilleures images. En cas de doute, la position du pessaire peut être simplement contrôlée par le toucher vaginal.



Effets secondaires/Complications : Le bon positionnement du pessaire, avec la grande convexité vers le haut, est la clé du bon fonctionnement et de la bonne tolérance du pessaire-cerclage. Les leucorrhées non infectieuses peuvent être augmentées par la présence d'un pessaire et il est essentiel de ne pas le confondre cette leucorrhée avec une rupture des membranes (place de l'échographie ou d'un test biochimique) avant de l'enlever prématurément le pessaire. Le pessaire n'entraîne pas de modification de la flore vaginale bactérienne. En cas des prolapsus modérés le pessaire peut descendre vers l'orifice vulvaire pendant la toux ou les efforts de poussée. Il ne faut pas confondre ces situations avec un prolapsus des membranes et il faut repousser le pessaire et rassurer la femme si on peut exclure une rupture des membranes.

Le produit est a usage unique, autrement une infection ne peut être exclue. Il est conseillé de le garder à température ambiante de 1 à 30 °C sans contact avec radioactivité ou de matériaux réactivés comme gaz, l'ozone ou huile minérale.

FR- CA+ASQ



Instructies



Dr. Arabin GmbH & Co KG
 Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
 Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Cerclage Pessarrium

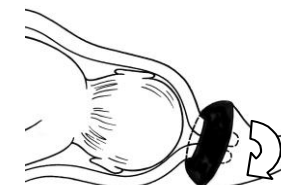
(Typ A ongeperforeerd / Typ ASQ geperforeerd)

Indicatie: Het cerclage pessarium is ontworpen voor de zwangere vrouw, ter ondersteuning van de cervix uteri (zoals bij meerlingzangerschappen of bij tekenen van cervixinsufficiëntie) en bij patiënten met bijkomende prolapsklachten ("pijnlijk verzakkinggevoel met name bij staan of lopen"). Het cerclage pessarium is gemaakt van flexibel biocompatibel siliconen materiaal. Het is flexibel en kan makkelijk en zonder pijn worden ingebracht. Door het gebruik van het pessaria kan de vaginale afscheiding toenemen. Geperforeerde pessaria (ASQ) laten een makkelijke afvoer van fluor toe. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de toename van fluor geen verband heeft met infectie of verandering in de vaginale flora. Voorafgaand aan het inbrengen dient een kweek te worden afgenomen ter uitsluiting van bacteriële kolonisatie. Een kweek is ook nuttig bij toename van klachten (fluor, pijn) tijdens de behandeling. Behandeling met een cerclage pessarium moet starten vóór dat de cervix verstreken is en in een vroeg stadium van verkorting van de cervix, zoals vastgesteld met transvaginale echoscopie. Bij een bekend verhoogd risico op vroeggeboorte kan een pessariumbehandeling al vroeg in de zwangerschap starten. Het pessarium is niet ontworpen om de cervix af te sluiten, maar dient ter ondersteuning van de cervix en verplaatsing sacraalwaarts.

Maten: Cerclage pessaria worden ingedeeld volgens:

- a) **de externe diameter** (65 mm voor primiparae en 70 mm voor multiparae),
- b) **de hoogte van de curvatuur** (17 mm alleen in het 1ste trimester, 21 mm bij eenling-zwangerschappen, 25 mm bij grotere vrouwen en bij tweeling-zwangerschappen, 30 mm alleen bij descensus) en
- c) **de binnenste diameter** (normaal 32mm, 35 mm alleen bij U-vormige funneling) (zie: www.dr-arabin.de). Deze aanbevelingen zijn relatief en kunnen bij individuele patienten worden aangepast.

Gebruik: Het cerclage pessarium dient te worden ingebracht terwijl de patiënt ligt. Het pessarium kan samengevouwen worden en dient zo hoog mogelijk in de vaginale fornicies te worden ingebracht. Het is daarbij van belang dat de curvatuur van het pessarium met de kleinste diameter cranial wordt geplaatst. Hierbij komt dan de cervix door de binnenste (kleinste) ring van het pessarium te liggen. De arts dient te controleren dat de cervix door de ring omgeven is. Door drukken op de voorste rand wordt bovendien nog een rotatie ondersteund (video:www.dr-arabin.de). Na de insertie heeft patiente mogelijk minder drukgevoel maar een correct geplaatst pessarium dient niet gevoeld te worden. In zwangersen zonder klachten kan het pessarium tot een zwangerschapsduur van 37 weken in situ blijven. Het dient voor de bevalling verwijderd te worden, dit kan bij een geplande keizersnede ook op de OK gebeuren. Voor verwijderen van het pessarium moet de cervix voorzichtig worden teruggeduwd. Bij zeldzame klachten tijdens de behandeling (pijn, intermitterend bloedverlies, overmatige fluor) dient speculum en/of inwendig onderzoek plaats te vinden. In patiënten met vroegtijdig gebroken vliezen, tekenen van chorioamnionitis, premature of pijnlijke weeën, of blijvend vaginaal bloedverlies dient een speculum onderzoek te worden verricht, het pessarium te worden verwijderd om opstijgende infectie of schade aan de cervix te voorkomen. Laat het pessarium zich niet gemakkelijk verwijderen (b.v. door oedeem of prolaps), dan dient het met een atraumatische schaar te worden doorgesneden met kracht te gebruiken. Omdat het in beeld krijgen van de cervix met transvaginale echo door het pessarium bemoeilijkt kan zijn, dient de transducer gericht te zijn bovenop op de voorste rand, richting de voorste cervixlip om manipulatie te voorkomen. Gewoonlijk kan de positie van het pessarium en de rotatie eenvoudig manueel gecontroleerd worden, zonder de cervix te beroeren.



Bijwerkingen/ Complicaties: Een juiste plaatsing van het pessarium (met de curvatuur en de kleine diameter naar cranial) is belangrijk voor een succesvolle behandeling. Fluor vaginalis is een frequente bijwerking, hoewel het spectrum van de vaginale flora niet zal veranderen door plaatsing van een pessarium. Fluor moet onderscheiden worden van vruchtwatervlies bij prematuur gebroken vliezen, b.v. door echoscopie en lab. onderzoek. Voorkomen moet worden dat het pessarium onnodig wordt verwijderd. Bij vrouwen met descensus kan het gebeuren dat het pessarium dieper komt te liggen – dit mag niet met een uitpuilende vruchtzak verwisseld worden. Dan is het van belang, patiente gerust te stellen en zo mogelijk het pessarium te reponeren.



Het cerclage pessarium mag slechts door één unieke patiënte worden gebruikt, anders kan een infectie niet worden uitgesloten. Het is niet geschikt voor hergebruik. Het dient bewaard te worden bij een temperatuur tussen 1 en 30 °C. en mag niet worden blootgesteld aan ioniserende straling en reactieve media, zoals schadelijke gassen en ozon.

NL-CA+ASQ



Istruzioni

Dr. Arabin GmbH & Co KG
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: +49 2302 1892 14 Fax: +49 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Pessario per cerchiaggio cervicale (Typ A non perforato, Typ ASQ perforato)

Campo di applicazione. Il pessario per cerchiaggio cervicale è stato progettato per la prevenzione del parto pretermine nelle donne gravide esposte a stress fisico (lunghi periodi in piedi o di camminata), aumentata pressione intrauterina (polidramnios, gravidanza multipla) e/o segni clinici e/o ecografici di raccorciamento della cervice uterina. E' in silicone biocompatibile, che può essere piegato prima di inserirlo in vagina senza evocare dolore. I pessari perforati (ASQ) permettono un miglior passaggio delle secrezioni aginali, che aumentano durante il trattamento ma che abitualmente non si associano ad alcuna modifica dell'ambiente vaginale, né ad infezioni. Tuttavia può essere indicato effettuare un tampone vaginale prima dell'inserimento al fine di conoscere la colonizzazione vaginale nelle pazienti ad aumentato rischio di parto pretermine. L'inserimento del pessario dovrebbe essere effettuato in una fase precoce delle modificazioni della cervice. La funzione del pessario non è quella di chiudere completamente la cervice, ma piuttosto quella di ridurre la tensione cervicale e modificare l'angolo utero-cervicale.

Dimensioni: Nella scelta dei pessari per cerchiaggio cervicale si deve considerare:

- a) il diametro esterno: 65mm (nella primipara); 70mm (nella pluripara)
- b) l'altezza della curvatura: 17mm (raramente: nel 1° trimestre); 21mm (per donne piccole con gravidanza singola); 25mm (per pazienti alte e nella gravidanza multipla); 30mm (raramente: nelle donne con prolasso genitale)
- c) il diametro interno: 32mm (in caso di raccorciamento medio della cervice); 35 mm [in caso di cervice inusuale larga, in caso di "funneling" a forma di U per evitare ulteriori manipolazioni (www.dr-arabin.de)]. Queste indicazioni sono relative e possono essere personalizzate

Utilizzo: Il pessario per cerchiaggio viene prescritto con la paziente in posizione litotomica. È tassativo che la curvatura con il diametro più piccolo sia rivolta verso l'alto. Durante l'inserimento il pessario è piegato finché non si raggiunge la parte superiore del fornice vaginale e solo successivamente lo si spinge più in alto possibile nella volta vaginale. La rima anteriore può essere gentilmente spinta verso il sacro (video www.dr-arabin.de). Alcune pazienti, subito dopo l'inserimento, appena si alzano, avvertono un immediato sollievo.

(Se il pessario viene introdotto in vagina ripiegato, l'applicazione è indolore. Il pessario preferibilmente va spinto più in alto possibile cranialmente nel fornice vaginale posteriore, così che il collo dell'utero venga a giacere nel diametro superiore. Il medico deve controllare se il collo dell'utero sia racchiuso dal bordo interno superiore del pessario (video www.dr-arabin.de). Se il pessario è ben posizionato la paziente non lo avverte. Eventuali disturbi da prolasso sono alleviati dall'applicazione del pessario. In ogni caso, dopo l'inserimento, la paziente non dovrebbe più avvertire la presenza del pessario.

Nelle donne asintomatiche, il pessario dovrebbe essere rimosso prima del parto, verso la 37ª settimana o subito prima di un taglio cesareo programmato. In rari casi (fastidio, perdite di sangue) il pessario può essere rimosso e si può eventualmente reinserirne un altro di una misura diversa. Generalmente è meglio evitare manipolazioni. Nelle pazienti con rottura prematura delle membrane e segni di corioamnionite, in caso di persistenza di perdite ematiche vaginali e contrazioni regolari e dolorose il pessario deve essere rimosso per evitare infezioni ascendenti e lesioni cervicali. Qualora la rimozione fosse difficoltosa (in rari casi in presenza di prolasso o di contrazioni) il pessario può essere tagliato con forbici atraumatiche, piuttosto che essere rimosso in modo traumatico.

Dovendo eseguire un'ecografia transvaginale, dal momento che la visualizzazione della cervice è ostacolata dalla presenza del pessario, il trasduttore deve essere diretto verso l'alto sulla faccia superiore della cervice posizionandolo nella porzione anteriore della cervice per evitare manipolazioni. Alternativamente la cervice può essere visualizzata dal fornice posteriore. Abitualmente la posizione ruotata del pessario può essere facilmente controllata manualmente senza toccare la cervice.

Effetti collaterali/Complicanze: L'apposizione del pessario con il diametro più piccolo rivolto verso l'alto e l'angolazione della cervice sono essenziali per il corretto funzionamento. Le aumentate secrezioni vaginali sono un effetto collaterale frequente, tuttavia la composizione della flora vaginale è sostanzialmente inalterata e l'uso di antibiotici non è necessario per il trattamento delle sole secrezioni. E' importante non confondere questa leucorrea con la rottura prematura precoce delle membrane. Nei casi dubbi è utile effettuare ecografia transaddominale per la valutazione del liquido amniotico e test biochimici prima di procedere alla rimozione, evitabile, del pessario.

In alcune donne, soprattutto in quelle con un certo grado di prolasso genitale il pessario può dislocarsi verso il basso durante la posizione eretta o spingersi verso l'introito (insieme alla cervice) e la paziente o lo stesso medico potrebbe confondere questo quadro con la protrusione delle membrane. In questi casi la paziente va rassicurata e il pessario va riposizionato in alto escludendo la rottura prematura precoce delle membrane.



Questo è un **prodotto monouso**. In caso di riutilizzo un'infezione non può essere escluso. Può essere conservato alla temperatura comprese tra 1 e 30°C, in assenza di radiazioni ultraviolette. Inoltre il contatto diretto con reattivi e sostanze non polari, quali gas come ozono o solventi come oli minerali deve essere evitato.

IT - CA+ASQ



Instrucciones

Dr. Arabin GmbH & Co KG
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel : (49) 0 2302 1892 14 Fax : (49) 0 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Pesario Cerclage (Tipo A imperforado / Tipo ASQ perforado)

Indicación: El pesario cerclage ha sido diseñado para mujeres embarazadas con riesgo de un parto prematuro a fin de sostener el cuello uterino (p.e. embarazos múltiples o insuficiencia cervical). El pesario cerclage está construido con silicona biocompatible y flexible, que puede plegarse y así ser insertado sin dolor.

Antes de su inserción deben realizarse cultivos para excluir colonización bacteriana. El cultivo deberá repetirse en caso de aparición de síntomas (flujo, dolor) durante su tratamiento. Es aconsejable realizar una ecografía transvaginal con la paciente acostada y de pie antes de la inserción, para dejar establecido el acortamiento del cuello. Si ocurrieran cambios en la estructura del cérvix (acortamiento) o aumentase el riesgo de un parto prematuro, es aconsejable iniciar el tratamiento precozmente en el embarazo. El pesario no ha sido diseñado para cerrar el cérvix sino para ayudar a sostener y modificar su dirección hacia el sacro.

Incluso en caso de aparición de flujo sintomático no se verá alterada de infecciones por la presencia del pesario como es demostrado por estudio randomizado.

Medidas: Los pesarios Cerclage varían de tamaño en

- a) el díametro exterior (de 65 mm para una mujer nulipara o o pequeña a 70 mm para una mujer multipar o alta),
- b) la altura de su curvatura (17 mm rara vez durante el primer trimestre, 21 mm para mujeres más pequeñas y con un embarazo único, 25 mm para mujeres altas y con embarazo gemelar, 30 mm raramente en mujeres con prolapso genital ;
- c) el díametro interno (32 mm para el promedio de acortamiento cervical y 35 mm para inusual amplio cuello uterino u orientación forma U para evitar manipulación ulterior) (www.dr-arabin.de). Las recomendaciones son relativas y pueden ser modificadas individualmente.

Uso: El pesario cerclage debe ser colocado por el obstetra con la paciente en posición supina. Es importante que la curvatura del pesario con el diámetro menor se muestre hacia arriba. Durante la inserción el pesario permanece plegado hasta alcanzar el fornix vaginal superior y se empuja suavemente tan alto sea posible dentro de la bóveda vaginal posterior con el diámetro mas pequeño alrededor del cuello del útero. El aro anterior puede ser empujado suavemente hacia el sacro (video, www.dr-arabin.de). Algunas pacientes manifiestan „alivio de las dolencias prolapso despues de su colocación cuando se levantan En cualquier caso, la paciente no debiera sentir más el pesario.



En pacientes asintomáticos, el pesario debe ser retirado antes del parto alrededor de la semana 37 o antes si hay una cesarea planificada. En casos raros (molestia o pérdida de sangre inmediata) el pesario puede ser retirado y otra medida colada. En general, manipulaciones debieran evitarse. En pacientes con ruptura prematura de membranas y signos de corioamnionitis, pérdida de sangre vaginal persistente y contracciones dolorosas o regulares el pesario debiera ser retirado para evitar lesiones cervicales o infección ascendente. En algunos casos el cérvix puede estrangularse y el pesario deberá ser extraído para inspección del cuello y eventual diagnóstico de incarceration. Si la retirada parece difícil (ej. en casos raros con prolapso o contracciones) el pesario debiera ser cortado con unas tijeras atraumáticas en lugar de hacerlo de manera violenta.

Dado que la visualización del cuello uterino mediante la ecografía transvaginal puede ser dañado por el pesario, el transductor transvaginal debe dirigirse "por arriba" del aro cervical superior colocándolo en la parte anterior del cuello uterino para evitar la manipulación. Alternativamente puede ser visualizado desde el fornix vaginal posterior. Generalmente, la posición del pesario puede ser fácilmente controlado manualmente sin tocar el cuello uterino.

Efectos secundarios/complicaciones: La colocación del pesario con diámetro mas pequeño hacia arriba y alguna angulación es esencial. Flujo vaginal es un efecto secundario frecuente. Sin embargo, la composición de la flora vaginal no es frecuentemente alterada sustancialmente y no es necesario antibioticos solo tratar el flujo. Es esencial no confundir el flujo con ruptura prematura de membranas. En caso de duda, realizar un ultrasonido transabdominal y pruebas bioquímicas antes de retirar el pesario innecesariamente. En algunas mujeres – principalmente si tienen algun grado de prolapso genital – el pesario puede descender cuando esta de pie o empujando hacia el introito (con el cuello del útero) y las pacientes o sus médicos pueden confundir esto con membranas salientes. Por lo tanto, pacientes necesitan que se les re-asegure y el pesario empujado hacia arriba siempre y cuando ruptura prematura de membranas quede excluida.

Este producto sólo debe usarse uno por paciente, la reutilización puede causar una infección. El producto debe guardarse a temperatura ambiente de 1 a 30 °C. Debe estar protegido de la radiación UV, gas, ozono y aceite mineral.



ES-CA+ASQ – CT+CTP



Instrukcja

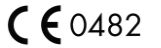
Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ

Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 1892 14 Fax: (49) 0 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Használati útmutató

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 1892 14 Fax: (49) 0 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Pessar Cerclage – Szyjkowy (Typ A bez otworów/Typ ASQ z otworami)

Wskazania. Pessar cerclage (szyjkowy) został zaprojektowany do leczenia kobiet ciężarnych, by podtrzymać szyjkę macicy (profilaktyka przedwczesnych porodów). Stosuje się go przede wszystkim u pacjentek z dolegliwościami związanymi z obniżeniem się szyjki macicy (bolesne uczucie parcia „w dół” podczas stania i chodzenia), u ciężarnych, narazonych na duży wysiłek fizyczny (na przykład stanie przez długi czas), u kobiet ze zwiększonym ciśnieniem wewnątrzmacicznym (na przykład cięża mnogie) lub z ultrasonograficznymi cechami niewydolności szyjki macicy. Pessar cerclage (szyjkowy) wykonany jest ze specjalnego, delikatnego silikonu. Jak wszystkie pessary silikonowe, jest elastyczny, może być zginany i dlatego może być zakładany bezboleśnie. Przy zwiększonej ilości wydzieliny pochwowej perforacja (ASQ) umożliwia dogodniejszy odpływ fluoru.

Przed założeniem pessara w celu wykluczenia infekcji należy wykonać rozsmarowanie mikrobiologicznej pochwy (tak zwane badanie czystości pochwy). Leczenie powinno być zaczęte zanim dojdzie do całkowitego zglądzenia szyjki macicy. Terapeutycznym wskazaniem jest skracanie szyjki macicy i/lub rozwieranie ujścia wewnętrznego szyjki, zwykle pomiędzy 15 a 20 tygodniem trwania ciąży, stwierdzone podczas ultrasonograficznego badania przezpochwowego. Pessar nie zamyka szyjki macicy, lecz raczej podtrzymuje ją i przesuwają do kości krzyżowej.

Rozmiary. Pessary cerclage (szyjkowe) będą wybierane na podstawie:

- Srednicy zewnętrznej** (65 mm dla kobiet bez i 70 mm dla kobiet z poprzednimi porodami pochwowymi)
- Wysokości krzywizny** (17 mm rzadko w pierwszym trymestrze, 21 mm w ciąży pojedynczej, 25 mm w ciąży mnogiej, 30 mm rzadko w objawach zastoinowych)
- Wewnętrznej górnej średnicy** (32 mm dla każdego skrócenia szyjki, 35 mm rzadko i tylko przy dalszej szyjce macicy gdy kształt lejka przypomina literę U, aby zapobiec manipulowaniu).

Stosowanie. Pessar cerclage (szyjkowy) jest zakładany w pozycji leżącej przez położnika. Istotne jest, aby krzywizna pessara była ułożona do góry, by większy obwód był podtrzymywany przez dno miednicy. Wskazane jest, żeby pessar był założony w szczycie pochwy. Wtedy szyjka macicy będzie się znajdować wewnątrz dalszej części pessara. Położnik może skontrolować, czy szyjka nie jest zbyt mocno uciśnięta przez dalszy obwód pessara. Po jego założeniu pacjentka jest poproszona o wstanie. Zwykle pacjentka podaje ustąpienie dolegliwości związanych z wysuwananiem się szyjki macicy zaraz po założeniu pessara. Zakładanie pessara może być ułatwione poprzez posmarowanie środkiem nawilżającym, zwykle kremem antybakteryjnym niezaburzającym naturalnej flory bakteryjnej. U pacjentek bezobjawowych pessar może być założony do końca trwania ciąży albo powinien być wyjęty około 37 tygodnia trwania ciąży (przy zapobieganiu wczesnego porodu). W przypadkach zwiększonego dyskomfortu w międzyczasie może być wyjmowany i czyszczony. Ogólnie rzecz biorąc, lepiej unikać manipulacji. Przed usunięciem pessara należy ostrożnie wypchnąć szyjkę macicy. U wszystkich pacjentek z przedwczesnym odpływaniem płynu owodniowego, krwawieniem lub bolesnymi skurczami macicy, pessar powinien być wyjęty. Jeśli usunięcie jest trudne (obrzęk, skurcze, wypadanie/obniżenie), należy unikać zmian szyjki macicy i przed usunięciem przeciżyć pessar atraumatycznymi nożycami bez używania przemocy.



Badanie ultrasonograficzne jest możliwe z założonym pessarem, położenie pessara może być kontrolowane z pełnym pęcherzem za pomocą USG jamy brzusznej. Najlepiej umieścić transdaktor na górnej wardze szyjki, ponieważ pessar absorbuje fale ultradźwiękowe. Obróconą pozycję pessara można łatwo stwierdzić w trakcie badania klinicznego bez dotykania szyjki macicy.

Działania uboczne/powikłania. Możliwym błędem jest niewłaściwe lub niezbyt wysokie wstawienie pessara (powyżej). Tworzenie się fluoru jest najczęstszym efektem ubocznym. Istotne jest, aby nie pomylić tego z pęknięciem worka owodniowego i najpierw przeprowadzić badanie USG płynu owodniowego w celu wykonania testów biochemicznych zapobiegając przedwczesnemu usunięciu pessara.

Przy użyciu siły lub przy porodzie z założonym pessarem może dojść do uszkodzenia szyjki macicy.

U kobiet z obniżeniem pochwy może podczas stania lub parcia dojść do obniżenia pessara. Nie należy tego mylić z wypadnięciem worka owodniowego, pessar może być łatwo wypchnięty przez pacjenta lub lekarza, jeśli wykluczone pęknięcie worka. Pessar szyjkowy to PRODUKT JEDNORAZOWY. Ponowne użycie może spowodować infekcję być wykluconym. Może on być przechowywany w temperaturze pokojowej od 1 do 30 ° C, chronić przed promieniowaniem UV, bez bezpośredniego kontaktu z reaktywnymi nośnikami, takimi jak gaz, ozon lub olej mineralny.



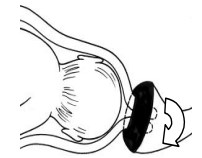
PL-CA+ASQ



Cerclage pessarium (Typus A nem perforált, Typus ASQ perforált)

Alkalmazási terület: A cerclage pessarium hajlékony szövetbarát szilikonból készül. A többi szilikon pessariumhoz hasonlóan ez is nagyon hajlékony, ezáltal könnyen összenyomható és fájdalommentesen alkalmazható. **A cerclage pessarium azoknál a terhes nőknél kerül alkalmazásra, akiknél a méhnyakra történő nyomás csökkentése a cél és ezáltal egy esetleges koraszülés elkerülhető.**

Ebbe a kategóriába tartoznak a terhesek terhelő szülészeti kórelőzménnyel, akiknél egy infekció, mint lehetséges kórok kizárható, ikerterhességek, és azok a terhesek, akik testi megterhelésnek (pl. hosszantartó állás) vannak kitéve. A kezelés korai megkezdése (általában a 15-20 hét körül) javasolt. Rendszeres hüvelyi ultrahangvizsgálat (fekve és állva) ad a belső méhszáj állapotáról, illetve a méhnyak hosszúságáról felvilágosítást. A cerclage pessarium feladata nem a méhszáj összezárása, hanem a méhnyak magasán történő megtámasztása és/vagy az os sacrum felé történő irányítása (nyíl). Ezáltal a méhnyakra nehezedő nyomás csökken. A kezelés további javaslata olyan húzó jellegű alhasi fájdalmak fellépése a terhesség során, amelyeket a terhes nő mint „lefelé húzó, majdnem fájdalmas nyomásként” ír le, melyek elsősorban testi megterhelés után lépnek fel. Ezek a panaszok elsősorban ikerterhességeknek, illetve többször szülő nőknél fordulnak elő.



Fokozott hüvelyi váladékozás esetén a perforációk elősegítik a váladék eltávolítását. Randomizált tanulmányok eredményei szerint a pessarium használata nem vezet sem a hüvelyi fertőzések.

Méret: A cerclage pessariumok használata a következők szerint javasolt:

- külső átmérő mérete alapján: 65 mm hüvelyi úton még nem szült nők esetében és 70 mm hüvelyi úton már szült nőknél.
- a kibővülés magassága alapján: 17mm ritkán, a terhesség első harmadában, 21mm normál terhességnél, 25mm iker terhességnél, 30mm ritkán, süllyedéssel panaszoknál.
- belső átmérő mérete alapján: 32mm minden méhszáj rövidülésnél, 35mm ritkán, tág méhnyaknál és/vagy U alakú tölcésér képződésnél abból a célból, hogy a prostaglandinszekréciót megakadályozza (www.dr-arabin.de).

A méret kiválasztására utaló javaslatok relatívák és adott helyzet alapján módosíthatók, **Használat:** az orvosnak kell a megfelelő nagyságú pessariumot kiválasztani és a nőgyógyászati vizsgálószéken felhelyezni. A kezelés szempontjából nagyon lényeges, hogy a pessarium boltozatának kell felfelé tekintenie, így a nagyobb átmérőjű alsó rész a kismedencei izomzatra támaszkodik és a méhnyakat alátámasztja. Azáltal, hogy a pessarium nagyon hajlékony és könnyen összenyomható, felhelyezése fájdalommentes. Az eszközt amennyire csak lehet a hátsó hüvelyboltozatra cranialisán kell elhelyezni, miközben a portio a boltozat felső kör alakú nyílásába illeszkedik. Az orvosnak rendszeresen kontrollálnia kell, hogy a méhszáj nincs-e túl szorosan a pessarium által körülzárva. Kismértékű ödéma kialakulása a kezelés szempontjából kedvező lehet. Megfelelően elhelyezett pessarium a beteg számára nem érzékelhető. Gyakran a húzó jellegű alhasi fájdalmak a pessarium felhelyezése után azonnal megszűnnek, ez a kezelés folytatására mind a beteg, mint az orvos részéről további motiváció. A pessarium felhelyezését sikosító géll alkalmazása megkönnyítheti. Ebben az esetben egy olyan antibiotikumot tartalmazó krém alkalmazása ajánlott, amely a normál hüvelyflórát nem veszélyezteti.

Panaszmentesség esetén a pessarium a szülés kezdetéig (indikáció: húzó alhasi fájdalmak) vagy a befejezett 37. terhességi hétig (indikáció: fenyegető koraszülés) maradhat a hüvelyben. Erősebb hüvelyi folyás esetén az eszközt el lehet távolítani, majd tisztítás után újra visszahelyezni. Hüvelyi ultrahang vizsgálatok a pessarium kezelés mellett továbbra is lehetségesek, illetve az eszköz helyzetét - feltétlenül mellett - hasi ultrahanggal is kontrollálni lehet.

Mellékhatások/Szövődmények: A pessarium alkalmazása során egy lehetséges hibaforrás az eszköz hibás, illetve nem elég magas felhelyezése. Bővebb hüvelyi folyás a leggyakoribb mellékhatás. Fontos, hogy ezt ne tévesszük össze egy burok repedéssel és mielőtt a pessariumot túl korán eltávolítanánk ultrahangos vizsgálatot és biokémiai tesztet kell végeztünk. Csak erős szak hatására vagy szülésnél vezethet a felhelyezett pessarium a méhnyak sérüléséhez. Természetesen chorioamnionitis fennállása esetén az eszköz használata ellenjavallt. Méh- és hüvelyszülledés fennállta esetén álló helyzetben vagy préselés hatására a pessarium mélyebben helyezkedhet el. Ezt az állapotot nem szabad egy előbóltosuló magzatburokkal összetéveszteni. A pessariumot ebben az esetben a terhes nő illetve az orvos könnyen újra felnyomhatja, ha a burokrepedés lehetősége ki lett zárva. A pessarium egyszeri használatra van tervezve. Fertőtlenítése (avagy fertőtlenítőszeres tisztítása) ezért nem javasolt, mivel ez nyálkahártya irritációhoz vagy fertőzésekhez vezethet. Az újrahaználalt fertőzést okozhat nem zárható ki. A pessarium 1°C - 30°C közötti környezeti hőmérsékleten, UV sugárzástól védve, reaktív anyagokat (gáz, ozon és ásványi olaj) kerülve tárolandó.

HU-CA+ASQ

Руководство по использованию пессария (маточного кольца)



Д-р Арабин ГмБХ и Компания КГ
Альфред-Херрхаузен -Штр. 44, 58455 Виттен
Телефон: (49) 0 2302 189214 Факс: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

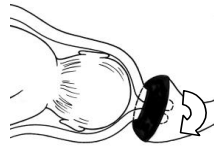
Пессарий акушерский Тип А (без перфораций) / Тип ASQ (перфорированный)

Применение: акушерский пессарий сделан из гибкого удобного силикона. Подобно всем силиконовым пессариям он является упругим, его можно согнуть и, таким образом, вставить совершенно без боли. Акушерский пессарий предназначен для лечения беременных женщин, поддержки шейки матки у пациенток с дополнительными жалобами на пролабирование (болезненное давление "вниз" в положении стоя и при ходьбе), беременных женщин, которые подвержены физическим нагрузкам (например, которым приходится стоять в течение долгого времени), с повышенным внутриматочным давлением, например, при многократных беременностях или при обнаружении ультразвуковым обследованием признаков слабости шейки матки.

Перед установкой должны быть выполнены бактериальные мазки, чтобы исключить бактериальную колонизацию. Обработка должна быть начата до того, как шейка матки разгладится. Если пессарий используется в терапевтическом лечении, показанием к его использованию является ситуация, когда трансвагинальная сонография указывает на цервикальное укорочение и/или расширение внутреннего зева, обычно в период между 15 и 20 неделями. Пессарий не предназначен для того, чтобы закрывать шейку матки, а скорее чтобы поддерживать ее и перемещать шейку в сторону крестца. При повышенной вагинальной секреции перфорация (Тип ASQ) позволяет улучшить выведение бели из организма. На основании рандомизированных исследований можно утверждать, что влагалищные бели при использовании пессариев не связаны с повышением риска инфекционных заболеваний.

Размеры: акушерские пессарии отличаются по их внешнему диаметру (65мм к 70мм), а также по высоте искривления (каждый 17мм, 21мм, 25мм, 30мм). Внутренний диаметр для всех моделей составляет либо 32мм, либо 35мм. Более высокие модели предпочтительны при более серьезных состояниях.

Использование: пессарий вставляется акушером в положении лежа. Важно, чтобы искривленная часть пессария была обращена кверху так, чтобы больший диаметр поддерживался тазовым дном. Пессарий может быть согнут, а затем помещен предпочтительно в свод влагалища. Таким образом, шейка матки должна быть расположена в пределах верхнего кольцевого диаметра. Акушер может проконтролировать, не слишком ли жестко шейка охвачена верхним кольцом пессария. После установки пессария пациентку просят встать. Обычно пациентки сообщают об "облегчении симптомов пролабирования" сразу же после установки пессария. Установка пессария может быть облегчена при использовании смазки, предпочтительно крема с антибиотиками, не уничтожающего естественную микрофлору.



Пессарий должен быть удален у бессимптомных пациенток перед родами в пределах 37 недель. В случаях увеличенной нагрузки оно может быть заменено и вымыто, но не обязательно, если манипуляций лучше избегать. У всех пациенток с преждевременным разрывом мембран, влагалищными кровотечениями и серьезными болезненными схватками пессарий должен быть удален, чтобы избежать повреждения шейки матки или возникновения инфекции. Сонографическое исследование влагалища может помочь идентифицировать форму и длину шейки, но визуализация трансвагинальной сонографии может быть затруднена из-за наличия пессария. Положение пессария может легко регулироваться вручную в течение обычного осмотра.

Побочные эффекты / осложнения: правильное положение пессария (с обращением искривления и меньшего диаметра кверху) - ключ к успешному лечению. Иначе эффект поддержки будет недостаточным. Может быть немного увеличено безмикробное выделение. Однако состав влагалищной флоры существенно изменен не будет.



Изделие не должно использоваться другими пациентками и должно храниться при комнатной температуре. Пессарий можно мыть теплой водопроводной водой без использования дезинфицирующих средств. Повторное использование может вызвать инфекцию не исключается. Материал может быть очищен и дезинфицирован предпочтительно с использованием альдегидсодержащих растворов.

RU-CA+ASQ

Kullanım Kilavuzu – Pessar Tedavisi

0482



Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Serklaj Pessar

(Tip A deliksiz, Tip ASQ delikli)

Kullanım Alanı:

Serklaj pessar, (uzun süre ayakta duran ve yürüyen) fiziksel olarak stresi fazla olan erken doğum riski olan gebelerde, artan intrauterine basınçta (polyhidramnios, çoğul gebelik)ve de erken klinik ultrason belirtileri ve kısa serviksi olan hamile kadınlarda erken doğumum önüne geçebilmek için tasarlanmıştır.

Serklaj pessar dokulara dost silikondan üretilmiştir, katlanıp ağırlı oluşturmamayan bir şekilde hastaya yerleştirilebilir. Delikli pessarlar (ASQ) tedavi süresince artan fakat genellikle bakterie çeşitliliğinin değişmesi ya da enfeksiyona bağlı akıntının daha kolay bir şekilde akmasına yardımcı olur. Yine de vajinal swab ile vajinadan alınan örnek erken doğuma sebep olabilecek vajinal kolonizasyonun hastada olup olmadığına bakılması gerekir. Pessar kullanımına mümkün olduğunda erken başlanmalıdır. Pessar serviksi tam olarak kapatmaz fakat servikse olan basıncı azaltır ve uterus ve serviks arasındaki açığı değiştirir.

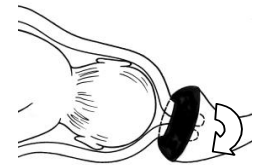
Ölçüler: Serklaj pessar kullanımı tavsiye kriterleri

a) Dış capı (65mm olan birinci çocuğunu bekleyen ve kısa kadınlar 70 mm olan daha önce doğum yapmış ve uzun kadınlar için uygundur.

b) İç kavitenin uzunluğu (17mm nadiren 1. Trimesterde, 21mm,kısa hastalarda ve tek çocuk bekleyen hamile kadınlar, 25 uzun ve çoğul gebeliklerde 30 mm nadir olarak genital prolapse olan gebelerde kullanımı uygundur.

c) İç cap (32mm serviks kısımlı is ve 35mm alışılmadık dar serviks ya da U-şekilli funnele de daha fazla manipülasyonu engellemek için nadiren olur (www.dr-arabin.de). Öneriler bağımlıdır ve kullanıma göre modifiye edilebilir.

Kullanım: Serklaj pessar doktor tarafından kullanımı uygun görüldükten sonra yatar pozisyonunda tatbik edilir. Mühim olan husus huninin açıklığının dışı bakacak şekilde uygulanmasıdır. .Bu şekilde büyük dış cap sakral bölgeye ve/veya leğen giriş kaslarına yaslanmak suretiyle rahim ağzını destekler. Pessar kırılarak vajinaya yerleştirilmesi ağırlı oluşmasını önler. Pessar olabildiğince posterior fornix üzerinden yukarıya doğru itilmelidir. Doktor ileriki muayenelerinde rahim ağzının pessarın iç çapı içinde sıkışmadığını kontrol eder. Cervikste hafif bir ödem toplanması istenilen bir etki olabilir. Hasta pessar doğru kullanıldığı takdirde ayakta durma pessarı hissetmez. Muhtemel sarkma şikâyetlerinde pessar uygulandıktan sonra derhal bir etki gözlenir (video, www.dr-arabin.de). Her koşulda hasta ayağa kalktığı andan itibaren pessarı hissetmez. Hastada herhangi bir semptom görülmez ise pessar yaklaşık 37. Haftada ya da daha önceden planlanan sezeryandan önce çıkarılmalıdır. Nadir olarak (hastanın rahatsız olduğu durumlarda ya da iç kann kaybında) pessare çıkarılabilir ve başka bir ölçü ile değiştirilebilir. Erken membran rüptürü olan hastalarda, ki bu koriamnionitis göstergesi olabilir kalıcı vajinal kan kaybıyla da acı veren kasılmalarda pessar servikal lezyonların oluşmasını ya da artan enfeksiyonu engellemek için çıkarılmalıdır. Eğer pessarı çıkarmak zor görünür ise (Örneğin çok nadiren prolaps ya da kasılma var ise) şiddet uygulamak yerine travma yaratmayacak bir makas ile kesilmelidir.Vajinal sonografik muayeneler pessar tedavisinde mümkündür. Transvajinal prop üst servikal rim'in üzerine yerleştirilir ve cerviksin anterior kısmının üzerine konarak manipülasyonu engeller. Alternatif olarak posterior vajinal fornix'ten de nadir yapılabilir. Genel olarak pessarın pozisyonu çevirerek manuel olarak servikse dokunmadan yapılabilir.



Yan etkileri/komplikasyonlar: Olası bir hata pessarın dar kısmının üst kısmına bakacak şekilde yanlış yerleştirilmesidir. Hatalı yerleştirme sonucu istenilen destek etkisi elde edilemez. Vajinal akıntının hafif derecede çoğalması sık rastlanan bir yan etkidir. Klinik tabloya göre mikrobiyolojik tanıya gidilmesi gerekebilir. Büyük çalışmalar doğrultusunda vajinal floranın istatistiksel açıdan değişmediği ortaya konmuştur ve sadece antibiyotik kullanımı bu akıntıyı tedavi etmez. Burada en önemli nokta akıntı ile erken membran rüptürünü karıştırmamaktır. Bu durumdan emin olmak için transabdominal ultrason ve biyokimyasal testler yapılmalı ve pessar gereksiz yere çıkarılmamalıdır. Hastalarda sarkma olduğu an, durunca ya da doğum da basıldığında serklaj pessarı daha derine kayabilir. Doktor bu durumda pessarı daha yukarı itekleyerek pozisyonunu sabitlemelidir fakat bu durum erken membran rüptürü ile karıştırılmamalıdır.

Bu ürün sadece tek kullanım içindir ve 1 ile 30 derece arasında UV radyasyonu olmayan bir ortamda saklanabilir. **Pessarın temizlenmesi akan ilik su altında herhangi bir temizlik malzemesi kullanılmaksızın gerçekleştirilmelidir. Yeniden kullanım bir enfeksiyona neden olabilir hariç tutulmamalıdır.** Dezenfekte ve sterilizasyona gerek yok, reaktif medya gaz, ozon ve mineral yağdan korumak gerekir.

TR-CA+ASQ