

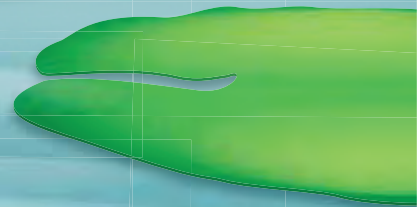
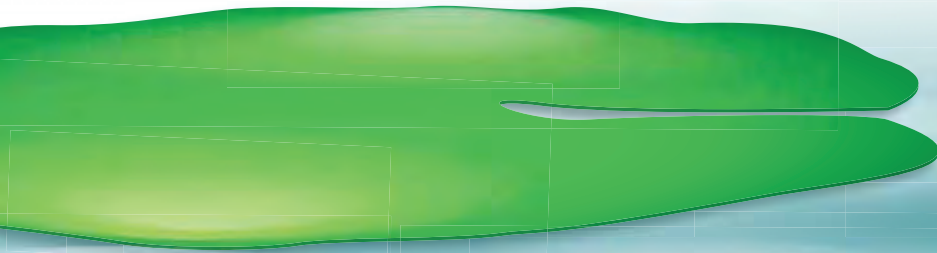


Dilapan-S[®]

HYGROSCOPIC CERVICAL DILATOR

دیلان-پن[®]

دیلاتور هیگروسکوپیک سرویکس



دیلاپن-S® یک دیلاتور هیگروسکوپیک اسموتیک است که از یک هیدروژل آکواکریل با ثبات عمل تضمین شده، ساخته شده است. این وسیله یک میله ژلاتینی سفت و محکم است که در اثر جذب مایعات افزایش حجم پیدا کرده در نتیجه به تدریج موجب دیلاتاسیون سرویکس می شود. پس از ۲-۶ ساعت، میله ۳ میلی متری افزایش حجم یافته و به حجم ۸.۳-۱۰ میلی متری می رسد و میله ۴ میلی متری ۱۲.۵ - ۱۰ میلی متر افزایش حجم پیدا می کند.

به طور همزمان دیلاپن-S® شروع به آزاد سازی پروستاگلاندین می کند و این پروستاگلاندین موجب تخریب کلاژن و در نتیجه نرم شدن سرویکس می گردد.

موارد استفاده :

- نرم کردن سرویکس قبل از القای زایمان
- دیلاتاسیون سرویکس قبل از استفاده از ابزار داخل رحمی، ختم حاملگی، سقط جنین و ...

موارد عدم استفاده:

- شواهد بالینی دال بر عفونت دستگاه تناسلی
- قاعدگی

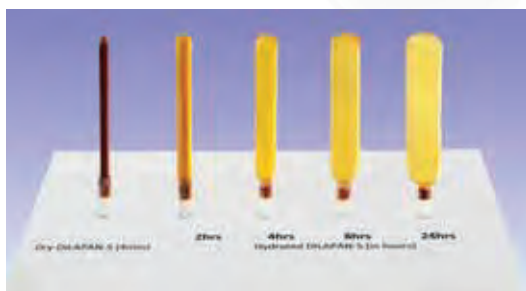


توصیه هایی جهت استفاده:

نوع میله	موارد استفاده
۴ mm × ۵۵ mm	نرم کردن سرویکس قبل از القای زایمان
۴ mm × ۶۵ mm	آماده سازی سرویکس قبل از ختم بارداری
۳ mm × ۵۵ mm	زمانی که در اوایل بارداری نمیتوانیم دیلاپن-S® ۴ میلی متری را وارد کنیم یا زمانی که لازم است قبل از ۴ ساعت آنرا خارج کنیم.

دیلاتور سرویکس صناعی اسموتیک سریع العمل

میزان دیلاتاسیون سرویکس بستگی به طول مدت قرار دادن دیلاپن-S® در سرویکس دارد.



نکاتی جهت کارگذاری

- قبل از کارگذاری، دیلاپن-S® را با آب استریل یا سالین مرطوب کنید که روان شود.
- ممکن است یک تناکوم جهت ثابت نگه داشتن سرویکس و صاف و مستقیم کردن کانال سرویکس لازم شود.
- دسته دیلاپن-S® را گرفته و آن را به آرامی و بدون فشار اضافی وارد کانال سرویکس می کنیم تا زمانی که از سوراخ خارجی و داخلی عبور کند.
- دسته دیلاپن باید در حدود سوراخ خارجی قرار بگیرد و از آن جلوتر نرود.
- اگر نیاز به وارد کردن چند عدد دیلاپن-S® باشد باید همه نکات فوق رعایت شود.
- دیلاپن-S® را بیش از 24 ساعت در محل سرویکس باقی نگذارید.
- برای خارج کردن دیلاپن-S® دسته آن را فقط با فورسپس گرفته و یک کشش مداوم رو به پایین در راستای محور طولی دیلاتور وارد آورید. از چرخش بیش از حد یا گرفتن رشته های نشانگر دیلاپن-S® خودداری کنید.
- برای جزئیات بیشتر نحوه استفاده لطفاً بروشور داخل جعبه را مطالعه کنید.

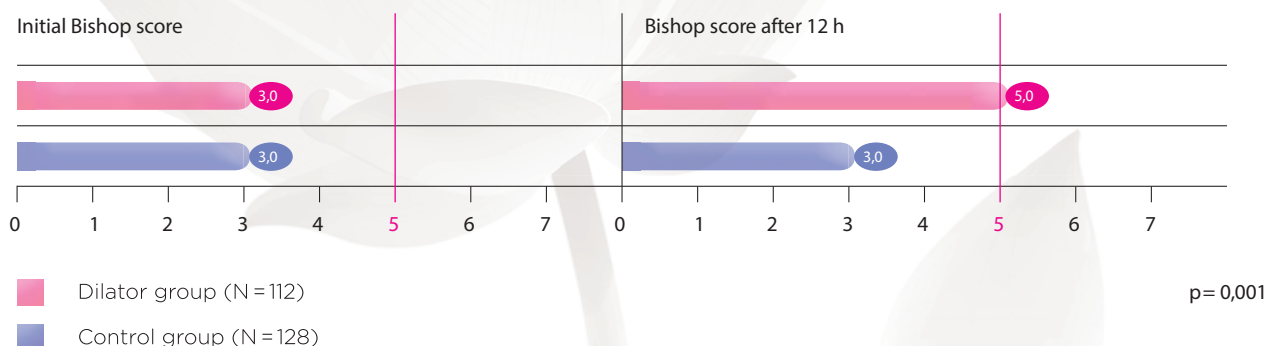
نرم کردن و آماده سازی ملایم و قابل پیش بینی سرویکس قبل از القای لیبر

”واضح است که یک القای موفق لیبر به وضعیت سرویکس بستگی دارد. مادرانی که سرویکس نامناسب دارند و فاز نرم شدن سرویکس را تجربه نکرده اند، دچار بیشترین مشکلات با القای لیبر خواهند شد”³

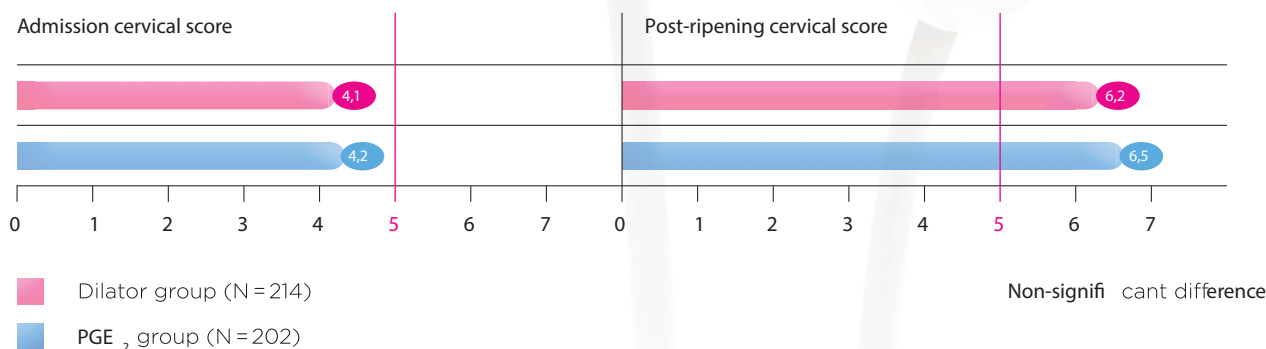
”القای لیبر تنها زمانی که Bishop Score=۵ یا بیشتر باشد باید انجام شود. این Bishop=۵ یا بیشتر نشانه نرم شدن و آمادگی سرویکس است”²

دیلاتورهای هیگروسکوپیک نظیر دیلاپن-S[®] بطور قابل ملاحظه ای موجب نرم شدن سرویکس و افزایش امتیاز Bishop و القای موفق تر لیبر می شوند.

مقایسه با گروه کنترل⁴



مقایسه با پروستوگلاندین (PGE₂)⁵



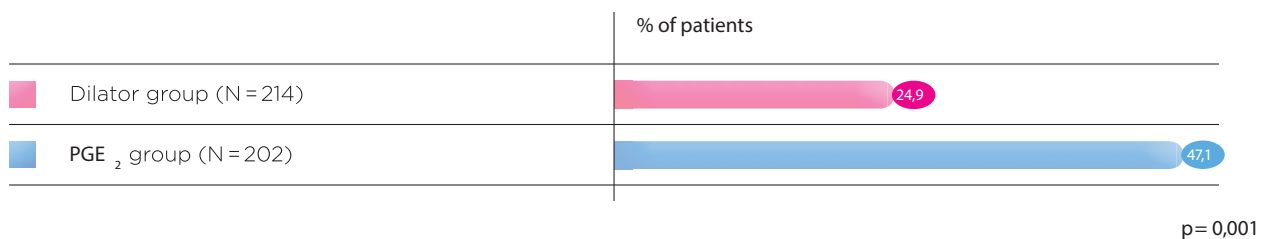
نرم کردن و آماده سازی ملایم و قابل پیش بینی سرویکس قبل از القای لیبر

”شروع انقباضات منظم رحمی در اثر یک القای لیبر زود هنگام جزو عوارض ناخواسته و منفی محسوب می شود“¹

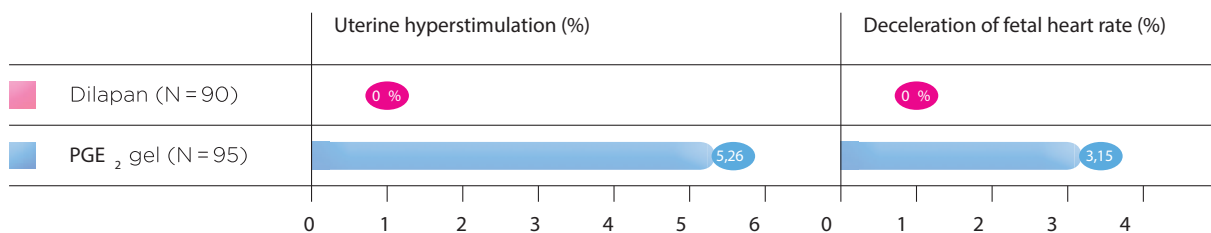
”نقش اصلی موادی که جهت نرم کردن سرویکس به کار می روند، نرم کردن یک سرویکس غیر آماده، مستقل از انقباضات رحمی است“³

^{5,7} دیلاتورهای هیگروسکوپیک کمترین فعالیت رحمی را حین پروسه نرم کردن سرویکس موجب می شوند.

انقباضات رحمی در حین پروسه نرم کردن سرویکس⁵



رحم تحریک شده (هایپر استیمیولیشن) و تغییرات غیرطبیعی ضربان قلب جنین¹⁰



امتیازات کلیدی دیلاپن-S®:

- افزایش قابل ملاحظه امتیاز Bishop و نرم شدن سرویکس
- قابلیت پیش بینی بالا به علت نوع مواد و نحوه عمل
- حداقل خطر تحریک بیش از حد رحم و حداقل اثر روی ریتم ضربان قلب جنین¹²
- بدون هیچگونه عوارض دارویی ناخواسته
- ایمن و اثربخش حتی در مادرانی که قبلاً سزارین شده اند.

Dilapan-S®
Gentle. Predictable.

- تشدید روند فیزیولوژیک لیبر
- پذیرش بسیار خوب توسط بیمار

نرم کردن و آماده سازی ملایم و قابل پیش بینی سرویکس قبل از ختم بارداری

دیلاپن-S[®] به علت قابل پیش بینی بودن، اثر بخشی و ایمنی بهترین روش برای آماده سازی سرویکس جهت ختم بارداری (D & E) در سه ماه دوم است.⁸

گایدلاین بالینی جهت تنظیم خانواده ۲۰۱۳⁸

نتیجه گیری و توصیه ها:

سطح A:

- استفاده از مزوپروستول یا میف پروستون به عنوان جایگزین دیلاتور اسموتیک ریسک دیلاتاسیون ناکافی سرویکس را افزایش می دهد.
- استفاده روتین از مزوپروستول خوراکی به همراه دیلاتور اسموتیک قبل از ۱۶ هفتگی توصیه نمی شود مگر از سنین بالاتر یا پیش بینی بروز مشکلات در دیلاتاسیون سرویکس
- چنانچه قرار است کارگذاری دیلاتور اسموتیک و ختم بارداری در یک روز اتفاق بیافتد، دیلاپن-S[®] بر لامیناریا ارجحیت دارد، زیرا سرویکس با سرعت بیشتری به آمادگی می رسد.
- دیلاتور اسموتیک نسبت به میزوپروستول یا میف پروستون، دیلاتاسیون پیش از عمل بیشتری ایجاد می کند.

سطح C:

- تنها پرسنل ماهر در امر اداره سرویکس های مقاوم در برابر دیلاتاسیون، مجاز به استفاده از پروتکل ها بدون در نظر گرفتن دیلاتورهای اسموتیک هستند.

- جاگذاری دیلاتورهای اسموتیک در طول شب تنها بعد از هفته ۱۸ بارداری توصیه می شود. پرسنل ماهر در اداره D & E می توانند از روش های ترکیبی جاگذاری دیلاتور اسموتیک و دوزهای سریالی مزوپروستول، در طول همان روز استفاده کنند.

- دیلاپن S برای آماده سازی سرویکس قبل از (D & E) ایمن و اثر بخش است.

- استفاده از دیلاتورهای اسموتیک میزان عفونت را افزایش نمی دهد.

سطح B:

- قبل از هفته ۲۰ بارداری میزان مناسب آمادگی سرویکس با یک ست منفرد دیلاتور اسموتیک امکان پذیر است.
- تا قبل از هفته ۱۸ کارگذاشتن دیلاپن-S[®] ۳-۴ ساعت قبل از D & E ایمن تر از کارگذاشتن آن در تمام طول شب است.

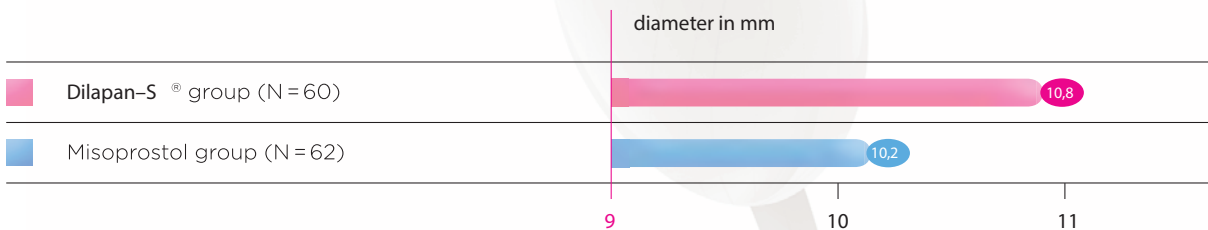
RCOG گایدلاین بالینی بر پایه شواهد ۲۰۱۱⁷

- بعد از ۱۴ هفته بارداری، دیلاتورهای اسموتیک در مقایسه با روش های دارویی، دیلاتاسیون بیشتری ایجاد می کنند. (سطح B)

دیلاتورهای اسموتیک صناعی سریع العمل

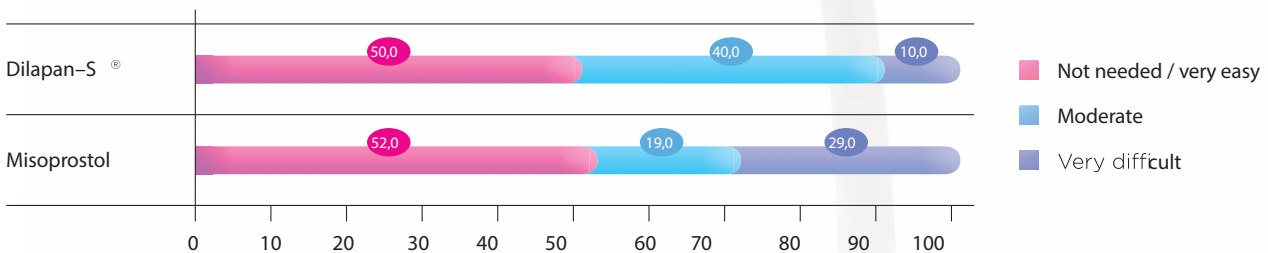
به گونه ای طراحی شده اند که امکان روش های کارگذاری در همان روز جهت D & E را در اواخر سه ماهه اول و نیز سه ماهه دوم فراهم آوردند.^{8,11}

دیلاتاسیون سرویکس بعد از یک دوره ۳-۴ ساعته¹¹



زمانیکه نابرابری سزارین در دو طیف آنالیز شد، و زمانی که ۵ شرکت کننده که به اشتباه طبقه بندی شده بودند طی یک آنالیز درون پروتکلی حذف شدند، مشخص شد که درمان با دیلاپن-S در مقایسه با مزوپروستول آمار و ارقام بهتری را نشان می دهد.

سهولت دیلاتاسیون مکانیکی بیشتر (درصد بیماران)¹¹



مزیت های کلیدی دیلاپن-S®

- در مقایسه با مزوپروستول، دیلاپن-S® اثر بخشی بالاتر و قابلیت پیش بینی بهتری دارد و باعث جلوگیری از موقعیت های چالش بر انگیز می شود.^{8,11}
- اثر بخشی بالای دیلاپن S امکان کارگذاری و D & E در همان روز (سه ماهه اول و سه ماهه دوم) را میسر می سازد.⁸
- دیلاتاسیون تدریجی و بدون آسیب
- کاهش قابل ملاحظه خطر آسیب به سرویکس و نیاز به ترمیم آن⁸
- حفظ عملکرد سرویکس برای بارداری های بعدی
- فاقد عوارض دارویی



Dilapan-S[®]

HYGROSCOPIC CERVICAL DILATOR

نرم کردن ملایم و قابل پیش بینی سرویکس قبل از القای لیبر

- افزایش قابل ملاحظه آمادگی و نرم شدن سرویکس
- قابلیت پیش بینی بالا به دلیل نوع مواد و عملکرد محصول
- حداقل ریسک تحریک بیش از حد رحم و حداقل اثر بر روی ریتم ضربان قلب جنین
- فاقد عوارض دارویی ناخواسته
- ایمن و اثربخش حتی در مادرانی که قبلاً سزارین شده اند
- تقویت پروسه فیزیولوژیک لیبر
- پذیرش بسیار بالا توسط بیمار

*C. section = Caesarean section

مراجع :

1. Roztočil A. et al.: Controversies and mistakes in labour induction. Modern Gynecology and Obstetrics 16/2007, p. 38–46 (in Czech)
2. Roztočil A: Preinduction and induction of Labour, Clinical Guidelines, Update 2010 (in Czech)
3. Ramos, L. S. et al.: Induction of Labor, Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 32 (2005), p. 181–200
4. Gilson, J. et al: A prospective randomised evaluation of hygroscopic cervical dilator, DILAPAN, in the preinduction ripening of patients undergoing induction of labor, American Journal of Obstetrics and Gynecology, July 1996, Vol. 175, No 1
5. Krammer, J. et al.: Pre-induction cervical ripening: A randomised comparison of two methods, Obstetrics and Gynecology, Vol 85, No 4, April 1995, p. 614–618
6. Jozwiak, M. et al.: Mechanical methods for induction of labor (review), Cochrane review, The Cochrane Library 2012, Issue 3
7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: The Care of Women Requesting Induced Abortion: Summary. Evidence-based Clinical Guideline, No 7, November 2011
8. Society of Family Planning: Clinical Guidelines — Cervical preparation for second-trimester surgical abortion prior to 20 weeks' gestation, Contraception, 2013
9. Society of Family Planning: Clinical Guidelines: Guidelines — Cervical preparation for surgical abortion from 20 to 24 weeks gestation, Contraception 77, 2008
10. Chua, S. et al.: Preinduction Cervical Ripening: Prostaglandine E2 Gel vs Hygroscopic Mechanical Dilator, J. Obstet. Gynaecol. Res., Vol 23, No 2, 1997, 171–177
11. Bartz, D. et al.: Buccal misoprostole compared with synthetic osmotic cervical dilator before surgical abortion. A randomised controlled trial. Obstetrics & Gynecology, Vol 122, No 1, July 2013, p. 57–63
12. Hruban, L. et al: What is the position of mechanical pre-induction cervical ripening in modern obstetrics, Poster presentation, RCOG World Congress, Liverpool, UK, 24–26 June 2013



شرکت کاردان اکسیر

تهران، خیابان انقلاب، خیابان فلسطین
جنوبی، خیابان نظری، پلاک 1، طبقه
همکف

تلفن: ۶۶۹۷۱۸۱۴ دورنگار: ۶۶۹۷۱۸۸۹

info@kardanexir.com

www.kardanexir.com

