

GEHRUNG

Silikone-folde-pessar - kan formes manuelt.

NB: Vi anbefaler at Gehrung-pessaret bliver placeret og taget ud af en læge eller sygeplejerske

INDIKATIONER:

For få effektiv støtte ved cystocele. Det kan også blive formet manuelt til at behandle rectocele. Gehrungpessaret er mere anvendeligt i de tilfælde hvor et cystocele har en tendens til at glide ud når man bruger andre pessarer. Det understøttes af resterne af levatormuskulaturen. Dette medfører at det ikke presser på endetarmen, hvilket for specielt ældre patienter nogle gange forårsager afføringsbesvær. Gehrungpessaret sørger også for en bred støtte under blæren og forhindrer livmoderen i at glide ud. Det forstyrrer ikke vask af skeden og coitus.

KONTRAINDIKATIONER:

Støttende pessarer er kontraindicerede ved bækkeninfektioner eller rifter.

Pessarer er kontraindicerede hos en uvillig patient.

Front arc - foreste bue

Back arc - bageste bue

Left heel - venstre hæl

Right heel - højre hæl

Den eneste metode for at finde den rette størrelse Gehrungpessar er at prøve sig frem. Udfør en GU før indsættelse eller afprøvelse af et pessar. En første tilnærmelse af størrelsen kan findes ved at bruge dine fingres bredde til at bestemme et cirkamål for skedens størrelse. Dette vil generelt give dig en god tilnærmelse til den rette størrelse.

1. Anvend en tør handske. Hvis nødvendigt smør kun den foreste del af pessaret som vist på fig.2.
2. Pessaret foldes og indsættes i skeden med begge hæle parallelle med bækkenbunden med venstre hæl først som vist på fig.3.
3. Skub pessaret forbi introitus og begynd med at dreje pessaret gradvist ved at skubbe den højre hæl tilbage og trække den venstre frem som på fig.4. Behold begge hæle parallelle med bækkenbunden under hele indsættelsen.
4. Skub den bageste bue gradvist over cervix i foreste fornix og den foreste bue bag sympysen som fig.5.
5. Et korrekt placeret pessar har begge hæle til at hvile på bækkenbunden med buerne og tværstøtten til at forme en bro som hæver blæren som vist. **Lægen skal være i stand til at føre en finger mellem pessaret og skedens vægge.** Hvis der ikke er nok plads til at gøre dette, bør et pessar der er et nummer mindre prøves. Hvis der er overskydende plads vill pessaret ikke være effektivt og kommer måske til at rotere eller endda falde ud. Se fig.6.

Læge - sygeplejerske instruktioner til MILEX PESSARER

Grundlæggende fakta du bør vide før du anvender pessaret.

*

Man får et pessar til at sidde ved at prøve sig frem. Der findes ingen mekaniske hjælpemidler, som præcist kan bestemme typen eller størrelsen, som din patient har brug for for at opnå de ønskede resultater.

*

Ved at anvende vanlige prøvemålesæt finder man ikke præcist ud af den rette størrelse pessar til patienten. Disse passer ikke på samme måde som Milexpessarer.

*

Før en patient prøver et pessar bør patienten være informeret om at det ikke er usædvanligt at skifte størrelse eller type mere end en gang efter at man har bestemt størrelsen første gang. Det er derfor vigtigt at patienten bliver instrueret om at vende tilbage ved ubehag.

Derefter skal patienten undersøges igen hver 3. måned (så længe patienten anvender produktet).

*

Enhver patient som får pessar skal hyppigt have opfølgelsesundersøgelser. Her bliver pessaret taget ud og skedens slimhinder undersøges for tegn på allergiske reaktioner eller overdrevet tryk.

*

De fleste pessarer er for svære at indsætte eller tage ud for patienten selv.

*

Opblæsningskugle- og terning-pessarer er undtagelser for ovenstående. Patienten skal instrueres om at disse skal tages ud og renses dagligt.

*

Terningepessaret optager al plads i skeden og der er ingen plads til bortledning af sekret. Opblæsningskuglepessaret er lavet af latex gummi og bør ikke være placeret i skeden mere end højst 24 timer i træk.

*

En uvillig patient bør ikke få pessar. Det er nødvendigt at din patient forstår betydningen af disse hyppige opfølgelsesundersøgelser og at hun helt og holdent samarbejder med dig for at sikre de ønskede resultater med færrest mulige problemer.

NB: Hver type pessar kan fås i mange forskellige størrelser - for det meste laves de i 9-14 forskellige størrelser.

Erfaringer viser at for at få et pessar til at passe ordentligt er det nødvendigt at have mindst en af de tre mest almindelige størrelser af det givne pessar.

6. Efter det er sat fast bliver patienten bedt om at bøje sig lidt fremover. Undersøgelsen gentages med patienten stående i denne position. Pessaret bør ikke være løst fordi det kan komme til at dreje eller blive udstødt, og det bør heller ikke sidde for fast, for så kan det forårsage ubehag.

7. Et korrekt placeret pessar vil tillade pegefingern at glide mellem pessaret og skedens væg. Hvis der er for meget eller for lidt plads skal man skifte det ud til en anden størrelse.

8. Det er nogen gange nødvendigt at sætte et ny eller en anden slags pessar ind efter nogen tid. **Antag ikke at en udskiftning skal være med samme størrelse pessar som før.** Undersøg om det passer for at sikre patienten fortsat velbehag og symptomfrihed. Holdbarheden af et pessar er begrænset.

FJERNELSE AF PESSAR

Drej bagerste bue frem og træk forsigtigt pessaret ud.

PATIENTENINSTRUKS

Få patienten til at:

Ring ved ubehag

Individuel kontrol (1 - 3 måneder)

Under hvert besøg bør skeden undersøges forsigtigt for allergiske reaktioner eller tryk. Patienten skal udspørges angående fremfald, forstyrrelser af afføring, urinering, udflåd og ubehag ved samleje. Det er måske nødvendigt at finde en anden størrelse eller et andet pessar.

Ved hver undersøgelse skal pessaret tages ud og renses. Hvis der ikke er nogen kontraindikationer bliver pessaret sat tilbage igen.

Sikre dig at patienten henvender sig hvis nogle af de følgende symptomer melder sig:

- ændringer i farven på udflåd
- ændringer i mængden af udflåd
- grim lugt som et resultat af udflåd
- kløen i skeden.