

<span><span><span></span></span></span> <div>©2019 wee Medical</div>
<p>קילפא צװישן די גלידער "wee BELL" רינגל די דיגריטן</p>
<p>ukubwa sita.</p> <p>Kifaa cha tohara cha Weusi kinakujia kwa</p>
<p>El pequeño dispositivo de circuncisión Bell viene en seis tamaños.</p>
<p>Das kleine BELL-Beschneidungsgerät ist in sechs Größen erhältlich.</p>
<p>Le dispositif de circoncision wee BELL est disponible en six tailles.</p>

In six sizes.

The wee BELL circumcision device comes

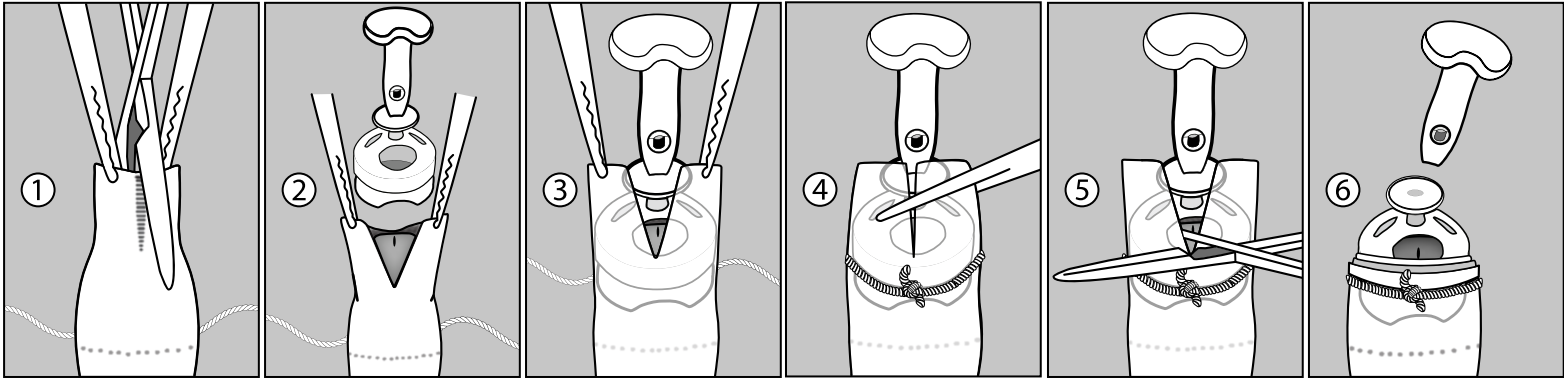


# wee BELL

# wee BELL

## Circumcision Device

### Instructions for Use



إستخدام جهاز الختان وي بيل (wee BELL)

تحذير: يجب أن تكون حشفة العضو الذكري متحررة بالكامل تحت الجهاز. ينتج

الضغط عن السببين التاليين:

- سحب القلفة (الغرلة) بعيدًا جدًا في محاولة لإزالة أكثر ما يمكن من النسيج، أو
- بإستخدام جهاز صغير جدًا.

قد يؤدي إستخدام جهاز كبير جدًا و(أو) سحب القلفة كثيرأ إلى الأمام، إلى جعل الجرس (Bell) بوضع يسبب ضغطًا على حشفة العضو الذكري والصماخ (meatus) (الإحليلي، مما يؤدي إلى حصول وذمة، ويساهم في تلف الجلد وما تحته من الأنسجة؛ عندها سيكون من الضروري إزالة الجهاز عن طريق قطع الربطة وسحب الجرس.

يجب عقد الربطة بأمان في الأخدود بعقدة مربعة.

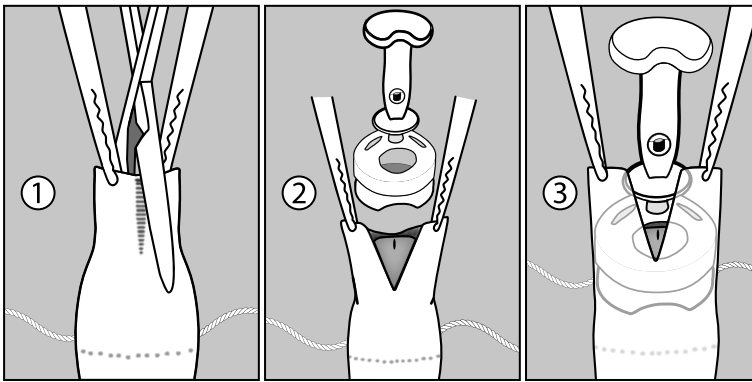
يجب توجيه الوالدين لإخطار مقدم الرعاية إذا لم يسقط الجرس ميكراً في غضون ثمانية أيام؛ أو إبلاغه على الفور إذا لم يكن ممكناً إظهاره، أو فحصه، أو إذا أصبح العضو الذكري متوذماً؛ كما يجب تقديم منشورات المعلومات المرفقة إلى الوالدين لتقوية التعليمات المعطاة من قبل مقدم الرعاية.

كيفية إستخدام جهاز الختان وي بيل (wee BELL)

- إستخدم مرقنتين (ملقط قاطع للنزف) لمسك القلفة، ثم حررها بلطف من الإلتصاقات إما بإستخدام الطرف المنديب أو النهاية العريضة من المسبار (probe)؛ ثم إستخدم المرقنتين لشد القلفة، ومرقئ آخر لسحق القلفة في مكان الشق الظهري (dorsal) المزعم عمله؛ يجب سحق القلفة بطول يساوي تقريبأ عرض الحشفة، ويمكن تصور ذلك أثناء سحب القلفة وتشريحها. ضع ربطة مع عقدة مربعة أو عقدة الجراح وإتركها فضفاضة عند قاعدة العضو الذكري.
- إعمل شقأ ظهريأ بإستخدام مقص الأنسجة، على طول الخط المسحوق بالمرقئ؛ يجب ألا يكون الشق أطول من اللازم للسماح بوضع الجرس (Bell) في مكانه المقرر، ويجب ألا يتجاوز طول المنطقة المسحوقة مسبقًا؛ إسحب القلفة بلطف وحررها من أية إلتصاقات متبقية، كاشفأ التلم (sulcus) تملأ.
- إستخدم جرسأ من الحجم المناسب (انظر أدناه) على الحشفة، بحيث تتجنب الضغط غير المبرر على منطقة لجام (frenulum) القلفة؛ فإذا كان الجرس صغيرأ جدًا، فقد يجرح الحشفة؛ وإذا كان كبيرأ جدًا، فقد ينحرف عن مكانه المحدد، مسببأ وذمة وتلف في الجلد وما تحته من الأنسجة. إن وضع الجرس بحيث يتراصف الأخدود الموجود على المقبض مع الإحليل، يساعد في منع ضغط الجرس على مجرى البول عند حالة تحوله من مكانه؛ يجب أن تكون قمة الشق الظهري في مكان قاص (distal) عن إخدود الجرس؛ إسحب القلفة بما فيه الكفاية لتحقيق النتيجة المرجوة، ولكن تجنب دانما وضع قمة الشق الظهري في وضع دان (proximal) من الإخدود؛ أما إذا تم شد القلفة بشكل مفرط، فقد تتسبب في وقت لاحق بسحب الجرس بشدة ضد الحشفة وعلى القضيب. يجب أن تكون المسافة حوالي 1.0 سنتمتر بين التلم (sulcus)، والأخدود الموجود على الجرس حيث سيتم عقد الربطة.

إقتراحات إضافية:

- تستطيع إستخدام مرقئ ثالث لتثبيت القلفة على مقبض الجرس (Bell) أثناء ربط العقدة، أو تمرير دبوس أمان من خلال الثقب الموجود في مقبض الجرس.
- إذا كان الشق الظهري طويلأ للغاية، فاجعل المرقأن متصلابين فوق بعضهما البعض لتثبيت الجرس في مكانه.
- بعد وضع الربطة حول وداخل إخدود الجرس، إسحب خيوط الربطة المهيأة سابقأ، وإعدها بإحكام شديد بإستعمال العقدة المربعة أو عقدة الجراح بحيث تكبس القلفة في الإخدود؛ إقطع الخيط الزائد تاركأ ما يقرب من طول 5 ملم. يجب أن تكون قادرأ على رؤية الصماخ (meatus) الإحليلي دون عائق، إذا كان الإخدود الموجود على المقبض متوافقأ مع الإحليل.
- تقليم القلفة بإستخدام الحافة الخارجية للجرس كمعيار للقطع؛ وأثناء ذلك، حافظ على سحب القلفة وتقليم أكبر قدر ممكن منها لتقليل كمية الأنسجة النخرية (necrotic) التي سنتبقى. إذا لم تكن الربطة معقودة بإحكام، فقد يحدث نزيف دموي؛ وقد يسقط الجرس قبل أوانه؛ أو يكون خط الإزالة (excision) غير مكتمل، مما يتطلب تقليم الجلد مرةً أخرى.
- إفصل مقبض الجرس وإرمه، تاركأ الجرس والربطة في مكانيهما، على أن تكون قادرأ على رؤية الصماخ الإحليلي دون عائق؛ لا داعي لوضع ضماد. سوف تصبح حاشية الأنسجة المتبقية من إزالة القلفة والموجودة تحت الربطة، وأقصى منها نخرية، وستنفصل مع الجرس خلال يومين إلى ثمانية أيام ، تاركةً خطأ نظيفأ ملتئمأ من الختان. يمكن إزالة الجرس قبل إرسال الرضيع إلى المنزل، إذا رغب مقدم الرعاية بذلك، عن طريق قطع عقدة الربطة؛ يمكن القيام بذلك بعد 36 إلى 48 ساعة بعد الختان، بناءً على تقييم مقدم الرعاية.



**Using the wee BELL Circumcision Device**

**Caution:** The glans must be free in its entirety under the device.

Pressure is caused by 1) pulling the foreskin too far toward in an attempt to remove maximum tissue, or 2) using a device that is too small.

Using a device that is too large and/or pulling the foreskin too far forward may cause the BELL to place pressure on the glans and meatus. Edema may result and contribute to damage to the skin and underlying tissue. It would then be necessary to remove the device by cutting the ligature and pulling off the BELL.

The ligature must be tied securely in the groove with a square knot.

Parents should be instructed to notify the care provider if the wee BELL has not fallen off within eight days, or immediately if it cannot be exposed or inspected or if the penis becomes edematous. Information leaflets provided should be given to parents to supplement the care provider’s instructions.

**How to Use the wee BELL Circumcision Device**

**1.** Apply two hemostats to foreskin, and gently separate the adhesions using either the pointed or spatula end of the probe. Use the hemostats to spread the foreskin and another to crush the foreskin where the dorsal slit is to be made. The foreskin should be crushed to a length that is approximately the same as the width of the glans. This can be visualized while the foreskin is being pulled and dissected. Place ligature with the beginning of a square knot or surgeon’s knot and leave loose at the base of the penis.

**2.** With tissue scissors, make the dorsal slit along the crushed line. The slit should be no longer than necessary to permit the BELL to be worked into place, and it should not exceed the length of the previously crushed area. Gently retract the foreskin and free any remaining adhesions, completely exposing sulcus.

**3.** Place BELL of appropriate size (see below) over the glans so it avoids undue pressure on frenulum area. Too small a BELL may injure the glans. Too large a BELL may cause BELL to shift, possibly causing edema and damage to skin and underlying tissue. Positioning the wee BELL so that the groove on the handle is aligned with the urethra will help prevent BELL pressure on the urethra in case the BELL shifts while in place. Apex of dorsal slit should be distal to BELL’s groove. Pull foreskin enough for the desired outcome but always avoid positioning apex of dorsal slit proximal to groove. If excessively pulled, it may later draw the BELL too tightly against the glans onto the shaft. There should be approximately 1.0 cm between the sulcus and the groove of the BELL where the ligature will be applied.

Additional suggestions:

- To hold BELL while tying ligature, a third hemostat may be used to clamp foreskin to BELL handle or a safety pin can be passed through the hole in the BELL handle.
- If slit is too long, cross the two hemostats over each other to hold the BELL in place.

**4.** After positioning ligature around and into the BELL’s groove, draw ligature very tightly so it compresses foreskin into groove; tie with a square knot or surgeon’s knot. Cut off excess ligature leaving approximately 5mm length. You should be able to see an unobstruct- ed urethral meatus if the groove on the handle is in alignment with the urethra.

**5.** Trim off foreskin using outer ridge of BELL as cutting guide. Maintain adequate traction on foreskin and trim as much tissue as possible to reduce the amount of remaining necrotic tissue. If ligature is not tightly secured, bleeding may occur and BELL may fall off prematurely, or the line of excision will be incomplete, requiring subsequent removal of tissue tags.

**6.** Break off BELL handle and discard. Leaving the BELL and ligature in place, you should be able to see an unobstructed urethral meatus. No dressing is necessary. The rim of tissue under and distal to the ligature will become necrotic and separate with the BELL in 2 to 8 days, leaving a clean, healed line of excision. If the care provider desires, the BELL can be removed before the infant is sent home by cutting the ligature at the knot. This may be done after 36 to 48 hours following circumcision, based on care provider’s evaluation.

**Proper Size Selection**

Proper size selection is most important since the wee BELL device may remain in place for as long as eight days. After the foreskin has been retracted (Step 2), the proper wee BELL size can easily be determined.

Too Small: wee BELL device too small may cause the ring to exert undue pressure on the sides of the glans. Use of a BELL this size may cause local necrotic changes and periurethral edema to the point of causing urinary retention. A too-small BELL may also result in insufficient circumcision.

Too Large: wee BELL device too large may shift and torque and cause pressure on penis shaft or urethra. Use of a too-large BELL may cause over-stretching of the foreskin and increase the possibility of edema. Too much foreskin may be removed using the BELL this size.

**Warning:** To reduce the potential for infection do not re-use.

إختيار الحجم المناسب

إن الإختيار الصحيح للحجم مهم جداً، لأن جهاز وي بيل (wee BELL) قد يبقى في مكانه لمدة ثمانية أيام؛ يمكن بسهولة تحديد حجم الجرس المناسب بعد سحب القلفة (الخطوة 2).

إذا كان صغيرأ جدًا: قد يؤدي الجرس ذو الحجم الصغير جدًا، إلى تسليط ضغط لا لزوم له من الحلقة على جانبي حشفة العضو الذكري؛ وقد يتسبب إستعمال هذا الحجم في حدوث تغييرات نخرية، ووذمة حول الإحليل إلى حد التسبب في إحتباس البول؛ كذلك يتسبب الجرس الصغير جدًا في ختان غير كافٍ.

إذا كان كبيرأ جدًا: قد ينحرف الجرس ذو الحجم الكبير جدًا، ويسبب ضغطًا على القضيب أو مجرى البول؛ كما يمكن أن يتسبب أيضاً في شد القلفة بإفراط، وزيادة إحتماية حصول الوذمة؛ كذلك قد يتسبب إستخدام جرس بهذا الحجم في إزالة مفرطة من القلفة.

تحذير: لتقليل إحتماية الإصابة بالتهابات، تجنب إعادة إستخدام الجهاز.

**Sélection de la Taille Appropriée**

La sélection de la bonne taille est des plus importantes car le dispositif wee BELL doit rester en place au maximum huit jours. Après que le prépuce ait été rétracté (Étape 2), la taille adéquate du wee BELL peut être facilement déterminée.

Trop petit : Un dispositif wee BELL trop petit peut entraîner une pression excessive exercée par l'anneau sur les côtés du gland. L'utilisation d'un BELL trop petit peut engendrer des changements nécrotiques locaux et un œdème péri-urétral jusqu'à causer une rétention urinaire. Un BELL trop petit peut également aboutir à une circoncision insuffisante.

Trop grand : Un dispositif wee BELL trop grand peut bouger, serrer et engendrer une compression sur l'axe du pénis ou de l'urètre. L'utilisation d'un BELL trop grand peut entraîner un étirement excessif du prépuce et augmenter la possibilité d'un œdème. Trop de prépuce peut être enlevé en utilisant un BELL trop grand.

**Mise en garde :** Afin de réduire le risque d'infection, ne pas réutiliser!

**Uchaguzi wa ukubwa sahihi**

Uchaguzi wa ukubwa sahihi ni jambo la muhimu zaidi kwani kifaa cha wee BELL kinaweza kukaa katika uume kwa muda wa siku nane. Baada ya ngozi kuwa imerudishiwa (hatua ya 2), ukubwa sahihi wa wee BELL unaweza kutambuliwa.

Ndogo mno: kifaa cha wee BELL kidogo kupita kiasi kinaweza kusababisha pete yake kuleta mgandamizo usio hitajika pembeni mwa kichwa cha uume. Matumizi ya BELL ya ukubwa huu yanawe- za kusababisha tishu kufa mahali husika na tambazi kuzunguka njia ya mkojo hata kufikia hatua ya kuzuia kukojoa. BELL ndogo kupita kiasi inaweza kusababisha kutokufanikiwa kwa tohara. Kubwa mno: kifaa cha wee BELL kikubwa kupita kiasi kinaweza kuhama na kuzunguka na hivyo kusababisha mgandamizo kwenye shina la uume au njia ya mkojo. Matumizi ya BELL kubwa kupita kiasi yanaweza kupelekea kuvutika kwa govi kupita kiasi na kuongeza uwezekano wa tambazi. Govi kubwa kupita kiasi linaweza kutolewa kwa matumizi ya BELL ya ukubwa huu.

**Onyo:** kupunguza uwezekano wa maambukizi usirudie kutumia kifaa hiki.

**Selección del tamaño adecuado**

La selección del tamaño adecuado es lo más importante, ya que el dispositivo wee BELL puede permanecer colocado hasta ocho días. Después de retraer el prepucio (paso 2), se puede determinar fácilmente el tamaño apropiado de la campana wee.

Demasiado pequeño: un dispositivo wee BELL demasiado pequeño puede ocasionar que el anillo ejerza presión innecesaria a los costados del glande. Emplear una campana de este tamaño puede ocasionar cambios necróticos y edema periuretral al punto de causar retención urinaria. Un tamaño demasiado pequeño también puede resultar en una circuncisión insuficiente. Demasiado grande: un dispositivo wee BELL demasiado grande puede desplazarse y rotar, ejerciendo presión en el cuerpo del pene o la uretra. Emplear una campana demasiado grande puede estirar el prepucio en exceso y aumentar la posibilidad de edema. Si se utiliza una campana de este tamaño, puede retirarse un exceso de prepucio.

**Precaución:** para reducir el potencial de infección, no reutilice.

## Utilisation du Dispositif de Circoncision wee BELL

Avertissement : Le gland doit être intégralement à découvert sous l'appareil. La pression est causée 1) en tirant trop sur le prépuce dans le but d'enlever un maximum de tissu, ou 2) en utilisant un appareil trop petit.

Utiliser un appareil qui est trop grand et/ou tirer le prépuce trop en avant peut engendrer une pression sur le gland et le méat urétral par le BELL. Un œdème peut en résulter et contribuer à endommager la peau et les tissus sous-jacents. Il devient alors nécessaire d'enlever l'appareil en coupant la ligature et en retirant le BELL.

La ligature doit être fermement ficelée dans la rainure à l'aide d'un nœud plat.

Les parents doivent être formés et aviser le prestataire de soins si le wee BELL n'est pas tombé dans les huit jours, ou immédiatement s'il ne peut pas être facilement apparent ou inspecté ou si le pénis devient œdémateux. La notice d'informations fournie doit être donnée aux parents, afin de compléter les instructions du prestataire de soins.

### Comment utiliser le Dispositif de Circoncision wee BELL

**1.** Appliquer deux hémostatiques sur le prépuce, et séparer délicatement les adhérences en utilisant l'extrémité pointue ou à spatule de la sonde. Utiliser les hémostatiques pour tirer le prépuce et l'autre pour pincer le prépuce là où l'incision dorsale doit être réalisée. Le prépuce doit être pincé à une longueur qui est approximativement égale à la largeur du gland. Ceci peut être visualisé lorsque le prépuce est tiré et incisé. Placer la ligature avec le début d'un nœud plat ou d'un nœud de chirurgien et laisser la détachée à la base du pénis.

**2.** À l'aide de ciseaux chirurgicaux, effectuer l'incision dorsale le long de la ligne pincée. L'incision ne doit pas être plus longue que nécessaire afin de permettre au BELL de faire son travail, et elle ne doit pas dépasser la longueur de la zone pincée précédente. Rétracter délicatement le prépuce et dégager toute adhérence résiduelle, exposant totalement la base du gland (sulcus).

**3.** Placer le BELL de la dimension appropriée (voir ci-dessous) sur le pénis de manière à éviter toute pression excessive sur la zone du frein. Un BELL trop petit peut endommager le gland. Un BELL trop grand peut le faire bouger, pouvant entraîner un œdème et endommager la peau et les tissus sous-jacents. Positionner le wee BELL de façon à ce que la rainure sur la poignée soit alignée avec l'urètre permettre d'éviter à ce que le BELL exerce une pression sur l'urètre dans le cas où celui-ci se déplace une fois en place. L'apex de l'incision dorsale doit être distal de la rainure du BELL. Tirer suffisamment le prépuce pour obtenir le résultat souhaité mais toujours éviter de positionner l'apex de l'incision dorsale de manière proximale à la rainure. S'il est retiré de manière excessive, cela peut tirer trop fermement, plus tard, sur le gland dans l'axe du BELL. Il doit y avoir approximativement 1,0 cm entre la base du gland et la rainure du BELL où la ligature doit être appliquée.

Conseils supplémentaires :

- Afin de maintenir le BELL lors de la ligature, un troisième hémostatique peut être utilisé pour serrer le prépuce à la poignée du BELL ou une épingle de sûreté peut être introduite dans l'ouverture de la poignée du BELL.
- Si l'incision est trop longue, croisez les deux hémostatiques l'une sur l'autre pour maintenir le BELL en place.

**4.** Après avoir positionné la ligature autour et dans la rainure du BELL, tirer sur la ligature très fermement afin de comprimer le prépuce dans la rainure ; serrer à l'aide d'un nœud plat ou d'un nœud de chirurgien. Couper l'excès de ligature en laissant approximativement 5 mm de longueur. Vous devez être capable de parfaitement voir le méat urétral, si la rainure sur la poignée est en alignement avec l'urètre.

**5.** Enlever le prépuce en utilisant l'arête extérieure du BELL comme guide de coupe. Maintenir une traction suffisante sur le prépuce et enlever autant de tissu que possible pour réduire la quantité de tissu nécrotique restante. Si la ligature n'est pas solidement attachée, un saignement peut apparaître et le BELL peut tomber prématurément, ou la ligne d'excision sera incomplète nécessitant l'ablation ultérieure de morceaux de tissu.

**6.** Détacher la poignée du BELL et la jeter. Laisser le BELL et la ligature en place, vous devez être capable de voir parfaitement le méat urétral. Aucun pansement n'est nécessaire. L'anneau de tissu sous et distal de la ligature deviendra nécrotique et se décrochera du BELL entre 2 et 8 jours, laissant une ligne d'excision propre et cicatrisée. Si le prestataire de soins le désire, le BELL peut être enlevé avant que l'enfant retourne à la maison en coupant la ligature au niveau du nœud. Ceci peut être réalisé dans les 36 à 48 heures après la circoncision, selon l'évaluation du prestataire de soins.

## Matumizi ya kifaa cha kutahiria kiitwacho wee BELL

Tahadhari: kichwa cha uume kinapaswa kuwa huru kabisa bila kukandamizwa katika kifaa hiki. Mgandamizo hutokana na 1) kulivuta govi mbele kupita kiasi kwa lengo la kuliiondoa kwa ukubwa sana, au 2) kutumia kifaa ambacho ni kidogo kupita kiasi.

Matumizi ya kifaa kikubwa kupita kiasi na/au kulivutia govi mbele kupita kiasi inaweza kusababisha BELL kuleta mgandamizo kwenye kichwa cha uume na mlango wa njia ya mkojo. Tambazi inaweza kutokea na kuchangia uharibifu kwenye ngozi na tishu za chini ya ngozi. Hivyo itakuwa ni muhimu kuondoa BELL kwa kukata uzi na kuvuta.

Ni lazima kuufunga uzi vizuri sehemu iliyo katwa kwa fundo la mraba.

Wazazi wanapaswa kuambiwa kuhusu kumfahamisha mtoa huduma endapo wee BELL haija dondoka ndani ya siku nane, au punde tu endapo kifaa hakiwezi kuoneshwa au kukaguliwa au kama uume unapata tambazi. Wazazi wanapaswa kugawiwa vijikaratasi vyenye maelekezo ili kutilia mkazo maelekezo ya mtoa huduma.

### Jinsi ya kutumia kifaa cha kutahiria kiitwacho wee BELL

**1.** Shikiza himostati mbili kwenye govi, taratibu bila kutumia nguvu nyingi tenganisha sehemu zilizo shikamana kwa kutumia ncha iliyonyooka au butu ya chocha. Tumia himostati hizo kusambaza govi na nyingine kukandamiza ili kuchana sehemu ya juu ya govi. Govi linapaswa kubanwa kwa upana ambao unakadiriwa kuwa sawa na ule wa kichwa cha uume. Hili linaweza kuonekana wakati wa kulivuta govi na kulikata. Weka uzi ukianza na fundo la mraba au fundo la mpasuaji na usiakaze sana katika kitako cha uume.

**2.** Kwa kutumia mkasi wa tishu, chana sehemu ya juu kwa kufuata usawa ule uliobanwa. Sehemu iliyochanwa inapaswa kuwa ndefu kuruhusu BELL kuwekwa, na haipaswi kuvuka sehemu zilizokuwa zimebanwa. Taratibu rudishia ngozi na zifanye huru sehemu zozote zilizo shikamana, kuifanya shingo ya uume kuonekana kabisa.

**3.** Tumia BELL ya ukubwa sahihi (tazama chini) kwenye kichwa cha uume ili kuepusha mkandamizo usio hitajika kwenye frenulamu ya uume. BELL ndogo kupita kiasi inaweza kuumiza kichwa cha uume. BELL kubwa kupita kiasi itakuwa inahama hama, hivyo kupelekea tambazi na uharibifu kwa ngozi na tishu iliyopo chini yake. Kuiweka wee BELL katika namna ya uwazi wa mshikio wake kuendana na mrija wa mkojo husaidia kuzuia mkandamizo wa BELL kwenye mrija wa mkojo kama ikitokea BELL imehama kutoka katika sehemu yake. Mkato mkubwa zaidi wa upande wa juu wa uume unapaswa kuwa mbali na uwazi wa BELL. Vuta govi kiasi cha kutosha matokeo mazuri lakini epuka kuelekeza sehemu kubwa iliyo katwa iliyopo upande wa juu kuwa karibu na uwazi wa BELL. Kama likivutwa kupita kiasi, linanaweza kwa baadaye kusababisha kuisogeza BELL karibu na kichwa cha uume kupita kiasi karibia shina la uume. Kunapaswa kuwa na angalau sentimita moja (sm 1.0) kati ya shingo ya uume na uwazi wa BELL ambapo uzi utatumika.

Mapendekezo ya ziada:

- Kuishika BELL ukiwa unashona, himostati ya tatu inaweza kutumiwa kushikiza govi kwenye BELL au pini ya usalama inaweza kupitishwa kupitia tobo lililopo katika mshikio wa BELL.
- Kama sehemu iliyochanwa ni ndefu kuliko ipasavyo, fungamanisha himostati moja juu ya nyingine kushikiza BELL katika sehemu yake.

**4.** Baada ya kuuweka uzi vizuri kuuzunguka uwazi wa BELL, ukaze uzi ili kukandamiza govi katika uwazi wa BELL; funga fundo la mraba au fundo la mpasuaji. Ukate uzi ulio zidi na uache angalau urefu wa milimita tano (mm 5). Unatakiwa uweze kuona mlango wa njia ya mkojo ukiwa wazi ikiwa uwazi wa kwenye mshikio upo katika mpanjilio wa uelekeo wa njia ya mkojo.

**5.** Kata govi kwa kutumia uelekezi wa makali ya nje ya BELL, lishikilie vizuri govi na kuliiondoa kwa kiasi kikubwa kadri inavyowezekana ili kupunguza kusalia kwa tishu inayoweza ikaoza, kama uzi haujakazwa vizuri, kuvuja kwa damu kunaweza kutokea na BELL inaweza kung'oka kabla ya muda wake, au usawa uliipaswa kukatwa hautaweza kukamilika, na kupelekea uondoaji wa tishu zitakazokuwa zikining'inia.

**6.** Uvunje mshikio wa BELL na uutupe. Acha BELL na uzi katikati sehemu ipaswayo, unapaswa kuwa na uwezo wa kuona mlango wa njia ya mkojo ukiwa hauja zibwa. Hakuna haja ya kufunga kidonda. Mzunguko pete wa tishu za chini na mbali ya mshono zitakauka na kutengana na BELL ndani ya siku 2 hadi siku 8, na kuacha sehemu iliyokatwa ikiwa safi, na imepona. Kama mtoa huduma akiona vyema, BELL inaweza kutolewa kutoka kwa mtoto mchanga kabla ya kuruhusiwa kwenda nyumbani kwa kukata uzi katika fundo. Hili linaweza kufanyika baada ya masaa 36 hadi 48 baada ya kutahiriwa, kwa kutegemeana na tathmini ya mtoa huduma.

## Utilizando el dispositivo de circuncisión wee BELL

Precaución: el glande debe estar completamente libre debajo del dispositivo. La presión puede ser causada por 1) tirar del prepucio demasiado hacia adelante en un intento por eliminar la mayor cantidad de tejido o, 2) emplear un dispositivo demasiado pequeño.

Emplear un dispositivo que es demasiado grande y/o tirar del prepucio demasiado hacia adelante puede ocasionar que la campana ejerza presión sobre el glande y el meato. Esto puede desencadenar un edema y contribuir al daño de la piel y el tejido subyacente. Sería necesario, entonces, retirar el dispositivo mediante el corte de la ligadura y tirar de la campana.

La ligadura debe estar atada de forma segura con un nudo cuadrado dentro de la ranura.

Se le debe informar a los padres de notificar al proveedor médico en caso de que la campana no se haya caído dentro de ocho días, o de forma inmediata si no puede inspeccionarse, ser expuesta o si se observa edema en el pene. Se deben entregar los folletos informativos incluidos a los padres para complementar las instrucciones del proveedor médico.

### Cómo utilizar el dispositivo de circuncisión wee BELL

**1.** Aplique dos pinzas hemostáticas al prepucio y separe ligeramente las adhesiones utilizando ya sea el extremo con punta o con espátula de la sonda. Utilice las pinzas hemostáticas para expandir el prepucio y otra para aplastar el prepucio en el sitio donde planea realizar la incisión dorsal. El prepucio debe aplastarse a un largo que sea aproximadamente el mismo del ancho del glande. Esto puede visualizarse mientras se tira del prepucio y se disea. Coloque la ligadura con el extremo de un nudo cuadrado o de cirujano y déjelo suelto en la base del pene.

**2.** Con tijeras para tejido, realice la incisión dorsal a lo largo de la línea aplastada. La incisión no debe ser más larga de lo necesario para permitir colocar la campana en su lugar, y no debe exceder el largo del área previamente aplastado. Ligeramente retraiga el prepucio y libere cualquier adhesión restante, exponiendo el surco completamente.

**3.** Coloque la campana del tamaño apropiado (véase más adelante) sobre el glande para evitar presión innecesaria en el área del frenillo. Una campana muy pequeña puede dañar el glande. Una campana muy grande puede ocasionar que se desplace, pudiendo ocasionar edema y daño a la piel y tejido subyacentes. El posicionar la campana de forma que la ranura en el mango se alinee con la uretra ayudará a prevenir un exceso de presión en la uretra en caso de que la campana se mueva una vez colocada. El ápice de la incisión dorsal debe ser distal a la ranura de la campana. Tire del prepucio lo suficiente para el resultado deseado, evitando siempre posicionar el ápice de la incisión dorsal proximal a la ranura. Si se tira excesivamente, podría presionar la campana contra el glande hacia el cuerpo del pene. Debe haber aproximadamente 1.0 cm entre el surco y la ranura de la campana donde se aplicará la ligadura.

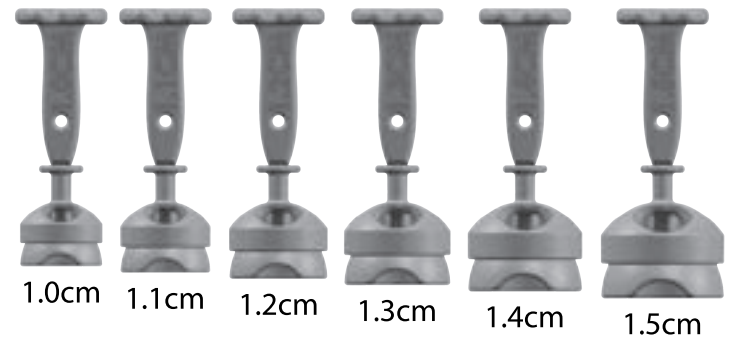
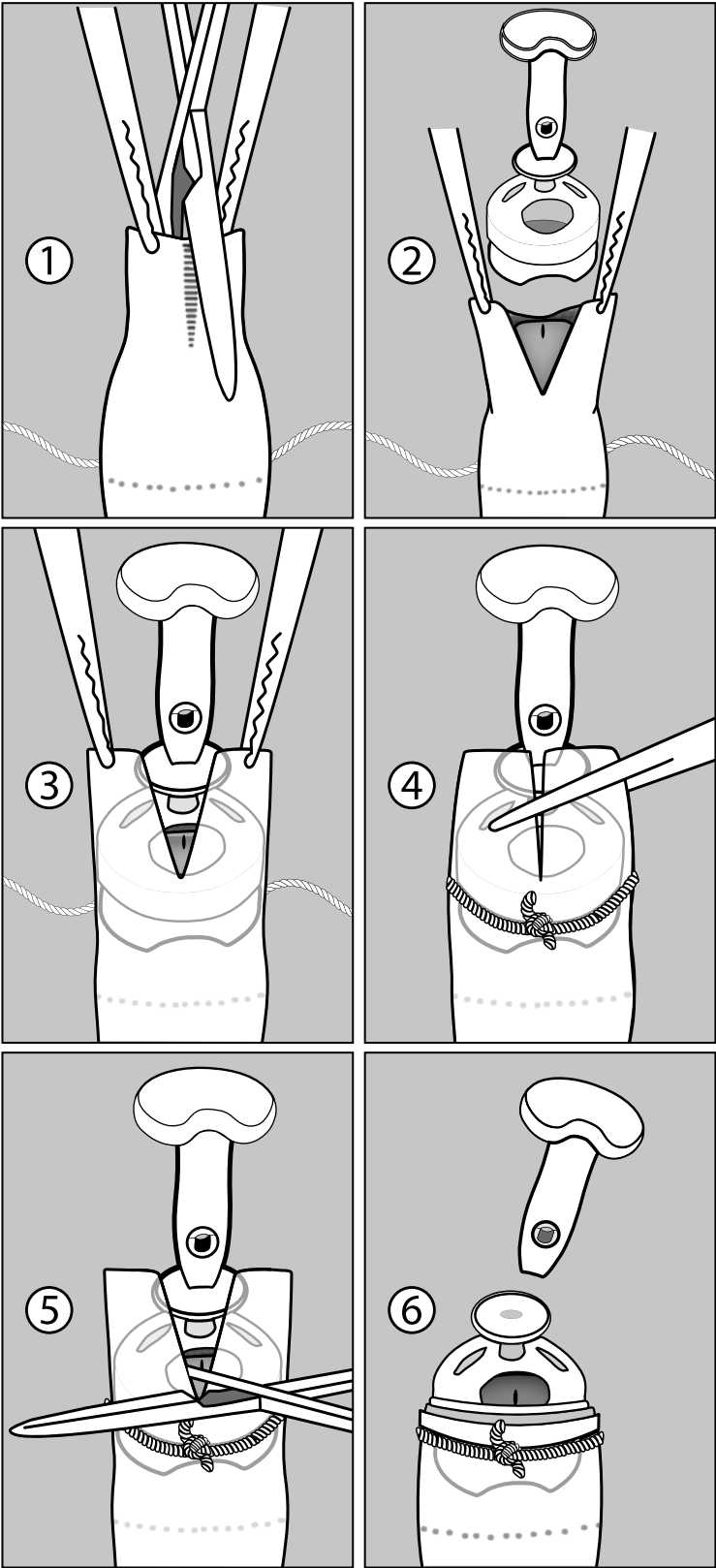
Sugerencias adicionales:

- Para sostener la campana al atar la ligadura, puede emplear una tercera pinza hemostática para pinzar el prepucio al mango de la campana o una clavija de seguridad puede introducirse a través del orificio en el mango de la campana.
- Si la incisión es demasiado larga, cruce las pinzas hemostáticas una sobre la otra para mantener la campana en su lugar.

**4.** Después de colocar la ligadura alrededor y dentro de la ranura de la campana, ate la ligadura firmemente para comprimir el prepucio hacia la ranura; utilice un nudo cuadrado o de cirujano. Recorte el exceso de ligadura, dejando aproximadamente 5 mm de largo. Debe poder observar el meato urinario sin obstrucción si la ranura del mango está alineado a la uretra.

**5.** Recorte el prepucio utilizando el reborde de la campana como guía. Mantenga tracción adecuada en el prepucio y recorte tanto tejido como le sea posible para reducir la cantidad de tejido necrótico restante. Si la ligadura no está ajustada firmemente, puede ocurrir sangrado y la campana puede caerse antes de tiempo, o la línea de escisión estará incompleta, ameritando la remoción posterior de colgajos de tejido.

**6.** Rompa el mango de la campana y deséchelo. Una vez colocada la campana y ligadura, debe poder observar el meato urinario sin obstrucción. No es necesario el vendaje. El borde de tejido debajo y distal a la ligadura se necrosará y separará con la campana en 2 a 8 días, dejando una línea de escisión limpia y sana. Si el proveedor médico lo desea, la campana puede retirarse antes de que se envíe a casa al infante, mediante el corte de la ligadura a nivel del nudo. Esto puede realizarse de 36 a 48 horas después de la circuncisión, según la evaluación del proveedor médico.



**wee+MEDICAL**  
promoting SAFER circumcisions

Knoxville TN USA  
www.weemedical.com