

Anleitung (Sieb) Schalenpessar



Dr. Arabin GmbH & Co KG
Alfred-Herrhausen-Str. 44, D-58455 Witten
Tel: +49 2302 189214 - www.dr-arabin.de www.dr-arabin.de



Bestandteile und Lagerung: Das Siebschalen- oder Schalenpessar besteht aus gewebefreundlichem Silikon, das leicht faltbar ist. Es kann bei Raumtemperatur bei 1 bis 30°C geschützt vor UV-Strahlung ohne direkten Kontakt zu reaktiven Medien wie Gas, Ozon oder Mineralöl gelagert werden. Das perforierte Modell erlaubt eine bessere Passage des Ausflusses.

Indikation: Mit dem Schalen- oder Siebschalen-Pessar werden Patientinnen mit milderer Form von Scheiden- und Gebärmutterensenkung und/oder Stressinkontinenz behandelt. Die Indikation wird vom behandelnden (Uro) Gynäkologen/Gynäkologin gestellt und der Therapieerfolg durch sie kontrolliert. Bei den Trägerinnen wird ein noch (wenn auch vermindert) tragfähiger Beckenboden vorausgesetzt. Durch die Reposition der Senkung und Abstützung der Harnröhre kann es auch der Entstehung einer Belastungsinkontinenz vorbeugen. Die Therapie mit dem Schalen Pessar hat das Ziel, auch in Kombination mit zusätzlichen Maßnahmen wie Beckenbodentraining und/ oder medikamentöser Therapie die Senkungsbeschwerden der Patientin zu vermindern. Auch wenn langfristig eine Operation geplant ist, kann das Schalenpessar als „Vorbereitung“ verwandt werden.



Schulung: Wenn ein behandelnder Arzt wenig Erfahrung in der Pessar-Therapie hat, empfehlen wir eine Schulung (online/hands-on), den Besuch unserer Website www.dr-arabin.de, oder die Überweisung an erfahrene Kollegen

Größen: Schalen-Pessare werden nach dem Schalendurchmesser gemessen, sie sind in Größen von 55 mm bis 95 mm Durchmesser erhältlich. Es sollte das Pessar mit dem kleinsten Umfang eingelegt werden, das gerade hält. Bei Unsicherheit in der Größenbestimmung helfen unsere Anpassungs-Sets.

Gebrauch: Der behandelnde Arzt passt bei der Erstuntersuchung das Pessar an. Durch Belastung wie Husten, Pressen und Bewegung sollte getestet werden, ob es hält und danach der Sitz noch einmal vom Arzt kontrolliert werden. Das Pessar ist einfach von der Patientin zu wechseln d.h. abends zu entfernen und morgens wieder einzuführen. Der behandelnde Arzt kann weitere Maßnahmen wie eine vorangegangene oder parallele Hormontherapie empfehlen. Dies kann das Einführen und Wechseln des Pessars erleichtern und wenn nötig, den Aufbau von Epithel und Gewebe unterstützen. Das Wechseln durch die Patientin erfolgt am besten im Stehen, wobei ein Bein auf einem Stuhl aufgestellt werden kann, ist dies zu schwierig, kann es auch unter leichtem Spreizen der Beine im Stehen an einer Wand oder im Liegen erfolgen. Beim Einlegen sollte die Patientin darauf achten, dass die Schale zusammengedrückt ins hintere Scheidengewölbe eingelegt und dann entfaltet wird. Bei der Entfernung zieht die Patientin die Schale mit dem Zeigefinger durch die zentrale Öffnung. Wenn die Patientin kein Wasser lassen kann, sollte das Pessar entfernt und ein kleineres (anderes) Modell gewählt werden. Die Patientin sollte angewiesen werden, alle Beschwerden während der Pessar Therapie sofort zu melden.



Nachuntersuchung: Nach dem ersten Einsetzen des Pessars sollte die Patientin nach einer Woche (spätestens nach vier Wochen) nachuntersucht werden. Bei jeder Nachuntersuchung sollte das Pessar entfernt und gereinigt und die Scheide auf Erosionen, Drucknekrosen oder allergische Reaktionen untersucht werden. Nicht selten wird die Größe des Pessars nach der ersten Anpassung geändert. Die Patientin sollte dann erneut angewiesen werden, innerhalb von ein bis zwei Wochen eine weitere Untersuchung durchführen zu lassen. Wenn bei der Untersuchung des Pessars Defekte oder Veränderungen von Form oder Farbe festgestellt werden, muss das Pessar ersetzt werden. Die Patientin sollte für die Dauer der Behandlung vorzugsweise von demselben Arzt betreut werden. Bei einer motivierten Patientin, die eine effektive Entfernung, Einlage und Pflege des Pessars nachweisen kann, können Nachuntersuchungen nach Ermessen des Arztes weiter auseinanderliegen.

Anwendung/Säubern: Das (Sieb) Schalen-Pessar wird als therapeutisches Produkt bezeichnet und darf nur von einer Patientin verwendet werden. Die Reinigung erfolgt unter fließendem Wasser ohne Verwendung von Desinfektionsmitteln.

Nebenwirkungen/ Komplikationen: Obwohl Pessare eine sichere Behandlungsform darstellen, sind sie ein „Fremdkörper“. Daher ist die häufigste Nebenwirkung vermehrter Ausfluss und ggf. Geruch. Diese Nebenwirkung kann durch die Verwendung eines sauren Scheidengels und/oder einer Fettcreme minimiert und so auch Juckreiz verhindert werden.

Beim Stuhlgang kann das Pessar tiefer treten und schlimmstenfalls dislozieren. Die Patientin sollte angewiesen werden, dann die Schale wieder hoch in der Scheide zu fixieren. Postmenopausale Frauen mit dünner Vaginalschleimhaut sind bei Verwendung eines Pessars anfälliger für vaginale Ulzerationen. Eine Behandlung mit Östrogencreme kann die Scheidenschleimhaut widerstandsfähiger gegen Erosionen machen, da Östrogen Entzündungen vermindert und die Epithelreifung fördert. Bei längerer Liegedauer und/oder Östrogenmangel kann es zu Druckbeschwerden der Scheidenschleimhaut kommen. Dies ist am schlimmsten, wenn ein Pessar vergessen wird und dann unter Umständen schwer entfernt werden kann. Bei absoluter Unverträglichkeit kann entweder ein kleineres Ring-Pessar, bei häufigem Verrutschen ein Würfel Pessar gewählt werden. Ein tägliches Wechseln durch die Patientin verhindert eine Ausweitung des Gewebes und Druckbeschwerden.

Liegedauer: Die Therapie ist „kurzfristig“, d.h. das Pessar kann bis zu 30 Tagen ununterbrochen liegen bleiben, dann wird es entfernt und gereinigt. Es darf nur non derselben Patientin wiederverwendet werden.

Kontraindikationen: Senkungen III-IV. Grades, die mit Würfel- oder Keulenpessaren behandelt werden können. Bei Patientinnen, die pflegebedürftig oder nicht in der Lage sind, auf einen regelmäßigen Wechsel zu achten, kann es ratsam sein, eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Handhabung des Wechselns zu integrieren. Bei Schmerzen, Blutungen oder ausgeprägtem Fluor sollte aber der behandelnde Arzt zu Rate gezogen werden.

Eine Allergie gegen Silikon ist extrem selten, wäre aber auch eine Kontraindikation. Aktive Infektionen, darunter auch entzündliche Erkrankungen der Scheide oder des Beckens, schließen eine die Verwendung eines Pessars aus, bis die Infektion abgeklungen ist. Geschwächte Patientinnen und Patientinnen, die Ratschläge nicht verstehen, ignorieren oder nicht nachbeobachtet werden können, sollten kein Pessar erhalten.

Warnung: Bei Schmerzen, Blutungen oder extremen Fluor mit Geruchsbildung muss der behandelnde Arzt so schnell wie möglich zu Rate gezogen werden. Obwohl Cremes und Gels die Behandlung mit Pessaren verbessern, wurde die Verträglichkeit von diesen Produkten auf das Material des Pessars nicht getestet. Schwere Komplikationen, die auf das Pessar zurückzuführen sind, sollten dem Hersteller und ggf. den verantwortlichen Behörden gemeldet werden.

Haltbarkeit: Dem Pessar wurde eine Haltbarkeit in der Originalverpackung von 10 Jahren ab dem Produktionsdatum zugeordnet. Nach dem Einsetzen des Pessars empfehlen wir den Gebrauch für drei Jahre. Falls bei der Inspektion des Pessars Risse, Verformungen oder Verfärbungen auftreten, muss das Pessar zu jedem Zeitpunkt ersetzt werden.

Entsorgung: Gebrauchte und beschädigte Silikonprodukte können in keimarmem Zustand zu Hause im Hausmüll eingepackt entsorgt werden. In medizinischen Einrichtungen müssen die länderspezifischen Vorschriften eingehalten werden.