



Anleitung

CE 0482

MEDCERT
EN ISO 13485

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

Tandempessar

Anwendungsbereich: Das Tandempessar besteht aus zwei aneinander gekoppelten Würfeln aus flexiblem gewebefreundlichem Silikon. **Mit dem Tandempessar werden Patientinnen mit ausgeprägter Scheidensenkung behandelt.** Ähnlich wie beim Würfelpessar bewirken die Sogwirkung der vertieften Flächen sowie die Kanten die gute Haftung. Das Tandempessar kann auch bei Belastungsinkontinenz nützlich sein. Dann übernimmt der untere Würfel die Stützfunktion der Hamnröhre und der obere Würfel garantiert mehr die Haftung des Pessars.

Größen: Die Kantenlängen der miteinander verkoppelten Würfel bestimmen die Größe des Tandempessars. Da 6 verschiedene Größen von Würfeln von minimal 25 mm Kantenlänge (Größe 0) bis maximal 45 mm Kantenlänge (Größe 5) zur Verfügung stehen, bestehen Kombinationsmöglichkeiten. Die richtige Auswahl durch den behandelnden Arzt ist Voraussetzung für Haftung und Beschwerdefreiheit bei der Trägerin: Die Würfel sollten so groß sein, dass das Pessar auch beim Pressen, Husten und Bewegung gut haftet, zu große Kantenlängen können auf Blase oder Darm drücken, auch ist das Tandempessar dann möglicherweise schwer zu entfernen. Die Behandlung sollte mit Würfelgrößen begonnen werden, die soeben auch beim Husten und Pressen haften. Ggf. kann nach einigen Tagen oder Wochen eine Korrektur notwendig sein. Jede gewünschte Kombination ist dabei zusammenstellbar. Bei isolierter Senkung der Gebärmutter werden kleinere Würfel kombiniert und im oberen Scheidendrittel (Bild Mitte) platziert, bei zusätzlichem Vorfall von Blase und Darm werden größere Würfel kombiniert (Bild rechts). Ein gut angepasstes Pessar wird von der Patientin auf Dauer nicht gespürt.



Gebrauch: Das Tandempessar sollte abends entfernt und morgens wieder eingesetzt werden. Dadurch können sich die Scheidenwände über Nacht erholen. Das Östrogen sorgt für eine bessere Durchblutung des Gewebes. Unabhängig vom Alter der Patientin ist es vorteilhaft, eine östrogenhaltige Salbe nach dem Entfernen des Würfels einzuführen und vor allem das Pessar morgens mit dieser Creme zu bestreichen. Dabei wird auch das Einführen erleichtert. Dabei sollten ausschließlich östrialhaltige Cremes verwandt werden. Da zum Erzielen der Gleitfähigkeit relativ viel Creme nötig ist, empfehlen wir die Verwendung einer Creme mit 0,5 mg Östrial/1g, an ca. 2 Tagen/Woche, zusätzlich, alternativ eine pflegende Creme, vergleichbar mit Vagisan® (5x/Woche) und zusätzlich eine fetthaltige Creme vergleichbar mit Linoal Schutz Balsam® (7x/Woche). Das Östrial sorgt auch für eine bessere Durchblutung des Gewebes, was bei verschiedenen Indikationen (Narbenauflöserung, Urethralyndrom, chronische Vaginalschleimhautbeschwerden) sinnvoll ist.

Zum Einführen des Pessars stellt man ähnlich wie beim Einführen eines Tampons den Fuß auf einen Schemel oder die Bettkante. Ist das nicht möglich, so reicht ein leichtes Spreizen der Beine im Stehen an der Wand oder im Liegen. Dann schiebt man das Pessar soweit wie möglich in die Scheide hinauf. Nur so sitzt das Pessar ohne zu drücken.

Zum Entfernen des Pessars zieht man mit einer Hand das Pessar am Faden so weit herunter, bis ein Widerstand durch die Beckenbodenmuskulatur spürbar wird. Mit dem Zeige- und/oder Mittelfinger müssen die erreichbaren Kanten des Pessars so bewegt werden, dass sich das vorhandene Vakuum löst. Danach das Pessar unter gleichbleibenden leichten Fadenzug zu entfernen.



Nebenwirkungen/ Komplikationen: Bei vorsichtiger Entfernung des Pessars mit zwei Händen kann der Faden nicht aus dem Pessar reißen. Falls dies doch einmal vorkommt, sollte das Pessar in den nächsten Tagen vom Arzt entfernt werden. Auf keinen Fall sollte das Pessar zu lang ohne Wechsel liegen bleiben, da andernfalls Infektionen und Druckgeschwüre entstehen können. Kontraindikationen für Östrialcremes sollten beachtet werden (z. B. Schwangerschaft, Stillzeit, östrogenabhängige Tumore). Bei pflegebedürftigen oder ängstlichen Patientinnen kann eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied zu Hilfe gezogen werden.

Das Produkt darf nur an einer einzigen Patientin verwendet werden und soll bei Zimmertemperatur gelagert werden. **Das Säubern des Pessars sollte unter fließendem lauwarmen Wasser ohne Verwendung von Desinfektionsmittel erfolgen.**

[REV / Datum: 08 / 29.05.2018 - 10-sprachige Anleitung TP + TPL.doc]

D – TP + TPL



Instructions

CE 0482

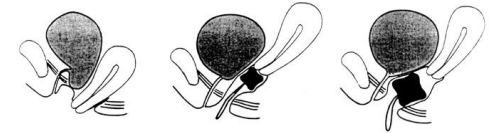
MEDCERT
EN ISO 13485

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

Tandem Pessary

Application: The tandem pessary is made of two cubes of flexible silicone coupled to each other. **Patients with grade 3-4 uterine or vaginal vault prolapse may be treated with the tandem pessary.** The reduction of the prolapse may not be possible if the vagina cannot retain a single cube pessary. Similar to the cube pessary, the vacuum effect of the concave surface achieves a good adhesion. In addition, the tandem pessary can be useful in case of stress incontinence whereby the lower cube takes on the supporting function of the urethra and the upper cube mainly assures the adhesion of the pessary.

Sizes: The edge lengths of the cubes determine the size of the tandem pessary. Since 6 different sizes of cubes are available, ranging from a minimum of 25mm edge length (size 0) up to maximum of 45mm (size 5), there are various possibilities of combinations. The cubes should be large enough to remain in their position, also while pressing, coughing and moving; on the other hand, edge lengths which are too large may press on the bladder or intestine. Under these conditions, it will increase difficulties to remove the pessary. Treatment should be started with smaller cube sizes, a correction may be necessary after a few days or weeks. Each combination can be chosen. In the case of an isolated uterine prolapse, smaller cubes will be combined and will be placed in the upper third of the vagina (picture in the middle). In cases of an additional prolapse of bladder and intestine larger cubes will be combined (right picture). A well fitted pessary should be experienced as symptomatic relief without any uncomfortable complains.



Use: In general, tandem pessaries are changed by the patient herself, after having been instructed by a physician or a nurse. **The pessary should be removed daily in the evening and inserted again in the morning.** Thus the vaginal tissue can recover over night. In some patients with a planned operation, it may make sense to leave the pessary over night to improve tissue circulation. In cases with a large prolapse, one can use a smaller pessary over night, or the pessary may only be removed approximately once a week by a nurse and re-inserted in the morning with estriol cream. Irrespective of the age of the patient, it is of advantage to spread creams on 2 or 3 edges of the cube before insertion. This will aid in the insertion, but also improve tissue circulation and recovery of a vagina flora. We recommend to use cremes such as a low dispensed cream with 0.5 mg estriol/1 g cream at 2 days/week, a care crème comparable to Vagisan® (5x/weeks) and additionally a fat containing creme comparable to Linoal® (7x/weeks).

For insertion of the pessary the woman may put one foot on a stool or the edge of a bed, in a position comparable to the insertion of a tampon. If this is too difficult, it may be sufficient to insert the pessary while spreading the legs, if necessary while leaning against a wall or while lying and thereby to push the cube as far as possible up into the vagina.

For removing the pessary the woman has to pull it by its thread to varying directions, if necessary also while slightly pressing - until a resistance is felt by the pelvic floor muscles. With the forefinger and middle finger the patient may loosen the edges of the cube to remove the vacuum effect and pull the pessary further down.

Side Effects/Complications: If the thread should exceptionally tear, the pessary has to be removed by a physician. In rare cases with a large cystocele the cube pessary may manifest a stress incontinence, and is a warning sign that the same effect might be achieved by pelvic floor suspension surgery. In this case, the pessary should be turned with the edge into the region between bladder and urethra, or one should choose another model (urethra or urethra bowl pessary). Contraindications for estriol creams should be considered (e.g. pregnancy, breastfeeding, estrogen-dependent tumors).

If the patient is not able to change the pessary by herself, it may be advisable to integrate a nurse or a member of the family into the procedures.

The product must not be used by other patients and be stored by room temperature. **The pessary may be cleaned under warm running water without using any disinfectant.**

GB – TP + TPL





Instructions

CE 0482

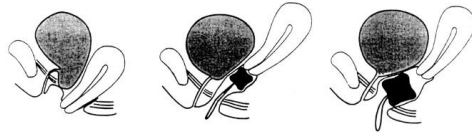
MED/CERT
EN ISO 13485

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

Pessaire tandem

Utilité: Le pessaire tandem consiste en deux cubes couplés ensemble, fait avec du silicone flexible. Il est créé pour les malades avec des prolapsus vaginaux et urétraux de 3-4 grades. L'adaptation de ce pessaire a à son effet un vacuüm combiné. La réduction des prolapsus dépend d'une bonne adaptation. Un traitement avec ce pessaire est aussi possible en cas de l'incontinence de stress. La fonction du cube en dessous est de soutenir l'urètre pendant que le cube en dessus garantie l'adhésion du pessaire.

Mesure: La longueur des bouts des cubes détermine la grosseur de ce pessaire. Comme il y a six grosseurs différentes, avec un minimum longueur de bout de 25 mm (0) et un maximum de 45 mm (5), dont plusieurs combinaisons possibles. Les cubes doivent être assez grands pour pouvoir rester dans les positions aussi pendant que vous êtes entraîné de tousser, pousser et bouger, mais pas trop grandes qui pourraient appuyer les intestins et cause des douleurs pendant le retraitement. Commencez le traitement avec le petit grosseur, et corriger le après quelques jours ou semaines. Chaque combinaison pourra être choisi. En cas de prolapsus utérin isolé, une combinaison de petits cubes est conseillée. Ils doivent être placé dans les profondeurs du vagin (L'image au milieu). En cas de cystoentérocéle les combinaisons avec les grands cubes sont conseillées (L'image adroit). Un pessaire bien adapté, donne un soulagement des symptômes et ne fait aucun malaise.



Mode d'emploi: En général, les pessaires tandem sont changés par la malade elle-même, après avoir été enseigné par un médecin ou une infirmière. Ils sont à insérer le matin et à retirer le soir, pour que la peau vaginale récupère pendant la nuit. Les plus petits pessaires peuvent être utilisés la nuit en cas d'un très grand prolapsus. L'œstrogène améliorera la trophicité de la muqueuse. Il est conseillé, malgré l'âge du malade, d'appliquer une crème oestrogénée, sur au moyen trois ou quatre bouts du pessaire avant son introduction dans le vagin, pour faciliter son insertion. Nous recommandons d'utiliser des crèmes contenant de l'oestriol avec une concentration de 0,5 mg oestriol/1 g (2x/semaines), une crème comparable à Vagisan® (5x/semaine) et une crème grasse comparable à Linoal® (7x/semaine).

Pour le changement de pessaire, la malade peut le faire étant debout, mais il est conseillé de placer un pied sur un banc ou au bout du lit, dans une position comparable à l'insertion d'un tampon. Si cette méthode est pour vous difficile, vous pouvez le retirer étant couché ou bien en vous soutenant sur un mur. Poussez le pessaire le plus loin possible dans le vagin. Dans ce cas le pessaire ne serre pas.

Le retrait du pessaire se fait en tirant sur le cordon, dans plusieurs directions afin de réduire l'effet aspiratif du cube jusqu'à sentir la résistance du plancher pelvien. Puis avec l'index et le majeur, la patiente peut mobiliser les bords du pessaire pour annuler l'effet aspiratif et retirer le pessaire. **Plusieurs malades âgés préfèrent laisser le pessaire être retiré par le médecin ou bien une infirmière après quelques semaines.**

Effets secondaires / Complications: En retirant le pessaire prudemment avec deux mains, le fil ne rompra pas. Si le fil se coupe, le pessaire pourra être retiré seulement par un médecin. Pour éviter des infections il faut changer le pessaire le plus vite possible. Les contre-indications aux œstrogènes locaux doivent être respectées (grossesse, allaitement, tumeur hormone-dépendante). Si la patiente ne peut pas manipuler le pessaire elle-même, il peut être nécessaire de faire appel à un(e) infirmier(ère) ou former un proche.



Le produit ne doit être utilisé que pour une seule patiente et est conseillé de le garder à température ambiante. Le pessaire peut être nettoyé à l'eau courante tiède sans désinfection

FR – TP + TPL



Instructies

CE 0482

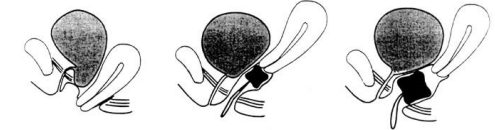
MED/CERT
EN ISO 13485

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

Tandem Pessarium

Indicatie: Het Tandem pessarium is gemaakt van 2 kubussen van flexibel siliconen materiaal die met elkaar verbonden zijn. Patiënten met een graad 3-4 uteriene prolaps of cèle kunnen behandeld worden met een **tandempessarium**. Het verminderen van de prolaps is niet mogelijk als de vagina niet toegankelijk is voor een enkel kubuspessarium. Net als bij het kubuspessarium ontstaat er een vacuümeffect aan de concave oppervlakte van het pessarium, waardoor hechting aan de vaginawand ontstaat. Daarnaast kan het **tandempessarium** behulpzaam zijn bij de behandeling van stress-incontinentie. De onderste kubus neemt dan de ondersteunende functie van de urethra over, waarbij de bovenste kubus voornamelijk de hechting van het pessarium verzorgt.

Maten: De lengte van de randen van de kubus bepalen de grootte van het tandempessarium. Omdat er 6 verschillende maten beschikbaar zijn, variërend van een randlengte van 25 mm (maat 0) tot een randlengte van 45 mm (maat 5), bestaan er verschillende combinatiemogelijkheden. De kubussen moeten enerzijds lang genoeg zijn om in positie te blijven, maar anderzijds ook weer niet te lang om tijdens hoesten, persen en bewegen druk op blaas of darmen te voorkomen. Bij een te groot pessarium is verwijderen lastig. Daarom moet de behandeling beginnen met de kleinste mogelijke kubus, waarbij na een aantal dagen of weken een aanpassing noodzakelijk kan zijn. Iedere combinatie kan gekozen worden. In geval van een geïsoleerde uterusprolaps kunnen kleine kubussen gecombineerd worden. Deze zullen in het bovenste 1/3de deel van de vagina geplaatst worden (middelste afbeelding). In geval van een additionele cystocèle of recto- of enterocèle moeten grotere kubussen gecombineerd moeten worden (rechter afbeelding). Een goed passend pessarium geeft vermindering van de klachten zonder bijwerkingen.



Gebruik: In het algemeen worden Tandempessaria vervangen door de patiënt zelf, nadat zij hiervoor geïnstrueerd is door de arts of verpleegkundige. Het pessarium moet elke **avond verwijderd worden en de volgende ochtend opnieuw worden ingebracht**. De vagina kan gedurende de nacht herstellen. Onafhankelijk van de leeftijd van patiënt is het raadzaam voor het inbrengen op 2 of 3 zijden van de kubus oestriolcrème aan te brengen. Dit zal niet alleen het inbrengen vergemakkelijken, maar ook de weefseldoorbloeding verbeteren en de vaginale flora herstellen. Omdat er een relatief grote hoeveelheid crème nodig is om een lubriferend effect te bewerkstelligen, wordt aanbevolen Gezien het feit dat een relatief grote hoeveelheid crème nodig is (groot oppervlak) om een lubriferend effect te bewerkstelligen, wordt geadviseerd een crème te gebruiken met een concentratie van 0,5 mg oestriol/g crème (2x/week), alternatief een crème vergelijkbaar met Vagisan® (5x/week) en mogelijk nog een vette crème vergelijkbaar met Linoal® (7x/week).

Het inbrengen van het pessarium kan het eenvoudigst gebeuren terwijl patiënte staat, waarbij zij één voet op een stoel of de zijkant van het bed plaatst. Indien dit te moeilijk is, kan het inbrengen geprobeerd worden met gespreide benen, liggend of zittend in een stoel. Het pessarium wordt zo hoog mogelijk in de vagina ingebracht. Alleen dan wordt het door de patiënte niet gevoeld.

Om het pessarium te verwijderen moet de patiënt aan het draadje trekken waarbij verschillende trekrichtingen geprobeerd moeten worden. Indien nodig kan er ook licht geperst worden totdat er een weerstand gevoeld wordt in de bekkenbodemspieren. Met wijs- en middelvinger kan dan de kubus losgemaakt worden van het vagina-epitheel om het vacuümeffect te verminderen en hierna kan de kubus verder verwijderd worden.

Bijwerkingen/Complicaties: Indien het draadje breekt, moet het pessarium binnen 24 uur verwijderd worden door de arts. In geen geval mag het pessarium te lang in de vagina achterblijven, omdat dan infectiegevaar bestaat en drukulcera kunnen optreden. Bij een grote cystocèle, kan de kubus een stress-incontinentie manifest laten worden, hetgeen een waarschuwing kan zijn dat hetzelfde effect kan optreden bij een bekkenbodemsuspensieoperatie. In dit geval moet het pessarium gedraaid worden met de randen in de regio tussen blaas en urethra, of een ander pessarium (urethra- of urethraschaal pessarium) geprobeerd worden. Contra-indicaties voor oestriolcrème moeten afgewogen worden (zwangerschap, borstvoeding en oestrogeen afhankelijke tumoren). Indien het voor de patiënt niet mogelijk is om het pessarium zelf te verwijderen, kan een verpleegkundige of een familielid daartoe geïnstrueerd worden.



Het pessarium werd slechts door een enkele patiënte gebruikt en kan bewaart worden bij kamertemperatuur. **Het pessarium van een patiënt kan gereinigd worden onder warm stromend water, zonder gebruik van een desinfecterend middel.**

NL – TP + TPL





Avviamento

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



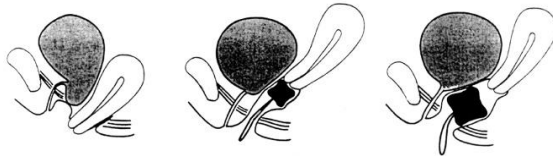
Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Pessario a tandem

Campo di applicazione: Il pessario a tandem consta di due dadi di flessibile e confortevole silicone accoppiati insieme. Con il pessario a tandem vengono trattate pazienti con pronunciato prolasso della vagina e dell'utero. Così come per il pessario a dado gli spigoli e l'effetto ventosa delle superfici concave realizzano una buona adesione. Questo pessario può essere utile anche nella incontinenza da stress. Allora il dado inferiore assume la funzione di sostegno dell'uretra e il dado superiore garantisce una migliore adesione del pessario.

Grandezze: La lunghezza degli spigoli dei dadi determina la grandezza del pessario. Poiché sono disponibili 6 diverse grandezze di dadi, da un minimo di 25 (misura 0) a un massimo di 45 (misura 5), esistono diverse possibilità di combinazione. La scelta giusta da parte del medico curante è la premessa per una buona adesione e mancanza di disturbi da parte della paziente. I dadi dovrebbero essere di misura tale che il pessario aderisca bene anche durante il ponzare, il tossire, il movimento; d'altro lato spigoli troppo lunghi possono premere sulla vescica o sull'intestino e inoltre in questo caso il pessario sarà forse troppo difficile da allontanare. Il trattamento dovrebbe essere iniziato con grandezze tali che appena aderiscano col tossire e col ponzare. Occasionalmente dopo alcuni giorni può essere necessaria una correzione delle misure. Ogni combinazione desiderata può essere realizzata. In caso di isolato prolasso uterino si combinano fra loro dadi più piccoli e si pongono nel terzo superiore della vagina (figura centrale); se vi è inoltre anche prolasso della vescica e dell'intestino si combinano dadi più grandi (figura a destra). Un pessario ben adattato, alla lunga non viene più avvertito dalla paziente.



Uso: Il pessario a tandem deve essere allontanato la sera e ri-applicato la mattina, così le pareti della vagina possono riprendersi durante la notte. Independentemente dall'età della paziente può essere conveniente, dopo l'allontanamento dei dadi, introdurre una crema agli estrogeni. In ogni caso per facilitare l'applicazione al mattino, il pessario va spalmato con una crema contenente estriolo. Bisogna usare creme contenenti estriolo (0,5 mg/g, 2 giorni / settimana), forse una crema come Vagisan® (5 giorni / settimana) e una crema grassa (7 giorni / settimana). L'estriolo determina inoltre una migliore irrorazione sanguigna dei tessuti, il che è utile per diverse indicazioni (allentamento di cicatrici, sindrome uretrale, disturbi cronici delle mucose).

Per l'introduzione del dado si appoggia il piede su di uno sgabello o sulla sponda del letto, come per l'introduzione di un tampone; se questo risulta difficile, si può introdurre il pessario a gambe leggermente divaricate, eventualmente appoggiandosi a un muro o in posizione sdraiata. Poi si spinge il dado più in alto possibile nella vagina. Solo allora esso sta in giusta posizione e non comprime.

Per l'allontanamento si tira il dado dal suo filo tanto in basso finché diventi avvertibile una resistenza da parte della muscolatura del pavimento pelvico. Col dito indice e/o medio dell'altra mano si circondano gli spigoli e si inclina il pessario verso il basso continuando a tirare leggermente il filo.



Effetti collaterali/complicazioni: Se il pessario è allontanato attentamente con le due mani (una tira il filo e l'altra allenta gli spigoli) il filo non si dovrebbe strappare. Se questo tuttavia avviene, il pessario deve essere allontanato dal medico entro pochi giorni. In nessun caso il pessario deve rimanere calzato troppo a lungo, poiché potrebbero insorgere infezioni o decubiti. Vanno prese in considerazione le controindicazioni all'uso di creme all'estriolo (ad es. gravidanza, allattamento al seno, tumori estrogeno-dipendenti). Nel caso di donne particolarmente bisognose di cure o molto timorose può essere consigliabile coinvolgere una aiutante o un membro della famiglia al momento del cambio.

Il prodotto va usato da una sola paziente e può essere conservato a temperatura ambiente. La pulizia del pessario va fatta sotto acqua corrente tiepida senza l'uso di disinfettanti.



IT - TP + TPL

Instrucciones

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Pesario Tandem

Indicación: El pesario Tandem está construido con 2 cubos de silicona flexible unidos entre sí. El pesario Tandem está indicado para pacientes con un cele o prolapso uterino grado 3-4. La reducción del prolapso no será posible si la vagina no es accesible a la colocación de un pesario cúbico. Al igual que el pesario cúbico, la superficie cóncava del pesario provoca un efecto vacío que genera la adhesión a las paredes vaginales. El **pesario Tandem** puede ser útil también en el manejo de la incontinenza por stress. El cubo inferior tiene la función de sostener la uretra que el cubo superior no puede cubrir adecuadamente.

Medidas: La longitud de los bordes del cubo determinan el tamaño del pesario Tandem. Debido a que existen 6 medidas diferentes disponibles, que varían de una longitud de 25 mm. (medida 0) hasta una longitud de 45 mm. (medida 5), existen diversos tipos de combinaciones posibles. Los cubos deben tener, por un lado, una longitud suficiente para permanecer in situ pero, por otro, no deben ser tan largos que los movimientos como toser o pujar, presionen la vejiga o los intestinos. La extracción de un pesario demasiado grande es dificultosa. Por eso debe comenzarse el tratamiento con el cubo más pequeño posible. Y en el transcurso de los días o semanas ir adecuando el tamaño de ser necesario. Cada combinación debe ser bien elegida. En caso de un prolapso uterino aislado pueden combinarse pequeños cubos. Estos serán insertados en el tercio superior de la vagina (dibujo central). En caso de tener un cisto-, recto-, o enterocele adicional, deben combinarse cubos grandes (dibujo de la derecha). Un pesario adecuado disminuirá las molestias y no presentará efectos colaterales.



Uso: Por lo general, los pesarios Tandem son recambiados por la paciente misma. Para ello, la paciente será instruida por el médico o la enfermera. **El pesario debe ser extraído por la noche y vuelto a reinsertar por la mañana.** Puede eventualmente durante la noche no ser extraído. Independentemente de la edad de la paciente, es aconsejable el uso de cremas con estriol en 2 o 3 caras del cubo para facilitar su inserción. Esto no solo ayudará a su inserción, sino también mejorará la circulación local de los tejidos y recuperará la flora vaginal. Dado el hecho de tener que usar una gran cantidad de crema (gran superficie) para obtener un buen efecto lubricante, se recomienda utilizar una crema con una concentración de 0,5 mg. estriol/g crema (2x/semana), una crème comparable à Vagisan® (5x/semana) e crema grassa comparable à Linoal® (7x/semana).

La colocación del pesario es más fácil con la paciente de pie, con un pie sobre el borde de la cama o una silla. Si esto fuera difícil, puede intentarse la inserción con la paciente con ambas piernas separadas acostada o sentada sobre una silla. El pesario será ubicado tan alto como sea posible de manera que no sienta molestias.

Para extraer el pesario, la paciente deberá tirar de la cuerda en diferentes direcciones hasta su completa extracción. De ser necesario puede realizarse pequeños pujos y contracciones de los músculos del piso pelviano. Con los dedos índice y medio puede separarse el cubo de la mucosa vaginal disminuyendo el efecto ventosa y conseguir la extracción sin dificultades.

Efectos colaterales/Complicaciones: Si el hilo se cortara, el pesario debe ser extraído por el médico dentro de las 24 horas. En ningún caso puede permanecer el pesario mayor tiempo, ya que existe el riesgo de infección y la posibilidad de ulceración. En los grandes cistocelos, puede el cubo provocar una incontinenza por stress, y ser una advertencia ya que genera el mismo efecto que una operación suspensoria del piso pelviano. En este caso, el pesario debe ser rotado con los bordes hacia la región vesíco-uretral, o deberá probarse otro tipo de pesario (pesarios uretrales o uretrales cóncavos). Debe tenerse siempre presente las contraindicaciones para las cremas con estriol (embarazo, lactancia y tumores estrógeno-dependientes). Si la paciente no puede cambiarse sola el pesario, es aconsejable integrar a una enfermera o un miembro de la familia en los procedimientos.

Este producto sólo debe usarse uno por paciente y debe guardarse a temperatura ambiente. **El pesario debe limpiarse con agua corriente tibia y no es necesario el uso de desinfectantes.**



ES - TP + TPL





Használati útmutató

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



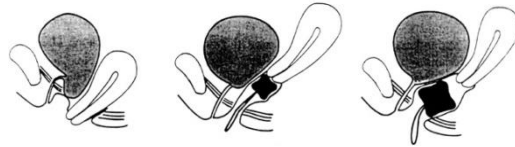
Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Tandempesszárrium

Alkalmazási terület: A tandempesszárrium két egymáshoz illesztett szövetbarát, hajlékony szilikonból készült kockapesszárriumból áll. **Ez a pesszárrium nagyon előrehaladott hüvely-, és méhsüllyedéses állapotok kezelésére alkalmas.** A kockapesszárrium működési elvéhez hasonlóan, itt is a konkáv oldalak által kiváltott vákuum hatás biztosítja a jó tartást. A tandempesszárrium stresszinkontinencia esetébe is hasznos lehet. Ebben az esetben az alsó kockapesszárrium alátámasztja a húgycsövet, a felső megszünteti a süllyedést.

Méret: Az egymáshoz illesztett kockák oldalhosszúsága határozza meg a tandempesszárrium méretét. Mivel hat különböző oldalhosszúságú modell van forgalomban (méret 0 /25mm – méret 5/45mm), számos kombinációra van lehetőség. A méret megfelelő megválasztása az orvos által alapvető feltétele az eszköz megfelelő tartásának és a beteg panaszmentességének. A pesszárriumnak akkorának kell lennie, hogy jól tartson köhögés, mozgás és a hasprés használata közben is. Túl nagy eszközök nyomhatják a hólyagot és a végbelet, megnehezíthetik az eltávolítást. A kezelést azokkal a legkisebb kockapesszárriumokkal kell elkezdni, amelyek köhögés és a hasprés használata közben még éppen tartanak. Előfordulhat, hogy néhány nap illetve hét után korrekciót kell végrehajtani. Bármely kombináció lehetséges. Izolált méhsüllyedés esetében kisebb kockapesszárriumok játszanak szerepet és a tandempesszárriumot a hüvely felső harmadába kell helyezni (középső kép), egyidőben fellépő hüvelysüllyedés esetében nagyobb kockákat kell kombinálni (jobb oldali kép). Egy jól megválasztott pesszárrium a beteg számára nem érzékelhető.



Használat: A tandempesszárriumot **este naponta el kell távolítani és reggel újra felhelyezni.** Ezáltal a hüvellyel éjjel regenerálódni tud. A beteg életkorától függetlenül felhelyezéskor előnyös a kockapesszárrium 2-3 élet **ösztrógen tartalmú krémmel** bekenni. Ez nemcsak a pesszárrium könnyebb felhelyezését segíti, hanem a szövetek jobb vérellátását és a normális hüvelylőra felépítését is szolgálja. **Kizárólag ösztriol tartalmú** krémeket (rövidebb kötődés a receptotokhoz) szabad használni. Mivel a jó sikamlósság eléréséhez relatív nagy mennyiségű krémmel van szükség (nagy felület), alacsony hormontartamú készítmény (0,1 mg ösztriol/1gr, ritkán 0,5 mg ösztriol/1 gr) alkalmazását javasoljuk.

A tandempesszárrium felhelyezése hasonló egy tamponéhoz.

Az egyik lábat egy alacsony székre vagy az ágyszélére helyezze. Ha ez nehézségekre ütközik, elégséges lehet a combokat - esetleg a falnak támaszkodva – szétárni, illetve a pesszárriumot fekvébe kell felhelyezni. A tandempesszárriumot amilyen mélyen csak lehet, fel kell helyezni a hüvelybe. Csak ebben az esetben helyezkedik el helyesen és nem nyom.

Az eltávolításnál az eltávolító hurok segítségével, annak különböző irányba történő lefelé húzásával és – esetleg – enyhe hasprésel, a kockapesszárriumot lefelé mozdítja el, amíg a gátizomzat ellenállása érezhetővé válik. Ekkor a mutató-, és/vagy a középső ujj segítségével az elérhető pesszárrium és a hüvellyel közötti vákuumot tovább lehet oldani, a pesszárrium a hurokra fenntartott egyenletes, enyhe húzással eltávolítható.

Mellékhatások/Szövődmények: Amennyiben a pesszárriumot óvatosan, mindkét kéz használatával távolítja el, nem tud az eltávolító hurok az eszközből kiszakadni. Ritkán mégis előfordulhat, hogy az eltávolító hurok elszakad. Ebben az esetben a kockapesszárriumot az orvosnak kell a következő napokban eltávolítani. Semmi esetre sem szabad a pesszárriumnak csere nélkül hosszán a hüvelyben maradnia, mert ez komplikációk - infekciók, vérzések és fekélyek – kialakulásához vezethet. Az ösztrogén tartalmú krémekre vonatkozó ellenjavallatokat figyelembe kell venni (pl. terhesség, szoptatás, ösztrogén függő daganatok). Ápolásra szoruló illetve nagyon félnék betegek esetében javasolható, hogy egy ápoló/nő vagy egy családtag segítkezzen a pesszárrium kezelésben.



Egy termék csak **egy beteg** kezelésére szolgál.

HU – TP + TPL

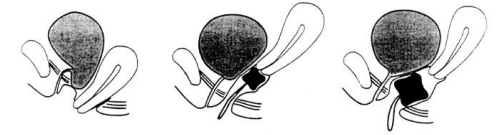
Instrukcja

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de

Pessar tandem

Wskazania. Pessar tandem zbudowany jest z dwóch kostek (sześciątów) połączonych ze sobą, wykonanych z miękkiego, elastycznego silikonu. **Pacjentki z wypadaniem macicy 3 lub 4 stopnia lub z całkowitym wypadaniem pochwy mogą być leczone za pomocą pessara tandem.** Podobnie do pessara kostkowego, wytworzenie podciśnienia na powierzchni pessara pozwala na uzyskanie dobrego efektu przylegania. Dodatkowo pessar tandem może być przydatny w przypadkach wysiłkowego nietrzymania moczu: dolna kostka wspiera funkcję cewki moczowej, górna kostka głównie zapewnia przede wszystkim efekt przylegania.

Rozmiary. Długość brzegu kostek decyduje o rozmiarze pessara tandem. Dostępnych jest 6 różnych rozmiarów kostek: od 25 mm (rozmiar 0) do 45 mm (rozmiar 5) i wiele możliwości połączeń. Kostki powinny być na tyle duże, by pozostawać w stałym położeniu, także podczas parcia, kaszlu i poruszania się. Z drugiej strony kostka o zbyt długich brzegach może uciskać na pęcherz lub jelito. W takim przypadku mogą również występować większe trudności w wyjęciu pessara. Leczenie powinno się zaczynać od mniejszych rozmiarów. Po kilku dniach lub tygodniach może być wskazana zmiana rozmiaru. Każda kombinacja rozmiarów jest możliwa.



W przypadku izolowanego wypadania macicy mniejsze rozmiary kostek są wybierane i umieszczane w górnej części pochwy (rycina środkowa). U pacjentek z dodatkowym wypadaniem pęcherza i jelita większe kostki są stosowane (prawa rycina). Dobrze dobrany pessar powinien powodować ustąpienie objawów bez jakichkolwiek niekomfortowych dolegliwości.

Stosowanie. Pessar powinien być **wyjmowany codziennie wieczorem i zakładany ponownie rano.** W takim przypadku przez noc tkanki pochwy mogą się zregenerować. Niezależnie od wieku pacjentki wskazane jest przed założeniem pessara posmarowanie 2 lub 3 brzegów kremem estrogenowym. Pomaga to w założeniu, poprawia także krążenie tkankowe i ułatwia w odnowieniu flory pochwy. Do uzyskania dobrego efektu poślizgowego konieczne jest zastosowanie niemałej ilości kremu (duża powierzchnia). Zwykle potrzebne jest zastosowanie stosunkowo dużej ilości kremu (duża powierzchnia) aby uzyskać efekt poślizgu rekomendujemy stosowanie kremu z małą zawartością estriolu (0,5 mg/1 g kremu 2x/ w-tygodniu), kremu na przykład Vagisan © (5x/ w-tygodniu) i kremu tłustego (7x/ w-tygodniu).

Aby włożyć pessar pacjentka może postawić stopę na stołku lub brzegu łózka, w pozycji porównywanej do tej, w której wkłada się tampon do pochwy. Jeżeli jest to zbyt trudne, wystarczające może być rozchylenie nóg, a w razie potrzeby wskazane jest oparcie się o ścianę lub położenie się i wtedy popchnięcie pessara tak głęboko w pochwie jak się da. Tylko wtedy pessar nie uciska.

Aby wyjąć pessar należy pociągnąć za sznurki w różnych kierunkach, w razie potrzeby należy delikatnie ucisnąć pessar aż zniknie opór mięśni dna miednicy. Przy pomocy palca wskazującego i środkowego pacjentka może uwolnić brzegi kostki, aby zlikwidować efekt przysiania i wyjąć pessar do dołu.



Działania uboczne/powikłania. Jeżeli wyjątkowo dojdzie do wyrwania sznurka, pessar powinien być w następnych dniach wyjęty przez lekarza. W żadnym wypadku pessar nie powinien pozostać przez długi czas w pochwie. Inaczej może dojść do infekcji czy odleżyn. Przed zastosowaniem kremów estriolowych powinno się przeanalizować przeciwwskazania do ich stosowania (na przykład ciąża, okres karmienia, guzy estrogenozależne). Jeżeli pacjentka sama nie jest w stanie zmieniać pessara, może być zalecana pomoc pielęgniarki lub członka rodziny.



Produkt nie może być stosowany przez inne pacjentki. Pessar przechowuje się w temperaturze pokojowej. **Czyści się go w ciepłej, bieżącej wodzie, bez stosowania jakichkolwiek środków dezynfekcyjnych.**

PL – TP+TPL

Руководство по использованию пессария (маточного кольца)



Dr-р Арабин ГмБХ и Компания КГ в ФЕСЕ
Альфред-Херрхаузен -Штр. 44, 58455 Виттен
Телефон: (49) 0 2302 189214 Факс: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Kullanım Kilavuzu – Pessar Tedavisi

Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 189214 Fax: (49) 0 2302 189216
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Тандемный Пессарий

Применение: тандемный пессарий составлен из двух элементов из гибкого силикона, соединенных друг с другом. **Тандемные пессарии применяются для пациентов с 3-4 степенью пролабируваний матки или влагалищного свода.** Уменьшение пролабирования может оказаться невозможным, если один из элементов пессария не может удержаться внутри влагалища. Как и кубический пессарий, вакуумный эффект вогнутой поверхности позволяет достигать хорошего присоединения. Кроме того, тандемный пессарий может быть полезен в случае недержания от нагрузки, когда расположенный ниже элемент принимает на себя функцию поддержания уретры, а верхний элемент обеспечивает главным образом прикрепление пессария.

Размеры: размер тандемного пессария определяется по длине края элемента. Поскольку существует 6 различных размеров кубов, в пределах минимального- длина края 25мм (размер 0) до максимального -45мм (размер 5), существуют возможности использования различных комбинаций. Чтобы удержаться в своем положении, в том числе при нажиме, кашле и движении, кубы должны быть достаточно большими; с другой стороны, слишком большие края могут оказывать давление на мочевой пузырь или кишечник. В этих условиях могут возникать трудности с удалением пессария. Лечение должно быть начато с использованием кубов меньших размеров, а коррекция может понадобиться через несколько дней или недель. Может быть выбрана любая комбинация. В случае изолированного выпадения матки кубы меньших размеров будут объединены и помещены в верхнюю треть влагалища (см. рисунок посередине). В случаях дополнительного пролабирования мочевого пузыря и кишечника будут объединены большие кубы (см. рисунок справа). Хорошо установленный пессарий должен обеспечить симптоматическое облегчение любых жалоб на ощущения дискомфорта.

Использование: Вообще, замена тандемного пессария производится пациентом самостоятельно, после получения инструкции врача или медсестры. **Пессарий должен быть удален ежедневно вечером и снова установлен утром.** Таким образом, влагалищная ткань может за ночь восстановиться. У некоторых пациентов, готовящихся к запланированным операциям, может иметь смысл оставлять пессарий на ночь, чтобы улучшить регенерацию ткани. В случаях с большим пролабированием ночью можно использовать малый пессарий, или же пессарий может быть удален медсестрой приблизительно один раз в неделю и повторно установлен утром с применением крема с эстриолом. Независимо от возраста пациента перед установкой рекомендуется смазать **кремом с эстриолом** 2 или 3 грани куба. Это поможет при установке, но также и улучшить восстановление ткани и микрофлоры влагалища. Должен использоваться **исключительно крем, содержащий эстриол**. Поскольку для эффекта смазки требуется довольно большое количество крема (большая поверхность нанесения), мы рекомендуем использовать концентрацию 0.1 мг эстриола/1 г крема, в редких случаях -0.5 мг эстриола / 1 грамм крема.

Для установки пессария женщина может поставить одну ногу на табурет или на край кровати, как в позиции при установке тампона. Если это слишком сложно, можно вставлять пессарий, вытянув ноги и, если необходимо, прислонившись к стене или в положении лежа и таким образом максимально проталкивать куб во влагалище.

Чтобы удалить пессарий, женщина должна потянуть за нить в разных направлениях, если необходимо, также немного нажав на нее, пока она не почувствует сопротивление мышц тазового дна. Указательным пальцем и средним пальцем пациент может ослабить края куба, чтобы устранить вакуумный эффект и потянуть пессарий дальше вниз.

Побочные эффекты / осложнения: Если в исключительном случае нить порвалась, пессарий должен быть удален врачом. В редких случаях с большой грыжей мочевого пузыря куб пессария может вызвать недержание от нагрузки, и это служит предупреждением о том, что такой же эффект может быть достигнут от операции подвешивания тазового дна. В этом случае пессарий должен быть направлен своим краем в область между пузырем и уретрой, или следует выбрать другую модель (уретральный или чашечно-уретральный пессарий). Следует учесть противопоказания к использованию эстриолового крема (например, беременность, период кормления грудью, эстрогенозависимые опухоли).

Если пациент не может произвести замену пессария самостоятельно, желательно пригласить медсестру или члена семьи, который может помочь в проведении этой процедуры.



Изделие не должно использоваться другими пациентами и должно храниться при комнатной температуре. Пессарий можно мыть теплой водопроводной водой без использования дезинфицирующих средств.

RU – TP + TPL

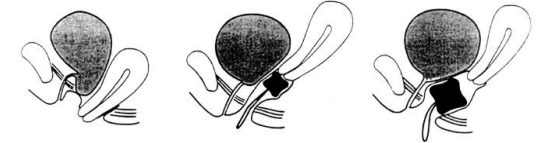


BU ürün sadece tek bir hastanın kullanımı içindir ve oda sıcaklığında muhafaza edilmelidir. **Pessarın temizlenmesi akan ilik su altında herhangi bir temizlik malzemesi kullanılmaksızın gerçekleştirilmelidir.**

TR – TP + TPL

Kullanım alanı: Tandempessar iki adet zar tipi pessarin arka arka dizilesi sonucu olur. Diger pessarlar gibi dokuya dost silikondan yapilmislardir. **Tandempessar ile ileri derecede zystoseli bulunan hastalar tedavi edilmektedir.** Zar tipi pessarda oldugu gibi tandem pessar da acaltilmis yüzeylerin negatif basinc yapma özelligi ile vajen icinde daha iyi tutunur. Tandempessar ayrıca stres inkontinansinda da yararli olabilir. Bu endikasyonda asagidaki zar pessar urethrayi desteklerken yukaridaki pessar tandem düzgün pozisyonunu ve iyice oturmasını garanti eder.

Büyükükler: Zar tipi pessarlar kenar uzunluklarina göre 6 boyda üretilirler. (en az 25 mm (Boy 0) en çok 45 mm kenar uzunlugu (Boy 5)). Bu sekilde cesitli zarlar kombine edilerek istenilen tandem olusturulabilir. Doktorun dogru tandemi bulmasi hastanin sikayetsiz bir sekilde pessari tasimasinda büyük önem tasir. Zarlar ikinma, öksürme ve yürüme sirasinda disloke olmayacak sekilde büyük secilmelidir. Gereken büyükükten fazla kenar uzunluklarinda zarlar barsak ya da idrar kesesinin üzerine baski olusturabilir, böyle bir durumda tandem vajenden disari alinmasi güc olacaktır. Uygun pessar büyüküğü secildikten birkaç gün ya da hafta sonra yeni bir pessar büyüküğü denemek gerekebilir. Izole rahim sarkması durumunda nispeten küçük zarlar kombine edilir ve ortadaki sekilde görüldüğü gibi vajenin yukari 1/3lük bölümüne yerlestirilir. Uterus prolapsina zysto- ya da rectosel eslik ediyorsa daha büyük zarlar kombine edilmelidir (en sagdaki resimde görüldüğü üzere). İyi oturan bir pessar hasta tarafından hissedilmemektedir.



Kullanım: Tandempessar aksamari cikarilmali sabahlari tekrar vajene konulmalidir. Bu sekilde vajen duvarlari gece boyunca rejenerer olurlar. Hastanin yasinin bagimsiz olarak pessari cikardiktan sonra vajene östriol iceren krem sürmek ve sabah kalkildiginda pessari yerlestirmek için yine östriol iceren krem kullanmak önerilir. Bu sekilde vajen rejenerasyonu desteklendigi gibi pessarin daha kolay uygulanmasi da saglanmis olur. Kullanimin kolay olmasi için gereken krem miktarinin çok olmasinda ötürü hafif dozda östriol iceren kremler (örnegin 0,1 mg/1g ya da nadiren 0,5 mg/kg) tavsiye etmekteyiz. Östriol dokunun kanlanmasını da arttiracaktır. Kanlanma artisi „urethral sendrom“, „kronik vajen epiteli degisiklikleri“ne bagli sikayetlerde istenen bir durumdur.

Pessarin degistirilmesi yandaki sekilde görüldüğü üzere bir bacak hafif bir basamaga dayanmis durumda iken ve ya bu mümkün degilse her iki bacak hafifce yanlara acilarak ya da yatakta mümkündür. Pessari iceri yerlestirirken hastanin dikkat etmesi gereken husus vajen icinde olabildigince yukari itilmesidir. Pessar vajen disina cikarilirken bir elle ipinden tutularak asagiya cekilir. Legen cikiminda bir sertlik/basinc hissedildigi anda da hasta diger elinin isaret ve orta parmaklariyla zari köselerinden tutarak disari cikarir.



Yan etkileri / Komplikasyonlar: Dikkatli bir sekilde iki eli de kullanarak uzaklastirildiginda pessarin ipi yuvasindan kopmaz. Sayet ip koparsa pessar birkaç gün icerisinde doktor tarafından cikarilmalidir. Hicbir sekilde pessar birkaç gündün uzun müddet vajinada birakilmamalidir, aksi takdirde enfeksiyon ve ya baski ülseri olusabilir. Östriolkremleri için kontraendikasyon teskil edebilecek hamilelik, emzirme, östrojen bagimli tümör gibi hadiseler göz önünde bulundurulmalidir. Yatalak ya da cekingen hastalarin tedavisinde bir hasta bakicinin ya da aile bireyinin pessarin nasil degistirilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmesi gerekir

BU ürün sadece tek bir hastanın kullanımı içindir ve oda sıcaklığında muhafaza edilmelidir. **Pessarın temizlenmesi akan ilik su altında herhangi bir temizlik malzemesi kullanılmaksızın gerçekleştirilmelidir.**