

SILIKONERING (med/uden støtte)

Ring uden støtte til milde fremfald.

NB: Vi anbefaler at ringpessaret bliver placeret og taget ud af en læge eller sygeplejerske.

INDIKATIONER:

Milex ringpessaret, som vist, er ekstremt effektivt til at sørge for den nødvendige støtte i førstegrads og andengrads fremfald. Ring med støtte, ikke vist her, er praktisk til milde fremfald der er kompliceret af et mildt cystocele.

KONTRAINDIKATIONER:

Støttende pessarer er kontraindicerede ved tilstedeværelse af bækkeninfektioner eller rifter.

Pessarer er kontraindicerede hos en usamarbejdsvillig patient.

Nuværende informationer om silikone:

Milex Products, Inc. har haft ugiftige gynækologiske silikoneprodukter for hyperallergiske patienter i over tyve år.

Ugiftigt silikone er mindre reaktivt end almindelige ringe eller latex(gummi). Ugiftigt silikone absorberer ikke sekreter eller lugte og har længere holdbarhed på hylden og i brug.

En meget vigtig fordel ved ugiftigt silikone er at det kan holde til gentagende gange at blive steriliseret i form af kogning eller autoklivering. Autoklivering, om muligt, er den anbefalede måde at sterilisere på.

Milex har for nyligt været i stand til at finde frem til en metode der gør det muligt at modelere ugiftigt silikone økonomisk, sådan at det er tilgængeligt for de fleste pessarer uden at det har været nødvendigt at hæve prisen for vores kunder.

Det ugiftige silikone som anvendes i vores produkter må ikke forveksles med den silikone gel som anvendes i brystimplantationer. Det ugiftige silikone som anvendes i Milex produkter har været anvendt i mere end to årtier i en del forskellige medicinske redskaber såsom katetere, rør, dialyse maskiner og drop, bare for at nævne nogle få produkter.

Ugiftigt silikone er et biologisk inaktivt uallergisk materiale. Der har ikke været problemer i fortiden med allergiske reaktioner. De sjældne tilfælde kan normalt hurtigt blive opdaget hvis pt instrueres i at henvende sig ved ubehag.

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.

VEDLIGEHOVELSE 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.

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 det er 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 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.

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.

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.

TILPASNING AF PESSAR

Pt bør tømme blæren inden us.

Foretag en GU før du prøver eller placerer pessaret.

FREMFALDSSTADIER

1. og 2. grads fremfald evt med mildt cystocele anbefales ring med/uden støtte (se fig. 1)

3. grads fremfald anbefales

Inflato Ball, Donut, Gellhorn eller Cube (se fig.2)

1. Anvend en tør handske .Hvis nødvendigt smør kun den foreste del af pessaret. Hold det som det er illustreret på fig.4.
2. Pessaret foldes ved at føre de runde huller sammen. Det buede pessar vendes med "spidserne" nedad som vist på fig. 4 og 5.
3. Før pessaret forbi Cervix indtil bagerste fornix. Tillad pessaret at åbne igen til ringform efter det er forbi introitus som vist på fig. 5.
4. Pegefingeren føres dybt ind i skeden for at dreje pessaret en kvart omgang som vist på fig. 6. Ringen kan ikke foldes eller skubbes ud i denne position som vist på fig. 6.
5. Et korrekt fastsat pessar holder fast på overflødig væv ved at holde livmoderen oppe i en slags slynge.
6. Heretter bør pt bøje sig lidt fremover. Undersøgelsen gentages mens patienten står 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, da det kan forårsage ubehag.
7. **Et korrekt placeret pessar vil tillade pegefingeren 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 nogle gange nødvendigt at sætte et nyt eller en anden slags pessar ind efter nogen tid. Antag ikke at en udskiftning vil ske med samme størrelse pessar som før. Holdbarheden af et pessar er begrænset.

FJERNELSE AF PESSAR.

Drej pessaret til mærket i ringen(indersiden) er ud for introitus. Fold pessaret ved at bringe de umærkede sider sammen som på fig. 3 og træk pessaret ud.

PATIENTENINSTRUKS

Få patienten til at:

Ringe 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.