



راهنمای درمان با پساری

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



Cerclage Pessary

پساری سرکلاژ

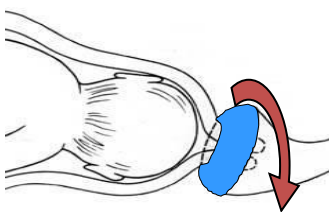
کاربرد: پساری سرکلاژ از سیلیکون انعطاف پذیر و راحت ساخته شده است. مانند تمام پساری های سیلیکونی شکل پذیر بوده و به راحتی جمع (دولا) شده و بنابراین بدون درد جای گذاری می شود. پساری سرکلاژ برای درمان خانم های باردار، جهت حمایت دهانه ی رحم طراحی شده است. در بیماران با شکایات ناشی از پرولاپس (احساس " فشار به سمت پایین" دردناک در هنگام ایستادن و راه رفتن) خانم های بارداری که در معرض فشارهای فیزیکی (ایستادن در مدت زمان زیاد) هستند، افزایش فشار داخل رحمی، مثلاً بعد از حاملگی های متعدد یا سونوگرافی نشان دهنده ی دهانه ی رحم ناتوان به کار می رود.

قبل از عمل جای گذاری پساری سرکلاژ باید سواب باکتریایی انجام شود تا از استقرار باکتری ها ممانعت به عمل آید. قبل از اینکه دهانه رحم درگیر شود، درمان بایستی شروع شود. چنانچه اصل بر درمان باشد، با وجود سونوگرافی ترانس واژینال با دهانه رحم کوتاه و یا انبساط سوراخ داخلی (Internal os)، معمولاً بین هفته های ۱۵ و ۲۰، بایستی درمان را شروع کرد. استفاده از پساری به معنی بستن دهانه رحم نیست بلکه آن را حمایت نموده، دهانه رحم را به سمت استخوان خاجی (ساکروم) انتقال می دهد.

در صورت وجود ترشحات زیاد دهانه رحم یا واژن، پساری سوراخ دار (ASQ) اجازه می دهد تا ترشحات به خوبی تخلیه شوند. در یک مطالعه تصادفی نشان داده شده است که افزایش ترشحات با تغییرات الگوی باکتریایی و عفونت همراه نبوده است.

اندازه ها: پساری سرکلاژ با قطر دایره ی خارجی مختلف (۷۰ میلی متر - ۶۵ میلی متر) همچنین با بلندی های منحنی (۳۰ میلی متر، ۲۵ میلی متر، ۲۱ میلی متر، ۱۷ میلی متر) عرضه می گردد. قطر داخلی برای همه مدل های پساری ۳۲ میلی متر یا ۳۵ میلی متر می باشد. مدل های بزرگ تر برای موارد شدیدتر انتخاب می شوند.

نحوه ی استفاده: پساری سرکلاژ توسط پزشک زنان در موقعیتی که بیمار خوابیده جای گذاری می شود. لازم است که انحنای پساری به سمت بالا و قطر بزرگ تر



پساری توسط کف لگن حمایت شود. پساری می تواند تا (دولا) شود و سپس ترجیحاً در داخل فورنیکس واژن جای گذاری گردد. در نتیجه دهانه رحم باید در داخل قطر حلقه بالایی (دایره ی کوچک تر) قرار بگیرد. متخصص زنان می تواند کنترل کند که دهانه رحم بوسیله ی حلقه ی بالایی (کوچک تر) پساری خیلی محکم محصور نشده باشد. بعد از عمل جای گذاری پساری، از بیماران خواسته می شود تا بایستند. به طور معمول بیماران "تسکین دردهای پرولاپس" را فوراً بعد از جای گذاری اظهار می نمایند. جای گذاری پساری می تواند با آغشته کردن پساری با کرم لوبریکانت و ترجیحاً کرم های حاوی آنتی بیوتیک، که باعث از بین رفتن فلور طبیعی نشود، همراه باشد.

پساری می بایست در بیماران بدون علامت، قبل از زایمان حوالی هفته سی و هفتم (۳۷) خارج گردد. در مورد بیماران با ترشحات زیاد، ممکن است پساری در بین این فاصله خارج و تمیز شود ولی در مواردی که نباید دستکاری کرد، الزامی نمی باشد. در تمام بیماران با پارگی زودرس کیسه آب، خونریزی از واژن و انقباضات شدید و دردناک، پساری می بایست خارج شود تا از آسیب های دهانه رحم یا عفونت جلوگیری شود. سونوگرافی واژینال می تواند به تشخیص شکل دهانه رحم و طول آن کمک کند اما با وجود پساری، تصاویر سونوگرافی ترانس واژینال ممکن است تغییر یابد. در طول مدت حاملگی، طی برنامه های معمول معاینه، وضعیت پساری را می توان به راحتی کنترل کرد.

عوارض / اثرات جانبی: وضعیت قرار گرفتن صحیح پساری (با انحناء و حلقه ی با قطر کوچک تر در بالا) کلید موفقیت درمان است. در غیر اینصورت اثر حمایتی ناکافی است. امکان افزایش مقدار ترشحات غیر باکتریایی وجود دارد. اگرچه ترکیب فلور واژینال تغییر قابل ملاحظه ای نخواهد کرد.

بیماران دیگر نیایستی از این محصول استفاده کنند، در دمای اتاق نگهداری شود. جهت تمیز کردن، از جریان آب گرم بدون هیچ ضد عفونی کننده ای

استفاده شود. این ماده را می توان با محلول های حاوی آلدئید (Gigasept FF) تمیز و ضد عفونی کرد. همچنین پساری را می توان به وسیله ی بخار (تحت فشار ۳/۸ بار و ۱۳۴°C) و یا با هوای گرم (۲۵۰°C) سترون نمود.

