



Anleitung

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

Hodge Pessar

Anwendungsbereich: Bei der Entwicklung des Hodge Pessars stand das "Heben der Gebärmutter" im Vordergrund, eine Indikation, die heute an Bedeutung verloren hat. Das Pessar besteht aus gewebefreundlichem Silikon mit einem halbstarren Aluminiumkern, der eine Verformung in allen Richtungen zulässt. Hierdurch ist eine individuelle Anpassung möglich. **Ein Hodge Pessar wird nur noch in Einzelfällen zur Behandlung der Harninkontinenz eingesetzt, wenn durch Voroperationen Ring Pessare aufgrund der narbigen Veränderungen nicht toleriert werden.**

Größen: Das Hodge Pessar wird nach dem Durchmesser des als Ring geformten Zustandes bemessen, hierdurch werden Größen von 55 mm - 95 mm Durchmesser angeboten. Die längliche Endform wird ca. 10 mm länger als der Durchmesser.

Gebrauch: Das Hodge Pessar wird nach Spreizen der Schamlippen im schrägen Durchmesser mit dem breiten Ende vorweg in das hintere Scheidengewölbe eingeführt. Der Muttermund sollte vor dem Pessarende liegen, die konkave Biegung ventralwärts gerichtet sein. Der hintere Teil des Hodge Pessars sollte den Gebärmutterhals umfassen, so dass die am Gebärmutterhals eingeklemmte Gebärmutter gegen das Schambein rotiert wird. Zur vereinzelt Behandlung der Harninkontinenz wird das Pessar um 180 Grad in der Längsachse gedreht, damit das aufgebogene Ende als Stütze unter der Harnröhre zu liegen kommt. Der Arzt kann während der gynäkologischen Erstuntersuchung das Pessarende, speziell den unter der Harnröhre liegenden Teil verbiegen (Bild) und so der unter der Harnröhre notwendigen Anhebung anpassen. Richtig unterwiesene Frauen wechseln das Pessar selbst. Dabei wird empfohlen, daß die Patientin das Pessar abends entfernt und morgens wieder einführt. Die Beschichtung mit Östrogencreme erleichtert das Einführen und verbessert die lokale Durchblutung, den Aufbau von Epithel und Gewebe. Dabei sollten jedoch ausschließlich östrialhaltige Cremes verwandt 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 Östrial/1g Creme.

Das Wechseln durch die Patientin erfolgt am besten im Stehen, wobei ein Bein auf einem Schemel aufgestellt werden kann. Die Patientin sollte jedoch angeleitet werden, wie sie das Pessar einführen (Berücksichtigung der Form) und entfernen (Umfahren des Ringes mit dem Zeigefinger, Kanten und Lösen des Pessars) muss. Die Fixierung eines Ziehfadens kann dabei zusätzlich hilfreich sein.

Nebenwirkungen/Komplikationen: Das tägliche Wechseln durch die Patientin verhindert Komplikationen, die durch zu langes Liegen der Pessare entstehen können. Die Belastungsinkontinenz bedarf während der Nachtruhe ohnehin keiner Therapie. Bleiben trotz wechselnder Größen und Verformungen und sorgfältiger Anleitung doch noch Inkontinenzbeschwerden bestehen, muß über die Diagnose und die Wahl des Pessars neu nachgedacht werden. Ggf. muß zur Narbenauflockerung - zumindest vorübergehend auf ein Würfel Pessar und lokale Östrogentherapie übergegangen werden Gegenanzeigen für Östrialcremes sollten beachtet werden (z. B. Schwangerschaft, Stillzeit, östrogenabhängige Tumore).

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 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: 9 / 24.05.2018 – 10-sprachige Anleitung HP.doc]

D-HP

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

Hodge Pessary

Application: The Hodge pessary was introduced as a stiff ring bended in two dimensions, whereby the „elevation of the uterus“ was the primary aim, an indication which has lost its significance. Our Hodge pessary consists of silicone with a half-stiff aluminum filling thus being comfortable and allowing for various shaping and adapting to individual circumstances. **The Hodge pessary is meanwhile only used in cases with incontinence, if ring pessaries are not tolerated because of anatomical aberrations mostly caused by earlier operations.**

Sizes: The Hodge pessary is characterized by the ring shaped diameter, sizes ranging from 55 to 95mm diameter are offered. The final shape may be about 10mm longer than the diameter.



Use: After spreading of the labia, the Hodge pessary is inserted in an oblique diameter with the wide part first. The cervix should lie in front of the end of the pessary, the concave bend should be directed ventrally. The rear part of the Hodge pessary should surround the cervix. For the isolated treatment of urine incontinence the pessary is turned by 180 degrees in its longitudinal axis, so that the upwards bended end will support the urethra. During the first gynecological examination the physician can bend the end of the pessary, especially the part which lies under the urethra, and thus adapt it to the individual situation for elevation of the urethra. The patients should be trained to change the pessary themselves. It is recommended that the patient removes the pessary in the evening and inserts it in the morning. A coating with estriol cream (short adhesion to the receptors) facilitates the insertion and improves the local blood circulation and epithelium and tissue formation. Since relatively small amounts of cream are needed for achieving the gliding effect, we recommend to use creams with a higher concentration of around 1 mg estriol / 1 g cream.

For the change 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. The patient should be trained how to insert the pessary and how to remove it (surrounding of the ring with her forefinger, edging and loosening of the pessary). The fixation of a pulling thread may be additionally helpful.



Side Effects/ Complications: The daily change avoids complications. Stress incontinence usually does not need any therapy during the night. If any incontinence problems remain, despite having changed the sizes and the forms and despite careful training, the diagnosis and choice of the pessary have to be reconsidered. If necessary one has - at least temporarily - to change to a cube pessary and local estriol cream in order to loosen the scars. Contraindications for estriol creams should be considered (e.g. pregnancy, lactation period, 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-HP



Instructions

CE 0482

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



Pessaire de Hodge

Indications: Le pessaire Hodge est un anneau rigide avec une courbure dans deux dimensions, avec comme objectif initial "l'élévation de l'utérus", indication abandonnée depuis. Notre pessaire Hodge est constitué de silicone contenant un centre en aluminium semi-rigide le rendant plus confortable et permettant de le modeler dans plusieurs formes. Il est ainsi adaptable individuellement. **Le pessaire Hodge ne doit être utilisé qu'en cas d'incontinence ou si les pessaires annulaires ne sont pas adaptés pour des raisons anatomiques telles que les séquelles post-opératoires.**

Tailles: Le pessaire Hodge est disponible dans plusieurs tailles allant de 55 mm à 95 mm. Avec sa forme finale, le pessaire est environ 10 mm plus long que le diamètre initial.

Utilisation: Après avoir écarté la vulve, le pessaire Hodge est introduit obliquement, la partie la plus large en premier. Le pessaire doit être positionné de telle façon que le col doit être devant le pessaire, avec la concavité du pessaire dirigée en avant. L'arrière du pessaire doit entourer le col. Pour le traitement d'une incontinence urinaire isolée, le pessaire Hodge doit être pivoté de 180° autour de son axe vertical pour que la courbure supérieure soutienne l'urètre. Au cours de la première consultation, le médecin peut plier l'extrémité du pessaire, surtout celle qui se trouvera sous l'urètre, permettant l'adaptation de la forme à la patiente. Les patientes doivent être formées à changer leur pessaire elles-mêmes. Il est recommandé que la patiente manipule elle-même son pessaire, c'est-à-dire le retirer le soir et le replacer le matin. L'utilisation d'un agent lubrifiant aux œstrogènes devrait faciliter ces manipulations et améliorer la trophicité de la muqueuse vaginale. Seules les crèmes contenant de l'oestriol (liaison plus courte aux récepteurs) devraient être utilisées, avec une concentration recommandée de 1 mg oestriol/1 g.

Les manipulations du pessaires peuvent être réalisées debout, avec un pied sur une marche ou sur le bord du lit, dans une position identique à celle utilisée pour la mise en place de tampons ; Si ces positions sont trop difficiles, le pessaire peut être manipulé uniquement en écartant les cuisses, contre un mur ou couché. La patiente devra s'entraîner à la mise en place avec le médecin au début (apprendre à pincer le pessaire et l'introduire vers le cul-de-sac vaginal postérieur) et au retrait (crocheter le pessaire avec un doigt pour l'amener vers la vulve et le sortir). La mise en place d'un fil tracteur peut être une aide supplémentaire.



Effets secondaires / Complications: Le changement quotidien du pessaire évite les complications. L'incontinence urinaire d'effort étant peu symptomatique la nuit, l'absence de pessaire n'est habituellement pas gênante. En cas de persistance des troubles liés à l'incontinence malgré les changements de taille et forme du pessaire et une utilisation adaptée, il est conseillé de reconsidérer l'indication du pessaire. En cas de besoin, et parfois temporairement, il peut être utile d'utiliser le pessaire cube et des œstrogènes locaux pour assouplir les cicatrices. Les contre-indications aux œstrogènes locaux doivent être maintenues (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 – HP



Instructies

CE 0482

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



Hodge Pessarium

Indicatie: Het Hodge pessarium werd destijds geïntroduceerd als een stugge ring, gebogen in 2 vlakken. Hierbij was "opduwen van de uterus" het primaire doel, hetgeen tegenwoordig niet meer als zo belangrijk wordt beschouwd. Dit Hodge pessarium is gemaakt van siliconen met een half starre aluminium kern, en dus flexibel en comfortabel. Het pessarium kan in verschillende vormen gebogen en aangepast worden aan individuele wensen. **Het Hodge pessarium wordt alleen gebruikt bij urine-incontinentie wanneer ringpessaria niet verdragen worden door een veranderde anatomie, meestal veroorzaakt door eerdere operatieve ingrepen.**

Maten: De maat van het Hodge pessarium wordt bepaald door de diameter van de ring, die varieert tussen 55 en 95 mm. In de uiteindelijke vorm is het pessarium ongeveer 10 mm langer dan de diameter.



Gebruik: Na spreiden van de labia wordt het Hodge pessarium dwars in de vagina gebracht met het wijde deel naar voren. De cervix uteri moet in het voorste deel van het pessarium liggen, de concave bocht moet naar ventraal gebogen zijn. Het achterste deel van het Hodge pessarium dient de cervix te omgeven. Voor een geïsoleerde behandeling van urine-incontinentie wordt het pessarium nu 180° gedraaid in de longitudinale as, zodat het voorwaarts gebogen eind de urethra ondersteunt. Gedurende het gynaecologische onderzoek kan de arts het einde van het pessarium buigen, in het bijzonder het deel dat onder de urethra ligt, en het op die manier aanpassen aan de individuele situatie voor een goede elevatie van de urethra. De patiënt moet geïnstrueerd worden het pessarium zelf te verwisselen. Hierbij wordt aanbevolen dat patiënt het pessarium 's avonds verwijdert en 'de volgende ochtend opnieuw inbrengt. Insmeren met Estriol crème vergemakkelijkt het inbrengen en verbetert de lokale doorbloeding en epitheelformatie. Estriol bevattende crèmes worden aanbevolen. Voor het lubriferend effect is slechts een kleine hoeveelheid crème nodig, er wordt een dosis aanbevolen van 1 mg Estriol/g crème.

Het plaatsen van het pessarium is het gemakkelijkst met één voet op een stoel of op de rand van het bed, een positie vergelijkbaar met het inbrengen van een tampon. Indien dit te moeilijk is, kan het eenvoudiger zijn het pessarium in te brengen met de benen gespreid, waarbij de patiënte in bed ligt of op een stoel plaatsneemt. De patiënt moet geleerd worden hoe het pessarium in te brengen en hoe het te verwijderen (door de wijsvinger rond het pessarium te plaatsen en langzaam naar beneden te trekken). Het aanbrengen van een trekdraad kan soms gemakkelijk zijn.



Bijwerkingen /Complicaties: Het dagelijks verwisselen voorkomt complicaties.

Gedurende de nacht heeft stress-incontinentie geen therapie nodig. Indien de incontinentieproblemen blijven bestaan, nadat verschillende maten pessaria zijn uitgeprobeerd en ook de vorm is aangepast, moet de diagnose en keuze van de therapie opnieuw beoordeeld worden. Indien noodzakelijk kan men, in ieder geval tijdelijk, overgaan op een kubuspessarium en lokale estriolcrème met het oog littekenformatie te verminderen. Contra-indicaties voor estriolcrème moeten overwogen worden (b.v. zwangerschap, lactatie of oestrogeenafhankelijke tumoren). Indien de patiënt het pessarium niet zelf kan verwisselen kan het nuttig zijn een verpleegkundige of een familielid goed te instrueren.



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- HP



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

CE 0482



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

CE 0482



Pessario di Hodge

Campo di applicazione: Il pessario di Hodge venne originariamente introdotto dal suo autore in forma rigida come un anello piegato in due direzioni. A quel tempo era ancora di primaria importanza il "sollevamento dell'utero", una indicazione che oggi ha perduto di significato. Il pessario è fatto di confortevole silicone con un'anima semirigida in alluminio, che permette cambiamenti di forma in tutte le direzioni. In questo modo è possibile un aggiustaggio individuale. **Il pessario di Hodge viene usato oggi solo occasionalmente per il trattamento delle incontinenze urinarie, quando, a causa di deformazioni cicatriziali dovute a precedenti operazioni, non sono tollerati pessari ad anello.**

Grandezze: Il pessario di Hodge si misura in base al diametro quando è in forma di anello, ed è disponibile nelle misure da 55 a 95 mm. La forma allungata è circa 10 mm più lunga del diametro.



Uso: Dopo aver divaricato le grandi labbra, si introduce il pessario in diagonale, con la parte larga in avanti, nel fornice vaginale posteriore. Il collo dell'utero deve rimanere davanti al pessario, mentre la piegatura concava deve essere diretta ventralmente. La parte posteriore del pessario deve abbracciare la cervice, così che l'utero, rinserrato all'altezza della cervice, viene ruotato contro la sinfisi. Per il solo trattamento dell'incontinenza urinaria il pessario viene girato di 180° lungo il suo asse principale, in modo che l'estremità piegata venga a porsi come sostegno sotto l'uretra. Il medico durante la prima visita ginecologica può piegare l'estremità del pessario, specialmente la parte che giace sotto l'uretra, e in tal modo aggiustare al punto necessario l'elevazione sotto l'uretra (figura). Le donne si cambiano il pessario da sole: si consiglia che le pazienti allontanino il pessario la sera e lo rimettano la mattina. Spalmare con crema agli estrogeni facilita l'introduzione, migliora l'irrorazione sanguigna locale e le condizioni dei tessuti. A questo scopo si devono usare solo creme all'estriolo (vista la breve adesione di questo composto al recettore per gli estrogeni). Poiché, per ottenere l'effetto di scorrimento, basta una piccola quantità di crema, consigliamo l'uso di una crema con il dosaggio relativamente elevato di 1 mg di estriolo/g.

Il cambio del pessario riesce meglio in piedi, mettendo un piede su uno sgabello; alla paziente occorre tuttavia insegnare come introdurre il pessario (in considerazione della sua forma) e come allontanarlo (circondare l'anello con il dito indice, contornare e allentare il pessario). Può essere utile aggiungere un filo di tiraggio.



Effetti collaterali/complicazioni: Il cambio giornaliero da parte della paziente evita le complicazioni che potrebbero aver luogo a causa di una giacenza troppo prolungata del pessario. Del resto l'incontinenza da stress non ha bisogno di terapia durante il riposo notturno. Se nonostante il cambio di grandezza e di forma e l'accurato training rimangono ancora disturbi da incontinenza, bisogna ri-considerare la diagnosi e la scelta del pessario. In alcuni casi occorre passare, almeno temporaneamente, a un pessario a cubo con trattamento locale con crema all'estriolo, per allentare le cicatrici. 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 - HP

Indicación: El pesario de Hodge fue originariamente introducido por su autor como un anillo rígido, plegado en 2 lados. Era entonces el su objetivo primario el "sostén del útero", indicación que en el presente ha perdido significado. Este pesario de Hodge esta construido con un núcleo semirígido de aluminio cubierto de silicona que lo hace confortable y flexible. Este tipo de pesario puede ser doblado y adecuado a las necesidades. **El pesario de Hodge es utilizado únicamente para las incontinencias urinarias en las que un pesario anular no puede ser insertado debido a una anatomía alterada, frecuentemente por operaciones previas.**

Medidas: La medida del pesario de Hodge está determinada por el diámetro del anillo, que varia entre 55 y 95 mm. En su forma final el pesario es aproximadamente 10 mm. mas largo que la medida del diámetro.



Uso: Después de haber separado los labios mayores, se introduce el pesario en forma diagonal con el extremo largo hacia delante en el fórnix vaginal posterior. El cérvix uterino debe descansar en la parte anterior del pesario, la curva cóncava debe doblarse ventralmente. La parte posterior del pesario debe abrazar el cérvix, quedando el útero reinsertado a la altura del cérvix apoyado contra la sínfisis. Para el tratamiento aislado de la incontinencia urinaria viene el pesario rotado 180° de modo que la extremidad doblada sobre su eje longitudinal sostenga la parte final de la uretra. Durante el examen ginecológico, el medico puede doblar la parte final del pesario, en especial en la zona donde descansa la uretra, adecuándose de esta manera a cada situación individual y elevando la uretra en buena posición. La paciente debe ser instruida de manera que pueda sola efectuar el recambio. Es aconsejable que la paciente retire su pesario durante la noche y lo reinserte por la mañana. El uso de cremas con Estriol favorece la colocación y mejora la circulación sanguínea local, estimulando la epitelización. Para un efecto lubricante es necesario tan solo pequeñas cantidades de crema, por ello deben recomendarse aquellas con una concentración de 1 mg. estriol/g crema.

La colocación del pesario es mas fácil con un pie sobre una silla o en el borde de la cama. La posición es comparable a la colocación de un tampón. Si esto fuera difícil, puede intentarse con la paciente sentada u acostada y las piernas separadas. La paciente debe aprender como colocarse el pesario y como retirarlo (enganchándolo con el dedo índice y traccionando suavemente hacia abajo). Puede ser útil el agregado de un hilo para traccionar del mismo.



Efectos colaterales/Complicaciones: El cambio diario por parte de la paciente evita complicaciones que puedan ocurrir luego de una permanencia muy prolongada del pesario. Durante la noche, la incontinenza por stress no necesita tratamiento. Si los problemas de incontinenza persisten después de haber probado pesarios de diferentes medidas y formatos posibles, deberá reconsiderarse el diagnostico y la elección del pesario. De ser necesario se puede temporalmente colocar un pesario cúbico y tratamiento local con cremas a base de estriol que favorece los fenómenos de cicatrización. Debe tenerse siempre presente las contraindicaciones para el estriol (p.e. embarazo, lactancia y tumores estrógeno-dependientes). Si la paciente no puede sola recambiar el pesario, puede ser útil incorporar a una enfermera o algún miembro de la familia en el procedimiento.

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 - HP



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



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



Hodge pesszáríum

Alkalmazási terület: A Hodge pesszáríum kifejlesztésénél a méh retroversio-flexióból történő előemelés volt a cél, egy diagnózis, amely mára sokat veszített jelentőségéből. A pesszáríum szövetbarát szilikonból készül félkemény alumínium betéttel, amely az eszközt minden irányba hajlíthatóvá teszi. Ezáltal az eszközt nagyon flexibilis és lehetővé teszi a legextrémebb egyéni adottságokhoz való alkalmazkodást. **A Hodge pesszáríum alkalmazása ma egyedi esetekben, inkontinencia kezelésére akkor kerül szóba, ha sikertelen műtétek után a hegesszöveti elváltozások miatt a gyűrűpesszáríum alkalmazása nem lehetséges.**

Méret: A Hodge pesszáríum mérete a kör alakú állapot átmérőjétől függ, amely 55 – 95mm között változik. A hosszirányban nyújtott alak kb. 10 mm – rel hosszabb, mint az átmérő.



Használat: A Hodge pesszáríumot átlósan kell a hüvelybe felhelyezni úgy, hogy az eszköz szélesebb vége a hátsó hüvelyboltozatba kerüljön. A méhnyaknak a pesszáríum hátsó része előtt kell elhelyezkednie, az eszköz konkáv hajlatának ventrál felé kell tekintenie. A pesszáríum hátsó része úgy fogja körbe a méhnyakot, hogy a méh a szeméremcsont felé fordul. Egyedi inkontinencia-terápia esetében a pesszáríumot a hosszanti átmérőnek megfelelően 180°-al megfordítjuk, hogy az eszköz felfelé hajló része – mint alátámasztás – a húgycső alatt helyezkedjen el. Az orvos az első vizsgálat alkalmával a pesszáríum végeit meg tudja úgy hajlíteni, hogy a húgycső megfelelően alá legyen támasztva. A pesszáríumot a betegek általában saját maguk tudják kezelni, reggel felhelyezik a hüvelybe és este eltávolítják. Ösztrogén tartalmú krém használata megkönnyíti ezt. Az ösztrogén javítja a helyi vérellátását valamint a szövetek felépítését. Kizárólag ösztriol tartalmú krémeket (rövidebb kötődés a receptotokhoz) szabad használni. Mivel a sikamlósság eléréséhez csak kevés kréme van szükség (kis felület), javasoljuk egy nagyobb dózisu ösztriol tartalmú krém (1 mg ösztriol/1 gr) használatát. **A pesszáríum felhelyezése általában állva a legegyszerűbb. Az egyik lábat egy alacsony székre, illetve az ágyszélre kell helyezni. A betegnek gyakorolnia kell az eszköz felhelyezését (figyelembe véve a pesszáríum alakját) és eltávolítását (a mutatóujjal a pesszáríumot a hüvelyfalról leválasztani).** Egy eltávolító hurok alkalmazása megkönnyítheti az eltávolítást.



Mellékhatások/Szövődmények: A pesszáríum napi felhelyezése és kivétele megakadályozza a komplikációk - infekciók, vérzések és fekélyek - kialakulását. A stressz inkontinencia kezelése éjszaka nem szükséges. Amennyiben az inkontinencia a kezelés ellenére nem javul, újra kell gondolni a diagnózist és a kezelést. Bizonyos esetekben a hegesszövetek fellazítására – legalább átmenetileg - egy kockapesszáríum alkalmazása válhat szükségessé. Az ösztriol tartalmú krémekre vonatkozó ellenjavallatokat figyelembe kell venni (pl. terhesség, szoptatás, ösztrogén függő daganatok). Ápolásra szoruló illetve félnék betegek esetében javasolható, hogy egy ápoló/nő vagy egy családtag segítségével a pesszáríum kezelésben.



Egy termék csak egy beteg kezelésére szolgál. A pesszáríumot szobahőmérsékleten kell tárolni. Az eszköz tisztítása langyos folyóvízzel történjen, fertőtlenítőszer alkalmazása nélkül.

HU – HP

Pessar pierścieniowy z możliwością odkształcania

Wskazania. Pessar pierścieniowy z możliwością odkształcania został wymyślony jako sztywny krążek wygięty w 2 wymiarach. Pierwotnym wskazaniem było „podniesienie macicy”. Obecnie wskazanie to zostało zarucone. Pessar pierścieniowy z możliwością odkształcania wykonany jest ze specjalnego silikonu z usztywniającym aluminiowym wypełnieniem, co zapewnia komfortowe stosowanie i pozwala na nadanie różnych kształtów i przystosowanie do indywidualnych warunków. **Pessar pierścieniowy z możliwością odkształcania jest obecnie stosowany tylko w przypadkach nietrzymania moczu, jeżeli pessary pierścieniowe są źle tolerowane ze względu na anatomiczne zmiany zwykle wywołane wcześniejszymi operacjami.**

Rozmiary. Wielkość pessara pierścieniowego z możliwością odkształcania jest określana poprzez średnicę pierścienia o wartościach od 55mm do 95mm. Ostateczny kształt jest o 10 mm dłuższy od średnicy.



Stosowanie. Pessar pierścieniowy z możliwością odkształcania zakładany jest na ukos. Po rozchyleniu warg sromowych najpierw wprowadzany jest częścią szerszą. Szyjka macicy powinna znajdować się przed obrzeżem pessara, wygięty koniec powinien być skierowany w stronę brzuszną. Tylna część pessara powinna otaczać szyjkę macicy. Aby wyleczyć nietrzymanie moczu pessar obracany jest o 180 stopni w obrębie osi długiej, tak że koniec górnego wygięcia podpira cewkę moczową. Podczas pierwszego badania ginekologicznego lekarz może wygiąć koniec pessara, zwłaszcza część znajdującą się pod cewką moczową, i poprzez to dostosować podniesienie cewki do indywidualnych warunków. Pacjentka powinna być nauczona, jak zmieniać pessar samemu. Jest zalecane, aby chora wyjmowała pessar wieczorem i zakładała go rano.

Posmarowanie pessara kremem estriolowym (krótkie połączenie z receptorem) ułatwia zakładanie oraz poprawia krążenie miejscowe oraz odnawianie nabłonka i tkanki łącznej. Ponieważ w tym rodzaju pessara do uzyskania efektu poślizgowego stosuje się stosunkowo małe ilości kremu (mała powierzchnia) zalecamy użycie kremu z większym stężeniem: zawierającego 1mg estriolu w 1 g kremu.

Pacjentka może wyjąć lub włożyć pessar na stojąco, gdy ma postawioną stopę na stołku lub brzgu łóżka w pozycji porównywalnej do zakładania tamponu 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. Pacjentka powinna być nauczona, jak zakładać pessar i jak go wyjmować (przy pomocy palca wskazującego pacjentka może poluzować brzegi pessara). Zakończenie dodatkowo sznurka może być pomocne w pociąganiu.



Działania uboczne/powikłania. Codzienne wyjmowanie pessara pozwala na uniknięcie powikłań. Nietrzymanie moczu zwykle nie wymaga leczenia w nocy. Jeżeli jakieś kłopoty z utrzymaniem moczu pozostaną pomimo zmiany wielkości i kształtów pessara oraz dokładnego poinstruowania, jak go stosować, należy ponownie przeanalizować objawy, aby ponownie postawić rozpoznanie i dobrać nowy pessar. Czasami może być wskazana, przynajmniej przez jakiś czas, zmiana na pessar kostkowy i zastosowanie kremu z estriolem, aby poluzować zrosty. Należy przeanalizować, czy nie występują przeciwwskazania do stosowania kremów estriolowych (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.**

HP – PL

Руководство по использованию pessария (маточного кольца)



D-r 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



Пессарий Ходжа

Применение: пессарий Ходжа был представлен как жесткое кольцо, изогнутое в двух измерениях, целью использования которого прежде всего является подъем матки - показание, которое уже утратило свое значение. Наш пессарий Ходжа состоит из силикона с полужестким алюминиевым наполнителем, что удобно с учетом различных форм и индивидуальной регулировки. Пессарий Ходжа используется только в случаях недержания, если использование кольцевого пессария не допускается из-за анатомических отклонений, главным образом вызванных раннее произведенными хирургическими операциями.

Размеры: характеристики пессария Ходжа: кольцевая форма, размеры в пределах от 55 до 95мм, диаметр предлагается по выбору. Заключительная форма может быть на 10мм длиннее диаметра.



Использование: После разведения влажных складок пессарий Ходжа вставляется в наклонной плоскости широкой частью вперед. Шейка должна располагаться напротив конца пессария, вогнутый изгиб должен быть направлен вентрально. Тыловая часть пессария Ходжа должна окружать шейку. Для изолированного лечения недержания мочи пессарий должен быть повернут на 180 градусов по продольной оси, так, чтобы восходящий согнутый конец поддерживал уретру. Во время первого гинекологического осмотра врач может согнуть конец пессария, особенно ту часть, которая находится под уретрой, и таким образом индивидуально настроить его для возвышения уретры. Пациенты должны быть обучены тому, как заменять пессарий самостоятельно. Рекомендуется, чтобы пациент удалял пессарий вечером и вставлял его утром. Использование крема, содержащего эстриол (более быстрое сцепление с рецептором) облегчает установку и улучшает местное кровообращение, а также формирование ткани и эпителия. Поскольку для эффекта смазки требуется относительно небольшое количество крема, мы рекомендуем использовать концентрацию в составе 1 мг эстриола/1 г крема.

Замена пессария может быть произведена в положении, в котором пациент может поставить одну ногу на табурет или край кровати, в положении, которое рекомендовано при установке тампона; если это слишком сложно, можно вставлять пессарий, вытянув ноги и, если необходимо, прислонившись к стене или в положении лежа. Пациент должен быть обучен тому, как вставлять пессарий и удалять его (обхватить кольцо указательным пальцем за край и ослабить пессарий). Может быть дополнительно полезна установка натяжной нити.



Побочные эффекты / Осложнения: Ежедневная замена позволяет избежать осложнений. Недержание от нагрузки обычно не нуждается в какой-либо терапии в течение ночи. Если проблемы с недержанием остаются, несмотря на то, что изменились размеры и формы и несмотря на должное обучение, диагноз и выбор пессария должны быть пересмотрены. Если необходимо, - по крайней мере временно - можно заменить его на кубический пессарий и местные кремы с эстриолом, чтобы ослабить давление на шрамы. 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-HP

Hodge Pessar

Kullanım Alanı: Hodge pessarin geliştirilmesi sırasında rahmin yüksletilmesi ön planda tutulmuştur. Bu endikasyon günümüzde değerini kaybetmiştir. Pessar doku koruyucu silikondan yapılmış olup yarı sert alüminyum bir çekirdek içerir. Bu özelliği her yönde hastanın anatomisine göre şekil vermeyi kolaylaştırır. **Hodge Pessar sadece istisna-i durumlarda kullanılır; mesela inkontinens cerrahisi sonrası halka pessarlar tolere edilemiyorsa.**

Büyükükler: Hodge Pessar tam halka halindeki çapı ile sınıflandırılır. 55 mm - 95 mm arası çaplar üretilmektedir.

Kullanım: Hodge Pessar vajenin dudakları araldıktan sonra yarı yatık bir şekilde geniş arka kısmı fornix posteriora bakacak şekilde içeri sokulur. Rahim agzi pessarin son kısmının önünde olmalı ve pessarin konkav kısmı öne doğru gelecek şekilde itilmelidir. Pessarın son kısmı rahim agzini çevrelemelidir böylelikle rahim simfizis pubise karsit şekilde rotasyona zorlanır. Bazı inkontinens hallerinde pessar 180° uzunlamasına döndürülerek yukarı doğru kavış yapan kısmı urethranın altına gelecek şekilde konumlandırılır. Hekim vajinal muavene sırasında bu yukarı doğru bükülmüş kısım urethraya gerekli desteği verecek şekilde ayarlamalar yapılabilir ve uretraya gereken elevasyonu sağlayabilir. Sayet mümkünse, hastaya pessari kendi degistirmesi önerilmelidir. Yani aksamları cikarmali sabahlari ise kendi tatbik etmelidir. Östrojen içeren kremlerle birlikte kullanıldığında agrisiz bir uygulama sağlandığı gibi lokal kanlanma ve epitel dokunun rejenerasyonu da yerine getirilmiş olur. Sadece östriol içeren kremler kullanılmaktadır (1mg Östriol/1g Krem). Kayganlaştırma için bu kremden çok az miktarda kullanılması yeterlidir.

Pessar en kolay ayaktayken bir bacagin hafifce yukari acilandirilmesi sonucu gerçekleştirilir. (resimde görüldüğü gibi). Degistirmenin daha kolay olması için halkaya bir ip fikse edilmesi ve hastanın bu ipi çekerek pessari disariya alması düşünülebilir.



Yan etkileri/Komplikasyonlar: Hasta tarafından yapılan günlük degistirmelerle komplikasyonların önüne geçilir. Stres inkontinensin prensip olarak geceleyin tedavisi gereksizdir. Cesitli boyutlarda ve doğru kullanım hasta tarafından sağlanmasına rağmen idrar tutamama şikayetleri devam ediyorsa konulan tani ve seçilen pessar tipi tekrar gözden geçirilmelidir. Sayet yara iyileşmesi sonucu oluşan striktürler (örneğin cerrahi sonrası) Hodge pessar kullanımına el vermiyorsa en azından gecici de olsa „zar pessar“ ile östrojen tedavisi hastaya uygulanmalıdır. Östriolkremleri için kontraendikasyon teskil edebilecek hamilelik, emzirme, östrojen bağımlı tümör gibi hadiseler göz önünde bulundurulmalıdır. Yatalak ya da çekingen hastaların tedavisinde bir hasta bakımcinin ya da aile bireyinin pessarin nasıl 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.

TR-HP