

## Uterine Injector-2.0mm

For use in the following procedures:

Hysterosalpingograms, Salpingoplasties, and Hydrotubation

**Sterile** – (Ethylene Oxide Gas Sterilized) – unless package has been opened or damaged

**Disposable** – Discard after single use

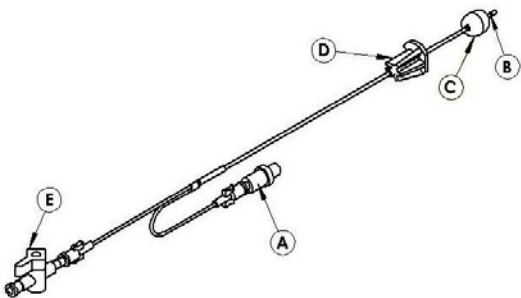


Figure 1

### Uterine Injector-2.0mm

- A. Inflation Valve  
B. Distal Endport  
C. Cuff  
D. Cervical stop  
E. Stopcock  
F. Syringe (not pictured)

### DESCRIPTION:

The **Uterine Injector-2.0mm** is a single use, sterile/disposable, clear polyvinyl chloride uterine injector which meets USP recommendations for implant testing. This product is designed with a double lumen, one for inflation of a 2cc intrauterine cuff and the other for injection of fluid through a distal endport. The product is slightly curved to facilitate easy entrance into the uterus through the cervical canal. The product features (see Figure 1) an inflation valve (A), an endport (B), an inflatable cuff (C), a removable cervical stop (D), and a stopcock (E) to accommodate a syringe (F). The device has a length of 23cm (9") and an outside diameter of 2.0mm.

### INDICATIONS:

The **Uterine Injector-2.0mm** is indicated for in-office or hospital use when efficient sealing of the uterine cervix is required for the injection of liquid or gas such as hysterosalpingography, salpingoplasties, hydrotubation, or Rubin's Test. The **Uterine Injector-2.0mm** can be used without cervical dilation or anesthesia if the uterus can be sounded easily with a standard uterine sound.

### CONTRAINDICATIONS:

- Pregnancy
- Uterine or tubal infection

### WARNINGS:

- Insure that the snap-on cervical stop (D) is secured to the catheter with the flat face of the cervical stop well fixed on the tube (see Figure 1). It is possible that the stop may become loosened from shipment or improper handling. It is easy to snap back on *before* usage.
- To avoid uterine trauma, insert the **Uterine Injector-2.0mm** along the natural axis of the cervical canal.

### PRECAUTIONS:

- Inflate uterine cuff (C) to check for leakage *before* insertion.
- Lubricate distal end (cuff and catheter) for easy insertion.
- Observe manufacturer's directions and precautions pertaining to any liquid media or gas that is being injected into the patient.

### ADVERSE REACTIONS:

- Cramping
- Infection
- Perforation of uterine wall

### DIRECTIONS FOR USE:

1. Check to see that the sterile pouch containing the **Uterine Injector-2.0mm** has not been punctured or damaged thus compromising sterility.
2. Inspect carefully to ensure that the cervical stop (D) is securely in place. If the stop is not fixed and slides easily, snap it securely in place before using.
3. Using the plastic syringe provided, inflate the cuff (C) with 2cc of air to check for leakage before inserting into the patient. Air is injected through the inflation valve (A).
4. After checking inflatability, evacuate all the air.
5. Using a speculum, expose cervix and grasp the anterior lip with a single tooth tenaculum.
6. Sound the uterus for depth and direction. If the sound does not slide easily or drags, do not force the injector through. The cuff may tear if the cervix opening is too narrow.
7. Lubricate the distal endport (B) and cuff (C) for easy insertion. Carefully guide the instrument along the natural axis of the cervix to avoid injury.
8. Insert the **Uterine Injector-2.0mm** fully into the uterus until the face of the cervical stop (D) abuts the external cervix. Slowly inflate the cuff with 1.5 to 2cc of air until you notice the cervical stop being pulled up tightly against the cervix. The inflating cuff "grasps" the lower uterus between itself and the fixed cervical stop. The inflating cuff on plunger as syringe is removed from the inflation valve to prevent reflux of air back into the syringe.
9. Pull on the instrument gently to see if the inflation of the cuff is adequate to prevent expulsion of the inflated cuff with normal intrauterine injection pressure. The less the cuff is inflated, the easier it can be expelled with excessive intrauterine injection pressure. (If, however, the cuff is inflated beyond the amount of air needed to gently grasp the uterus, there will be more discomfort for the unanesthetized patient. The tense inflated cuff in the smaller uterus may also set up a "foreign body" like reaction causing uterine spasm that may give physiological blockage of the tubes at the cornua).
10. The uterus is now grasped and the os sealed. The speculum and tenaculum can now be removed without disturbing the seal or losing the device. The patient can be placed in the dorsorecumbent position with easy access to the uterine cavity maintained. The plastic tube is pliable enough to be bent in the desired direction.
11. Injection media may be applied with a standard syringe and plastic stopcock or extenders as needed. Easy access to the uterus during salpingoplasties may be achieved by attaching an extender to the stopcock (E).
12. To remove the **Uterine Injector-2.0mm**, insert the syringe deeply into the inflation valve (A) and deflate the cuff. Carefully remove the instrument, checking carefully to be sure the device is intact and no parts remain in the vaginal canal.

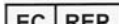
#

### PRODUCT INFORMATION:

Product Number: TMI1153  
OD Size: 2.0mm  
Length: 23cm (9")  
Packaging: 12 sterile units per box

### MANUFACTURED BY:

**CRI**  
**dba Thomas Medical, Inc.**  
6102 Victory Way  
Indianapolis, IN 46278  
Telephone: (800) 556-0349  
(317) 872-0074  
Facsimile: (317) 872-0169



**Emergo Europe**  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Comments regarding this device can be directed to Attn: Quality Assurance Dept., CRI, 6102 Victory Way, Indianapolis, IN 46278 USA, Fax: (317) 872-0169



## Injector Uterino – 2,0mm

Para ser usado en los procedimientos siguientes:

Histerosalpingografías, salpingoplastias, e hidrotubación

**Estéril:** (esterilizado por gas de óxido de etileno) a menos que el paquete haya sido abierto o esté dañado

**Desechable:** Deséchese después de usar

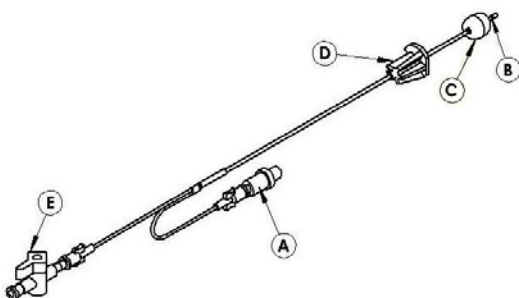


Figura 1

### Injector Uterino

- A. Válvula de insuflación  
B. Portio distal  
C. Cánula inflable  
D. Parada cervical  
E. Llave de paso  
F. Jeringa (no imagin)

### DESCRIPCIÓN

El **Injector Uterino – 2,0mm** es un inyector uterino de cloruro de polivinilo transparente estéril/desechable para un solo uso, que cumple con las recomendaciones de USP para pruebas de implante. Este producto ha sido diseñado con doble orificio, uno para la insuflación de una cánula intrauterina inflable de 2cc y el otro para la inyección de fluido a través de un portio distal. El producto tiene una forma ligeramente curva que facilita su introducción en el útero a través del canal cervical. Incluye una válvula de insuflación (A), un portio (B), una cánula inflable (C), una parada cervical desmontable (D), y una llave de paso (E) para alojar una jeringa (F) (véase la figura 1). El dispositivo mide 23cm y tiene un diámetro exterior de 2,0 mm.

### INDICACIONES

El **inyector uterino – 2,0mm** está indicado para utilizarse en el hospital o en consulta cuando se requiere sellar de manera efectiva el cuello uterino para poder inyectar un líquido o gas, como ocurre en la histerosalpingografía, la salpingoplastia, la hidrotubación, o el test de Rubin. El **inyector uterino – 2,0mm** puede ser utilizado sin dilatación cervical o anestesia si el útero puede examinarse fácilmente con una sonda uterina estándar.

### CONTRAINDICACIONES

- Embarazo
- Infección tubélica o uterina

### ADVERTENCIAS

- Asegúrese de que la parada cervical (D) esté sujeta al catéter con la cara plana de la parada cervical se fijó al tubo (véase la Figura 1). Es posible que la parada se afloje al ser transportada o por manejo inapropiado. Se puede volver a colocar fácilmente en su lugar antes de utilizarla.
- Para evitar el trauma uterino, inserte el **inyector uterino – 2,0mm** a lo largo del eje natural del canal cervical.

### PRECAUCIONES

- Insufle aire en la cánula uterina (C) para verificar que no haya fugas *antes* de insertar.
- Lubrique el final de distal (cánula y catéter) para facilitar la inserción.
- Siga las instrucciones y precauciones del fabricante acerca de los medios líquidos o gas que se estén inyectando a la paciente.

### REACCIONES ADVERSAS

- Espasmos
- Infección
- Perforación de la pared uterina

### INSTRUCCIONES DE USO

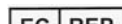
1. Verifique que la bolsa estéril que contiene el **inyector uterino – 2,0mm** no esté perforado o dañado, lo que afectaría la esterilidad.
2. Revise con cuidado para verificar si la parada cervical (D) esté ajustada bien en su lugar. Si la parada no está fija y se desliza fácilmente, presione para asegurarla en su lugar antes de utilizarla.
3. Con la jeringa plástica que se suministra, insuflé 2cc de aire en la cánula inflable (C), para comprobar que no haya fugas antes de insertarla en la paciente. El aire se inyecta a través de la válvula de insuflación(A).
4. Una vez que ha sido verificado que no se producen fugas, deje salir todo el aire.
5. Con un espéculo, descubre el cuello uterino y tome el labio anterior con un tenáculo de un diente.
6. Examine la dirección y la profundidad del útero. Si la sonda no se desliza fácilmente o pasa con fricción, no introduzca el inyector a la fuerza. La cánula puede rasgarse si la abertura del cuello uterino es demasiado estrecha.
7. Lubrique el portio distal (B) y la cánula (C) para facilitar la inserción. Inserte con cuidado el instrumento a lo largo del eje natural del cuello uterino para evitar lesiones.
8. Inserte el **inyector uterino – 2,0mm** completamente en el útero hasta que la cara de la parada cervical (D) esté cerca del cuello uterino externo. Infle *lentamente* 1,5 a 2cc de aire en la cánula *hasta que note que la parada cervical esté presionado contra el cuello uterino*. La cánula inflable "toma" la parte inferior del útero entre sí y la parada cervical fija. Mantenga el pulgar sobre el émbolo al retirar la jeringa de la válvula de insuflación para evitar el refluo de aire a la jeringa.
9. Hale suavemente el instrumento para verificar si se ha insuflado adecuadamente y evitar que la cánula inflada sea expulsada con la presión de inyección intrauterina normal. Lo menos que se haya inflado la cánula, más fácilmente puede ser expulsada con el exceso de presión de la inyección intrauterina. (Sin embargo, si se ha insuflado en la cánula más aire del que se requiere para sujetar *suavemente* el útero, la paciente no anestesiada sentirá más molestias. Asimismo, si se ha insuflado la cánula hasta estar tensa en un útero más pequeño, puede desencadenarse una reacción a "cuerpo extraño" que produzca espasmos en el útero y las trompas que a su vez generen un bloqueo fisiológico de las trompas en la exostosis).
10. Ahora, el útero está sujeto y el os sellado. El espéculo u el tenáculo pueden ser retirados sin dañar el sello o perder el dispositivo. El paciente puede volver a colocarse en posición reclinada sobre el dorso sin perder el acceso fácil a la cavidad uterina. El tubo plástico es lo suficientemente flexible para doblarse en la dirección deseada.
11. El medio de inyección puede aplicarse con una jeringa estándar y una llave de paso o extensores plásticos, si se requiere. El acceso fácil al útero durante las salpingoplastias puede lograrse anexando una extensión a la llave de paso (E).
12. Para retirar el **inyector uterino – 2,0mm**, inserte la jeringa profundamente en la válvula de insuflación (A) y deje salir el aire de la cánula. Retire con cuidado el instrumento, asegurándose de que el dispositivo esté intacto y que ninguna parte se haya quedado en el canal vaginal.

### INFORMACIÓN ACERCA DEL PRODUCTO

Número de producto: TMI1153  
Diámetro externo: 2,0mm  
Longitud: 23cm (9")  
Paquete: 12 unidades estériles por caja

### FABRICADO POR

**CRI**  
**dba Thomas Medical, Inc.**  
6102 Victory Way  
Indianapolis, IN 46278  
Teléfono: (800) 556-0349  
(317) 872-0074  
Fax: (317) 872-0169



**Emergo Europe**  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Los comentarios relacionados con este dispositivo pueden dirigirse a Attn: Quality Assurance Dept., CRI, 6102 Victory Way, Indianapolis, IN 46278 USA, Fax: (317) 872-0169



## Uterus-Injektor – 2,0mm

Zur Verwendung bei folgenden Untersuchungen:

Hysterosalpingogramme, Salpingoplastiken, und Hydrotubationen.

**Steril** – (Sterilisierung durch Begasung mit Ethylenoxid) – außer Packung wurde geöffnet oder beschädigt.

**Einwegartikel** – Entsorgung nach einmaligem Gebrauch.

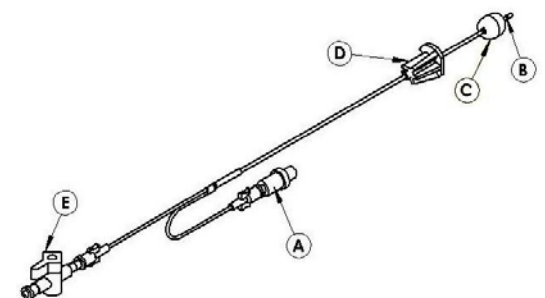


Abbildung 1

### Uterus-Injektor -2,0 mm

- A: Aufpumpventil  
B: Distaler Endanschluss  
C: Manschette  
D: Gebärmuttertaster  
E: Kunststoffabsperrrhahn  
F: Spritze (nicht im Bild)

### BESCHREIBUNG:

Der **Uterus-Injektor -2,0 mm** ist ein zum einmaligen Gebrauch bestimmter, steriler Uterus-Injektor, der aus reinem Polyvinylchlorid das den USP-Empfehlungen für Implantat-Tests entspricht, gefertigt wurde. Das Produkt ist doppelläufig konstruiert, mit einem Kanal zum Aufpumpen einer 2 cm<sup>3</sup> großen intrauterinen Manschette und einem zweiten, für die Injektion von Flüssigkeiten mittels eines distalen Endanschlusses. Das Produkt ist leicht gekrümmt, um ein leichtes Einführen in den Uterus durch den Gebärmutterkanal zu ermöglichen. Das Produkt verfügt über ein Aufpumpventil (A) einen Endanschluss (B), eine aufpumpbare Manschette (C), einen abnehmbaren Gebärmuttertaster (D) und einen Kunststoffabsperrrhahn (E) zur Anbringung einer Spritze (siehe Abbildung 1). Das Gerät ist ca. 23 cm lang und hat einen Außendurchmesser von 2,0 mm.

### INDIKATIONEN:

Der **Uterus-Injektor -2,0 mm** wurde zum Gebrauch in Praxen oder Krankenhäusern entwickelt und wird eingesetzt, wenn ein effizientes Verschließen des Gebärmutterhalses für die Injektion von Flüssigkeiten oder Gasen für Verfahren wie Hysterosalpingographien, Salpingoplastiken, Hydrotubationen, oder Rubin-Test erforderlich ist. Das Instrument kann ohne Dilatation des Gebärmutterhalses oder Anästhesie verwendet werden, falls der Uterus mit einer standardmäßigen Gebärmuttersonde problemlos untersucht werden kann.

### KONTRAINDIKATIONEN:

- Schwangerschaft
- Infektion des Uterus oder der Eileiter

### WARNHINWEISE:

- Stellen Sie sicher, dass der festklemmbare Gebärmuttertaster (D) am Katheter fixiert und die abgeflachte Seite des Gebärmuttertasters sicher mit der Sonde verbunden ist (siehe Abbildung 1). Unter Umständen hat sich der Gebärmuttertaster während des Transports gelockert oder aufgrund unsachgemäßer Handhabung gelöst. Er kann vor dem Gebrauch ganz einfach wieder angebracht werden.
- Um ein Uterus-Trauma zu vermeiden, sollte der **Uterus-Injektor -2,0 mm** entlang der natürlichen Achse des Gebärmutterhalskanals eingeführt werden.

### VORSICHTSMASSNAHMEN:

- Pumpen Sie die Manschette (C) vor dem Einführen auf, um sie auf Lecks hin zu überprüfen.
- Befuchten Sie das distale Ende (Manschette und Katheter), um das Einführen zu erleichtern.
- Beachten Sie die Angaben und Sicherheitshinweise des Herstellers bezüglich Flüssigkeiten und Gasen, die in die Patientin injiziert werden sollen.

### NEBENWIRKUNGEN:

- Krämpfe
- Infektion
- Perforation der Uteruswand

### GEBRAUCHSANWEISUNG:

1. Überprüfen Sie, ob die sterile Tasche des **Uterus-Injektor -2,0 mm** nicht durchstoßen oder beschädigt und so die Sterilität aufgehoben wurde.
2. Überprüfen Sie das Instrument sorgfältig und vergewissern Sie sich, dass der Gebärmuttertaster korrekt angebracht ist. Falls der Taster nicht befestigt ist und leicht verrutscht, muss er vor der Verwendung sicher festgeklemmt werden.
3. Pumpen Sie die Manschette (C) vor dem Einführen der mitgelieferten Kunststoffspritze auf (2cm<sup>3</sup>), um sie auf Lecks zu überprüfen. Luft wird durch das Aufpumpventil (A) eingelassen.
4. Lassen Sie die Luft nach der Überprüfung der Manschette wieder vollständig ab.
5. Verwenden Sie ein Spekulum, legen Sie den Gebärmutterhals frei und greifen Sie die vordere Lippe mit einem Einzinkerhaken.
6. Untersuchen Sie die Tiefe und die Lage des Muttermunds. Falls die Sonde nicht problemlos durch die Öffnung gleitet, darf das Injektionsinstrument nicht gewaltsam eingeführt werden. Die Manschette könnte reißen, falls die Öffnung des Gebärmutterhalses zu eng ist.
7. Befuchten Sie den distalen Endport (B) und die Manschette (C), um das Einführen zu erleichtern. Führen Sie das Instrument vorsichtig entlang der natürlichen Achse des Gebärmutterhalses ein, um eine Verletzung zu vermeiden.
8. Führen Sie den **Uterus-Injektor -2,0 mm** vollständig in den Uterus ein, bis die abgeflachte Seite des Gebärmuttertasters (D) an den äußeren Gebärmutterhals stößt. Füllen Sie nun die Manschette langsam mit 1,5 bis 2 cm<sup>3</sup> Luft, bis Sie merken, dass der Gebärmuttertaster fest gegen den Gebärmutterhals gedrückt wird. Die aufgepumpte Manschette "greift" den unteren Uterus, indem sie ihn zwischen sich und den fixierten Gebärmuttertaster presst. Halten Sie mit dem Daumen den Kolben der Spritze gedrückt, während Sie die Spritze aus dem Aufpumpventil entfernen, um ein Zurückströmen der Luft in die Spritze zu verhindern.
9. Ziehen Sie sanft an dem Instrument, um festzustellen, ob die Manschette ausreichend stark aufgepumpt wurde. Dadurch wird verhindert, dass die aufgepumpte Manschette durch den normalen intrauterinen Injektionsdruck ausgetrieben wird. Je weniger die Manschette aufgepumpt ist, desto einfacher kann sie durch übermäßigen intrauterinen Injektionsdruck ausgetrieben werden. (Wenn die Manschette jedoch stärker aufgepumpt wird, als dies für ein sanftes "Greifen" des Uterus erforderlich ist, so führt dies zu größeren Unannehmlichkeiten für die nicht anästhesierte Patientin. Das zu starke Aufpumpen der Manschette in einem kleineren Uterus kann darüber hinaus zu einer Art "Fremdkörperreaktion" führen, die wiederum uterotubale Krämpfe hervorruft, die eine physiologische Blockade der Eileiter am Gebärmutterhorn bewirken können).
10. Der Uterus wurde "gegriffen" und der innere Muttermund verschlossen. Das Spekulum und der Einzinkerhaken können jetzt entfernt werden, ohne den Verschluss zu beeinträchtigen oder das Gerät zu verlieren. Die Patientin kann wieder die Steinschnittlage einnehmen, wobei die Gebärmutterhöhle weiterhin problemlos erreicht werden kann. Das Plastikröhrchen ist sehr geschmeidig und kann daher in die gewünschte Richtung gebogen werden.
11. Das zu injizierende Medium kann mit einer herkömmlichen Spritze und einem Kunststoffabsperrrhahn oder Verlängerungen eingebracht werden. Während der Salpingoplastik lässt sich der Uterus problemlos erreichen, indem eine Verlängerung an den Kunststoffabsperrrhahn (E) angebracht wird.
12. Um den **Uterus-Injektor -2,0 mm** zu entfernen, führen Sie eine Spritze tief in das Aufpumpventil (A) ein und pumpen das Medium aus der Manschette ab. Entfernen Sie vorsichtig das Instrument und überprüfen Sie es, um sicherzustellen, dass es intakt ist und keine Teile im Scheidenkanal zurückbleiben.

### PRODUKTINFORMATIONEN:

Produktnummer: TMI1153  
Außendurchmesser: 2,0 mm  
Länge: 23 cm (9")  
Verpackung: 12 sterile Einheiten pro Packung

### HERSTELLER:

**CRI**  
**dba Thomas Medical, Inc.**  
6102 Victory Way  
Indianapolis, IN 46278  
Telefon: +1-800-556-0349  
+1-317-872-0074  
Fax: +1-317-872-0169



**Emergo Europe**  
Prinsessegracht 20  
2514 AP The Hague  
The Netherlands

Bei Anmerkungen zu diesem Produkt können Sie sich an folgende Adresse wenden: Quality Assurance Dept., CRI, 6102 Victory Way, Indianapolis, IN 46278 USA, Fax: (317) 872-0169

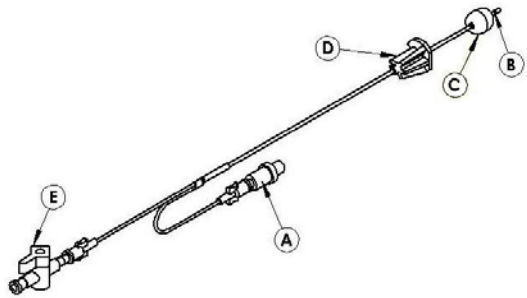


## Uteriene Injektor - 2,0 mm

Kan användas vid följande typer av ingrepp:

Hysterosalpingogram, salpingoplastik och införsel av kontrastmedel i äggledarna  
**Steril** – (Steriliserad med etylenoxidgas) – förutsatt att förpackningen inte är bruten eller skadad

**Engångsartikel** – släng efter användning



Figur 1

### Uteriene Injektor - 2,0 mm

- A. Pumpventil
- B. Distal slutventil
- C. Kuff
- D. Cervixspärr
- E. Kran
- F. Spruta (inte med på bilden)

### BESKRIVNING:

**Den uteriene Injektor – 2,0 mm** är en steril injektor i polyvinylklorid för engångsbruk som uppfyller United States Pharmacopoeias rekommendationer för testning av implantat. Produkten är utrustad med dubbellumen – en för att blåsa upp den intrauterina kuffen och en för injicering av vätska via en distal slutventil. Instrumentet är böjt för att underlätta införandet i livmoderhålan genom livmoderhalsen. Det är utrustat med (se figur 1) en pumpventil (A), en slutventil (B), en uppblåsbar kuff (C), en cervixspärr (D), och en kran (E) ämnad för en spruta (F). Instrumentets längd är 23 cm och det har en yttre diameter på 2,0 mm.

### INDIKATIONER:

**Den uteriene i Injektor – 2,0 mm** kan användas när livmodermunnen måste slutas i samband med injektioner av vätskor eller gaser vid hysterosalpingografi, salpingoplastik, införsel av kontrastmedel i äggledarna, och Rubin's test. **Den uteriene Injektor – 2,0 mm** kan användas utan dilatation av livmoderhalsen eller bedövning om uterus kan sonderas med en standardsond.

### KONTRAINDIKATIONER:

- Graviditet
- Livmoder- eller äggledarinfektion

### VARNINGAR:

- Kontrollera att cervixspärr (D) sitter fast på katetern med den plana delen fixerad vid slang (se figur 1). Det har hänt att spärren lossnat under transporten eller vid oakstäm hantering. Den är enkel att sätta dit igen *innan* användning.
- För in instrumentet långs med uterusaxeln för att undvika trauma mot uterus.

### FÖRSIKTIGHETSÅTGÄRDER:

- Blås upp kuffen (C) *innan* användning för att kontrollera att den inte läcker.
- Smörj in de distala änderna (både kuff och kateter) för att underlätta införandet.
- Läs noga tillverkarens instruktioner när det gäller alla vätskor och gaser som du tankar injicera i patienten.

### RISKER:

- Kramper
- Infektioner
- Perforation av livmoderväggen

### ANVÄNDNINGSFÖRESKRIFTER:

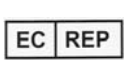
1. Kontrollera att den sterila päsan som innehåller **uteriene Injektor – 2,0 mm** inte har punkterats eller skadats och att instrumentet därmed inte längre är steril.
2. Kontrollera noggrant att cervixspärr (D) sitter fast. Om spärren inte sitter fast, tryck dit den ordentligt innan användning.
3. Injicera 2 cc luft i kuffen (C) med den bifogade plastprutan innan användning på patient för att kontrollera att den inte läcker. Luft injiceras via pumpventilen (A).
4. Efter att du kontrollerat kuffen tömmer du den på all luft.
5. Frilägg livmoderhalsen med hjälp av ett speculum och greppa den främre läppen med en tenaculum.
6. Sondera uterus för att fastställa dess djup och riktning på axeln. Om sonden kärvar försök inte föra in injektorn med våld. Kuffen kan skadas om livmodermunnens öppning är för liten.
7. Smörj in den distala slutventilen (B) och kuffen (C) för att det ska gå lättare att föra in instrumentet. För försiktigt in instrumentet långs uterusaxeln så att du undviker att skada uterus.
8. För sedan försiktigt in instrumentet i livmoderhålan till dess att cervixspärr (D) tar emot den yttre livmodermunnen. Blås försiktigt upp kuffen (1,5-2 cc) till dess att cervixspärr dras åt mot livmodermunnen. Den uppblåsta kuffen och cervixspärr spänner fast instrumentet mellan yttre och inre livmodermunnen. Om du håller kvar tummen på sprutan när du drar ut den från pumpventilen förhindrar du att luft sugts tillbaka in i sprutan.
9. Dra försiktigt i instrumentet och kontrollera att kuffen är fylld med tillräckligt med luft i syfte att undvika att den uppblåsta kuffen åker ut när ett normalt intrauterin injektionstryck anbringas. (Ju mindre luft i kuffen desto enklare kan den pressas ut av ett alltför stort intrauterin injektionstryck. Om det däremot har pumpats in mer luft än vad som behövs för att hålla den på plats så orsakas den ej sövda patienten onödiga obehag. En kuff som innehåller för mycket luft kan även orsaka en främmandekropsreaktion och orsaka kramper i äggledaren vilket i sin tur kan medföra en fysiologisk blockering av äggledaren).
10. Instrumentet sitter nu fast och livmodermunnen är tillsluten. Du kan nu avslägna speculum och tenaculum utan risk för att förseglingen bryts. Patienten kan placeras halvliggande på rygg utan att åtkomsten till livmoderhålan försämrars. Plistslangan går enkelt att böja in önskad riktning.
11. Vätskan eller gasen kan nu enkelt injiceras med en vanlig spruta och plastkran eller förlängare vid behov. Man kan underlätta åtkomsten till uterus vid salpingoplastik genom att koppla på en förlängare på kranen (E).
12. När du vill avslägna instrumentet trycker du in en spruta i pumpventilen (A) och tömmer kuffen på luft. Avslägna försiktigt ut instrumentet och kontrollera innan du slänger det att det är intakt och att inga delar finns kvar i vaginan.

### PRODUKTINFORMATION:

|                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| Produktnummer:  | TMI1153                        |
| Yttre diameter: | 2,0 mm                         |
| Längd:          | 23 cm (9 tum)                  |
| Förpackning:    | 12 sterila enheter per kartong |

### TILLVERKAS AV:

|   |  |
|---|--|
| <b>dba Thomas Medical, Inc.</b><br>6102 Victory Way<br>Indianapolis, IN 46278<br>Telefon: (800) 556-0349<br>(317) 872-0074<br>Fax: (317) 872-0169 | <b>Emergo Europe</b><br>Prinsessegracht 20<br>2514 AP The Hague<br>The Netherlands |
|---|--|



*Kommentarer som rör denna produkt kan skickas till Attn: Quality Assurance Dept., CRI, 6102 Victory Way, Indianapolis, IN 46278 USA, Fax: (317) 872-0169*



## Iniettore Uterina da 2,0 mm

Per uso nelle procedure seguenti:

indicato per l'esecuzione di isterosalpingografie, salpingoplasti e idrotubazioni  
**Sterile** (sterilizzato con ossido di etilene), a meno che la confezione non sia stata aperta o danneggiata

**Monouso**; gettare dopo ogni uso

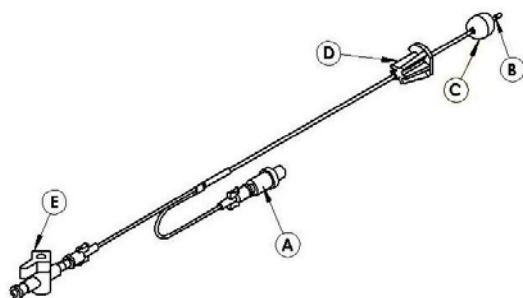


Figura 1

### Iniettore Uterina da 2,0 mm

- A. Valvola di gonfiaggio
- B. Estremità distale
- C. Palloncino
- D. Appoggio cervicale
- E. Rubinetto d'arresto
- F. Siringa (non immaginava)

### DESCRIZIONE:

**L'iniettore Uterina da 2,0 mm** è un iniettore uterino monouso e sterile, composto da cloruro polivinilico in conformità alle direttive USP (United States Pharmacopoeia) relative ai test per l'impianto. Questo prodotto è costituito da due lumi: uno per il gonfiaggio del palloncino intrauterino da 2 cc e l'altro per l'iniezione del fluido tramite l'estremità distale. La sua forma ricurva facilita l'inserimento nell'utero attraverso il canale cervicale. Il prodotto è costituito da (vedi figura 1) una valvola di gonfiaggio (A), un'estremità distale (B), un palloncino gonfiabile (C), un appoggio cervicale amovibile (D), e un rubinetto d'arresto (E) per l'inserimento della siringa (F). Lo strumento è lungo 23 cm (9 poll.), con un diametro esterno di 2,0 mm (0,08 poll.).

### INDICAZIONI

**L'iniettore Uterina da 2,0 mm** è stato progettato per l'uso in studio o in ospedale, ove si rende necessaria la chiusura della cervice uterina per l'iniezione di liquidi o gas durante l'esecuzione di isterosalpingografie, salpingoplastiche, idrotubazioni, o radiografie delle tube di falloppio (test di Rubin). Se l'utero può essere sondato facilmente con un'ordinaria sonda uterina, è possibile usare questo strumento anche senza dilatazione cervicale o anestesia.

### CONTROINDICAZIONI:

- stato di gravidanza
- presenza di infezioni uterine o tubariche

### AVVERTENZE:

- assicurarsi che l'appoggio cervicale a scatto (D) sia ben fissata al catetere, con il lato piatto posizionato sul tubo. L'appoggio potrebbe allentarsi o staccarsi durante il trasporto o la preparazione impropria dello strumento. Comunque, è possibile rimetterlo in posizione con estrema facilità.
- Per evitare traumi uterini, inserire **L'iniettore Uterina da 2,0 mm** seguendo l'asse naturale del canale cervicale.

### PRECAUZIONI:

- Prima di inserirlo, gonfiare il palloncino per controllare che non sia lacerato.
- Lubrificare l'estremità distale (del palloncino e del catetere) per facilitarne l'introduzione.
- Durante l'iniezione nella paziente di qualsiasi mezzo liquido o gas, attenersi alle indicazioni fornite dal produttore.

### REAZIONI AVVERSE:

- crampi
- infezioni
- perforazione della parete uterine

### INDICAZIONI PER L'USO:

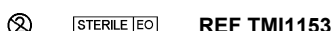
1. Controllare che la custodia sterile contenente l'**iniettore uterina da 2,0 mm** non sia stata perforata o danneggiata, compromettendone così la relativa sterilità.
2. Verificare con cura che l'appoggio cervicale (D) sia ben saldo in posizione. Se l'appoggio non è fissato e non scorre con facilità, bloccarlo in posizione prima dell'utilizzo.
3. Prima di inserirlo nella paziente, gonfiare il palloncino (C) con 2 cc di aria usando la siringa fornita con il dispositivo, per accertarsi che non vi siano perdite. L'aria viene iniettata attraverso la valvola di gonfiaggio (A).
4. Dopo aver verificato il livello di gonfiabilità, espellere completamente l'aria.
5. Utilizzando un speculum, esporre la cervice e di afferrare il labbro anteriore con un tenaculum a dente singolo.
6. Sondare la profondità e la direzione dell'utero. Se la sonda non scorre facilmente, non forzare l'inserimento dell'iniettore. Se l'apertura della cervice è troppo stretta, il palloncino potrebbe lacerarsi.
7. Lubrificare l'estremità distale (B) e il palloncino (C) per facilitare l'inserimento. Dirigere con attenzione lo strumento lungo l'asse naturale della cervice per evitare di ferirla.
8. Inserire completamente l'**iniettore uterina da 2,0 mm** fino a quando la parte frontale dell'appoggio cervicale (D) raggiunge la cervice esterna. Gonfiare lentamente il palloncino introducendo da 1,5 a 2 cc d'aria, fino a quando non si percepisce che l'appoggio cervicale abbia raggiunto completamente la cervice. Il palloncino gonfiabile "aferra" l'utero inferiore tra se stesso e l'appoggio cervicale fissato. Per evitare il riflusso d'aria nella siringa, tenere il pollice sullo stantuffo quando questa viene rimossa dalla valvola di gonfiaggio.
9. Estrarre delicatamente lo strumento per assicurarsi che il palloncino sia sufficientemente gonfio, così da evitare che venga espulso dalla normale pressione di iniezione intrauterina. Meno il palloncino è gonfio, più è facile che venga espulso dalla pressione di iniezione intrauterina. (D'altro canto, se il palloncino è gonfio più di quanto serva ad afferrare l'utero con delicatezza, la paziente non anestetizzata avverterà maggior fastidio. Anche una gonfiatura eccessiva del palloncino in un utero piccolo potrebbe causare una reazione "da corpo estraneo", causando uno spasmo utero-tubarico che potrebbe condurre ad una chiusura fisiologica delle tube in prossimità del corno).
10. A questo punto, l'utero è stretto e l'ostio chiuso. Ora è possibile rimuovere lo speculum e il tenaculum senza interferire con la chiusura e senza il rischio di perdere il dispositivo. La paziente può essere nuovamente posta in decubito dorsale per mantenendo un agevole accesso al cavità uterina. Il tubo di plastica è sufficientemente flessibile per poter essere curvato nella direzione desiderata.
11. Per iniettare il mezzo liquido, usare una comune siringa applicata al rubinetto d'arresto o a un'unità di estensione. Per facilitare l'accesso all'utero durante le salpingoplastiche, si consiglia di collegare un'unità di estensione al rubinetto d'arresto (E).
12. Per rimuovere l'**iniettore uterina da 2,0 mm**, inserire la siringa profondamente nella valvola di gonfiaggio (A) e sgonfiare il palloncino. Estarre con cura lo strumento e assicurarsi che sia intatto e che nessuna parte sia rimasta nel canale vaginale.

### INFORMAZIONI SUL PRODOTTO

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Numero prodotto:             | TMI1153                      |
| Dimensione diametro esterno: | 2,0 mm                       |
| Lunghezza:                   | 23 cm (9 poll.)              |
| Confezione:                  | 12 unità sterili per scatola |

### PRODOTTO DA:

**CRI**  
**dba Thomas Medical, Inc.**  
 6102 Victory Way  
 Indianapolis, IN 46278  
 Telefono: (800) 556-0349  
 (317) 872-0074  
 Fax: (317) 872-0169



## Injecteur Utérine – 2,0 mm

À utiliser lors des interventions suivantes :

Hystérosalpingogrammes, salpingoplasties, et hydrotubation

**Sterile** – (stérilisé au gaz d'oxyde d'éthylène) – si l'emballage n'a pas été ouvert ni endommagé

**Jetable** – À usage unique

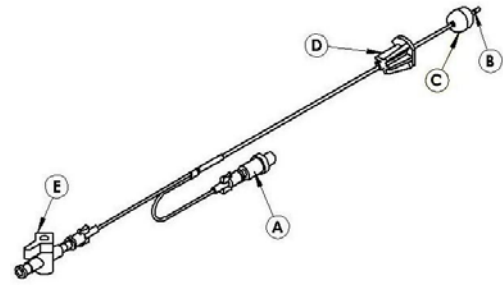


Figure 1

### L'injecteur utérine -2,0 mm

- A. Vanne de gonflage
- B. Orifice d'extrémité distal
- C. Manchon gonflable
- D. Butée cervicale
- E. Robinet d'arrêt
- F. Seringue (pas sur la photo)

### DESCRIPTION:

**L'injecteur utérine-2,0 mm** est un injecteur stérile/jetable à usage unique, en chlorure de polyvinyle transparent répondant aux recommandations de l'USP relatives aux tests d'implants. Ce produit est doté d'une double lumière, une pour le gonflage d'un manchon intra-utérin de 2 cm<sup>3</sup> et l'autre pour l'injection de fluide par un orifice d'extrémité distal. Afin de faciliter la manipulation utérine, le produit est incurvé. Il est doté (voir Figure 1) d'une vanne de gonflage (A), d'un orifice d'extrémité (B), d'un manchon gonflable (C), d'une butée cervicale(D), d'un Robinet d'arrêt (E) permettant d'adapter une seringue (F). L'instrument a une longueur de 23 cm et un diamètre extérieur de 2,0 mm.

### INDICATIONS:

**L'injecteur utérine-2,0 mm** est destiné à être utilisé dans un cabinet médical ou dans un hôpital quand le scellement du col de l'utérus s'avère nécessaire pour l'injection de liquide ou de gaz lors des interventions hystérosalpingographiques, des salpingoplasties, des procédures d'hydrotubation, et du test de Rubin. **L'injecteur utérine-2,0 mm** peut être utilisé sans dilatation cervicale ni anesthésie. L'utérus peut être facilement sondé avec une sonde utérine standard.

### CONTRE-INDICATIONS:

- Grossesse
- Infection utérine ou tubaire

### AVERTISSEMENTS:

- S'assurer que la butée cervicale à emboîtement (D) est solidement attachée sur le cathéter avec la partie plate de la butée cervicale bien fixée sur le tube (voir Figure 1). La butée cervicale peut se desserer pendant l'expédition ou la manipulation ou encore être complètement sortie du tube. Elle peut être facilement remise en place au niveau du repère de 6 cm avant l'utilisation.
- Pour éviter tout traumatisme utérin, insérer l'**injecteur utérine-2,0 mm** le long de l'axe approprié naturel du canal cervical.

### PRÉCAUTIONS:

- Tester le manchon gonflable avant l'insertion pour détecter toute fuite éventuelle.
- Lubrifier l'extrémité distal (manchon et cathéter) pour faciliter l'insertion.
- Pour injecter tout milieu liquide ou gazeuse, respecter les recommandations appropriées du fabricant.

### EFFETS INDÉSIRABLES:

- Crampes
- Infection
- Perforation de la paroi utérine

### MODE D'EMPLOI:

1. Vérifier l'intégrité de la poche stérile contenant le **injecteur utérine-2,0 mm** afin de voir si elle n'a pas été percée ou endommagée, ce qui entraînerait la perte de la stérilité.
2. Inspecter attentivement pour vérifier que la butée cervicale (D) est solidement en place. Si la butée n'est pas bien fixée et qu'elle glisse facilement, l'emboîter fermement avant l'utilisation.
3. A l'aide d'une seringue en plastique fournie, gonfler le manchon(C) avec 2 cm<sup>3</sup> d'air pour vérifier l'absence de fuite avant l'insertion dans la patiente. L'air est injecté par la vanne de gonflage (A).
4. Une fois le gonflage vérifié, évacuer tout l'air du manchon afin d'insérer le manipulateur.
5. En utilisant un speculum, exposer le col de l'utérus et saisir la lèvre inférieure avec un tenaculum à dent unique.
6. Sonder l'utérus pour en déterminer la profondeur et la direction. Si la sonde ne glisse pas facilement ou en cas de résistance, ne pas forcer pour insérer l'injecteur. Le manchon peut se déchirer si le col de l'utérus est trop étroite.
7. Lubrifier l'orifice d'extrémité distal (B) et le manchon (C) pour faciliter l'insertion. Avec précaution, guider l'instrument le long de l'axe naturel du col de l'utérus pour éviter toute lésion.
8. Insérer complètement le **injecteur utérine-2,0 mm** dans l'utérus jusqu'à ce que la face de la butée cervicale (D) s'appuie au col externe de l'utérus. Gonfler *lèvement* le manchon avec 1,5 à 2 cm<sup>3</sup> d'air jusqu'à ce que la butée cervicale soit étroitement plaquée contre le col de l'utérus. Le manchon de gonflage coince le bas de l'utérus contre la butée cervicale fixée. Tenir le pouce sur le piston en retirant la seringue de la vanne de gonflage pour empêcher tout reflux d'air dans la seringue.
9. Tirer en douceur sur l'instrument afin de s'assurer que le gonflage du manchon est adéquat pour que le manchon gonflé ne soit pas facilement expulsé sous une pression d'injection intra-utérine normal. Moins le manchon est gonflé, plus l'expulsion est facile sous une pression d'injection intra-utérine excessive. Toute fois, le gonflage excessif du manchon au delà d'une quantité d'air nécessaire pour l'adhésion douce à l'utérus provoque une gêne plus importante si la patiente est non anesthésiée. La tension du manchon gonflé dans un utérus plus petit peut également déclenchée une réaction similaire à celle provoquée par « un corps étranger », c'est à dire un spasme uterotubaire qui peut entraîner une obstruction physiologique des trompes aux cornes.
10. L'utérus est maintenant fixé et l'orifice est scellé. Le speculum et le tenaculum peuvent être alors retirés sans compromettre l'étanchéité ni perdre le dispositif. La patiente peut être placée couchée sur le dos en maintenant un accès aisé à la cavité utérine. Le tube plastique est suffisamment pliable pour se coucher dans le sens désiré.
11. Le milieu d'injection peut être appliqué avec une seringue standard et un robinet d'arrêt à l'utérus en plastique ou des rallonges comme nécessaire. Pour obtenir un accès facile à l'utérus au cours des salpingoplasties, on peut fixer une rallonge au robinet d'arrêt (E)
12. Pour retirer le **injecteur utérine-2,0 mm**, insérer profondément la seringue dans la vanne d'air (A) et dégonfler le manchon. Avec précaution, retirer l'instrument. Vérifier l'instrument avant de le jeter pour s'assurer qu'il est intact et qu'aucune partie ne reste dans le canal vaginal.

### INFORMATIONS PRODUIT :

|                      |                              |
|----------------------|------------------------------|
| Numéro du produit :  | TMI1153                      |
| Diamètre extérieur : | 2,0 mm                       |
| Longueur :           | 23 cm (9 po)                 |
| Conditionnement :    | 12 unités stériles par boîte |

### FABRIQUÉ PAR:

**CRI**  
**dba Thomas Medical, Inc.**  
 6102 Victory Way  
 Indianapolis, IN 46278  
 Téléphone : (800) 556-0349  
 (317) 872-0074  
 Fax: (317) 872-0169

