

Aufklärung zu Indikation, Kontraindikation und Nebenwirkungen

Pessartherapie und sachgerechte Anwendung

Name:

Pessarart:

Größe:

Diagnose:

Information zu Ursachen:

Senkungen können verursacht werden durch:

☐ angeborenen Bindegewebsschwäche in der Familie

☐ Hormonmangel (oft nach den Wechseljahren oder durch Medikamente z.B. in der Krebstherapie), welches Medikament: _____

☐ Schwangerschaften: Anzahl: _____ ☐ Geburten: Anzahl: _____

☐ Muskel oder Bänderrissen im Becken / Beckenboden oder Dammverletzung:
☐ ja, wo? _____ ☐ nein

Welche Risiken liegen bei Ihnen vor? Zutreffendes oben ankreuzen.

1. Sachgerechte Anwendung

Bestimmung der richtigen Größe

Bitte nehmen Sie dazu Kontakt mit einer fachlich versierten Person für Pessare auf. Ein Pessar sollte zum Einen Ihr Problem bessern und zum Anderen keine Probleme machen. Hier habe ich eine Checkliste für Sie vorbereitet. Bitte füllen Sie diese die ersten 3 Tage nach Einlage des Pessars bitte aus. Sollte das Pessar Probleme bereiten, dann entfernen Sie es bitte und melden sich zeitnah bei Ihrem Verordner.

Checkliste:

Ein liegendes Pessar sollte das Urinieren nicht beeinträchtigen.

	Die Blase wird nach dem Urinieren wirklich leer?		
Urinieren	Gefühl Patient	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Per Sono Therapeut	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Das Pessar sollte beim Pressen, Husten und bewegen Sie nicht beeinträchtigen oder herauskommen

	Sitz das Pessar wirklich gut?		
Pressen, Husten, bewegen	Gefühl Patient	O nein	O ja
	Per Sono Therapeut	O nein	O ja

Ein liegendes Pessar sollte nicht schmerzen, nicht drücken, nicht die Schleimhaut verletzen.

	Das Pessar schmerzt und drückt nicht?		
Schmerzen / Druck	Gefühl Patient	O nein	O ja
	Per Sono Therapeut	O nein	O ja

Wenn ja, dann das Pessar bitte entfernen!

Wichtiges Kapitel: Ihre Scheidenschleimhaut!

Das Pessar könnte Ihre Schleimhaut verletzen. Ich empfehle Ihnen in der Regel, dass Sie bereits VOR der Erstnutzung des Pessars Ihre Schleimhaut vorbereiten und diese aufbauen, vor allem dann, wenn Sie nicht mehr im gebärfähigem Alter sind. Dann baut sich die Schleimhaut oft von alleine ab und ein Druckproblem wird wahrscheinlicher. Beugen Sie vor, indem Sie:

1. Sie vorab an Ihre/n Gynäkologen wenden und diese beurteilen lassen.
Mein Gynäkologe hat mir eine gute – sehr gute Schleimhaut bescheinigt O ja
Mein Gynäkologe hat mir folgende Therapie geraten / Verordnet:

_____ / Woche
_____ / Tag

Information zum allgemeinen Stufenplan:

- a. Östrogenhaltige Cremes – bauen die Schleimhaut optimal auf
- b. Pflegende Öle oder Cremes – halten die Schleimhaut feucht und elastisch
- c. Fette, äußerlich nur für den Beckenboden

	Wann waren Sie in diesem Quartal beim Gynäkologen zur Kontrolle?		
Schleimhautkontrolle	Gefühl Patient. Gut?	O nein	O ja
	Oder: Ausfluss / Blutung / Jucken / Infektion	O ja	O nein
	Schleimhautbefund opB?	O nein	O ja

Wie pflegen Sie Ihre Scheidenschleimhaut?

Reinigung: Da jede Frau ein Mikrobiom hat, kann man sich grundsätzlich darauf verlassen. Nach dem Stuhlgang sollten Sie sich jedoch bitte von vorn nach hinten

abputzen! Keine parfümierten oder chemisch zusammengesetzten Mittel erforderlich. Wenn, dann reichen Wasser und eine gute Seife.

Pflege: täglich sowohl den Beckenboden und bei Nutzung eines Pessars auch die Scheide pflegen mit zB:

pflanzlichen, natürlichen Cremes oder Ölen

Ihr Stufenplan:

A: bester Schutz – lokale Östrogenisierung der Scheide

Wohl die häufigsten Ursachen für ständig wiederkehrende Blasen-, Harnröhren- und Scheidenentzündungen und auch von Reizzuständen, Schmerzen und Senkungen im Beckenboden-, Blasen- und Intimbereich sind durch Hormonmangel bedingte Gewebeschwäche und dünne Schleimhäute. Viele dieser Beschwerden lassen sich sehr rasch mit einer Hormonbehandlung bessern oder sogar heilen.

Östrogene fördern den Aufbau von Haut und Schleimhaut, Muskelzellen und Bindegewebe. Dadurch verbessern sie die Abwehr von Infektionen und fördern - dauerhaft angewendet – die Elastizität und Geschmeidigkeit des gesamten Beckenbodens. Die Hormone werden als Creme oder Zäpfchen direkt in die Scheide eingeführt.

In den ersten zwei Behandlungswochen empfiehlt es sich, jeden zweiten Abend eine Vaginalcreme in die Scheide einzuführen, als Dauerbehandlung genügen grössere Abstände, z.B. 1 bis 2 mal wöchentlich abends eine Creme oder ein Ovulum (Scheidenzäpfchen).

Entweder Sie nutzen das Rezept Ihres Arztes oder Sie kaufen sich:

Beispiele: Estriol D4 Creme (rezeptfrei), Gynoflor, Phytoöstrogene (Rose, Frauenmantel, Hopfen), ...

B: guter Schutz - Scheidenpflege – 1 x täglich - mit natürlichen Ölen und Cremes

Beispiele: Olivenöl (Bio), andere Pflanzenöle (Bio), Vagisan (Milchsäure und Fett), Sicca Gynedron (Milchsäure und Dexpanthenol), Vulniphon (Hyaluronsäure und Aloe vera), Premeno-duo (Hyaluronsäure und Milchsäure), Gynomunal (Hyaluronsäure, Hopfen, Vitamine und Fette), ...

C: äußerliche Pflege des Beckenbodens – 1 x täglich - besonders relevant, wenn das Einführen des Pessars erschwert ist

Beispiele: Öle aus Oliven, Walnuss, Haselnuss, Mandel, Avocadokern, Sesam, Ringelblume, Cobagin (Traubenkernöl), Actiderm pur (Vaseline, Vitamin E), ...

2. Kontraindikationen

Man unterscheidet Kontraindikationen in relative und absolute. Folgende Fragen an Sie sind relevant:

Vorgeschichte:

Hatten Sie eine Scheiden OP oder eine Netzoperation? ☐ ja, _____ ☐ nein

Hatten Sie eine Beckenboden OP oder Verletzung? ☐ ja, _____ ☐ nein

Hatten Sie eine Krebserkrankung und sind im Becken bestrahlt worden?

☐ ja, _____ ☐ nein

Haben sie eine Allergie gegen z.B Latex? ☐ ja, _____ ☐ nein

Gut zu wissen:

Nicht während der Mensis verwenden

Nicht verwenden beim Geschlechtsverkehr

Nicht verwenden vor ärztlich-diagnostischen Untersuchungen des Beckens entfernen, da es sich erwärmen könnte oder Befunde beeinflussen könnte

An Ihren Arzt wenden, wenn:

Nicht bei Schwangerschaft verwenden oder wenn Sie glauben, schwanger zu sein

Nicht bei Infektionen von Blase, Scheide oder Harnröhre verwenden

Nicht verwenden, wenn Sie übelriechenden Ausfluss bekommen

3. Indikationen

Meine Empfehlung für Sie:

☐ Tagsüber tragen bis zum Abend bis sie sich hinlegen

☐ nur tragen zu Ihren Situationen, wo Sie Beschwerden merken, diese sind:

- _____

- _____

- _____

- _____

Bitte beachten: Beim Einlegen und entfernen: Hände waschen und Gleitmittel benutzen, ggf. mit Östrogen Creme bestreichen

Reinigen des Pessars: Wasser und Seife – Abspülen - Trocknen lassen

Spätere Entsorgung: Hausmüll / Restmüll

4. Kontrolle

Bitte beachten Sie, dass nach 1-2 Monaten eine Kontrolle des Pessars hinsichtlich Sitz und vor allem der Größe sinnvoll ist. Im Verlauf sollte – bei gleichzeitiger Beckenbodenstärkung – das Pessar am besten eine Nummer kleiner gewählt werden, denn das Ziel sollte immer sein, das Pessar so klein wie möglich zu tragen. Vielleicht kann es im Verlauf auch ganz wieder weggelassen werden. Das sollte man regelmäßig kontrollieren und besprechen.

Kontrolltermine (ab Erstanpassung):

1. Kontrolle: nach ca. 4-6 Wochen: _____ Datum
2. Kontrolle: nach ca. 6-10 Wochen: _____ Datum
3. Kontrolle: nach ca. 10-14 Wochen: _____ Datum

Begleittherapie:

Mit einem gut sitzendem Pessar sind Sie so versorgt, dass dann auch eine muskelstärkende Beckenbodentherapie Sinn macht.

Fragen Sie Ihren Therapeuten:

- ⇒ nach einem physiotherapeutischen Therapieplan
- ⇒ einer digitalen Begleitapp oder nutzen Sie in der Zeit dann die
- ⇒ effektive Muskelstimulationstherapie mit der Ganzkörpervibrationsplatte Galileo

Miktionsprotokoll:

Um die Effizienz der Therapie zu begleiten und dokumentieren nutzen Sie bitte ein Miktionsprotokoll, um Ihre Beschwerden zu analysieren und eine Besserung zu erfassen.

Ich habe diese Informationen gelesen:

Ort, Datum

Unterschrift
