



Anleitung

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



Instructions

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



Würfel Pessar

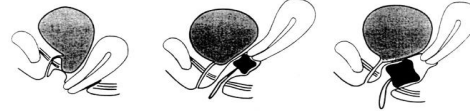
Anwendungsbereich: Mit dem Würfel Pessar können verschiedene Grade der Scheidensenkung behandelt werden. Wenn die Senkung so stark ist, dass die Scheide dadurch nach außen gestülpt wird, spricht man von einem Vorfall. Dabei unterscheidet man Blasen-, Gebärmutter- und/oder Enddarmsenkung oder -vorfall. Durch ein in die Scheide eingeführtes Würfel Pessar können die gesenkten Organe wieder in ihre ursprüngliche Lage zurückgebracht werden. Das Würfel Pessar hält durch seinen Saugnapfeffekt besser als andere Pessarformen. Würfel-Pessare eignen sich auch zur Narbenauflockerung von Scheidenverengungen. Eine Behandlungsindikation ergibt sich ebenfalls bei Störungen der Blasenentleerung, bei Beschwerden während des Geschlechtsverkehrs und vor Operationen. Durch die Flexibilität des gewebefreundlichen Silikons kann das Würfel Pessar selbst eingeführt und entfernt werden.

Größe: Die Größe des Würfel Pessars richtet sich nach der Kantenlänge des Würfels. Es werden 10 verschiedene Größen angeboten die eine minimale Kantenlänge von 25mm (Größe 0) bis zu einer maximalen Kantenlänge von 75mm (Größe 9) aufweisen. Die richtige Größenauswahl durch einen behandelnden Arzt ist Voraussetzung für den sicheren Halt/Haftung und des beschwerdefreien Gebrauchs. Der Würfel sollte so groß sein, dass er beim Pressen, Husten und bei Bewegungen gut sitzt/haftet. Ein zu groß gewählter Würfel kann auf die Blase oder den Darm drücken und die Entfernung erschweren. Die Behandlung sollte immer mit einem Würfel beginnen, der sowohl beim Husten, als auch beim Pressen haftet bzw. gut sitzt. Nach einigen Tagen oder Wochen kann es notwendig sein, die Pessargröße zu wechseln. Bei der Behandlung einer Scheidensenkung wird in der Regel auf eine kleine Pessargröße zurückgegriffen. Im Fall einer verengten Scheide werden die größeren Modelle angewendet.

Gebrauch: Im Allgemeinen werden Würfel Pessare nach anfänglicher Anleitung durch einen Arzt oder durch Anleitung einer anderen Fachperson von der Trägerin selbst gewechselt. Der Würfel sollte täglich abends entfernt und morgens wiedereingesetzt werden. Dadurch können sich die Scheidenwände über Nacht erholen. In einigen Fällen kann es jedoch sinnvoll sein, das Pessar zur Vorbereitung des Gewebes vor einer Operation auch nachts anzuwenden. Dies sollte jedoch nur auf Anordnung des behandelnden Arztes erfolgen. Bei einem großen Vorfall kann man bei pflegebedürftigen Patientinnen auch nachts ein kleineres Pessar einsetzen, jedoch immer in Absprache mit dem jeweils behandelnden Arzt. Es ist vorteilhaft, beim Einführen des Würfels eine Salbe über 2-3 Würfelmanten aufzutragen. Hierdurch wird nicht nur ein Gleiteffekt, sondern auch eine bessere Gewebedurchblutung oder ein Aufbau einer normalen Scheidenflora erzielt. Da zum Erzielen der Gleitfähigkeit relativ viel Creme nötig ist, empfehlen wir die Verwendung einer Creme mit 0,5 mg Östrol/1g, Creme 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).

Zum Einführen des Würfels stellt man ähnlich wie beim Einführen eines Tampons den Fuß auf einen Schemel oder die Bettkante, es kann auch ausreichend sein, das Pessar mit gespreizten Beinen ggf. an einer Wand lehndend oder liegend einzuführen. Dabei schiebt man den Würfel soweit wie möglich in die Scheide. Erst dann sitzt das Pessar korrekt und führt zu keinerlei Druckbeschwerden. **Zum Entfernen** zieht man den Würfel am Faden - am besten in verschiedene Richtungen, ggf. auch mit leichtem Pressen - 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: Falls der Faden ausnahmsweise ausreißen sollte, ist das Pessar so bald als möglich durch einen Arzt zu entfernen. Sollten während der Anwendung Druckbeschwerden auftreten, entfernen Sie das Pessar, da dieses sonst zu Irritationen oder Drucknekrosen im vaginalen Bereich führen kann. Bitte konsultieren Sie umgehend Ihren behandelnden Arzt. Bei Frauen, die eine verdeckte Form der Blasenschwäche haben („larvierte Inkontinenz“) kann das Tragen eines Pessars die Blasenschwäche sichtbar werden lassen. In diesen Fällen sollten Sie mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen ob z.B. auf ein anderes Modell (Urethra- oder Urethraschalen Pessar) wechseln sollten oder eine andere Behandlung durchgeführt werden muss. Kontraindikationen für Östrolcremes sollten beachtet werden (z. B. Schwangerschaft, Stillzeit, östrogenabhängige Tumore). Bei pflegebedürftigen oder sehr ängstlichen Patientinnen kann es ratsam sein, eine Pflegekraft oder ein Familienmitglied in die Beratung und Handhabung des Wechsels des Pessars mit einzubinden.



⚠ Das Produkt darf nur an einer einzigen Patientin verwendet werden und soll bei Zimmertemperatur gelagert werden. Vor jedem Einsetzen muss die Oberfläche und Größe des Pessars geprüft werden. Sollten Risse beobachtet werden, ist das Pessar vor dem Neueinsatz zu ersetzen. Der Knopf muss in Richtung Gebärmutter und der Faden in Richtung Scheidenausgang zeigen. Das Säubern des Pessars sollte unter fließendem lauwarmen Wasser ohne Verwendung von Desinfektionsmittel erfolgen.

[REV / Datum: 9 /24.05.2018- 10-sprachige Anleitung WP.doc]

D - WP

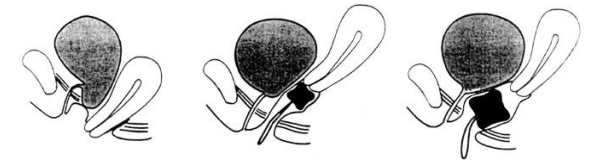


The product must not be used by other patients and be stored by room temperature. Before each insertion, the surface of the pessary must be inspected. In case of clefts the pessary must be exchanged. The button must be inserted with the button pointing towards the uterus and the thread towards the vagina. **The pessary may be cleaned under warm running water without using any disinfectant.**

Cube Pessary

Application: Different degrees of vagina and uterine prolapse can be treated with the cube pessary. The vacuum effect achieves a good adhesion so that this pessary can even be used in cases when the pelvic floor is not strong enough to support the common ring pessaries. Cube pessaries are also suitable for relaxation of scars, for extending vaginal obstructions and to treat problems with miction or cohabitation. In addition, the pessaries are used before prolapse operations in order to improve the tissue circulation (application with estriol cream). The flexibility of the material facilitates self treatment.

Size: The length of the edge of the cube determines its size ranging from minimum 25mm edge length (size 0) up to maximum 45 mm edge length (size 5). The right choice of the cube by the consulting physician is a prerequisite for good adhesion. The cube should be large enough to remain in its position, on the other



hand, a cube which is too big, may press on the bladder or intestine and is more difficult to be removed. Treatment should be started with a cube which just adheres also while coughing and pressing. A correction may be necessary after a few days or weeks. In cases with prolapse rather small models, in cases with a constricted vagina larger models should be chosen. In cases with isolated prolapse of the uterus a small pessary will be placed in the upper third of the vagina (Figure centre), in cases with an additional prolapse of the bladder and intestine a larger pessary will be placed rather in the middle third of the vagina (Figure right).

Use: In general, cube pessaries are changed by the patient herself, after having been instructed by a physician or a nurse. **The cube should be removed daily in the evening and inserted again in the morning.** Thus the vaginal tissue may recover. In patients who are planned for a vaginal operation it may make sense to leave the pessary to improve the estrogen effect. In cases with a large prolapse, one can use a smaller pessary over night. 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 facilitates the insertion, but also improves tissue circulation and recovery of a vaginal 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 cube the woman may put one foot on a stool or the edge of a bed; 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 the vagina.

For removing the cube the woman has to pull the cube by its thread by varying directions, to resolve the vacuum effect 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 completely 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 the physician. In rare case with a large cystocele the cube pessary may manifest a stress incontinence, which would then signify the same effect by pelvic floor suspension surgery. In this case, the pessary should be turned with the edge into the region between bladder and urethra, or another model (urethra or urethra bowl pessary) should be preferred. Contraindications for estriol cremes 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.



GB - WP



Instructions

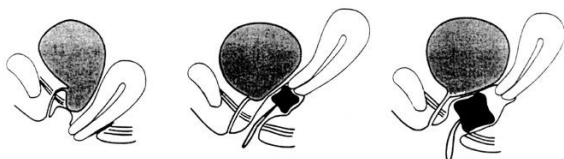
Dr. Arabin GmbH & Co KG im FEZ
Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Tel: (49) 0 2302 1892 14 Fax: (49) 0 2302 1892 16
www.dr-arabin.de info@dr-arabin.de



Pessaire cubique

Indications : le pessaire cubique permet de traiter plusieurs sévérités de prolapsus des parois vaginales et de l'utérus. L'effet aspiratif permet une bonne tenue du pessaire, permettant son utilisation chez des patientes avec un plancher pelvien insuffisamment compétant pour soutenir les pessaires annulaires. Le pessaire cubique est également adapté aux cas où il faut assouplir des cicatrices, lever un rétrécissement vaginal ou traiter certains cas de troubles de la miction. De plus, le pessaire cubique peut être utilisé avant une cure chirurgicale de prolapsus, en association avec des œstrogènes afin d'améliorer la trophicité des tissus. La souplesse du dispositif permet l'auto-gestion de pessaire.

Tailles : la taille du pessaire cubique est déterminé par la hauteur d'un bord, allant de 25 mm (taille 0) à 45 mm (Taille 5). Le choix de la bonne taille de pessaire par le médecin est déterminant pour l'effet aspiratif du dispositif. La taille du pessaire doit être suffisante pour qu'il tienne en place, mais un pessaire trop grand comprime la vessie et les intestins et rend le retrait difficile. Le traitement doit commencer avec un pessaire qui tient lors d'efforts de toux ou de poussée. Il peut être nécessaire de changer de taille au bout de quelques jours ou semaines. En cas de prolapsus, il faut préférer un petit modèle, alors que si l'on traite un rétrécissement vaginal, on utilisera préférentiellement un grand modèle. Pour les hystéropoteses, il faut placer le pessaire dans le tiers supérieur du vagin (dessin du milieu). En cas de prolapsus antérieur ou postérieur associé, on placera le pessaire préférentiellement dans le tiers moyen du vagin (dessin de droite).



Utilisation : Les pessaires cubiques sont le plus souvent changés par la patiente elle-même, après qu'un médecin ou un(e) infirmier(ère) l'ait éduquée. Le pessaire cubique doit être mis en place le matin et retiré le soir quotidiennement. Ainsi, les tissus vaginaux ne sont pas sollicités en permanence. Cependant, il peut être utile de laisser le pessaire cubique en place plus longtemps en pré-opératoire afin de potentialiser l'effet des œstrogènes. En cas de prolapsus important, il est possible d'utiliser un pessaire plus petit la nuit. Indépendamment du statut hormonal de la patiente, il est toujours utile d'enduire deux ou trois faces du pessaire de pommade ou crème à base d'oestriol avant la mise en place. Ceci favorisera l'insertion, améliorera la trophicité de la muqueuse et équilibrera la flore vaginale. 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) e une crème grasse comparable à Linoal® (7x/semaine).

Mise en place : l'insertion du pessaire cubique 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, debout contre un mur ou couché. La patiente devra s'entraîner à mettre le cube en place au bon niveau dans le vagin.

Retrait : il 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.

Effets secondaires / Complications : si le cordon venait à se rompre, le pessaire doit alors être retiré par un médecin. Dans les rares cas de prolapsus antérieur important, le pessaire peut démasquer une incontinence urinaire d'effort. Dans ce cas, on peut placer une des arêtes du pessaire au niveau de la jonction vésico-urétrales ou changer de modèle de pessaire (Pessaire urétral avec ou sans la forme de bol). 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. Avant de l'insertion le pessaire doit être regardé s'il y a de fissures. En ce cas le pessaire doit être changé. Le bouton doit être mis en place avec le bouton en direction de l'utérus et le cordon en direction du vagin. **Le pessaire peut être nettoyé à l'eau courante tiède sans désinfection.**

FR – WP

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



Kubus Pessarrium

Indicatie: Verschillende mate van vagina en uterus prolaps kunnen worden behandeld met een kubuspessarium. Het vacuümeffect zorgt voor een goede adhesie met de vaginawand, dusdanig dat het pessarium zelfs gebruikt kan worden in gevallen waarbij de bekkenbodem te inadequaat is om de normale ringpessaria te ondersteunen. Kubuspessaria zijn ook te gebruiken bij patiënten waar littekenrelaxatie moet optreden en bij patiënten met mictie of samenlevingsproblemen. Daarnaast kunnen deze pessaria gebruikt worden voorafgaand aan prolapsoperaties met als doel de weefselcirculatie te verbeteren (na applicatie met oestriol crème). De flexibiliteit van het materiaal maakt het inbrengen en verwijderen door patiënte zelf gemakkelijk.

Maten: De lengte van de rand van de kubus bepaalt de grootte, die varieert tussen 25 mm lengte (maat 0) tot een maximum van 45 mm lengte (maat 5). De juiste keuze door de arts is een voorwaarde voor een juiste plaatsing. De kubus moet groot genoeg zijn om op zijn plaats te blijven, terwijl aan de andere kant een kubus die te groot is druk kan uitoefenen op blaas of darmen en lastiger te verwijderen is. Behandeling moet starten met een kubus die net blijft zitten terwijl patiënte hoest en perst. Na enige dagen of weken kan een correctie noodzakelijk blijken. Bij een prolaps kan een wat kleiner model gekozen worden. Ingeval van een verlittekende vagina kan een wat groter model noodzakelijk blijken.

Bij een geïsoleerde prolapsus uteri kan een klein pessarium geplaatst worden in het bovenste deel van de vagina (zie afbeelding). Ingeval van een additionele prolaps van blaas of rectum moet een groter pessarium in het middelste of onderste deel van de vagina geplaatst worden (zie afbeelding)

Gebruik: In het algemeen kunnen kubuspessaria verwisseld worden door de patiënt zelf, nadat zij adequaat geïnstrueerd is door arts of verpleegkundige. Het pessarium dient dagelijks voor het slapen gaan verwijderd te worden en de volgende ochtend opnieuw geplaatst te worden. Zo kan de vaginawand zich tijdens de nacht herstellen. Soms kan het nuttig zijn het pessarium 's nachts in situ te laten voorafgaand aan een operatie om het weefsel voor te behandelen. In geval van een grote prolaps kan er een kleiner pessarium gedurende de nacht gebruikt worden. Onafhankelijk van de leeftijd van de patiënt is er een positief effect van het insmeren met crème aan 2 of 3 zijden van de kubus, voorafgaand aan plaatsing. Het lubriferend effect vergemakkelijkt niet alleen de plaatsing, maar de crème zal ook de weefseldoorbloeding en vaginale flora verbeteren. 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 creme vergelijkbaar met Linoal® (7x/week).

Bij onvoldoende effect kan dit verhoogd worden naar 0,5 mg oestriol/g crème.

Het verwisselen van het pessarium kan het eenvoudigst gebeuren terwijl patiënt staat, waarbij zij één voet op een stoel of de zijkant van het bed kan plaatsen. De positie is te vergelijken met die van het inbrengen van een tampon. Indien dit te moeilijk is, kan dit geprobeerd worden met gespreide benen, liggend of zittend in een stoel. Om het pessarium te verwijderen moet de patiënt aan het draadje trekken waarbij verschillende trekrichtingen geprobeerd moeten worden. Indien nodig kan ook licht geperst worden totdat er een weerstand gevoeld wordt door de bekkenbodemspieren. Met wijs- en middelvinger kan dan de kubus losgemaakt worden van het vaginaepitheel om het vacuüm effect te verminderen, waarna het pessarium verder verwijderd kan worden.

Bijwerkingen/Complicaties: Indien het draadje breekt, moet het pessarium binnen 24 uur verwijderd worden door de arts. In zeldzame gevallen, bij een grote cystocèle, kan de kubus een stress-incontinentie manifest maken, hetgeen dan ook suggereert dat eenzelfde effect zal ontstaan na bekkenbodenchirurgie. In dit geval moet het pessarium getraind worden met de randen in de regio tussen blaas en urethra of moet een ander model (urethra of urethraschotel pessarium) gekozen worden. Contra-indicaties voor oestriolcrème, zoals zwangerschap, borstvoeding en oestrogeenafhankelijk tumoren, moeten afgewogen worden tegen het gunstig effect. **Indien het voor patiënt niet mogelijk is om het pessarium zelf te verwijderen, valt te overwegen een verpleegkundige of een familielid te instrueren.**

Het pessarium werd slechts door een patiënte gebruikt en kan bewaard worden bij kamertemperatuur. Voor ieder insertie is het zinvol de kwaliteit van het pessarium te testen en bij beschadiging te wisselen. De knoop zou in richting van de uterus en het draadje in richting vagina wijzen. **Het pessarium kan gereinigd worden onder warm stromend water, zonder gebruik van een desinfecterend middel.**

NL – WP



Avviamento

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

Il pessario a dado

Campo di applicazione: Con il pessario a dado si possono trattare diversi gradi di prolasso della vagina e dell'utero. L'effetto ventosa e l'azione degli spigoli determinano una buona adesione, e si ottiene così il successo di questa terapia anche in caso di forte prolasso e di scarsa stabilità del pavimento pelvico. I pessari a dado si prestano anche per ottenere il rilassamento di cicatrici e l'allargamento di restringimenti vaginali. Un'altra indicazione è rappresentata da disturbi della minzione o del coito e dalla preparazione ad operazioni. La flessibilità e la consistenza gradevole del materiale facilita l'auto-trattamento.

Grandezze: La lunghezza dello spigolo definisce la grandezza del dado: sono disponibili 6 diverse grandezze, da un minimo di 25 mm (misura 0) a un massimo di 45 mm (misura 5). La scelta giusta da parte del medico curante è il presupposto per una buona adesione e per l'assenza di disturbi. Il dado deve essere di grandezza tale da rimanere ben aderente anche con il ponzare, il tossire e il movimento; tuttavia un dado troppo grande preme sulla vescica o sull'intestino, ed è difficile da togliere. Il trattamento va iniziato con un dado che appena rimane aderente con il tossire e il ponzare. Occasionalmente dopo alcuni giorni o settimane può essere necessaria una correzione. Allora per la cura del prolasso si farà piuttosto ricorso a un modello più piccolo, per la cura del restringimento vaginale a un modello più grande. Nel prolasso isolato dell'utero viene posto un piccolo pessario nel terzo superiore della vagina (figura centrale), se inoltre vi è anche prolasso della vescica e dell'intestino va inserito un dado più grande nel terzo medio della vagina (figura a destra).

Uso: In generale i pessari a dado, dopo un iniziale insegnamento da parte del medico o dell'ostetrica o altro personale formato, vengono cambiati dalla paziente stessa. **Il dado va allontanato ogni sera e reintrodotta la mattina.** Con ciò le pareti della vagina possono riprendersi durante la notte. In alcuni casi tuttavia può essere utile tenere il pessario anche la notte per la preparazione del tessuto in vista di una operazione. Nel grande prolasso, in pazienti particolarmente bisognose di cure o molto timorose, si può applicare di notte un pessario più piccolo. Indipendentemente dall'età della paziente è consigliabile, alla introduzione del dado, spalmare 2-3 spigoli con una crema. Con ciò si ha non solo l'effetto lubrificante, ma anche una migliore irrorazione sanguigna dei tessuti e il ristabilirsi di una normale flora vaginale. 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).

Poiché occorre parecchia crema per ottenere l'effetto lubrificante, consigliamo l'uso di una crema a basso dosaggio (0,1 mg di estriolo/g), in rari casi a dosaggio maggiore ().

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, può bastare introdurre il pessario a gambe leggermente divaricate, eventualmente appoggiandosi a un muro o in posizione sdraiata. Nel far ciò si spinge il dado più in alto possibile nella vagina. Solo allora esso si pone in giusta posizione e non comprime gli altri organi vicini.

Per l'allontanamento si tira il dado dal suo filo – meglio in diverse direzioni, eventualmente anche con leggero ponzare – tanto in basso finché diventi avvertibile una resistenza da parte della muscolatura del pavimento pelvico. Col dito indice e/o medio si raggiungono ora gli spigoli del dado, si allenta l'effetto ventosa e, continuando a tirare leggermente il filo, lo si tira giù.

Effetti collaterali/complicazioni: Se il filo eccezionalmente si strappa, il pessario deve essere presto allontanato dal medico. Il pessario a dado, in caso di grande cistocele può provocare un "meccanismo a pinza" e con ciò far diventare manifesta una incontinenza da stress. In questi casi il pessario deve essere girato con lo spigolo nella regione fra la vescica e l'uretra, ovvero cambiato con un altro modello (pessario uretrale o pessario uretrale a scodella). 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. Prima di ogni inserimento e necessario ispezionare la superficie. In caso di fessurazioni il pessario va cambiato. I pessari devono essere inseriti con il bottone che guarda verso l'utero ed il filo verso la vagina. La pulizia del pessario va fatta sotto acqua corrente tiepida senza l'uso di disinfettanti.



IT – WP



Instrucciones

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



Pesario Cúbico

Indicación: Diferentes grados de prolapsos uterinos y vaginales pueden ser manejados con un pesario cúbico. El efecto de vacío favorece una buena adherencia a la pared vaginal, de esta manera el pesario cúbico está indicado para los casos con piso pelviano insuficiente o inadecuado para un pesario anular. Los pesarios cúbicos están también indicados en aquellas pacientes con retracciones cicatrizales y pacientes problemas urinarios o de relación. Además pueden ser utilizados antes de la cirugía correctora del prolapso con el objetivo de mejorar la circulación de los tejidos (después de la aplicación de cremas con estriol). La flexibilidad del material hace fácil tanto la inserción como la extracción por parte de la paciente.

Medidas: La longitud del borde del cubo determina su tamaño que varía desde 25 mm. de largo (medida 0) hasta un máximo de 45 mm. (medida 5). La correcta elección por parte del médico garantizará una buena adhesión. El cubo debe ser lo suficientemente grande para permanecer en su lugar pero no demasiado para que ejerza presión sobre la vejiga o los intestinos y dificulte su extracción. Debe comenzarse el tratamiento con un cubo que deberá permanecer in situ mientras la paciente tose y/o puja. Después de algunos días o semanas puede ser necesario algún tipo de corrección. Para los prolapsos puede elegirse modelos algo mas pequeños. En los casos de vaginas con secuelas cicatrizales puede ser necesario modelos un poco mas grandes. En prolapsos uterinos aislados puede insertarse un pesario pequeño en el tercio superior de la vagina (ver dibujo). En caso de prolapsos adicionales vesicales o rectales deberá insertarse un pesario mas grande en el tercio medio o inferior de la vagina (ver dibujo).

Uso: Por lo general los pesarios cúbicos pueden ser recambiados por la paciente, luego de adecuadas instrucciones por parte del médico o enfermera. El pesario debe retirarse diariamente antes de dormir y ser reinsertado por la mañana al levantarse. Así pueden las paredes uterinas durante la noche recuperarse. A veces puede ser útil que el pesario permanezca in situ durante la noche como tratamiento previo a la cirugía. En caso de un gran prolapso puede dejarse un pesario cúbico pequeño durante la noche. Independientemente de la edad de la paciente, la lubricación de 2 o 3 caras del pesario brinda un efecto positivo en la inserción. El efecto lubricante no solo facilita la colocación sino también favorece la circulación local de los tejidos y mejora la flora vaginal. Se recomiendan cremas que contengan estriol. 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).

El recambio del pesario puede hacerse fácilmente con la paciente parada, con un pie sobre el borde de la cama o sobre una silla. La posición es comparable con la colocación de un tampón. Si esto fuera difícil, puede intentarse con las piernas separadas, acostada o sentada en una silla. Para extraer el pesario debe la paciente traccionar del hilo en diferentes direcciones. Si es necesario puede pujar ligeramente hasta que sienta resistencia de los músculos del piso pelviano. Con los dedos índice y medio puede despegar el cubo de la mucosa vaginal para disminuir el efecto vacío y finalmente extraer el pesario.

Efectos colaterales/Complicaciones: Si el hilo se cortara, el pesario debe ser extraído por el médico dentro de las 24 horas. En casos excepcionales de grandes cistocelos, un pesario cúbico puede manifestar síntomas de incontinenza por stress, lo que sugiere también un efecto similar después de una cirugía correctiva. En este caso debe rotarse el pesario ubicando los bordes en la región vesicouretral o debe insertarse otro modelo (pesario uretral o pesario plano uretral). Debe tenerse siempre presente las contraindicaciones para las cremas con estrógenos (p.e. embarazo, lactancia y tumores estrógeno-dependientes). **Si la paciente no pudiera sola extraer el pesario y recolocar, es aconsejable integrar 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. Antes de reinsertarse es necesario de inspeccionar la superficie. En caso de cisuras hay que cambiar el pesario. Los pesarios con botón deben ser reinsertado con el botón en dirección a el útero y con el hilo en dirección de la vagina. **El pesario debe limpiarse con agua corriente tibia y no es necesario el uso de desinfectantes.**



ES – WP





Használati útmutató

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

CE 0482

MED/CERT
EN ISO 13485



Instrukcja

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

CE 0482

MED/CERT
EN ISO 13485

Kockapesszáríum

Alkalmazási terület: A kockapesszáríum szövetbarát, hajlékony szilikonból készül. Segítségével különböző mértékű méh-, és hüvelysüllyedések kezelhetők. Amennyiben a süllyedés következtében a hüvelylal részlegesen a hüvelybemenet elé kerül, előreesésről beszélünk. Annak megfelelően, hogy melyik szerv követi a hüvelylal süllyedését, beszélünk hólyag-, méh-, és végbélsüllyedésről, illetve előreesésről. A hüvelybe helyezett kockapesszáríum lehetővé teszi a szervek visszahelyezését eredeti állapotukba. A kockapesszáríum az általa kiváltott vákuum hatás miatt jobban tartja a szöveteket, mint más pesszáríumok. A kockapesszáríumok hüvelyszűkületek és hegeseések kezelésére is kiválóan alkalmasak. **A kezelés indikációi:** a hüvely-, méhsüllyedés által okozott panaszok, a hegeseedés illetve süllyedés okozta közösülési panaszok, valamint a tervezett műtétek előtti szövetelőkészítés. A szövetbarát anyag rugalmassága lehetővé teszi, hogy a kockapesszáríumot a felhasználó saját maga felhelyezze illetve eltávolítsa.

Méret: A kocka oldalhosszúsága határozza meg nagyságát. Hat különböző méret van forgalomban, a legkisebb oldalhosszúsága 25 mm („0”), a legnagyobbé 45 mm („5”). A megfelelő méret kiválasztása a kezelőorvos feladata. Ez alapvető feltétele a kockapesszáríum hatásos és panaszmentes alkalmazásának. A kocka méretének akkorának kell lennie, hogy ez köhögés, hasúri préselés és mozgás közben is jól tartson. A kezelést azzal a legkisebb mérettel kell kezdeni, amely még éppen tart. Túl nagy pesszáríum nyomhatja a hólyagot vagy a végbélet, és eltávolítása is nehézkessé válhat. Izolált méhsüllyedés esetén egy kisebb méretű pesszáríumot kell a felső hüvelyboltozatba, cysto- és rectocelle esetében egy nagyobb méretűt kell a hüvelyboltozat középső harmadába helyezni. Előfordulhat, hogy a méreten egy-két hét után változtatni kell. Süllyedéses problémák kezelésénél inkább kisebb, hegesezési problémák kezelésénél inkább nagyobb méretű pesszáríum alkalmazása válhat szükségesé.

Használat: A kockapesszáríumot általában az orvostól vagy a szakápolótól kapott kezdeti útmutatások alapján a felhasználó maga cseréli. A kockapesszáríumot este naponta el kell távolítani és reggel újra felhelyezni. Ezáltal a hüvelylal éjjel regenerálódni tud. Néhány esetben érdemes lehet műtéti előkészítésként a pesszáríumot éjszaka is használni. Ez csak a kezelőorvos utasítására fordulhat elő. Nagy előreesés és gondozásra szoruló beteg esetén éjszakára egy kisebb pesszáríumot lehet felhelyezni, illetve a pesszáríumot egyszer egy héten a gondozó eltávolíthatja és másnap bőséges ösztrogén krémmel újra visszahelyezheti. A beteg életkorától függetlenül felhelyezéskor előnyös a kockapesszáríum 2-3 élett ösztrogén tartalmú krémmel bekenni. Ez nemcsak a pesszáríum könnyebb felhelyezését segíti, hanem a szövetek jobb vérellátását és a normális hüvelylóra felépítését is szolgálja. Kizárólag ösztriol tartalmú krémeket (rövidebb kötődés a receptotokhoz) szabad használni. Mivel a jó sikamlósság eléréséhez relatív nagy mennyiségű krémre van szükség (nagy felület), alacsony hormontartamú készítmény (0,5 mg ösztriol/1 gr) alkalmazását javasoljuk.

A kockapesszáríum felhelyezése hasonló egy tamponéhoz. Az egyik lábat egy alacsony székre vagy az ágy szélére helyezze. Ha ez nehézségekbe ütközik, elégséges lehet a combokat - esetleg a falnak támaszkodva - széttárni, illetve a pesszáríumot fekvé kell felhelyezni. A kockapesszáríumot 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 haspréséssel, a kockapesszáríumot lefelé mozdítja el, amíg a gátizomzat ellenállása érezhetővé válik. Ekkor a mutató-, és/vagy a középső ujj segítségével az elérhető pesszáríum és a hüvelylal közötti vákuumot tovább lehet oldani, a pesszáríum a hurokra fenntartott egyenletes, enyhe húzással eltávolítható. **Mellékhatások/Szövődmények:** A pesszáríum beteg általi napi felhelyezése és kivétele megakadályozza a komplikációk - infekciók, vérzések és fekélyek - kialakulását. Ritkán előfordulhat, hogy az eltávolító hurok elszakad. Ebben az esetben a kockapesszáríumot az orvosnak kell mihamarabb eltávolítani. Azoknál a hölgyeknél, akiknél rejtett formában egy vizelettartási zavar áll fenn, a kockapesszáríum alkalmazása esetén ez a probléma a felszínre kerülhet. Ezekben az esetekben a kezelőorvossal kell megbeszélni, hogy esetleg egy másik pesszáríum terápia forma (pl. urethrapesszáríum) vagy más gyógymód jöhet-e szóba. 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 segítségével a pesszáríum kezelésben.

Egy termék csak egy beteg kezelésére szolgál. A pesszáríumot szobahőmérsékleten kell tárolni. **A pesszáríum felszínét minden használat előtt ellenőrizni kell. Repedések észlelése esetén az eszközt, a következő használat előtt, egy újra kell cserélni.** A gombbal rendelkező kocka hüvelybemenet esetében a hüvelybe való felhelyezés után a gombnak a méh felé, az eltávolító huroknak a hüvelybemenet felé kell mutatni. **Az eszköz tisztítása langyos folyóvízzel történjen, fertőtlenítőszer alkalmazása nélkül.**

HU – WP

Pessar kostkowsky

Wskazania. Różne stopnie obniżenia pochwy i macicy mogą być leczone za pomocą pesara kostkowego. Obniżenie może być tak zaawansowane, że dochodzi do wypadu na zewnątrz. Obniżenie/wypadanie może dotyczyć pęcherza moczowego, macicy lub jelita. Za pomocą pessara kostkowego wprowadzonego do pochwy uzyskuje się pozycję obniżonych narządów. Efekt podciśnienia powoduje dobre przyleganie, co pozwala na zastosowanie pessara nawet w przypadkach, gdy dno miednicy nie jest odpowiednio silne, aby przytrzymać równie często stosowane pessary pierścieniowe. Pessary kostkowe są przydatne także do rozluźnienia zrostów i zwężeń pochwy. Dodatkowo, pessary kostkowe mogą być stosowane przed operacjami likwidującymi wypadanie pochwy i/lub macicy, aby poprawić tkankowe krążenie. Elastyczność materiału pozwala na leczenie się samemu.

Rozmiary. Długość brzędu pessara kostkowego decyduje o wielkości, która może wynosić od 25 mm (rozmiar 0) do 45 mm (rozmiar 5). Prawidłowy dobór pessara przez lekarza warunkuje dobre jego przyleganie. Rozmiar powinien być tak dopasowany, by pessar nie zmieniał położenia, także podczas kaszlu i parcia. Jednocześnie zbyt duży może powodować ucisk na pęcherz lub jelito i utrudniać wyjęcie go. Korekcja wielkości pessara może być wskazana po kilku dniach lub tygodniach.

Do korekcji wypadania zwykle stosuje się mniejsze rozmiary. W przypadku zwężonej pochwy najczęściej wskazane są większe pessary. U pacjentki z izolowanym wypadaniem macicy mały pessar będzie zakładany do górnej (dalszej) części pochwy (środkowa rycina). W przypadku dodatkowo występującego wypadania pęcherza i jelita większy pessar powinien być umiejscowiony mniej więcej w środku długości pochwy (prawa rycina).

Stosowanie. Najczęściej pessary kostkowe wyjmowane i zakładane są samodzielnie przez pacjentki po wcześniejszym poinstruowaniu przez lekarza lub pielęgniarkę. **Powinny być wyjmowane codziennie na noc i zakładane ponownie rano.** Codzienne wyjmowanie pessara ma na celu uniknięcie następujących powikłań: infekcji, krwawień, a nawet odleżyn. U pacjentek które planują operację pochwową wskazane może być w porozumieniu z lekarzem pozostawienie pessara na noc.

W przypadku dużego wypadania na noc może być zakładany mniejszy pessar. Bez względu na wiek pacjentki wskazane jest pokrycie 2-3 brzędów/krawędzi pessara kostkowego **kresem**. Pomaga to w zaożeniu oraz poprawia krążenie w tkankach pochwy i odnowę flory pochwy. 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 tlustego (7x/ w-tygodniu).

Pacjentka może włożyć pessar na stojąco, gdy ma postawioną stopę na stołku lub brzędu łózka. Jeżeli jest to zbyt trudne, wystarczające może być rozchylenie nóg, a w razie potrzeby wskazane jest oparcie się o ścianę lub położenie się tak, by móc popchnąć pessar tak daleko, jak się da.

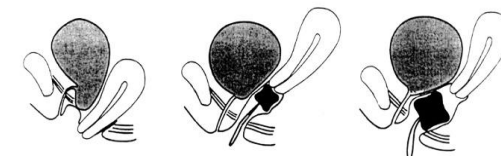
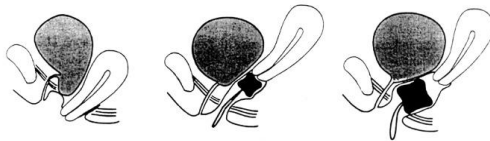
Abym wyjąć pessar kostkowsky kobieta powinna delikatnie pociągać za sznurek w różnych kierunkach, tak by zlikwidować efekt przysiania, aż do momentu, gdy zwolni się opór ze strony mięśni dna miednicy. Także przy pomocy palca wskazującego lub środkowego pacjentka może poluzować brzędy pessara aż do całkowitego zlikwidowania efektu przysiania, a następnie pociągnąć pessar w dół, na zewnątrz.

Działania uboczne/powikłania. Czasami sznurek zostaje wyrwany z pessara – w takim przypadku wskazane jest wyjęcie pessara przez lekarza. U niektórych pacjentek po założeniu pessara nietrzymanie moczu staje się widoczne. W takim przypadku skonsultować się z lekarzem. Może być wskazana zamiana pessara na inny rodzaj (pessar cewkowy lub cewkowy kolnierkowy).

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 zmienić pessara, może być zalecana pomoc pielęgniarki lub członka rodziny.

Produkt nie może być stosowany przez inne pacjentki. Powinien być przechowywany w temperaturze pokojowej. Przed każdym założeniem koniecznie kontrolować powierzchnię pessara. Pojawiają się na powierzchni pęknięcia, należy go przed założeniem zastąpić nowym. Przy pessarach kostkowych z guzikiem, guzik musi być skierowany jest w kierunku macicy, a sznurek w kierunku ujścia pochwy. Czyścić się go w ciepłej, bieżącej wodzie, bez stosowania jakichkolwiek środków dezynfekcyjnych.

PL – WP



Руководство по использованию пессария (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



Zar Pessar

Кубический Пессарий

Область применения: Кубические пессарии используют для решения различных проблем, связанных с ослаблением мышц влагалища. О пролапсе говорят, если мышцы ослаблены настолько, что влагалище частично инвертируется наружу. Различают пролапс или опущение мочевого пузыря, матки и / или прямой кишки. Установка кубического пессария во влагалище способствует возвращению в исходное положение опущенных органов. Кубический пессарий поддерживает их лучше, чем другие формы пессариев, за счет вакуумного эффекта. Кубические пессарии также способствуют рассасыванию шрамов и расширению вагинального стеноза. Показаниями для применения также являются нарушения мочеиспускания, дискомфорт во время полового акта и подготовка к операциям. Кубический пессарий изготовлен из гибкого материала, не наносящего вреда тканям, благодаря чему его легко самостоятельно ставить и удалять.

Размер: Размер куба пессария зависит от длины ребра куба. Существуют 6 различных размеров, от 0 размера (длина края 25 мм) до размера 5 (длина ребра 45 мм). Правильный выбор размера кубического пессария консультирующим врачом обеспечивает его безопасное крепление, достаточную поддержку и отсутствие проблем при самостоятельном использовании. Куб должен быть достаточно велик, чтобы оказывать необходимую поддержку и оставаться в установленном положении при движении. Однако, слишком большой пессарий может сдавливать мочевой пузырь или кишечник и его труднее удалять. Лечение следует начинать с кубом, который удерживается при кашле и напряжении и хорошо сидит. Через несколько дней или недель может потребоваться коррекция размера пессария. Для лечения вагинального пролапса, как правило, используют пессарии небольших размеров, а при сужении влагалища применяют модели больших размеров.



Использование: в общем случае, пациентки должны сами манипулировать кубическими пессариями, после получения соответствующих инструкций врача. **Куб следует вынимать вечером и вставлять утром.** Это позволяет стенкам влагалища восстановиться в течение ночи. В некоторых случаях, при подготовке к операции и только по указанию врача, может быть полезно и ночное использование пессария. При значительном пролапсе ночью могут быть использованы пессарии меньшего размера, но только после консультации с лечащим врачом. Независимо от возраста пациента перед установкой пессария рекомендуется смазывать 2-3 ребра куба эстриол-кремом. Это не только облегчает установку пессария, но и способствует улучшению регенерации тканей и восстановлению микрофлоры влагалища. Поскольку для эффекта смазки требуется довольно большое количество крема (большая поверхность нанесения), мы рекомендуем использовать концентрацию 0,1 мг эстриола / 1 грамм крема, в редких случаях до 0,5 мг эстриола / 1 грамм крема.

Для установки кубического пессария (также как для введения тампона) женщина может поставить одну ногу на стул или край кровати. Если это слишком сложно, можно вставлять пессарий, раздвинув ноги, прислонившись к стене или в положении лежа. Пессарий необходимо протолкнуть как можно дальше во влагалище. Только тогда его положение будет правильным и не будет вызывать дискомфорта.

Для удаления кубического пессария женщина должна потянуть его за нить в разных направлениях, чтобы ослабить вакуумный эффект, пока она не почувствует сопротивление мышц тазового дна. При помощи указательного и среднего пальцев можно надавить на края пессария, чтобы полностью устранить вакуумный эффект, затем плавно вытянуть пессарий за нить.



Побочные эффекты и осложнения: Если, в исключительных случаях, вытяжная нить оборвалась, пессарий должен быть, как можно скорее, удален врачом. Если при использовании пессария ощущается давление или дискомфорт, пессарий следует удалить, в противном случае это может привести к раздражению или некрозу тканей влагалища. Пожалуйста, немедленно обратитесь к врачу. У женщин со скрытыми формами недержания мочи ("ларвированным недержанием"), ношение пессария может выявить слабость мочевого пузыря. В этих случаях следует обсудить с врачом возможность перехода на другую модель пессария (уретральный или чашечно-уретральный) или на другой метод лечения. Следует учитывать противопоказания для применения эстриолового крема (например, беременность, период кормления грудью, эстрогензависимые опухоли). Пациенткам с повышенной тревожностью или при необходимости помощи для манипуляции с пессарием может быть целесообразно пригласить медсестру или члена семьи



Изделие может быть использовано только одной пациенткой и должно храниться при комнатной температуре. Перед каждым введением необходимо осмотреть поверхности пессария. При появлении трещин, пессарий использовать нельзя, его необходимо заменить.

RU – WP



Bu ürün sadece tek bir hastanın kullanımı içindir ve oda sıcaklığında muhafaza edilmelidir. Her kullanımdan önce pessarın yüzeyi kontrol edilmelidir. Yüzeyde pürüzler ya da yarıklar tespit edilmesi durumunda kullanım için yeni bir pessar temin edilmelidir. Zar tipi pessaralarda düğme rahime doğru, ip ise vajen çıkımına doğru bakacak şekilde gelmelidir



TR - WP

Kullanım alanı: Zar bicimli pessarlardan çeşitli derecelerde zysto-, rektosellerin ve hatta uterus sarkmalarının tedavisinde yararlanılır. Vajen icine yerlestirilen zar pessar, fitiklasmis olan organlarin tekrar eski yerlerine dönmelerine yardımcı olur. Zar pessar yapisi itibariyle bir sünger gibi vazife görerek de diger pessar formlarina göre daha iyi tutus saglar. Zar pessarlar ayrıca vajen ici olusmus olan skarlarin yumusatılması ve de vajen darliklarinin genisletilmesi için de kullanilir. Idrar bosaltiminda güçlük, cinsel iliski sirasinda agri ve elektiv cerrahi öncesi diger endikasyonlardan bazilaridir. Doku uyumlu esnek silikon sayesinde zar pessar hasta tarafindan kolayca uygulanir ve disari cikarilir.

Büyükklükler: Zar pessarlar kenar uzunlularina göre ayrilirlar, 6 farkli ölçüde (en az 25 en çok 45 mm uzunlugunda) üretilmektedirler. Doktorun dogru zari bulmasi hastanin sikayetsiz bir sekilde pessari tasimasinda büyük önem tasir. Zarlar ikinma, öksürme ve yürüme sirasinda disloke olmayacak sekilde büyük secilmelidirler. Gereken büyükklükten fazla kenar uzunluklarinda zar barsak ya da idrar kesesinin üzerine baski olusturabilir, böyle bir durumda pessarın vajenden disari alınması güç olacaktır. Uygun pessar büyükklüğü secildikten birkaç gün ya da hafta sonra yeni bir pessar büyükklüğüne denemek gerekebilir. Genital sarkma sikayetlerinde genelde küçük ebatlarda bir zara vajen darliklarinda daha büyük ebatlarda bir zar pessara gecilir.



Kullanım: **Zar tipi pessar aksamları cikarilmali sabahları tekrar vajene konulmalıdır.** Bu sekilde vajen duvarlari gece boyunca rejenerer olurlar. Bazi vakalarda örneğin operasyona hazirlik amacıyla pessar geceleri de vajen icinde birakilabilir. Bu karar doktora birakilmalidir. Prolaps sikayeti olan yardima muhtac hastalarda geceleri de küçük bir pessar kullanılabilir. Hastanin yasinindan 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 desteklendiği gibi pessarın daha kolay uygulanması da saglanmış olur. Kullanimin kolay olması için gereken krem miktarinin çok olmasinda ötürü hafif dozda östriol iceren kremler (örneğin 0,1 mg/1g ya da nadiren 0,5 mg/kg) tavsiye etmekteyiz. Östriol dokunun kanlanmasını da arttıracaktır.

Pessarın 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. Ancak bu sekilde pessarın dogru yerlestiginden emin olunur ve kayma/cikma yasanmaz. **Pessar vajen disina cikarilirken bir elle ipinden tutularak cesitli yönlerde asagiya dogru cekilir. Legen cikiminda bir sertlik/basinc hissedildigi anda da hasta diger elinin isaret ve orta parmaklariyla zari köselerinden tutarak sünger etkisini ortadan kaldirir ve pessari disari cikarir.**



Yan etkileri /komplikasyonlar: Ipin yirtilmesi durumunda pessar en yakin zamanda doktor tarafindan cikarilmalidir. Bazi hastalarda zar pessar maskelenmis bir inkontinansi aciga cikarir. Bu gibi bir durumda hasta hekimine yönelmeli ve gerekirse baska bir pessar modeli (örneğin urethra tipi ya da urethra tas tipi pessar) ve ya tedavi metodunun görüülmesi gerekmektedir. Östriolkremleri için kontraendikasyon teskil edebilecek hamilelik, emzirme, östrojen bagimli tümör gibi hadiseler göz önünde bulundurulmalıdır. Yatalak ya da cekingen hastaların tedavisinde bir hasta bakıcının ya da aile bireyinin pessarın nasıl degistirilmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmesi gerekir.