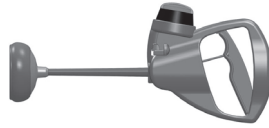


10067 • MityOne® M-Style® Mushroom® Cup Vacuum-Assist Delivery System • Instructions for Use (English)

CAUTION: U.S. Federal law restricts this device to sale by or on the order of a physician.

DEVICE DESCRIPTION

The MityOne® M-Style® Mushroom® Cup is designed to assist a practitioner in the delivery of an infant during childbirth. The MityOne is an integrated pump and cup system, packaged, and sterilized for immediate use.



INDICATIONS FOR VACUUM-ASSISTED VAGINAL DELIVERY

No indication is absolute.

Fetal:

- Nonreassuring fetal status
- Failure to deliver spontaneously following an appropriately managed second stage of labor

Maternal:

- Need to avoid voluntary expulsive efforts
- Inadequate expulsive efforts

CONTRAINDICATIONS

Do not initiate vacuum if any of the following conditions exist:

- Non-vertex positions (breech or transverse lie position) or face or brow presentation
- Suspected cephalopelvic disproportion
- Previous scalp sampling
- Suspected macrosomia, or risk of shoulder dystocia
- Failed vacuum or forceps attempt
- Less than 34 weeks gestation
- Unengaged vertex
- Incompletely dilated cervix
- Need for active device rotation
- Suspected fetal bleeding abnormalities

ADVERSE EVENTS

Fetal Injuries:

Head trauma, bruises, contusions, lacerations, scalp edema, skull fracture, cephalhematoma, subgaleal hematoma, subdural hemorrhage, parenchymal hemorrhage, intracranial hemorrhage, retinal hemorrhage

Maternal Injuries:

Vaginal, cervical, uterine, bladder, rectal tissue tears

WARNINGS

- This product is for single use and not to be reused, reprocessed or resterilized due to risk of contamination and/or cause patient/fetal infection or cross-infection, including, but not limited to, the transmission of infectious disease(s) from one patient/fetus to another.
- DO NOT exceed recommended vacuum levels.
- Never apply the vacuum cup to any portion of the infant's face.
- Vacuum-assisted delivery should only be performed or supervised by a trained and experienced operator.
- "There should be a willingness to abandon attempts at vacuum extraction if satisfactory progress is not made." (ACOG Technical Bulletin #196, Aug. 1994)
- Abandon vacuum-assisted delivery if:
 - a. Vacuum cup becomes disengaged (pops off) three times
 - b. Vertex has not advanced substantially with each traction attempt

- c. There is evidence of fetal scalp trauma
 - d. Cumulative traction time exceeds 10 minutes or total vacuum procedure time exceeds 15 to 30 minutes
- If the extractor cup becomes disengaged, check for trauma to the fetal scalp before reapplying.

PREREQUISITES FOR VACUUM-ASSISTED VAGINAL DELIVERY

- Term infant
- Ruptured membranes
- Empty bladder and nondistended rectum
- Engaged vertex position
- Complete cervical dilation and effacement
- Willingness to abandon procedure and plan for alternate delivery route

These instructions are intended as general guidelines.

Practitioners should refer to current institutional and recognized guidelines that address vacuum-assisted delivery.

VACUUM-ASSISTED VAGINAL DELIVERY GUIDELINES

1. Check the integrity of the MityOne Obstetrical Vacuum-Assist Delivery System by pressing the cup to the palm of your gloved hand and applying vacuum. The gauge needle should remain steady. (NOTE: The gauge needle should rest in the "ZERO" box when vacuum is not applied.)

CAUTION: DO NOT USE DEVICE IF GAUGE NEEDLE DOES NOT INDICATE ZERO IN THE ABSENCE OF A VACUUM.

2. Carefully examine fetal presentation and position prior to positioning the cup over the flexion point.

CAUTION: DO NOT USE PRODUCT IF FLEXION POINT IS NOT ACCESSIBLE.

3. Wipe the scalp as clean as possible.
4. To insert the M-Style Mushroom Cup, fold the cup against the stem at a 90° angle (see **Figure 1**).

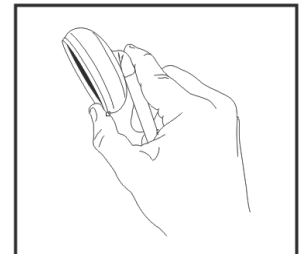


Figure 1 - M-Style Mushroom Cup

5. With the stem in the bent position, grasp the mushroom shaped portion of the cup with the fingers. The stem should be parallel to palm and wrist. Separate the labia with the other hand. Continuing with the stem in the bent position, press the cup portion downward and inward over the fourchette to make contact with the fetal scalp.

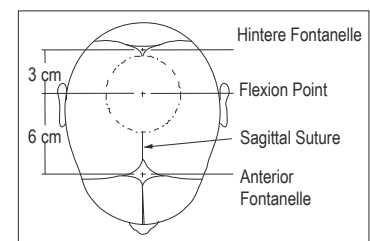


Figure 2 - Infant head

Apply the center of the cup over the flexion point (see **Figure 2**). The flexion point can be located by identifying the posterior fontanelle and then moving the finger anteriorly along the sagittal suture approximately **1.2 in. (3 cm)**. The sagittal suture should pass under the middle of the cup.

CAUTION: NEVER APPLY THE CUP TO ANY PORTION OF THE INFANT'S FACE.

6. Gently move a finger around the rim of the cup to remove intrusion of extraneous tissues and to ensure proper cup placement.
7. With the cup placed over the flexion point, raise the vacuum level to approximately **3.9 in. (10 cm Hg)** (yellow shaded area on gauge face) to initiate vacuum. Recheck the rim of the cup for interposed extraneous tissue.
8. With the onset of contraction, rapidly raise the vacuum to **15-22.8 in. Hg (38-58 cm Hg)** (green shaded area on gauge face) and begin applying traction along pelvic axis.

CAUTION: DO NOT EXCEED RECOMMENDED VACUUM LEVELS.

9. When the contraction is no longer effective, discontinue traction. You may reduce the vacuum to approximately **3.9 in. Hg (10 cm Hg)** (yellow shaded area on gauge face) while awaiting the next contraction or maintain vacuum at current level. Reduce vacuum by slowly pushing or pulling on the vacuum release lever located directly beneath the gauge (see **Figure 3**).

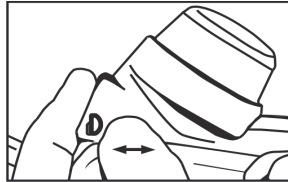


Figure 3 – Vacuum release lever

10. Recheck for interposed extraneous tissue prior to each tractive effort.
11. If traction is misaligned or too forceful, the vacuum cup may disengage (pop off). In case of pop off, check fetal scalp for trauma before reapplying vacuum cup.
CAUTION: ABANDON VACUUM-ASSISTED DELIVERY IF THE VACUUM CUP DISENGAGES (POPS OFF) THREE TIMES.

12. With each successive contraction, draw the head gently over the perineum. Once the head is delivered, release vacuum (see **Figure 3**) and remove the cup. Continue delivery in the usual manner. **In the unlikely event that vacuum does not release, with caution, use scissors and cut the stem, being careful to avoid the fetal scalp.**

CAUTION: DO NOT OPERATE VACUUM PUMP AT TRACTIVE LEVELS FOR MORE THAN 10 CUMULATIVE MINUTES OF TRACTION OR TOTAL PROCEDURE TIME OF 15 TO 30 MINUTES.

13. Carefully examine infant's head and observe vital signs at regular intervals to ensure infant's well-being.
14. Dispose of the MityOne Delivery System in accordance with all applicable Federal, State and local Medical/Hazardous waste practices.
15. Document the use of the MityOne Delivery System and notify nursery staff per hospital protocol.

PREREQUISITES FOR VACUUM-ASSISTED CESAREAN DELIVERY

- Proper indication for operative delivery
- Proper indication for use of the vacuum-assisted delivery device

VACUUM-ASSISTED CESAREAN DELIVERY GUIDELINES

1. Check the integrity of the MityOne Obstetrical Vacuum-Assist Delivery System by pressing the cup to the palm of your gloved hand and applying vacuum. The gauge needle should remain steady. (NOTE: The gauge needle should rest in the "ZERO" box when vacuum is not applied.)

CAUTION: DO NOT USE DEVICE IF GAUGE NEEDLE DOES NOT INDICATE ZERO IN THE ABSENCE OF A VACUUM.

2. Enter the uterus routinely and assess fetal head position.
3. If the fetal head is high and accessible beneath the uterine incision, wipe the scalp as clean as possible and place vacuum cup over the flexion point. If the head is low and inaccessible,

place gloved fingers under the head and flex upward to bring the scalp under the uterine incision. Wipe scalp as clean as possible and apply the vacuum cup to the flexion point.

CAUTION: NEVER APPLY THE CUP TO ANY PORTION OF THE INFANT'S FACE.

4. Raise the vacuum to **15 - 22.8 in. Hg (38 - 58 cm Hg)** (green shaded area on gauge face) and begin applying traction to gently bring the head upward through the incision.^{1,2}
5. Once the head is delivered, release vacuum by slowly pushing or pulling on the vacuum release lever (see **Figure 3**) and remove the cup. Continue delivery in the usual manner. **In the unlikely event that vacuum does not release, with caution, use scissors and cut the stem, being careful to avoid the fetal scalp.**
6. Carefully examine infant's head and observe vital signs at regular intervals to ensure infant's well-being.
7. Dispose of the MityOne Delivery System in accordance with all applicable Federal, State and local Medical/Hazardous waste practices.
8. Document the use of the MityOne Delivery System and notify nursery staff per hospital protocol.

EXPLANATION OF SYMBOLS



Reorder number



Keep dry



Batch code



Consult instructions for use.



Use-by date



Sterilized using ethylene oxide



Not made with natural rubber latex



Authorized Representative in the European Community



Do not re-use

R_x Only

Caution: U.S. Federal law restricts this device to sale by or on the order of a physician



Manufacturer



Do not use if package is damaged



Caution

© 2018 CooperSurgical, Inc.

¹ Bofill, James A., MD, et al., "The Mississippi Operative Vaginal Delivery Trial: Lessons Learned", *Contemporary OB/GYN*, October 1998.

² Schiffrin, Barry S., MD, et al., "Cutting Your Legal Risks with Vacuum Assisted Delivery", *OBG Management*, June 1994.

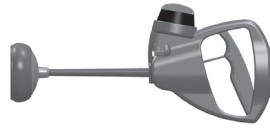
10067 • MityOne® M-Style® Mushroom® Saugglocke

Saugglockenentbindungssystem • Verwendungsanleitung (Deutsch / German)

VORSICHT: Laut US-Bundesgesetz ist der Verkauf dieses Produkts nur an Ärzte oder im Auftrag von Ärzten erlaubt.

BESCHREIBUNG DES PRODUKTS

Die MityOne® M-Style Mushroom® Saugglocke dient als Hilfsmittel bei der Geburtshilfe. Das MityOne ist ein integriertes Pumpen- und Saugglockensystem, das zur sofortigen Verwendung verpackt und sterilisiert ist.



INDIKATIONEN FÜR EINE VAGINALE SAUGGLOCKENENTBINDUNG

Es gibt keine absolute Indikation.

Kind:

- Beunruhigender Zustand des Fötus
- Spontangeburt nicht möglich, trotz normalem Verlauf während des zweiten Stadiums

Mutter:

- Umstände, welche freiwillige Pressanstrengungen nicht erlauben
- Ungenügende mütterliche Pressanstrengungen

KONTRAINDIKATIONEN

Kein Vakuum einleiten, wenn eine der folgenden Bedingungen vorliegt:

- Keine Hinterhauptslage (Steißlage oder Querlage) oder Gesichtslage
- Mutmaßliche Schädel-Becken-Disproportion (Missverhältnis zwischen mütterlichem Becken und kindlichem Kopf)
- Vorherige Kopfhautbemusterung
- Vermutete Makrosomie oder Risiko einer Schulterdystokie
- Gescheiterte vorherige Saugglocken- oder Zangenentbindung
- Schwangerschaft von weniger als 34 Wochen
- Kopf des Kinds hat Beckeneingangsebene noch nicht überschritten
- Unvollständige Erweiterung des Gebärmutterhalses
- Notwendigkeit einer aktiven Geräterotation
- Verdacht auf abnormale Blutung beim Kind

UNERWÜNSCHTE EREIGNISSE

Fetale Verletzungen:

Kopftrauma, Bluterguss, Prellung, Lazerationen, Kopfhautödem, Schädelfraktur, Kephalthämatom, subgaleales Hämatom, subdurale Hämorrhagie, parenchymale Hämorrhagie, intrakranielle Hämorrhagie, retinale Hämorrhagie

Maternale Verletzungen:

Vaginal-, Zervix-, Uterus-, Blasen-, Rektalgewebeeris

WARNHINWEISE

- Dieses Produkt ist für den einmaligen Gebrauch bestimmt und darf nicht wiederverwendet, aufbereitet oder resterilisiert werden, da die Gefahr einer Kontamination und/oder einer Infektion des Patienten/Fötus oder einer Kreuzinfektion besteht, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Übertragung von Infektionskrankheiten von einem Patienten/Fötus auf einen anderen.
- Die empfohlenen Vakuumwerte dürfen NICHT überschritten werden.
- Die Saugglocke niemals auf einem Teil des Gesichts des Kinds ansetzen.
- Die Saugglockenentbindung darf nur von einem geschulten und erfahrenen Bediener durchgeführt oder beaufsichtigt werden.
- „There should be a willingness to abandon attempts at vacuum extraction if satisfactory progress is not made.“ (Bei Ausbleiben eines zufriedenstellenden Fortschritts muss die Bereitschaft bestehen, die Versuche zur Saugglockenentbindung aufzugeben.) (ACOG Technical Bulletin #196, Aug. 1994)
- Die Saugglockenentbindung ist in den folgenden Fällen aufzugeben:
 - a. dreimaliges Ablösen (Abspringen) der Saugglocke
 - b. kein wesentliches Vorschieben des Scheitels mit jedem Zugversuch
 - c. Anzeichen eines fetalen Kopfhauttraumas
 - d. die kumulative Ziehzeit überschreitet 10 Minuten oder die gesamte Vakuumverfahrenszeit dauert länger als 15 bis 30 Minuten
- Wenn sich die Saugglocke löst, setzen Sie sie erst dann wieder an, wenn Sie die fetale Kopfhaut auf Trauma untersucht haben.

VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE VAGINALE SAUGGLOCKENENTBINDUNG

- Termingeborenes
- Blasensprung
- Entleerte Blase und nicht überdehnter Mastdarm
- Hinterhauptslage, Beckeneingangsebene überschritten
- Vollständige Gebärmutterhalsöffnung und -verkürzung
- Bereitschaft zur Aufgabe des Verfahrens und Planung einer alternativen Entbindung

Diese Anweisungen sind nur als allgemeine Richtlinien bestimmt. Geburtshelfer sollten sich auf die aktuellen institutionellen und allgemein anerkannten Richtlinien hinsichtlich der Saugglockenentbindung beziehen.

RICHTLINIEN FÜR VAGINALE SAUGGLOCKENENTBINDUNG

1. Prüfen Sie die Integrität des geburtshilflichen MityOne Saugglockenentbindungssystems, indem Sie auf die Saugglocke auf die Handfläche Ihrer behandschuhten Hand drücken und ein Vakuum anlegen. Die Anzeigenadel muss konstant bleiben. (HINWEIS: Die Anzeigenadel muss im Feld „ZERO“ (Null) bleiben, wenn kein Vakuum angelegt ist.)

VORSICHT: DIE ANZEIGENADEL MUSS NULL ANZEIGEN, WENN KEIN VAKUUM ANLIEGT. ANDERENFALLS DARF DAS GERÄT NICHT VERWENDET WERDEN.

2. Die Fruchteinstellung und -position vor der Platzierung der Saugglocke auf dem „Flexion Point“ sorgfältig prüfen.

VORSICHT: DAS PRODUKT NICHT VERWENDEN, WENN DER „FLEXION POINT“ NICHT ZUGÄNGLICH IST.

3. Die Kopfhaut möglichst sauber wischen.
4. Zum Einsatz der M-Style Mushroom Saugglocke diese in einem Winkel von 90° gegen den Stiel falten (siehe Abb. 1).

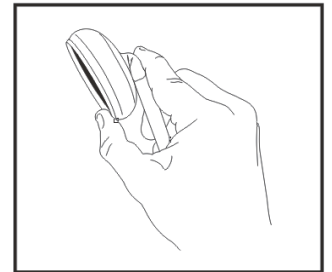


Abb. 1 – M-Style Mushroom Saugglocke

5. Greifen Sie, während der Stiel in der gebeugten Position bleibt, den pilzförmigen Teil der Saugglocke mit den Fingern. Der Stiel muss parallel zu Handfläche und Handgelenk sein. Ziehen Sie die Labia mit der anderen Hand auseinander. Drücken Sie, während der Stiel in der gebeugten Position verbleibt, den Saugglockenteil nach unten und nach innen über das gegabelte Ende, um es mit der Kopfhaut des Kinds in Kontakt zu bringen. Setzen Sie die Mitte der Saugglocke über dem „Flexion Point“ an (siehe Abb. 2). Der „Flexion Point“ wird durch Identifikation der hinteren Fontanelle und Bewegung des Fingers nach vorn entlang der Pfeilnaht um ca. 3 cm (1,2 in.) bestimmt. Die Pfeilnaht muss unter der Mitte der Saugglocke verlaufen.

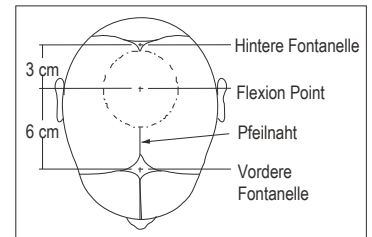


Abb. 2 – Kopf des Kinds

VORSICHT: DIE SAUGGLOCKE NIEMALS AUF EINEM TEIL DES GESICHTS DES KINDS ANSETZEN.

6. Fahren Sie vorsichtig mit einem Finger um den Rand der Saugglocke, um etwaige Gewebeteile zu entfernen und um den richtigen Sitz der Saugglocke sicherzustellen.
7. Erhöhen Sie, wenn die Saugglocke über dem „Flexion Point“ angelegt ist, den Vakuumwert auf ca. **10 cm Hg (3,9 in. Hg)** (gelb schattierter Bereich auf der Anzeigefläche), um das Vakuum einzuleiten. Prüfen Sie den Rand der Saugglocke noch einmal auf zwischenliegende Gewebeteile.
8. Erhöhen Sie bei Eintritt der Wehe das Vakuum schnell auf **38 bis 58 cm Hg (15 bis 22,8 cm Hg)** (grün schattierter Bereich auf der Anzeigefläche) und beginnen Sie mit der Sauganwendung.^{1,2} Ziehen Sie immer in Übereinstimmung mit den Wehen und entlang der Beckenachse.
VORSICHT: DIE EMPFOHLENEN VAKUUMWERTE DÜRFEN NICHT ÜBERSCHRITTEN WERDEN.
9. Stellen Sie die Sauganwendung ein, wenn die Wehe abklingt. Das Vakuum kann auf ca. **10 cm Hg (3,9 in. Hg)** reduziert werden (gelb schattierter Bereich auf der Anzeigefläche), während auf die nächste Wehe gewartet wird. Es ist auch möglich, das Vakuum auf dem gegenwärtigen Wert zu belassen. Reduzieren Sie das Vakuum, indem Sie den Vakuumablasshebel direkt unter der Anzeige langsam schieben oder ziehen (siehe Abb. 3).
10. Führen Sie vor jeder Sauganwendung eine erneute Prüfung auf zwischenliegende Gewebeteile durch.
11. Wenn die Zugkraft falsch ausgerichtet oder zu stark ist, kann sich die Saugglocke lösen (abspringen). In dem Fall ist die Kopfhaut des Kinds auf Trauma zu untersuchen, bevor die Saugglocke wieder angesetzt wird.
VORSICHT: GEBEN SIE DIE SAUGGLOCKENENTBINDUNG AUF, WENN SICH DIE SAUGGLOCKE DREIMAL ABLÖST (ABSPRINGT).
12. Ziehen Sie den Kopf mit jeder weiteren Wehe vorsichtig über den Damm. Bauen Sie das Vakuum ab (siehe Abb. 3) und entfernen Sie die Saugglocke, wenn der Kopf frei ist. Fahren Sie mit der Entbindung wie gewohnt fort. **Im unwahrscheinlichen Fall, dass das Vakuum nicht abgelassen wird, können Sie mit einer Schere den Stiel durchschneiden. Dabei vorsichtig vorgehen, um eine Verletzung der fetalen Kopfhaut zu vermeiden.**
13. Untersuchen Sie den Kopf des Kinds sorgfältig und prüfen Sie die Vitalzeichen in regelmäßigen Abständen, um das Wohlbefinden des Kinds sicherzustellen.
14. Entsorgen Sie das MityOne Entbindungssystem entsprechend allen anwendbaren staatlichen, regionalen und lokalen Vorschriften zur Entsorgung von medizinischen/gefährlichen Abfällen.
15. Dokumentieren Sie die Verwendung des MityOne Entbindungssystems und benachrichtigen Sie das Pflegepersonal gemäß Krankenhausprotokoll.

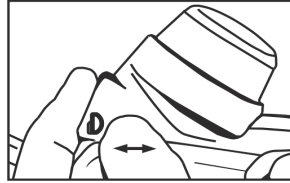


Abb. 3 – Vakuumablasshebel

VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE KAISERSCHNITTENTBINDUNG MIT SAUGGLOCKE

- Indikation für chirurgische Entbindung
- Korrekte Indikation für die Verwendung des Saugglockenentbindungsprodukts

RICHTLINIEN FÜR KAISERSCHNITTENTBINDUNG MIT SAUGGLOCKE

1. Prüfen Sie die Integrität des geburtshilflichen MityOne Saugglockenentbindungssystems, indem Sie auf die Saugglocke auf die Handfläche Ihrer behandschuhten Hand drücken und ein Vakuum anlegen. Die Anzeigenadel muss konstant bleiben. (HINWEIS: Die Anzeigenadel muss im Feld „ZERO“ (Null) bleiben, wenn kein Vakuum angelegt ist.)
VORSICHT: DIE ANZEIGENADEL MUSS NULL ANZEIGEN, WENN KEIN VAKUUM ANLIEGT. ANDERENFALLS DARF DAS GERÄT NICHT VERWENDET WERDEN.
2. Dringen Sie routinemäßig in die Gebärmutter ein und beurteilen Sie die Kopfposition des Kinds.
3. Wenn der Kopf des Kinds oben und unter dem uterinen Einschnitt zugänglich liegt, wischen Sie die Kopfhaut möglichst sauber und setzen die Saugglocke über dem „Flexion Point“ auf. Wenn der Kopf unten liegt und nicht zugänglich ist, schieben Sie Ihre behandschuhten Finger unter den Kopf und biegen ihn nach oben, um die Kopfhaut unter den uterinen Einschnitt zu bringen. Wischen Sie die Kopfhaut möglichst sauber und setzen Sie die Saugglocke am „Flexion Point“ an.
VORSICHT: DIE SAUGGLOCKE NIEMALS AUF EINEM TEIL DES GESICHTS DES KINDS ANSETZEN.

4. Erhöhen Sie das Vakuum auf **38 bis 58 cm Hg (15 bis 22,8 in. Hg)** (grün schattierter Bereich auf der Anzeigefläche) und beginnen Sie mit der Sauganwendung, um den Kopf des Kinds vorsichtig nach oben durch den Einschnitt zu bringen.^{1,2}
5. Wenn der Kopf heraustritt, lassen Sie das Vakuum ab, indem Sie den Vakuumablasshebel langsam schieben oder ziehen (siehe Abb. 3). Entfernen Sie dann die Saugglocke. Fahren Sie mit der Entbindung wie gewohnt fort. **Im unwahrscheinlichen Fall, dass das Vakuum nicht abgelassen wird, können Sie mit einer Schere den Stiel durchschneiden. Dabei vorsichtig vorgehen, um eine Verletzung der fetalen Kopfhaut zu vermeiden.**
6. Untersuchen Sie den Kopf des Kinds sorgfältig und prüfen Sie die Vitalzeichen in regelmäßigen Abständen, um das Wohlbefinden des Kinds sicherzustellen.
7. Entsorgen Sie das MityOne Entbindungssystem entsprechend allen anwendbaren staatlichen, regionalen und lokalen Vorschriften zur Entsorgung von medizinischen/gefährlichen Abfällen.
8. Dokumentieren Sie die Verwendung des MityOne Entbindungssystems und benachrichtigen Sie das Pflegepersonal gemäß Krankenhausprotokoll.

SYMBOLERKLÄRUNG

	Nachbestellnummer		Trocken halten
	Chargencode		Bedienungsanleitung beachten
	Verfallsdatum		Sterilisation durch Ethylenoxid
	Besteht nicht aus Latex aus Naturkautschuk		Autorisierte Vertretung in der Europäischen Gemeinschaft
	Nicht wiederverwenden		Vorsicht: Laut US-Bundesgesetz ist der Verkauf dieses Produkts nur an Ärzte oder im Auftrag von Ärzten erlaubt
	Hersteller		Nicht verwenden, wenn die Verpackung beschädigt ist
	Vorsicht		

© 2018 CooperSurgical, Inc.

¹ Bofill, James A., MD, et al., “The Mississippi Operative Vaginal Delivery Trial: Lessons Learned”, *Contemporary OB/GYN*, October 1998.

² Schiffrin, Barry S., MD, et al., “Cutting Your Legal Risks with Vacuum Assisted Delivery”, *OBG Management*, June 1994.

10067 • Copa MityOne® M-Style® Mushroom®

Sistema de asistencia al parto por vacío • Instrucciones de uso (Español / Spanish)

PRECAUCIÓN: las leyes federales de EE UU limitan la venta de este dispositivo a médicos o por prescripción médica.

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO

La copa MityOne® M-Style Mushroom® está diseñada para ayudar al médico en el parto de un bebé durante su alumbramiento. MityOne es un sistema integrado de bomba y copa, empaquetado y esterilizado para su uso inmediato.



INDICACIONES PARA EL PARTO VAGINAL ASISTIDO POR VACÍO

Ninguna indicación es absoluta.

Fetal:

- Estado fetal no garantizado
- Incapacidad de alumbrar de forma espontánea después de una segunda etapa de trabajo de parto adecuadamente gestionada

Maternal:

- Necesidad de evitar esfuerzos expulsivos voluntarios
- Esfuerzo expulsivo inadecuado

CONTRAINDICACIONES

No iniciar el procedimiento por vacío si se da alguna de las situaciones siguientes:

- Posiciones fuera de vértice (posición situación de nalgas o transversal) o presentación de cara o de frente
- Se sospecha de desproporción cefalopélvica
- Toma de muestra previa del cuero cabelludo
- Se sospecha de macrosomía o riesgo de distocia de hombro
- Intentos de vacío o de fórceps fallidos
- Gestación de menos de 34 semanas
- Vértice no acoplado
- Dilatación incompleta del cuello uterino
- Necesidad de rotación activa del dispositivo
- Se sospecha de anomalías hemorrágicas en el feto

ACONTECIMIENTOS ADVERSOS

Lesiones fetales:

traumatismo craneal, magulladuras, contusiones, laceraciones, edema del cuero cabelludo, fractura de cráneo, cefalohematoma, hematoma subgaleal, hemorragia subdural, hemorragia parenquimal, hemorragia intracraneal, hemorragia retiniana

Lesiones maternas:

desgarros del tejido vaginal, cervical, uterino, de la vejiga y rectal

ADVERTENCIAS

- Este producto es para un solo uso y no debe reutilizarse, reprocesarse o reesterilizarse debido al riesgo de contaminación y porque puede causar infección del paciente/fetal o infección cruzada incluido, pero no limitado a ello, la transmisión de enfermedades infecciosas de un paciente/feto a otro.
- NO superar los niveles de vacío recomendados.
- No aplicar nunca la copa de vacío a ninguna parte de la cara del bebé.
- El parto asistido por vacío debe realizarlo o supervisarlo exclusivamente un operador bien formado y experimentado.
- "There should be a willingness to abandon attempts at vacuum extraction if satisfactory progress is not made." (Se debe estar dispuesto a abandonar cualquier intento de realizar la extracción por vacío si no se logra un progreso satisfactorio). (ACOG Technical Bulletin #196, Aug. 1994)
- Descartar el parto asistido por vacío si:
 - a. La copa de vacío se desacopla (se suelta repentinamente) tres veces
 - b. El vértice no avanza substancialmente con cada intento de tracción
 - c. Hay evidencias de trauma en el cuero cabelludo fetal
 - d. El tiempo acumulado de tracción supera los 10 minutos o el tiempo total del procedimiento de vacío supera los 15-30 minutos
- Si la copa extractora se desacopla, comprobar la existencia de trauma en el cuero cabelludo fetal antes de volver a aplicar.

REQUISITOS PREVIOS PARA EL PARTO VAGINAL ASISTIDO POR VACÍO

- Bebé a término
- Membranas rotas
- Vejiga vacía y recto no distendido
- Posición del vértice acoplada
- Dilatación y borrado cervical completos
- Disposición para abandonar el procedimiento y plan para vía de parto alternativa

Estas instrucciones tienen como objetivo servir de directrices generales. Los médicos deben seguir las directrices institucionales y reconocidas actuales que regulan el parto asistido por vacío.

DIRECTRICES DEL PARTO VAGINAL ASISTIDO POR VACÍO

1. Compruebe la integridad del sistema obstétrico de asistencia al parto por vacío MityOne; para ello, presione la copa contra la palma de la mano enguantada y aplique vacío. La aguja del medidor debe permanecer fija. (NOTA: la aguja del medidor debe permanecer en la casilla "ZERO" (CERO) si no se aplica vacío.)

PRECAUCIÓN: NO UTILICE EL DISPOSITIVO SI LA AGUJA DEL MEDIDOR NO INDICA CERO EN AUSENCIA DE VACÍO.

2. Examine cuidadosamente la presentación y posición fetales antes de colocar la copa sobre el punto de flexión.
3. Limpie el cuero cabelludo tanto como sea posible.
4. Para insertar la copa M-Style Mushroom, pliegue la copa contra el vástago en un ángulo de 90° (consulte la **Figura 1**).
5. Con el vástago en posición doblada, agarre la parte en forma de seta de la copa con los dedos. El vástago debe quedar paralelo a la palma y a la muñeca. Separe los labios con la otra mano. Manteniendo el vástago en posición doblada, presione la parte de la copa hacia abajo y hacia dentro sobre la horquilla vulvar hasta entrar en contacto con el cuero cabelludo fetal. Aplique el centro de la copa sobre el punto de flexión (consulte la **Figura 2**). El punto de flexión puede localizarse identificando la fontanela posterior y después moviendo el dedo en dirección anterior a lo largo de la sutura sagital aproximadamente **3 cm (1,2 in.)**. La sutura sagital debe pasar por debajo del centro de la copa.

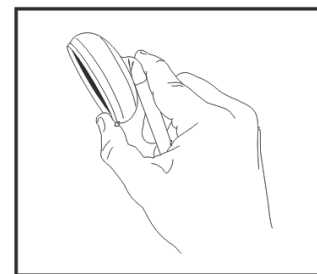


Figura 1: Copa M-Style Mushroom

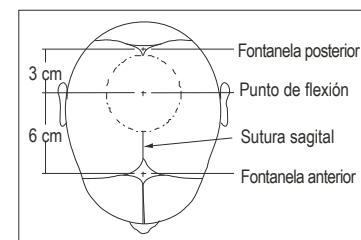


Figura 2: Cabeza del bebé

PRECAUCIÓN: NO APLIQUE NUNCA LA COPA A NINGUNA PARTE DE LA CARA DEL BEBÉ.

- Pase suavemente un dedo alrededor del borde de la copa para quitar cualquier tejido extraño que pueda haberse introducido y para asegurarse de la correcta colocación de la copa.
- Con la copa colocada sobre el punto de flexión, eleve el nivel del vacío hasta aproximadamente **10 cm Hg (3,9 in. Hg)** (zona sombreada en amarillo en el dial del medidor) para iniciar el vacío. Vuelva a inspeccionar el borde de la copa para comprobar si se ha interpuesto algún tejido extraño.
- Con el inicio de la contracción, eleve rápidamente el vacío hasta **38-58 cm Hg (15-22,8 in. Hg)** (zona sombreada en verde en el dial del medidor) y comience a aplicar tracción.^{1,2} Aplique siempre la tracción en consonancia con las contracciones y a lo largo del eje pélvico.

PRECAUCIÓN: NO SUPERE LOS NIVELES DE VACÍO RECOMENDADOS.

- Quando la contracción ya no sea eficaz, suspenda la tracción. Puede reducir el vacío hasta aproximadamente **10 cm Hg (3,9 pulg. Hg)** (zona sombreada en amarillo en el dial del medidor) mientras espera la siguiente contracción o mantener el vacío en el nivel actual. Reduzca el vacío empujando o tirando lentamente de la palanca de liberación de vacío situada directamente debajo del medidor (consulte la **Figura 3**).
- Antes de cada esfuerzo de tracción, vuelva a inspeccionar para comprobar si se ha interpuesto algún tejido extraño.
- Si la tracción está mal alineada o es demasiado vigorosa, la copa de vacío puede desacoplarse (soltarse). En caso de que se suelte, examine el cuero cabelludo fetal para saber si hay trauma antes de volver a aplicar la copa de vacío.

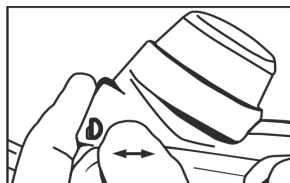


Figura 3: Palanca de liberación de vacío

PRECAUCIÓN: DESCARTE EL PARTO ASISTIDO POR VACÍO SI LA COPA DE VACÍO SE DESACOPLA (SE SUELTA) TRES VECES.

- Con cada contracción sucesiva, tire suavemente de la cabeza sobre el periné. Una vez que haya salido la cabeza, libere el vacío (consulte la **Figura 3**) y retire la copa. Continúe el parto de la manera habitual. **En el improbable caso de que el vacío no se libere, con cuidado, utilice unas tijeras para cortar el vástago, teniendo cuidado de evitar el cuero cabelludo fetal.**

PRECAUCIÓN: NO HAGA FUNCIONAR LA BOMBA DE VACÍO A NIVELES DE TRACCIÓN DURANTE MÁS DE 10 MINUTOS ACUMULADOS DE TRACCIÓN O DURANTE UN TIEMPO TOTAL DE PROCEDIMIENTO ENTRE 15 Y 30 MINUTOS.

- Examine cuidadosamente la cabeza del bebé y observe los signos vitales a intervalos regulares para asegurarse de que el bebé está sano.
- Deseche el sistema de parto MityOne de acuerdo con todas las prácticas federales, estatales y locales aplicables sobre residuos médicos/peligrosos.
- Documente el uso del sistema de asistencia al parto MityOne y informe al personal de enfermería según el protocolo del hospital.

REQUISITOS PREVIOS PARA EL PARTO POR CESÁREA ASISTIDO POR VACÍO

- Indicación adecuada para un parto operativo
- Indicación adecuada para el uso del dispositivo de parto asistido por vacío

DIRECTRICES DEL PARTO POR CESÁREA ASISTIDO POR VACÍO

- Compruebe la integridad del sistema obstétrico de asistencia al parto por vacío MityOne; para ello, Compruebe la integridad del sistema de asistencia al presione la copa contra la palma de la mano enguantada y aplique vacío. La aguja del medidor debe permanecer fija. (NOTA: la aguja del medidor debe permanecer en la casilla "ZERO" (CERO) si no se aplica vacío.)

PRECAUCIÓN: NO UTILICE EL DISPOSITIVO SI LA AGUJA DEL MEDIDOR NO INDICA CERO EN AUSENCIA DE VACÍO.

- Acceda al útero de la forma habitual y determine la posición de la cabeza fetal.
- Si la cabeza fetal está alta y accesible por debajo de la incisión uterina, limpie el cuero cabelludo tanto como sea posible y coloque la copa de vacío sobre el punto de flexión. Si la cabeza está baja e inaccesible, coloque los dedos enguantados bajo la cabeza y flexione hacia arriba para llevar el cuero cabelludo por debajo de la incisión uterina. Limpie el cuero cabelludo tanto como sea posible y aplique la copa de vacío al punto de flexión.

PRECAUCIÓN: NO APLIQUE NUNCA LA COPA A NINGUNA PARTE DE LA CARA DEL BEBÉ.

- Eleve el vacío hasta **38-58 cm Hg (15-22,8 in. Hg)** (zona sombreada en verde en el dial del medidor) y comience a aplicar tracción para sacar suavemente la cabeza a través de la incisión.^{1,2}
- Una vez que haya salido la cabeza, elimine el vacío empujando o tirando lentamente de la palanca de liberación de vacío (consulte la **Figura 3**) y retire la copa. Continúe el parto de la manera habitual. **En el improbable caso de que el vacío no se libere, con cuidado, utilice unas tijeras para cortar el vástago, teniendo cuidado de evitar el cuero cabelludo fetal.**
- Examine cuidadosamente la cabeza del bebé y observe los signos vitales a intervalos regulares para asegurarse de que el bebé está sano.
- Deseche el sistema de parto MityOne de acuerdo con todas las prácticas federales, estatales y locales aplicables sobre residuos médicos/peligrosos.
- Documente el uso del sistema de asistencia al parto MityOne y informe al personal de enfermería según el protocolo del hospital.

EXPLICACIÓN DE SÍMBOLOS

REF	Número de pedido		Mantener seco
LOT	Código de lote		Consulte las instrucciones de uso
	Fecha de caducidad	STERILE EO	Esterilizado por óxido de etileno
	Fabricado sin látex de caucho natural	EC REP	Representante autorizado en la Comunidad Europea
	No reutilizar	R_x Only	Precaución: las leyes federales de EE UU limitan la venta de este dispositivo a médicos o por prescripción médica.
	Fabricante		No utilizar si el envase está dañado
	Precaución		

© 2018 CooperSurgical, Inc.

¹ Bofill, James A., MD, et al., "The Mississippi Operative Vaginal Delivery Trial: Lessons Learned", *Contemporary OB/GYN*, October 1998.

² Schiffrin, Barry S., MD, et al., "Cutting Your Legal Risks with Vacuum Assisted Delivery", *OBG Management*, June 1994.

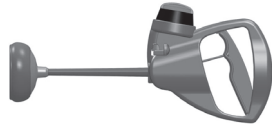
10067 • Cupule MityOne® M-Style® Mushroom® Cup

Système d'accouchement assisté par ventouse • Mode d'emploi (Français / French)

ATTENTION : Selon la loi fédérale américaine, ce produit ne peut être vendu que par un médecin ou sur son ordonnance.

DESCRIPTION DU DISPOSITIF

La cupule MityOne® M-Style® Mushroom® Cup est conçue pour faciliter l'extraction du nourrisson par le praticien pendant l'accouchement. Le MityOne est un système à pompe et cupule intégrées, conditionné et stérilisé pour utilisation immédiate.



INDICATIONS POUR L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE ASSISTÉ PAR VENTOUSE

Aucune indication n'est absolue.

Au niveau du fœtus :

- Etat fœtal non rassurant
- Echec d'accouchement spontané après une deuxième phase de travail bien prise en charge

Au niveau de la mère :

- Nécessité d'éviter des efforts expulsifs volontaires
- Effort expulsif insuffisant

CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser l'aspiration dans les conditions suivantes :

- Positions non céphaliques (position en siège ou en transverse), ou présentation de la face ou du front
- Disproportion céphalo-pelvienne suspectée
- Prélèvement préalable sur le scalp
- Macrosomie suspectée ou risque de dystocie des épaules
- Echec d'extraction par aspiration ou forceps
- Temps de gestation inférieur à 34 semaines
- Vertex non engagé
- Dilatation incomplète du col
- Nécessité de rotation active du dispositif
- Anomalies du saignement suspectées chez le fœtus

ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Lésions fœtales : Traumatisme crânien, contusions, lacerations, œdème du scalp, fracture du crâne, céphalohématome, hématome sous-galéal, hémorragie sous-durale, hémorragie parenchymateuse, hémorragie intracrânienne, hémorragie rétinienne

Lésions maternelles : Déchirure vaginale, cervicale, utérine, vésicale, rectale

AVERTISSEMENTS

- Ce produit est à usage unique et ne doit pas être réutilisé, retraité ni restérilisé du fait des risques de contamination d'infection de la patiente au fœtus ou de transmission d'infection y compris mais sans limitation transmission de maladies infectieuses d'une patiente/fœtus à un ou une autre.
- NE PAS dépasser les niveaux de dépression recommandés.
- Ne jamais appliquer la cupule d'aspiration sur une partie quelconque du visage du nourrisson.
- L'accouchement assisté par ventouse ne doit être réalisé ou supervisé que par un intervenant ayant acquis la formation et l'expérience nécessaires.
- « There should be a willingness to abandon attempts at vacuum extraction if satisfactory progress is not made. » (L'extraction par ventouse doit être volontairement renoncée si une progression satisfaisante n'est pas observée.) (ACOG Technical Bulletin #196, Aug. 1994)
- Renoncer à l'accouchement assisté par ventouse dans les cas suivants :
 - a. La cupule se détache (lâche) trois fois
 - b. Le vertex n'a pas considérablement avancé à chaque traction
 - c. Constatation d'une lésion traumatique au niveau du scalp du fœtus
 - d. Le temps de traction cumulé dépasse les 10 minutes ou le temps d'aspiration total pour l'intervention dépasse les 15 à 30 minutes
- Si la cupule d'extraction se détache, vérifier que le scalp du fœtus est intact avant de la réappliquer.

CONDITIONS PRÉREQUISES POUR L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE ASSISTÉ PAR VENTOUSE

- Grossesse à terme
- Membranes rompues
- Vessie vide et rectum non distendu
- Présentation céphalique engagée
- Dilatation et effacement complets du col
- Volonté d'abandonner l'intervention et provision d'une autre méthode d'accouchement

Ces consignes sont données à titre indicatif. Les praticiens doivent consulter les directives institutionnelles et établies sur l'accouchement assisté par ventouse.

DIRECTIVES POUR L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE ASSISTÉ PAR VENTOUSE

1. Vérifier l'intégrité du système d'accouchement assisté par ventouse obstétricale MityOne en pressant la cupule contre la paume d'une main gantée et en activant le vide. L'aiguille de la jauge doit être stable. (REMARQUE : L'aiguille de la jauge doit se trouver dans la case « ZERO » quand le vide n'est pas appliqué.)

ATTENTION : NE PAS UTILISER LE DISPOSITIF SI L'AIGUILLE DE LA JAUGE N'INDIQUE PAS ZERO EN L'ABSENCE DE VIDE.

2. Examiner avec soin la présentation du fœtus et sa position avant de placer la cupule sur le point de flexion.

ATTENTION : NE PAS UTILISER LE PRODUIT SI LE POINT DE FLEXION N'EST PAS ACCESSIBLE.

3. Essuyer le scalp pour qu'il soit aussi propre que possible.

4. Pour introduire la cupule M-Style Mushroom Cup, la replier

contre la tige à un angle de 90 degrés (voir **Figure 1**).

5. En gardant la tige repliée, saisir des doigts la partie en « champignon » de la cupule. La tige doit être parallèle à la paume et lèvres de l'autre main. En gardant la tige repliée, enfoncer la cupule vers le bas et vers l'avant, par-dessus la fourchette, pour contacter le scalp du fœtus.

Appliquer le centre de la cupule sur le point de flexion (voir **Figure 2**).

Le point de flexion peut être situé en identifiant au toucher la fontanelle postérieure, puis en glissant le doigt antérieurement le long de la suture sagittale sur environ 3 cm (1,2 in.). La suture sagittale doit passer sous le centre de la cupule.

ATTENTION : NE JAMAIS APPLIQUER LA CUPULE SUR UNE PARTIE QUELCONQUE DU VISAGE DU NOURRISSON.

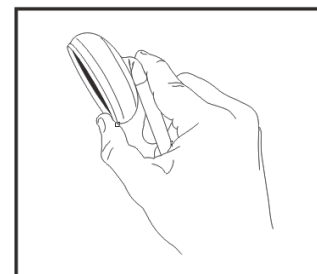


Figure 1 – Cupule M-Style Mushroom Cup

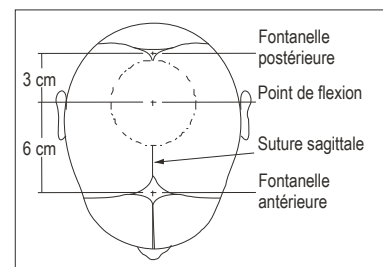


Figure 2 - Tête du nourrisson

6. Passer délicatement un doigt sous la périphérie de la cupule pour éliminer les tissus environnants interposés et assurer une mise en place correcte de la cupule.
7. Avec la cupule placée sur le point de flexion, augmenter la dépression à un niveau d'environ **10 cm Hg (3,9 in. Hg)** (zone à fond jaune sur la jauge de la pompe d'aspiration manuelle 10022) pour activer le vide. Vérifier de nouveau le bord de la cupule pour s'assurer que des tissus ne sont pas interposés.
8. Au début des contractions, augmenter rapidement la dépression à un niveau compris entre **38 et 58 cm Hg (15 et 22,8 in. Hg)** (zone à fond vert sur la jauge) et commencer à exercer la traction.^{1,2} Toujours exercer la traction en harmonie avec les contractions et dans l'axe pelvien.

ATTENTION : NE PAS DÉPASSER LES NIVEAUX DE DÉPRESSION RECOMMANDÉS.

9. Quand la contraction n'est plus efficace, arrêter la traction. En attendant la contraction suivante, la dépression peut être diminuée à un niveau d'environ **10 cm Hg (3,9 in. Hg)** (zone à fond jaune sur la jauge) ou maintenir la dépression au niveau en cours. Diminuer la dépression en poussant ou en tirant lentement la manette de libération du vide, située juste en dessous de la jauge (voir **Figure 3**).

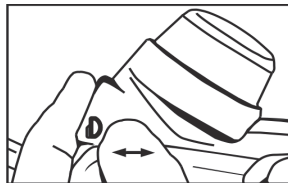


Figure 3 - Manette de libération du vide

10. Avant chaque effort de traction, vérifier de nouveau qu'aucun tissu environnant n'est interposé sous la cupule.
11. Si la traction est mal alignée ou trop forte, la cupule d'aspiration risque de se détacher (lâchage). En cas de lâchage, vérifier que le scalp du fœtus n'est pas lésé avant de réappliquer la cupule.

ATTENTION : RENONCER À L'ACCOUCHEMENT ASSISTÉ PAR VENTOUSE SI LA CUPULE D'ASPIRATION SE DÉTACHE (LÂCHE) TROIS FOIS.

12. À chaque contraction successive, tirer la tête doucement par-dessus le périnée. Une fois que la tête est sortie, libérer le vide (voir Figure 3) et retirer la cupule. Continuer l'accouchement de la manière habituelle. **Dans le cas peu probable où le vide ne peut pas être libéré, avec prudence, utiliser des ciseaux pour couper la tige, en veillant à éviter le cuir chevelu du fœtus.**

ATTENTION : NE PAS UTILISER LA POMPE D'ASPIRATION À UN NIVEAU DE TRACTION PENDANT PLUS DE 10 MINUTES DE TEMPS DE TRACTION CUMULÉ OU UN TEMPS D'ASPIRATION TOTAL POUR L'INTERVENTION DE 15 À 30 MINUTES.

13. Examiner soigneusement la tête du nourrisson et observer les signes vitaux à intervalles réguliers pour assurer le bien-être du nourrisson.
14. Éliminer le système d'accouchement MityOne conformément aux pratiques en vigueur au niveau fédéral, local et de l'état concernant la mise au rebut des déchets médicaux à risque biologique.
15. Consigner l'utilisation du système d'accouchement MityOne et avertir le personnel de la maternité selon le protocole hospitalier.

CONDITIONS PRÉREQUISES POUR L'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE ASSISTÉ PAR VENTOUSE

- Indication correcte pour l'accouchement opératoire
- Indication correcte d'utilisation d'un système d'accouchement assisté par ventouse

DIRECTIVES POUR L'ACCOUCHEMENT PAR CÉSARIENNE ASSISTÉ PAR VENTOUSE

1. Vérifier l'intégrité du système d'accouchement assisté par ventouse obstétricale MityOne en pressant la cupule contre la paume d'une main gantée et en activant le vide. L'aiguille de la jauge doit rester stable. (REMARQUE : L'aiguille de la jauge doit se trouver dans la case « ZERO » quand le vide n'est pas appliqué.)

ATTENTION : NE PAS UTILISER LE DISPOSITIF SI L'AIGUILLE DE LA JAUGE N'INDIQUE PAS ZERO EN L'ABSENCE DE VIDE.

2. Établir l'accès à l'utérus selon le protocole habituel et évaluer la position de la tête du fœtus.
3. Si la tête du fœtus est élevée et accessible sous l'incision utérine, essuyer le scalp pour qu'il soit aussi propre que possible et placer la cupule d'aspiration sur le point de flexion. Si la tête est basse et inaccessible, placer des doigts gantés sous la tête et effectuer une flexion vers le haut pour amener le scalp sous l'incision utérine. Essuyer le scalp pour qu'il soit aussi propre que possible et appliquer la cupule d'aspiration au point de flexion.

ATTENTION : NE JAMAIS APPLIQUER LA CUPULE SUR UNE PARTIE QUELCONQUE DU VISAGE DU NOURRISSON.

4. Augmenter la dépression à un niveau compris entre **38 et 58 cm Hg (15 et 22,8 in. Hg)** (zone à fond vert sur la jauge) et commencer à exercer la traction pour amener la tête vers le haut par l'incision.^{1,2}
5. Une fois que la tête est sortie, libérer le vide en poussant ou en tirant lentement la manette de libération du vide (voir **Figure 3**) et retirer la cupule. Continuer l'accouchement de la manière habituelle. **Dans le cas peu probable où le vide ne peut pas être libéré, avec prudence, utiliser des ciseaux pour couper la tige, en veillant à éviter le cuir chevelu du fœtus.**
6. Examiner soigneusement la tête du nourrisson et observer les signes vitaux à intervalles réguliers pour assurer le bien-être du nourrisson.
7. Éliminer le système d'accouchement MityOne conformément aux pratiques en vigueur au niveau fédéral, local et de l'état concernant la mise au rebut des déchets médicaux à risque biologique.
8. Consigner l'utilisation du système d'accouchement MityOne et avertir le personnel de la maternité selon le protocole hospitalier.

EXPLICATION DES SYMBOLES

	Numéro de référence		Tenir au sec
	Code de lot		Consulter les instructions d'utilisation
	À utiliser avant la date suivante		Stérilisation à l'oxyde d'éthylène
	Ne contient pas de latex de caoutchouc naturel		Représentant agréé au sein de la Communauté européenne
	Ne pas réutiliser		Attention: Selon la loi fédérale américaine, ce produit ne peut être vendu que par un médecin ou sur son ordonnance
	Fabricant		Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé



Attention

© 2018 CooperSurgical, Inc.

¹ Bofill, James A., MD, et al., "The Mississippi Operative Vaginal Delivery Trial: Lessons Learned", *Contemporary OB/GYN*, October 1998.

² Schiffrin, Barry S., MD, et al., "Cutting Your Legal Risks with Vacuum Assisted Delivery", *OBG Management*, June 1994.

10067 • Coppetta MityOne® M-Style® Mushroom®

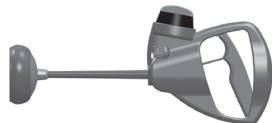
Sistema per parto assistito da strumenti di aspirazione • Istruzioni per l'uso (Italiano / Italian)

ATTENZIONE – La legge federale statunitense limita la vendita di questo dispositivo ai medici o su presentazione di prescrizione medica.

DESCRIZIONE DEL DISPOSITIVO

La coppetta MityOne®

M-Style Mushroom® è progettata per assistere il medico durante le fasi finali del parto. Il MityOne è un sistema integrato composto da una pompa e una coppetta, confezionato e sterilizzato per l'uso immediato.



INDICAZIONI PER IL PARTO VAGINALE ASSISTITO DA STRUMENTI DI ASPIRAZIONE

Nessuna delle indicazioni ha valore assoluto.

Feto

- Stato non rassicurante del feto
- Mancato parto spontaneo nonostante la gestione corretta del secondo stadio del travaglio

Madre

- Necessità di evitare sforzi espulsivi volontari
- Inadeguatezza degli sforzi espulsivi

CONTROINDICAZIONI

Non avviare l'aspirazione in presenza di una delle seguenti condizioni.

- Posizioni non di vertice (podalica o trasversale di spalla) o presentazione di fronte o di faccia
- Sospetta sproporzione cefalopelvica
- Precedente campionamento del cuoio capelluto
- Sospetta macrosomia o rischio di distocia della spalla
- Fallimento di un precedente tentativo di usare strumenti di aspirazione o il forcipe
- Meno di 34 settimane di gestazione
- Mancato impegno del vertice
- Cervice non completamente dilatata
- Necessità di rotazione attiva del dispositivo
- Sospette anomalie emorragiche fetali

EFFETTI INDESIDERATI

Lesioni fetali

Trauma cranico, contusioni, lacerazioni, edema del cuoio capelluto, frattura cranica, cefaloematoma, ematoma subgaleale, emorragia subdurale, emorragia parenchimale, emorragia intracranica, emorragia retinica

Lesioni materne

Lacerazioni del tessuto vaginale, cervicale, uterino, vescicale e rettale

AVVERTENZE

- Questo dispositivo è monouso e non deve essere riutilizzato, rilavorato o risterilizzato a causa del rischio di contaminazione e/o di infezioni della paziente/del feto o crociate, ivi compresa, a titolo esemplificativo ma non limitativo, la trasmissione di una o più malattie infettive tra pazienti/feti.
- NON superare i livelli di vuoto consigliati.
- Non applicare mai la coppetta aspirante su qualsiasi parte del volto del neonato.
- Il parto assistito da strumenti di aspirazione deve essere espletato da un operatore sanitario addestrato ed esperto o condotto sotto la sua diretta supervisione.
- "There should be a willingness to abandon attempts at vacuum extraction if satisfactory progress is not made." (È necessario essere disposti ad interrompere ogni tentativo di estrazione mediante strumenti di aspirazione se non si notano progressi soddisfacenti.) (ACOG Technical Bulletin #196, Aug. 1994)
- Interrompere le procedure di estrazione mediante strumenti di aspirazione nei seguenti casi.
 - a. La coppetta aspirante si distacca per tre volte
 - b. La sommità del cranio (vertice) non è avanzata notevolmente dopo ogni tentativo di trazione
 - c. Ci sono segni di trauma al cuoio capelluto del feto
 - d. Il tempo di trazione cumulativo supera i 10 minuti oppure il tempo totale della procedura di aspirazione supera i 15-30 minuti
- Se la coppetta di estrazione si distacca, prima di riapplicarla controllare che il cuoio capelluto del feto non abbia subito traumi.

PREREQUISITI PER IL PARTO VAGINALE ASSISTITO DA STRUMENTI DI ASPIRAZIONE

- Gravidanza a termine
- Rottura delle membrane
- Vescica vuota e retto non disteso
- Posizione di vertice impegnata
- Dilatazione cervicale completa e scomparsa del collo uterino
- Disponibilità ad abbandonare la procedura e a programmare una modalità di parto alternativa

Queste istruzioni devono essere considerate delle semplici linee guida di ordine generale. I medici devono fare riferimento ai protocolli istituzionali e alle linee guida approvate in materia di espletamento del parto assistito da strumenti di aspirazione.

LINEE GUIDA PER IL PARTO VAGINALE ASSISTITO DA STRUMENTI DI ASPIRAZIONE

1. Controllare l'integrità del sistema ostetrico per parto assistito da strumenti di aspirazione MityOne premendo la coppetta sul palmo della mano dotata di guanto e applicando il vuoto. L'ago del misuratore deve rimanere fisso. (NOTA – L'ago del misuratore deve rimanere nella casella "ZERO" quando non viene applicato il vuoto.)

ATTENZIONE – NON USARE IL DISPOSITIVO SE L'AGO DEL MISURATORE NON INDICA ZERO IN ASSENZA DI VUOTO.

2. Esaminare attentamente la presentazione e la posizione fetali prima di posizionare la coppetta sul punto di flessione.
3. Pulire il cuoio capelluto del feto il meglio possibile.

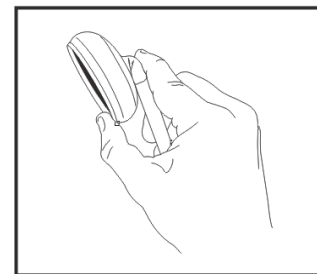


Figura 1 - Coppetta M-Style Mushroom

4. Per introdurre la coppetta M-Style Mushroom, piegarla contro lo stelo a un angolo di 90 gradi (vedere la Figura 1).

5. Con lo stelo piegato, afferrare con le dita la parte a fungo della coppetta. Lo stelo deve essere parallelo al palmo e al polso. Con l'altra mano separare le labbra. Con lo stelo sempre piegato, premere la coppetta verso il basso e verso l'interno sopra la forchetta per entrare in contatto con il cuoio capelluto del feto.

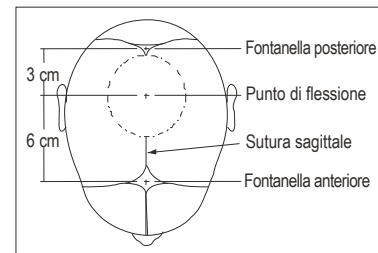


Figura 2 - Capo del neonato

Applicare il centro della coppetta sul punto di flessione (vedere la Figura 2). Per individuare il punto di flessione, identificare la fontanella posteriore e poi muovere il dito in direzione anteriore lungo la sutura sagittale per circa 3 cm (1,2 in.). La sutura sagittale deve passare sotto il centro della coppetta.

ATTENZIONE – NON APPLICARE MAI LA COPPETTA ASPIRANTE SU QUALSIASI PARTE DEL VOLTO DEL NEONATO.

- Far scorrere con delicatezza un dito attorno al margine della coppetta per liberarla da eventuali tessuti estranei e verificare il corretto posizionamento della coppetta stessa.
- Con la coppetta posizionata sul punto di flessione, portare il livello del vuoto a circa **10 cm Hg (3,9 in. Hg)** (area ombreggiata in giallo sul display) per avviare l'aspirazione. Ricontrollare che sotto il bordo della coppetta non vi sia tessuto estraneo.
- All'inizio della contrazione, portare rapidamente il vuoto a **38 - 58 cm Hg (15 - 22,8 in. Hg)** (area ombreggiata in verde sul display del misuratore) e iniziare ad applicare trazione.^{1,2} Applicare sempre trazione in armonia con le contrazioni e lungo l'asse pelvico.

ATTENZIONE – NON SUPERARE I LIVELLI DI ASPIRAZIONE CONSIGLIATI.

- Quando la contrazione non è più efficace, interrompere la trazione. È possibile ridurre il vuoto a circa **10 cm Hg (3,9 in. Hg)** (area ombreggiata in giallo sul display del misuratore) mentre si attende la contrazione successiva oppure mantenere il vuoto al livello attuale. Per ridurre il vuoto spingere o tirare lentamente la leva di interruzione del vuoto che si trova direttamente sotto il misuratore (vedere la **Figura 3**).

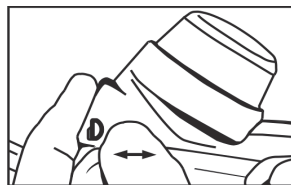


Figura 3 - Leva di interruzione del vuoto

- Prima di ogni operazione di trazione, ricontrollare che non vi siano tessuti estranei interposti.
- Se la trazione non è allineata correttamente o è troppo brusca, la coppetta potrebbe distaccarsi. In tal caso, prima di riapplicarla escludere la presenza di traumi al cuoio capelluto del feto.

ATTENZIONE – INTERROMPERE L'USO DELLO STRUMENTO SE LA COPPETTA SI DISTACCA PER TRE VOLTE.

- A ogni successiva contrazione, tirare delicatamente la testa sul perineo. Una volta fuoriuscita la testa, interrompere il vuoto (vedere la Figura 3) e rimuovere la coppetta. Continuare il parto nella maniera consueta. **Nell'improbabile evenienza che non si riesca a interrompere l'aspirazione, con una forbice tagliare con cautela lo stelo, prestando attenzione a non provocare lesioni al cuoio capelluto del feto.**

ATTENZIONE – NON USARE LA POMPA ASPIRANTE AI LIVELLI DI TRAZIONE PER PIÙ DI 10 MINUTI CUMULATIVI DI TRAZIONE O UN TEMPO TOTALE DI PROCEDURA DI 15-30 MINUTI.

- Esaminare attentamente il capo del neonato e monitorarne i segni vitali a intervalli regolari per accertarne le buone condizioni di salute.
- Smaltire il sistema per parto assistito MityOne nel rispetto delle norme vigenti sui rifiuti medici pericolosi.
- Documentare l'uso del sistema per parto assistito MityOne e informarne il personale del reparto neonatale come previsto dal protocollo ospedaliero.

PREREQUISITI PER IL PARTO CESAREO ASSISTITO DA STRUMENTI DI ASPIRAZIONE

- Indicazione di parto operatorio
- Indicazione d'uso di strumenti di aspirazione per l'assistenza al parto

LINEE GUIDA PER IL PARTO CESAREO ASSISTITO DA STRUMENTI DI ASPIRAZIONE

- Controllare l'integrità del sistema ostetrico per parto assistito da strumenti di aspirazione MityOne premendo la coppetta sul palmo della mano guantata e applicando il vuoto. L'ago del misuratore deve rimanere fisso. (NOTA – L'ago del misuratore deve rimanere nella casella "ZERO" quando non viene applicato il vuoto.)

ATTENZIONE – NON USARE IL DISPOSITIVO SE L'AGO DEL MISURATORE NON INDICA ZERO IN ASSENZA DI VUOTO.

- Accedere all'utero nella maniera consueta e valutare la posizione del capo del feto.
- Se il capo è in alto e accessibile sotto l'incisione uterina, pulirlo il meglio possibile e applicare la coppetta aspirante sul punto di flessione. Se invece è in basso e inaccessibile, posizionare le dita guantate sotto il capo e fletterlo verso l'alto per portare il cuoio capelluto sotto l'incisione uterina. Pulire il cuoio capelluto il meglio possibile e applicare la coppetta aspirante sul punto di flessione.

ATTENZIONE – NON APPLICARE MAI LA COPPETTA ASPIRANTE SU QUALSIASI PARTE DEL VOLTO DEL NEONATO.

- Impostare il vuoto su **38 - 58 cm Hg (15 - 22,8 in. Hg)** (area ombreggiata in verde sul display del misuratore) e iniziare ad applicare trazione per portare delicatamente il capo verso l'alto attraverso l'incisione.^{1,2}
- Una volta fuoriuscita la testa, interrompere il vuoto spingendo o tirando la leva di interruzione del vuoto (vedere la **Figura 3**) e rimuovere la coppetta. Continuare il parto nella maniera consueta. **Nell'improbabile evenienza che non si riesca a interrompere l'aspirazione, con una forbice tagliare con cautela lo stelo, prestando attenzione a non provocare lesioni al cuoio capelluto del feto.**
- Esaminare attentamente il capo del neonato e monitorarne i segni vitali a intervalli regolari per accertarne le buone condizioni di salute.
- Smaltire il sistema di assistenza al parto MityOne nel rispetto delle norme vigenti sui rifiuti medici pericolosi.
- Documentare l'uso del sistema per parto assistito MityOne e informarne il personale del reparto neonatale come previsto dal protocollo ospedaliero.

SPIEGAZIONE DEI SIMBOLI

REF	Numero di riordine		Tenere asciutto
LOT	Codice del lotto		Consultare le istruzioni per l'uso
	Data di scadenza		Sterilizzazione tramite ossido di etilene
	Non prodotto con lattice di gomma naturale		Rappresentante autorizzato per la Comunità Europea
	Non riutilizzare		Attenzione: la legge federale statunitense limita la vendita di questo dispositivo ai medici o su presentazione di prescrizione medica
	Produttore		Non utilizzare se la confezione è danneggiata
	Attenzione		

© 2018 CooperSurgical, Inc.

¹ Bofill, James A., MD, et al., "The Mississippi Operative Vaginal Delivery Trial: Lessons Learned", *Contemporary OB/GYN*, October 1998.

² Schiffrin, Barry S., MD, et al., "Cutting Your Legal Risks with Vacuum Assisted Delivery", *OBG Management*, June 1994.

10067 • MityOne® M-Style® Mushroom®-Cup

Systeem voor kunstverlossing met vacuümpomp • Gebruikersinstructies (Nederlands / Dutch)

VOORZICHTIG: Krachtens de Amerikaanse federale wetgeving mag dit hulpmiddel uitsluitend op voorschrift van een arts worden verkocht.

BESCHRIJVING TOESTEL

De MityOne® M-Style Mushroom®-cup werd ontworpen ter ondersteuning van de huisarts bij het verlossen van een baby tijdens de bevalling. De MityOne is een geïntegreerd systeem met pomp en cup, is verpakt en gesteriliseerd voor onmiddellijk gebruik.



INDICATIES VAGINALE KUNSTVERLOSSING MET VACUÛMPOMP

Geen enkele indicatie is absoluut.

Foetus:

- Toestand van de foetus zorgwekkend
- Onvermogen om spontaan de baby uit te drijven na een correct verlopen tweede bevallingsfase

Moeder:

- Behoeft om vrijwillige uitdrijvende inspanningen te vermijden
- Ontoereikende uitdrijvingsinspanningen

CONTRA-INDICATIES

Geen kunstverlossing met vacuümpomp starten indien een van de volgende situaties zich voordoet:

- Hoofdje niet in de juiste positie (stuit- of dwarsligging) of de baby komt met het gezicht of voorhoofd eerst
- Vermoeden van verstoorde verhouding tussen hoofdje en bekken
- Eerdere tests met schedelkap
- Vermoeden van macrosomie of risico van schouderdystocie
- Mislukte pogingen met vacuümpomp of verlostang
- Zwangerschap van minder dan 34 weken
- Schedelkap niet zichtbaar
- Niet volledig gedilateerde baarmoederhals
- Behoeft van actieve rotatie van het toestel
- Vermoeden van abnormale bloedingen bij de foetus

ONGEWENSTE EFFECTEN

Verwondingen bij de foetus:

hoofdrauma, bloeduitstortingen, kneuzingen, rijtewonden, oedeem op de schedelkap, hematoom op het hoofd, subgaleaal hematoom, subdurale bloeding, parenchymale bloeding, intracraniale bloeding, retinale bloeding

Verwondingen bij de moeder:

scheuren in vaginale, cervicale, uteriene, blaas-, rectale weefsels

WAARSCHUWINGEN

- Dit product is uitsluitend voor eenmalig gebruik bestemd en mag niet opnieuw worden gebruikt, bewerkt en gesteriliseerd om het risico van verontreiniging en/of infectie van de patiënt of foetus en kruisbesmetting te voorkomen, waaronder, maar niet beperkt tot de overbrenging van een of meer infectieziekten van een patiënt/foetus op een andere.
- De aanbevolen vacuümniveaus NIET overschrijden.
- Zet de vacuümcup nooit op een deel van het gezicht van de baby.
- Een kunstverlossing met vacuümpomp mag enkel worden uitgevoerd worden of onder toezicht gebeuren van een opgeleide en ervaren professional.
- "There should be a willingness to abandon attempts at vacuum extraction if satisfactory progress is not made." (De arts moet bereid zijn om pogingen van kunstverlossing met vacuümpomp te staken indien er onvoldoende vooruitgang wordt geboekt.) (ACOG Technical Bulletin #196, Aug. 1994)
- Staak de kunstverlossing met vacuümpomp indien:
 - a. de vacuümcup drie keer los raakt (los springt)
 - b. de schedelkap niet duidelijk verder is geschoven bij elke trekpoging

- c. er bewijs is van trauma op de schedel van de baby
 - d. de cumulatieve tractietijd langer dan 10 minuten duurt of de volledige vacuümprocedure langer wordt dan 15 tot 30 minuten
- Indien de trekcup los komt, moet de schedel van de baby gecontroleerd worden op trauma's voor hij opnieuw wordt aangebracht.

VOORWAARDEN VOOR VAGINALE KUNSTVERLOSSING MET VACUÛMPOMP

- Voldragen baby
- Gescheurde vliezen
- Lege blaas en niet-opgezwollen rectum
- Vrije positie van de baarmoederwand
- Volledige ontsluiting van de baarmoederwand en opening
- Bereidwilligheid om de procedure af te breken en uit te wijken naar een andere verlosmethode

Deze instructies zijn bedoeld als algemene richtlijnen. Huisartsen moeten zich baseren op actuele institutionele en erkende richtlijnen rond kunstverlossing met vacuümpomp.

RICHTLIJNEN VOOR KUNSTVERLOSSING MET VACUÛMPOMP

1. Controleer of het systeem voor kunstverlossing met vacuümpomp van MityOne onbeschadigd is door de cup in de palm van uw handschoen te drukken en het vacuümsysteem in werking te zetten. De meetnaald moet stabiel blijven. (OPMERKING: de meetnaald moet in het "ZERO" (NUL) blijven zolang er geen vacuüm wordt toegepast.)

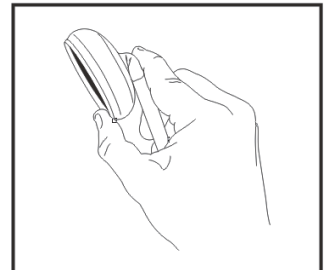
VOORZICHTIG: GEBRUIK HET TOESTEL NIET INDIEN DE MEETNAALD NIET OP NUL STAAT WANNEER ER GEEN VACUÛM WORDT TOEGEPAST.

2. Bestudeer de zichtbaarheid en positie van de foetus aandachtig voordat u de cup over het flexiepunt plaatst.

VOORZICHTIG: GEBRUIK HET PRODUCT NIET ALS HET FLEXIPOINT NIET TOEGANKELIJK IS.

3. Maak de hoofdhuid zo goed mogelijk schoon.

4. Om de M-Style Mushroom-cup in te brengen, vouwt u de cup naar de steel toe in een hoek van 90° (zie **Figuur 1**).



Figuur 1 - M-Style Mushroom -Cup

5. Terwijl de steel in gebogen positie is, neemt u het gedeelte van de cup in de vorm van een paddenstoel vast met uw vingers. De steel moet parallel zijn met uw handpalm en pols. Scheid de labia met de andere hand. Ga verder met de steel in gebogen positie, druk het gedeelte van de cup naar beneden en naar binnen over het achterste slijmvlies om contact te maken met de schedel van de foetus.

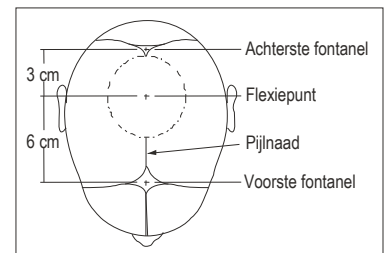


Figura 2 - Capo del neonato

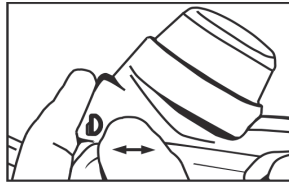
Leg het middelpunt van de cup over het flexiepunt (zie **Figuur 2**). U vindt het flexiepunt door de achterste fontanel te zoeken en uw vinger naar voor langs de pijlnaad te schuiven over ongeveer **3 cm (1,2 inch)**. De pijlnaad moet onder het middelpunt van de cup terechtkomen.

VOORZICHTIG: ZET DE VACUÛMCUP NOOIT OP EEN DEEL VAN HET GEZICHT VAN DE BABY.

6. Beweeg één vinger voorzichtig rond de rand van cup om ingedrongen weefsels of weefsels van buitenaf te verwijderen en te controleren of de cup correct geplaatst is.
7. Terwijl de cup over het flexiepunt geplaatst is, drijft u het vacuümniveau op tot ongeveer **10 cm Hg (3,9 inch Hg)** (geel gekleurd gebied op het meterscherm) om de vacuümprocedure te starten. Controleer de rand van de cup opnieuw op ingedrongen weefsel dat tussen de cup en de schedel zit.
8. Wanneer de volgende wee start, drijft u het vacuümniveau snel op tot **38-58 cm Hg (15-22,8 inch Hg)** (groen gekleurd gebied op het meterscherm) en begint u trekkracht uit te oefenen.^{1,2} Pas de trekkracht altijd toe op het ritme van de contracties en in de richting van de bekkenas.

VOORZICHTIG: DE AANBEVOLEN VACUÛMNIVEAUS NIET Overschrijden.

9. Wanneer de wee niet langer efficiënt is, stopt u met trekken. U kunt het vacuümniveau verlagen naar ongeveer **10 cm Hg (3,9 inch Hg)** (geel gekleurd gebied op het meterscherm) terwijl u op de volgende contractie wacht. U kunt het vacuümniveau ook op het huidige niveau laten. Verminder het vacuümniveau door traag op/aan de hendel van de vacuümontspanner, onmiddellijk onder de meter, te duwen/trekken (zie **Figuur 3**).
10. Controleer opnieuw op ingedrongen weefsel dat tussen de cup en de schedel zit, telkens voordat u opnieuw trekt.
11. Indien de trekkracht niet in de juiste lijn ligt, of als u teveel trekkracht uitoefent, kan de vacuümcup los komen (er af springen). Als dat gebeurt, moet u de schedel van de foetus controleren op trauma's voordat u de vacuümcup opnieuw aanbrengt.



Figuur 3 – Hendel vacuümontspanner

VOORZICHTIG: GA NIET VERDER MET DE KUNSTVERLOSSING MET VACUÛMPOMP INDIEN DE VACUÛMCUP DRIE KEER LOS KOMT (AF SPRINGT).

12. Bij elke volgende contractie trekt u het hoofd zachtjes over het perineum. Zodra het hoofdje geboren is, laat u de vacuümdruk vrij (zie **Figuur 3**) en verwijdt u de cup. Rond de bevalling op de gebruikelijke manier af. **In het onwaarschijnlijke geval dat de vacuümdruk niet los laat, gebruikt u voorzichtig een schaar en knipt u de steel door. Vermijd hierbij de hoofdhuid van de baby.**

VOORZICHTIG: BEDIEN DE VACUÛMPOMP NIET LANGER DAN 10 MINUTEN AAN EEN STUK MET TREKKRACHT OF BIJ EEN TOTALE PROCEDURETIJD VAN 15 TOT 30 MINUTEN.

13. Onderzoek het hoofdje van de baby aandachtig en controleer de vitale parameters regelmatig om het welzijn van de baby te volgen.
14. Gooi het verlossysteem van MityOne weg overeenkomstig alle toepasselijke federale, nationale en plaatselijke praktijken rond medisch/gevaarlijk afval.
15. Documenteer het gebruik van de MityOne plaatsingssysteem en breng het personeel van de kinderafdeling op de hoogte volgens het ziekenhuisprotocol.

VOORWAARDEN VOOR KUNSTVERLOSSING MET VACUÛMPOMP BIJ KEIZERSNEDE

- Correcte indicatie voor operatieve verlossing
- Correcte indicatie voor gebruik van het toestel voor kunstverlossing met vacuümpomp

RICHTLIJNEN KUNSTVERLOSSING MET VACUÛMPOMP BIJ KEIZERSNEDE

1. Controleer of het systeem voor kunstverlossing met vacuümpomp van MityOne onbeschadigd is door de cup in de palm van uw handschoenen te drukken en het vacuümsysteem in werking te zetten. De meetnaald moet stabiel blijven. (OPMERKING: de meetnaald moet in het vak "ZERO" (NUL) blijven zolang er geen vacuüm wordt toegepast.)

VOORZICHTIG: GEBRUIK HET TOESTEL NIET INDIEN DE MEETNAALD NIET OP NUL STAAT WANNEER ER GEEN VACUÛM WORDT TOEGEPAST.

2. Ga zoals gewoonlijk met uw hand in de uterus en beoordeel de positie van het hoofdje van de baby.
3. Indien het hoofdje van de baby hoog zit en zich onder de baarmoederincisie bevindt, wrijft u de hoofdhuid zo goed mogelijk schoon en plaatst u de vacuümcup over het flexiepunt. Indien het hoofdje laag zit en ontoegankelijk is, schuift u uw vingers met handschoenen onder het hoofdje en brengt u het naar boven, zodat de schedel zich onder de baarmoederincisie bevindt. Wrijf de hoofdhuid zo goed mogelijk schoon en plaats de vacuümcup over het flexiepunt.

VOORZICHTIG: ZET DE VACUÛMCUP NOOIT OP EEN DEEL VAN HET GEZICHT VAN DE BABY.

4. Voer de vacuümdruk op tot **38-58 cm Hg (15-22,8 inch Hg)** (groen gekleurd gebied op het meterscherm) en begin trekkracht toe te passen om het hoofdje voorzichtig doorheen de incisie naar boven te brengen.^{1,2}
5. Zodra het hoofdje verlost is, vermindert u het vacuümniveau door traag op/aan de hendel van de vacuümontspanner, onmiddellijk onder de meter, te duwen/trekken (zie **Figuur 3**) en verwijdt u de cup. Rond de bevalling op de gebruikelijke manier af. **In het onwaarschijnlijke geval dat de vacuümdruk niet los laat, gebruikt u voorzichtig een schaar en knipt u de steel door. Vermijd hierbij de hoofdhuid van de baby.**
6. Onderzoek het hoofdje van de baby aandachtig en controleer de vitale parameters regelmatig om het welzijn van de baby te volgen.
7. Gooi het verlossysteem van MityOne weg overeenkomstig alle toepasselijke federale, nationale en plaatselijke praktijken rond medisch/gevaarlijk afval.
8. Documenteer het gebruik van de MityOne plaatsingssysteem en breng het personeel van de kinderafdeling op de hoogte volgens het ziekenhuisprotocol.

VERKLARING VAN SYMBOLEN



Bestelnummer



Droog bewaren



Batchcode



Raadpleeg de gebruiksaanwijzing.



Vervaldatum

STERILE EO

Gesteriliseerd met ethyleenoxide



Niet gemaakt met natuurlijk rubberenlatex

EC REP

Bevoegd vertegenwoordiger in de Europese Gemeenschap



Niet opnieuw gebruiken

R_x Only

VOORZICHTIG: Krachtens de Amerikaanse federale wetgeving mag dit hulpmiddel uitsluitend op voorschrift van een arts worden verkocht



Fabrikant



Niet gebruiken indien de verpakking beschadigd is



Voorzichtig

© 2018 CooperSurgical, Inc.

¹ Bofill, James A., MD, et al., "The Mississippi Operative Vaginal Delivery Trial: Lessons Learned", *Contemporary OB/GYN*, oktober 1998.

² Schiffrin, Barry S., MD, et al., "Cutting Your Legal Risks with Vacuum Assisted Delivery", *OBG Management*, June 1994.

NOTES / HINWEISE/ NOTAS / REMARQUES / NOTE / OPMERKINGEN



95 Corporate Drive • Trumbull, CT 06611 USA
Phone: (800) 243-2974 • Fax: (800) 262-0105
www.coopersurgical.com

37831-IFU-B • Rev. A • 04/18

International

Phone: +1 (203) 601-9818
Fax: +1 (203) 601-4747

Made in the USA



EMERGO EUROPE
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
The Netherlands