

GB

Instructions for use of disposable obstetrical pessary

Disposable obstetrical pessary (further obstetrical pessary) is designed for the prophylaxis of preterm delivery among pregnant women with isthmic-cervical insufficiency (ICI) and for the prophylaxis of development of this pathology.

Indications for use

1. Functional and organic isthmic-cervical insufficiency.
2. Prophylaxis of isthmic-cervical insufficiency among pregnant women.
3. Prophylaxis of suture dehiscence in case of surgical correction of ICI.

Description of obstetrical pessary

Obstetrical pessary (fig. 1) is manufactured from the biologically inert material in form of trapezium with smoothed semi-ring 1 corners. Large 2 and small 3 bases are made concave. The surfaces of the bases prevent the compression of straight intestine (large base) and urinary bladder (small base). The central hole 4 designed for cervix uteri is situated closer to the wide base. On the periphery from the central hole are situated holes 5 for vaginal secretion drainage.

Mechanism of action

The mechanism of action of obstetrical pessary is based on the decrease of pressure on cervix uteri owing to the decrease of pressure of ovum.

Isthmic-cervical insufficiency (fig. 2): is open outer a and inner b mouth, fetal membranes c prolapse into the cervical canal.

Obstetrical pessary is inserted (fig. 6): cervix uteri in the central hole 4 of pessary, large base 2 is placed in the posterior vaginal vault, small 3 – in the anterior vaginal vault. The lateral surface of pessary touches the walls of the vagina which embrace and hold it. The pressure on cervix uteri is reduced.

Contraindications

- Absolute:**
- the present method should not be used in clinical situations when the prolongation of pregnancy is unreasonable;
 - anatomic features of a patient which prevent the correct placement of pessary.
- Relative:**
- inflammatory diseases of vagina, cervix uteri, external genital organs (preliminary sanitation with the following bacteriological control is necessary).

Warnings

- During the use of obstetrical pessary the increase of vaginal secretion is possible;
- obstetrical pessary is not designed for the correction of genitals prolapse;
- it is unacceptable to use the pessary in case of damaged final pack or after the expiry date indicated on the pack.

Choosing the type of obstetrical pessary

Choosing the type of obstetrical pessary depends on the individual anatomic features of a patient. The recommendations on choosing the type of obstetrical pessary are given in table 2.

Insertion and removal of obstetrical pessary

Insertion and removal of obstetrical pessary is a medical manipulation. The procedure may be carried out in ambulatory and hospital conditions. Insertion and removal of pessary do not require anaesthesia.

In order to ease the insertion it is expedient to treat the pessary and genitals of a patient with the ointment allowed for use for pregnant women. Conditions for insertion of pessary:

- absence of contraindications for use;
- normal uterine tone;
- consent of a patient.

The insertion of pessary is carried out with the observation of general rules of aseptics.

After the examination of a woman with an empty urinary bladder place the obstetrical pessary in such a way, that the wide base is placed near the opening of the vagina. Insert the lower semi-ring of the wide base into the vagina (fig. 2).

Then by pushing the posterior wall of the vagina insert the upper semi-ring of the wide base. After that fully insert the obstetrical pessary (fig. 3).

Rotate the obstetrical pessary so that the wide base is placed in the posterior vaginal vault and cervix uteri – in the central hole of the obstetrical pessary (fig. 4, 5, 6).

Removal of obstetrical pessary

Pessary is routinely removed at 37-38 weeks of pregnancy both in ambulatory and hospital conditions. The method of removal is inverse to Cthe insertion. After the extraction of the obstetrical pessary it is expedient to carry out the sanitation of genital tracts depending on the character of vaginal microflora.

A number of clinical situations require preterm removal of pessary:

1. necessity of emergency delivery;
2. discharge of amniotic fluid;
3. development of labor activity;
4. chorioamnionitis;
5. appearance of blood-tinged discharge from genital tracts (in case of necessity repeated insertion of pessary is possible);
6. pain syndrome stipulated by the obstetrical pessary (the insertion of pessary of smaller size is possible).

Examination and monitoring of pregnant women who are using the pessary

Bacterioscopic examination of vaginal smears every 14-21 days is obligatory. The control of cervix uteri state must be carried out with the orientation at the data of ultrasonic examination in the dynamics (every 3-4 weeks). The treatment of ICI with the help of obstetrical pessary may be combined with any drug therapy and with the surgical method of correction of isthmic-cervical insufficiency. During the use of the obstetrical pessary it is expedient to recommend patients sexual rest. In case of development of colpitis sanitation is possible with the presence of the obstetrical pessary, in case of absence of effect from sanitation with the presence of the pessary it is expedient to remove the device, to carry out the sanitation, then to insert the pessary.

Recommendations for patients

Obstetrical pessary is designed for the prophylaxis of preterm delivery in case of cervix uteri incompetence (isthmic-cervical insufficiency). In case of discovery of this pathology the device is inserted into the vagina in order to reduce the pressure on the "incompetent" cervix uteri. The terms of stay of pessary in the vagina are determined individually. Pessary is routinely removed at 37-38 weeks of pregnancy. A number of clinical situations require preterm (temporary or final) removal of pessary.

During the use of the obstetrical pessary the regular surveillance of the obstetrician-gynecologist is necessary, it is expedient to observe sexual rest, the increase of vaginal discharge from the genital tracts is possible (it is necessary to exclude inflammation).

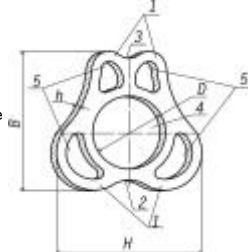


Fig. 1 General view of obstetrical pessary

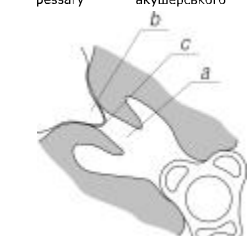


Fig. 2 Isthmic-cervical insufficiency

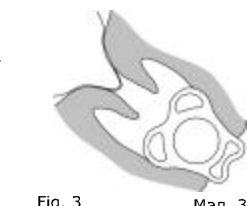


Fig. 3 Insertion of the pessary



Fig. 4 Pushing the posterior wall of the vagina



Fig. 5 Rotating the pessary

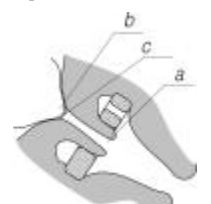


Fig. 6 Insertion of the pessary

UA

Посібник з експлуатації пессарія акушерського розвантажуючого одноразового застосування

Пессарій акушерський розвантажуючий одноразового застосування (далі пессарій акушерський) призначений для профілактики передчасних пологів у вагітних з істміко-цервікальною недостатністю (ІЦН) і для профілактики розвитку означеної патології.

Показання до застосування:

1. Функціональна і органічна істміко-цервікальна недостатність.
2. Профілактика істміко-цервікальної недостатності у вагітних.

Профілактика неспроможності шва при хірургічній корекції ІЦН.

Опис акушерського пессарія

Пессарій акушерський (Мал. 1) виготовлений з біологічно інертного матеріалу у вигляді трапеції зі згладженими півкільцями-кутами "1". Велика "2" і мала "3" основи виконані ввігнутими. Поверхні основ пер-вшкоджують здавлюванню прямої кишки (велика основа) і сечового міхура (мала основа). Центральний отвір "4", призначений для шийки матки, розташованій ближче до широкої основи. По периферії від центрального отвору розташовані отвори "5" для відтоку піхвового секрету.

Випускають пессарії акушерські 3-х типів, що відрізняються габаритними розмірами (Таблиця 1).

Таблиця 1 Габаритні розміри пессарія, мм (див. Мал. 1)

Тип пессарія	D	H	B	h
тип 1	30±2,5	58±2,5	60±2,5	15±2,5
тип 2	37±2,5	73±2,5	70±2,5	15±2,5
тип 3	37±2,5	80±2,5	80±2,5	15±2,5

Механізм дії

Механізм дії пессарія акушерського розвантажуючого базується на зменшенні навантаження на шийку матки внаслідок перерозподілу тиску плодового яйця.

Істміко-цервікальна недостатність (Мал. 2): з'яє зовнішній "а" і внутрішній "б" зів, плодове оболонки "с" пролабірують у цервікальний канал.

Встановлений пессарій акушерський (Мал. 6): шийка матки в центральному отворі "4" (Мал. 1) пессарія, велика основа "2" (Мал. 1) розташована в задньому зводі піхви, мала "3" (Мал. 1) - у передньому зводі. Бічна поверхня пристрою стикається стінками піхви, які охоплюють і втримують пессарій. Тиск

Протипоказання

- Абсолютні:**
- даний метод не слід використовувати в клінічних ситуаціях, коли пролонгування вагітності недоцільно;
 - анатомічні особливості пацієнтки, що перешкоджають правильному розташуванню пессарія.
- Відносні:**
- запальні захворювання піхви, шийки матки, зовнішніх статевих органів (потрібна попередня санация з наступним бактеріологічним контролем).

Застереження

- При застосуванні акушерського розвантажуючого пессарія можливе посилення піхвової секреції;
- пессарій акушерський не призначений для корекції пролапса геніталій;
- неприпустиме застосування пессарія при порушенні цілісності кінцевого пакування або при перевищенні строків придатності, зазначених на пакуванні.

Вибір типу пессарія акушерського

Вибір типу пессарія залежить від індивідуальних анатомічних особливостей пацієнтки. Рекомендації з вибору типу пессарія акушерського наведено в Таблиці 2.

Введення та вимання пессарія акушерського

Введення та вимання пессарія акушерського розвантажуючого – лікарська маніпуляція.

Процедура може виконуватися в амбулаторних і стаціонарних умовах. Введення та вимання пессарія не вимагає анестезії.

Для полегшення введення доцільно обробити пессарій і статеві органи пацієнтки мазью, що дозволена до застосування у вагітних.

Умови для введення пессарія:

- відсутність протипоказань до застосування;
- нормальний тонус матки;
- згода пацієнтки.

Введення пессарія проводиться з дотриманням загальноприйнятих правил асептики.

Після огляду жінки, при порожньому сечовому міхурі, розташуйте пессарій акушерський так, щоб широка основа була спрямована до піхви. Введіть нижню півкільце широкої основи в піхву (Мал. 2).

Потім, надавлюючи на задню стінку піхви, уведіть верхню півкільце широкої основи. Після цього повністю введіть пессарій акушерський (Мал. 3).

Розверніть пессарій акушерський таким чином, щоб широка основа була розташована в задньому зводі піхви, а шийка матки - у центральному отворі пессарія акушерського (Мал. 4, 5, 6).

Вилучення акушерського пессарія

У плановому порядку пессарій акушерський витягають на 37-38 тижні вагітності як в умовах стаціонару, так і амбулаторно. Техніка вилучення зворотна введенню. Після вилучення пессарія акушерського доцільно провести санацию статевих шляхів залежно від характеру мікрофлори піхви.

Ряд клінічних ситуацій вимагає дострокового видалення акушерського пессарія:

1. необхідність екстрених пологів;
2. виливання навколоплідних вод;
3. розвиток пологової діяльності;
4. хоріоамніоніт;
5. поява кров'янистих виділень із статевих шляхів (при необхідності можливо повторне введення пессарія);
6. біль, обумовлена акушерським пессарієм (можливе введення пессарія меншого розміру для її усунення).

Обстеження й спостереження за вагітними, що використовують пессарій акушерський

Обов'язковим є бактеріоскопічне дослідження піхвових мазів кожні 14-21 день.

Контроль над станом шийки матки слід проводити, орієнтуючись на дані УЗ дослідження у динаміці (кожні 3-4 тижня). Лікування ІЦН за допомогою пессарія акушерського може поєднуватися з будь-якою медикаментозною терапією й з хірургічним методом корекції істміко-цервікальної недостатності. При застосуванні акушерського розвантажуючого пессарія доцільно рекомендувати пацієнтці статевий спокій. У випадках розвитку запалення піхви можлива санация на фоні пессарія акушерського, при відсутності ефекту від санациі на фоні пессарія доцільно вилучити пристрій, виконати санацию, потім увести пессарій.

Рекомендації для пацієнток

Пессарій акушерський розвантажуючий призначений для профілактики передчасних пологів при неспроможності шийки матки (істміко-цервікальної недостатності). При виявленні даної патології пристрій вводиться в піхву для зменшення тиску на "неспроможну" шийку матки. Строки знаходження пессарія в піхві визначаються індивідуально. У плановому порядку пессарій витягають на 37-38 тижнів вагітності. У деяких клінічних ситуаціях потрібно дострокове (тимчасове або остаточне) видалення пессарія.

При застосуванні акушерського розвантажуючого пессарія:

1. можливе посилення виділень із статевих шляхів (необхідно виключити запалення);
2. необхідно регулярно спостереження акушера-гінеколога та доцільно дотримуватися статевого спокою.

Таблиця 2 Кореляція типу пессарія та розмірів піхви

Розмір верхньої третини піхви, мм	Діаметр шийки матки, мм	Пологи в анамнезі	Тип пессарія
55-65	25-30	less than 2	1
66-75	25-30	less than 2	2
76-85	30-37	2 and more	3