



Anleitungen zur Pessarbehandlung

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
 Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
 Tel: (49) 0 2302 1892 14 Fax: (49) 0 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

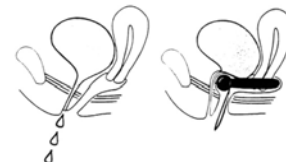
CE 0482

MEDCERT
 EN ISO 13485

Urethraschalen Pessare

Anwendungsbereich: Das Urethraschalen Pessar besteht aus flexiblem gewebefreundlichem Silikon. **Mit dem Urethraschalen Pessar werden Patientinnen mit Belastungsinkontinenz und/oder Senkung behandelt.** Die Voraussetzung für eine Behandlung mit dem Urethraschalenpessar ist ein noch tragfähiger Beckenboden. Die Verdickung (Kalotte) des Pessars soll die Harnröhre heben, den Übergang zwischen Blase und Harnröhre nach oben verlagern und so unter Belastungen wie Husten und Bewegung ein Eröffnen Harnröhre verhindern (Bild). Die Verlagerung kann auch das Eindringen von Urin in die Harnröhre verhindern, was einen günstigen Effekt auf eine Dranginkontinenz oder eine Mischform von Belastungs- und Dranginkontinenz ausüben kann.

Größen: Die Pessare werden nach dem Umfang des Schalendurchmessers (minimal 55 und maximal 90 mm Durchmesser) angepasst. Es sollte das Pessar eingelegt werden, dass beim anschließenden Husten im Stehen die beste Kontinenz erzielt und doch problemlos die Blase entleert werden kann. Häufig muss nach 1 - 2 Monaten auf ein größeres Pessar übergewechselt werden, da sonst der Kontinenzeffekt wegen Auflockerung des Gewebes nicht mehr gewährleistet ist. Beim Anpassen durch den Arzt wird die Schale durch das hintere Scheidengewölbe geführt, so dass die Kalotte durch Kippen nach oben/vorn den Übergang zwischen Blase und Harnröhre hinter der Symphyse anhebt (Bild).



Gebrauch: Im allgemeinen sollte der Arzt beim ersten Versuch das Pessar mit voller Blase auf dem Untersuchungsstuhl einlegen. Eine Beschichtung mit Östrogencreme erleichtert das Einführen. Dabei sollten ausschließlich östrialhaltige Cremes verwendet werden. Da zum Erzielen der Gleitfähigkeit relativ wenig Creme (kleine Oberfläche) nötig ist, empfehlen wir die Verwendung einer höher dosierten östrialhaltigen Creme mit 1 mg Östriol/1g Creme. Das Östriol sorgt auch für eine bessere Durchblutung der Scheidenhaut. Dann sollte die Patientin aufstehen und husten um zu sehen, ob der Blasenverschluss jetzt dicht geworden ist. Bei idealem Sitz sollte eine Belastungsinkontinenz sofort behoben sein, d.h. kein Urinverlust mehr auftreten. Nach dem Test sollte der Sitz von Pessar und Kalotte noch einmal vom Arzt kontrolliert werden. **Urethraschalen Pessare werden meist nur tagsüber von den Patientinnen getragen. Es sollte empfohlen werden, dass die Patientin das Pessar selbst abends entfernt und morgens wieder einführt.** Das Einführen erfolgt am besten im Stehen, wobei ein Bein auf einem Schemel aufgestellt werden kann. Ist das nicht möglich, kann es auch nach leichtem Spreizen der Beine im Stehen an einer Wand oder in Liegen erfolgen. Beim Einlegen sollte die Patientin darauf achten, dass die Kalotte hinter dem Schambein unter der oberen Harnröhre liegt, bei der Entfernung schiebt die Patientin die Kalotte zur Seite und fasst mit dem Zeigefinger in das Schalenloch. Die Fixierung eines Ziehfadens beiderseits der Kalotte kann die Handhabung erleichtern und das Pessar zusätzlich fixieren.

Nebenwirkungen/ Komplikationen: Die Pessartherapie der Belastungsinkontinenz hat das Ziel, in Kombination mit zusätzlichen Maßnahmen die Beschwerden der Patientin zu heilen, ggf. um selbst nach einiger Zeit auf das Pessar verzichten zu können. Auch wenn langfristig eine Operation geplant sein sollte, kann das Pessar als "Versuchspessar" und Diagnose für oder gegen eine operative Therapie angesehen werden. Das tägliche Wechseln durch die Patientin verhindert Komplikationen, die durch langes Liegen entstehen können, wie Infektionen, Blutungen oder gar Druckgeschwüre. Die Belastungsinkontinenz bedarf während der Nachtruhe ohnehin keiner Therapie. Bleiben trotz wechselnder Größen und sorgfältiger Anleitung doch noch Inkontinenzbeschwerden bestehen, muss über die Diagnose und die Wahl des Pessars nachgedacht werden. Dabei kann es sein, dass die Kalotte wegen unzureichender Levatormuskulatur oder narbiger Scheidenwand - etwa nach Voroperation - nicht hochsteigen kann. In diesen Fällen muss zur Narbenauflockerung - zumindest vorübergehend - auf ein Würfel Pessar und lokale Östrialtherapie übergewechselt werden. Kontraindikationen für Östrialcremes sollten beachtet werden (z. B. Schwangerschaft, Stillzeit, östrogenabhängige Tumoren). Bei pflegebedürftigen oder ängstlichen Patientinnen kann es ratsam sein, eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Handhabung des Wechselns zu integrieren.



Das Produkt darf nur an einer Patientin verwendet werden und kann bei Zimmertemperatur gelagert werden. **Das Säubern des Pessars sollte unter fließendem lauwarmen Wasser ohne Verwendung von Desinfektionsmittel erfolgen.** Das Material ist mit aldehydischen Desinfektionsreinigern kompatibel (z.B: Gigasept FF neu) und geeignet für Dampfsterilisation bis 134°C /3,8 bar bzw. Heißluftsterilisation bis 250°C.

[REV / Datum: 6 / 01.02.2010 – 8-sprachige Anleitung USP.doc]

D – USP