

Læge - sygeplejerske instruktioner til Pessar

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 prøve diaphragms finder man ikke præcist ud af den rette størrelse pessar til patienten. Diaphragms passer ikke på samme måde som pessarer.

\*

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 det er så vigtigt at patienten bliver instrueret om at vende tilbage indenfor 24 timer efter placeringen af pessaret og igen efter 72 timer. Derefter skal patienten undersøges igen hver 4.-6. uge(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 overdrevent 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.

Intet selskab bryder sig om at tiltrække opmærksomhed over bagdelene ved deres produkter, dog som den største fabrikant af pessarer, føler vi et ansvar for at gøre opmærksom på de ovenstående problemstillinger, som hører med til at få et pessar.

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.

## INCONTINENS DISH OG INCONTINENSRING

Udøver tryk og regulerer urininkontinens (evt med mild prolaps).

NB: Vi anbefaler at incontinence ringpessaret bliver indsat og taget ud af en læge eller sygeplejerske - men det er vores erfaring at denne patientgrupper, som ofter er unge kvinder der let kan lære selv at placere et pessar.

Pessaret bør vaskes med vaginal sæbe og vand før genindsættes.

### INDIKATIONER:

Regulerer urininkontinens

Pessaret genopretter urinkontinens ved at stabilisere blærehalsen og tilfører det rette tryk på urethra med øget urethral funktionel længde og lukkeevne til følge.

### KONTRAINDIKATIONER:

Underlivsinfektioner eller rifter.

Pessarer virker ikke hos en uvillig patient.

Forsigtighed tilrådes ved anvendelse af pessar til gravide kvinder.

### Marshall-Marchetti-prøve:

1. Få patienten til at stå op og hoste med fuld blære.
2. Hvis der er lækage af urin ved hvert host er der tale om stressincontinens.
3. Elever nu blærehalsen som vist på fig. 1 med en finger på hver side af urethra og bed patienten om igen at hoste.
4. Hvis der ikke er lækage er prøven godtaget og der foreslås en blærehalssuspension eller et korrekt tilpasset pessar, som behandling.

\*

Tilpas det størst mulige incontinence- ring/dish pessar som kan indsættes uden at patienten føler ubehag derved.

\*

Bed patienten om at rejse sig og hoste. Hvis der ikke er nogen lækage, bed hende om at tømme blæren.

\*

Hvis hun kan dette uden problemer og pessaret bliver siddende efter atter en undersøgelse og patienten føler sig tilpads med pessaret, er der gode muligheder for at det rette pessar er indsat.

\*

Hvis patienten har problemer med at tisse, kan det være fordi pessaret er for stort. Prøv derfor et mindre incontinence-dishpessar.

\*

NB: Det er nødvendigt at alle incontinencepessarer tilpadses præcist. Det anbefales at man minimum har fire størrelser af dette pessar liggende (60mm, 65mm, 70mm, 75mm).

## FORDELE VED MEDICINSK SILIKONE

1. Bedre holdbarhed på hylden eller i brug.
2. Absorberer ikke lugte eller sekreter.
3. Kan autoklaveres, koges eller koldsteriliseres.
4. Ikke allergifremkaldende.

## VEDLIGEHODELSE OG BEHANDLING AF PESSARET.

Anbefalet sterilisation:

1. Autoklaveres ved 15 pounds (250F)(121C) tryk i 15 min.
2. Koge i 15 min.

Afgasning/Desinficering

CIDEX(Johnson & Johnson) CHLOROPHENYL(Bard-Parker).

Steriliseringsmidlet bør renses grundigt med vand.

Ulcerationer og udflåd forekommer ofte i tilfælde af fuldstændig fremfald i kraft af irritation af den ydre cervix.

At reducere mængden og behandle irritationen er de første skridt forud for at anvende pessar.

Den eneste metode for at bestemme den rette størrelse ring uden støtte findes gennem at prøve sig frem. Hullerne i midten gør dræning muligt uden at reducere pessarets effektivitet. Det unikke silikone-folde-design sørger for enkel indsættelse og udtagelse. I modsætning til gummi absorberer silikone ikke sekreter eller udskilder lugte.

Den eneste metode for at bestemme den rette størrelse ring uden støtte findes gennem at prøve sig frem. Hullerne i midten gør dræning muligt uden at reducere pessarets effektivitet. Det unikke silikone-folde-design sørger for enkel indsættelse og udtagelse.

## FØR PESSARET PLACERES

Foretag en GU før du indsættelse af pessaret.

1: Anvend en tør handske på. Hvis det er nødvendigt smør kun den foreste ende af pessaret, som vist på fig. 1.

Fold pessaret (før siderne sammen) som vist på fig. 3 med buerne pegende nedad.

2: Pessaret foldes som vist på fig. 2.

3: Brug pegefingern på den modsatte hånd til at trykke på perinæum. Ved indsættelse af pessaret holdes pessaret parallelt med introitus. Før forenden af pessaret i oval form forbi cervix ind i bageste fornix. Tillad pessaret at åbne sig efter det har passeret introitus.

4: Brug pegefingern til at føre pessaret langs den nedre skedevæg ind til bageste fornix.

5: Brug pegefingern til at føre "kuglen" op bag symphysen som på fig. 3.

6: Herefter us pt stående let fremoverbøjet.

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 og obstruktion af uretra.

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: Antag ikke at en udskiftning vil ske med samme størrelse pessar som før. Undersøg om det passer for at sikre patienten fortsat velbehag og symptomerfrihed.

Holdbarheden af et pessar er begrænset.

## FJERNELSE INCONTINCE RING OG DISH

Fang kuglen på ringen med pegefingern - fold den og træk forsigtigt ringen ud..

### PATIENTINSTRUKS

Få patienten til at:

Kontakte ved miktionsbesvær.

Kontakte 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.