

Anleitung Keulen-Pessar



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



Bestandteile und Lagerung: Das traditionelle Keulenpessar besteht aus dickwandigem gewebefreundlichem Silikon. 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.

Indikation: Mit dem Keulen Pessar werden Patientinnen mit schweren Formen von Scheiden- und Gebärmuttervorfall (Grad II-IV) behandelt, bei denen ein Urethra-, Ring- oder Schalen Pessar dem Druck nicht mehr standhalten kann und/oder ein Würfel Pessar eine Belastungsinkontinenz verstärkt. Die Indikation wird von einem erfahrenen (Uro-)Gynäkologen/Gynäkologin gestellt und der Therapieerfolg durch sie kontrolliert.

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

Größen: Keulenpessare werden nach dem Durchmesser des Schalendurchmessers gemessen, sie sind in Größen von 50 mm bis 90 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: Vor der Applikation muss eventuell eine Reposition der vorgefallenen Organe erfolgen. Sind außer der Gebärmutter noch andere Eingeweide im Bruch sack enthalten, muss das Zurückschieben in den Bauchraum sorgfältig mit zwei Händen ausgeführt werden. Nach der Einlage des Pessars prüfen Patientin und Arzt, ob das Pessar haftet. Dabei hustet oder presst die Patientin zunächst am besten im Liegen, durch Bewegung am Griff kann kontrolliert werden, ob das Pessar haftet. Es ist ratsam, der Patientin die Bedeutung des Stiels zu erklären und sie den Griff bereits auf dem Untersuchungsstuhl selbst fühlen zu lassen. Hat die Patientin hierbei ein gutes Gefühl, sollte sie sich eine kurze Zeit zu Testzwecken bewegen. Beim Einführen des Pessars und während der Behandlung kann der behandelnde Arzt zusätzliche Maßnahmen empfehlen, dies sollte mit der Patientin besprochen werden. Die Entfernung des Pessars erfolgt am besten beim Pressen durch die Patientin selbst. Dabei hilft die Kappe am Stiel. Wenn dies für die Patientin zu schwierig ist, da das Pessar beim Entfernen am Beckenboden unter Schutz der Harnröhre verankert werden muss, wechselt es der/die Gynäkologin. Es wird empfohlen, die Patientin zu bitten, vor Verlassen der Praxis zu urinieren. Wenn die Patientin kein Wasser lassen kann, muss das Pessar entfernt und ein kleineres (anderes) Modell gewählt werden. Die Patientin muss angewiesen werden, alle Beschwerden -auch beim Wasserlassen/ Stuhlgang während der Pessar-Therapie sofort zu melden.

Nachuntersuchung: Nach dem ersten Einsetzen des Pessars empfehlen wir eine Nachuntersuchung nach einer, spätestens nach vier Wochen, um Hinweise auf Reizungen, Druckstellen oder allergische Reaktionen auszuschließen. Hierzu muss das Pessar entfernt werden. Nicht selten wird die Größe des Pessars nach der ersten Anpassung geändert. In diesen Fällen muss eine weitere kurzfristige Nachuntersuchung nach einer bis vier Wochen erfolgen. Bei einer motivierten Patientin, die eine effektive Entfernung, Einlage und Pflege des Pessars nachweisen kann, können Nachuntersuchungen nach Ermessen des Arztes weiter auseinander liegen.

Bei jeder Nachuntersuchung muss das Pessar entfernt werden, um die Scheide auf Erosionen, Drucknekrosen oder allergische Reaktionen untersuchen zu können.

Die Patientin sollte für die Dauer der Behandlung vorzugsweise von demselben Arzt betreut werden.

Anwendung/Reinigung: Das Keulen Pessar wird als therapeutisches Produkt bezeichnet und darf **nur an einer einzigen Patientin** verwendet werden. Eine Reinigung erfolgt während des Wechsels in der Arztpraxis und zu Hause, wenn die Patientin das Pessar abends herausnimmt und morgens wieder einsetzt. Die Säuberung erfolgt unter fließendem Wasser ohne Zugabe von Desinfektionsmitteln, bis keine Schleim- oder Material-Partikel (etwa bei unbeabsichtigtem Kontakt mit anderen Materialien oder Schmutz) erkennbar sind. Sollten Partikel unter fließendem Wasser auf dem Pessar verbleiben, kann eine weiche Bürste (z.B. Zahnbürste) verwandt werden.

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. **In diesen Fällen kann die Patientin** den Kopf der Keule ertasten und ihn beim Pressen in der Scheide fixieren. Postmenopausale Frauen mit dünner Vaginalschleimhaut sind bei Verwendung eines Pessars anfälliger für vaginale Ulzerationen. Eine Behandlung mit Östrogencreme kann dann 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. Die Verwendung von Gleitgel oder Östrogencreme kann dann auch eine leichtere Entfernung des Pessars ermöglichen. Dies entscheidet der behandelnde Arzt. Bei absoluter Unverträglichkeit kann entweder ein kleineres Keulen Pessar oder ein anderes Modell, z.B. ein Würfel- oder Tandem Pessar gewählt werden, das allerdings täglich gewechselt werden sollte.

Liegedauer: Die Therapie ist „kurzfristig“, d.h. das Pessar kann bis zu 30 Tagen ununterbrochen liegen bleiben, dann wird es entfernt. Nach Reinigung kann es wieder eingeführt werden.

Kontraindikationen: Descensus I-II Grades, die mit Ring- oder Schalenpessaren behandelt werden können. Bei Patientinnen, die pflegebedürftig oder nicht in der Lage sind, auf einen regelmäßigen Wechsel zu achten, wird empfohlen, eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Handhabung des Wechsels zu integrieren. Eine Allergie gegen Silikon ist extrem selten, wäre aber auch eine Kontraindikation. Aktive Infektionen und chronische entzündliche Erkrankungen der Scheide oder des Beckens, schließen die Verwendung eines Pessars aus, bis die Infektion abgeklungen ist. Geschwächte Patientinnen und Patientinnen, die Ratschläge nicht verstehen, ignorieren sollten aktiv nachbeobachtet werden oder 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, Verfärbungen 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.

