

Checkliste für die Mirena®-Insertion

I. Erstinsertion

- nach der Geburt: nach vollständiger Rückbildung des Uterus
- Nullipara: sofern Uterus größer als 6 cm* und andere zuverlässige Methoden nicht eingesetzt werden können.

II. Wechsel

Idealer Zeitpunkt für den Wechsel:

- spätestens nach 5 Jahren Liegedauer
- während der Menstruation
- bei Blutungsfreiheit zu jedem beliebigen Zeitpunkt

Ziehen der alten und sofortige Einlage der neuen Mirena® hat folgende Vorteile:

- kontinuierliche sichere Kontrazeption
- einmalige Manipulation an der Zervix
- geringe Anpassungsphase mit Blutungsstörungen

Gynäkologentipp aus der Praxis:

Orale Gabe von 200 µg Misoprostol vor Einlage möglich (off-label-use)*



1. Aufklärungsgespräch

Vor der Einlage (erneute) zeitversetzte Aufklärung der Anwenderin über die Mirena®-Basics:

- 5 Jahre sichere Verhütung
- mögliche Blutungsfreiheit
- Kontrolle nach 4 Wochen, dann 1–2x jährlich

2. Vorher abklären und Kontraindikationen beachten, z.B.:

- unauffälliger PAP-Abstrich
- eventuelles Infektionsrisiko abklären
- Uterusgröße und -anomalien

3. Individuelle Analgesie

- Schmerzmittel (z. B. Ibuprofen)
- Lokalanästhetikum (z. B. Lidocain-Gel)

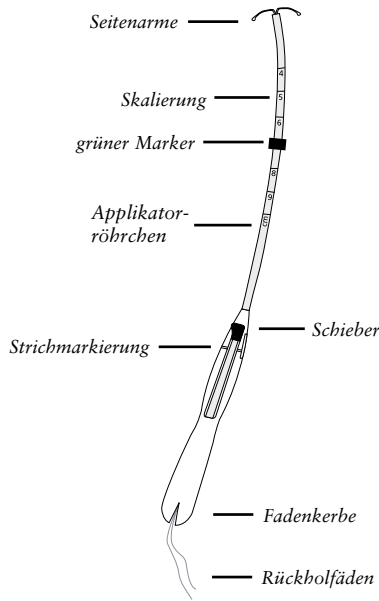
Tipp: während des Insertionsvorgangs (Anhaken, Sondieren, Dilatieren) auf mögliche Schmerzen hinweisen und Reaktionen der Patientin beachten

4. Insertionsprozedere

- bimanuelle Palpation/Sono und Spiegeleinstellung
Tipp: Benutzung eines weiten Speculums (Optimierung der anatomischen Gegebenheiten)
- Desinfektion von Vagina und Portio
- ggf. Herausziehen der alten Mirena® an den Fäden
Tipp: wenn Fäden nicht sichtbar, Herausziehen der Fäden aus dem Zervixkanal mit einer kleinen Bürste (z. B. Cytobrush)
- ggf. Dilatation der Zervix bis Hegar 4–5 mm
- sofortige Einlage der neuen Mirena®
Tipp: Anfeuchten der Instrumente (Sonde, Inserter) mit Gel (z. B. Lidocain-Gel)
- sonographische Lagekontrolle

* Haßkamp; Gyne 9, 2005

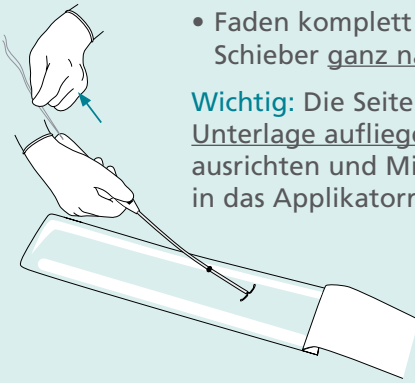
Insertionsanleitung



1. Horizontales Ausrichten und Einziehen der Mirena®

- Faden komplett lösen und Schieber ganz nach oben schieben

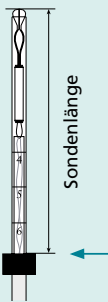
Wichtig: Die Seitenarme auf steriler Unterlage aufliegend horizontal ausrichten und Mirena® vorsichtig in das Applikatorröhrchen ziehen.



- Rückholfäden in der Fadenkerbe fixieren

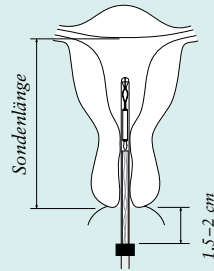
2. Grünen Marker (Sondenslänge) einstellen

- Applikatorröhrchen festhalten und grünen Marker schieben, bis die obere Kante die sondierte Länge des Uterus anzeigt



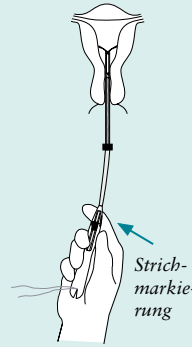
3. Einführen in den Zervixkanal

- Griff fassen und Schieber mit Daumen oder Zeigefinger in oberster Position fixieren
- in den Zervixkanal vorsichtig einführen, bis der grüne Marker 1,5–2 cm von der Portio entfernt ist
- Griff horizontal halten zur korrekten Entfaltung der Seitenarme
Cave: Applikatorröhrchen nicht mit Gewalt einführen. Wenn nötig, Zervixkanal dilatieren.



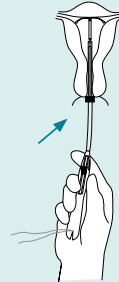
4. Seitenarme entfalten

- Schieber mit dem Daumen bis zur Strichmarkierung herunterziehen
- Inserter ruhig halten und 5-7 Sekunden warten, damit die Seitenarme sich entfalten können



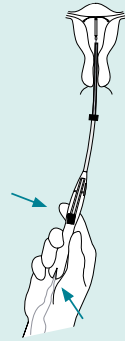
5. Positionierung im Fundus uteri

- Inserter vorsichtig hochschieben, bis der grüne Marker die Portio berührt



6. Freilegen der Mirena®

- Inserter ruhig halten. Schieber mit dem Daumen bis ganz nach unten herunterziehen
- Inserter vorsichtig unter leichter Drehbewegung herausziehen



Achtung:

Fäden nicht mit der Hand festhalten, sie lösen sich automatisch, müssen frei heraushängen

7. Rückholfäden kürzen

- extrazervikale Fadenlänge ca. 2 cm

8. Lagekontrolle per Ultraschall

Weitergehende Informationen sind in der Fach-/Gebrauchsinformation zu finden.