


|  |             |               |            |                  |
|--|-------------|---------------|------------|------------------|
|  <b>Sørlandet sykehus HF</b> |             |               |            | <b>Prosedyre</b> |
| <b>FLEXI-SEAL DIAREDRENASJE</b>  |             |               |            | Side 1 av 4      |
| Tilknyttet   | Dokument ID | Godkjent dato | Gyldig til | Revisjon         |

## Hensikt

Ved bruk av FLEXI-SEAL diaredrenasje ved forventet langvarig diare, vil man kunne redusere hudkomplikasjoner, redusere risikoen for smittespredning og forbedre pasientens pleie og komfort.

## Omfang

Kan legges inn på pasienter hvor man forventer en **langvarig diaretilstand**.

Ved for eksempel oppvekst av clostridium, vil dette være et godt tiltak.

Man kan ha lavere terskel for innleggelse ved stygge decubitus.

Fast eller myk formet avføring kan ikke passere gjennom kateteret og vil blokkere åpningen. Skal altså bare brukes på tynn diare.

## Ansvar

Legges inn av sykepleier etter evt. avklaring av gastrokirurg ved tvilstilfeller (se kontraindikasjoner)

## Kontraindikasjoner

Sonden skal ikke ligge inne mer enn 29 dager sammenhengende

Pas. skal være over 18 år.

Pas. med svekket rektumslimhinne (ischemi, ulcerøse slimhinner, m.m.) skal har godkjenning fra gastrokirurg før innleggelse. Det samme gjelder ifht operasjoner, tumor eller annen sykdom/skade i dette området.

Pas. med paraplegi og tetraplegi vil mangle musk.tonus i sfinkter og vil få problemer med dette systemet.

Hvis tegn til rektal blødning oppstår, fjern systemet umiddelbart og kontakt vakthavende kirurg.

Sonden må ikke legges inn ved obstipasjonsdiare!

## Utstyret

Det myke silikonkateteret settes inn i endetarmen for å kontrollere og avlede avføring. Det er en lavtrykksballong i den ene enden og en forbindelse for tilkobling av oppsamlingsposen i den andre enden. Takket være innovativ teknologi, vil det minimale trykket som brukes til å blåse opp ballongen redusere risikoen for rektal vevsskade til et minimum.



2 små tuber er festet til silikonkateteret. En sprøyte, med "45 ml" trykket på den, brukes til å blåse opp retensjonsballongen (kuffen) etter at enheten er satt inn i pasientens endetarm. En annen sprøyte, med "IRRIG." trykket på den, brukes til å skylle enheten.



|  |   |   |                                  |
|--|---|---|----------------------------------|
| Utarbeidet av<br>Fagspl. Frode Kleivland | Fagansvarlig<br>Seksj. overl. Peter Bohge | Godkjent av<br>Avd. leder Grete K. Erdvik | Skrevet ut dato<br>4. april 2024 |
|--|---|---|----------------------------------|



## FLEXI-SEAL DIAREDRENASJE

Tilknyttet

Dokument ID

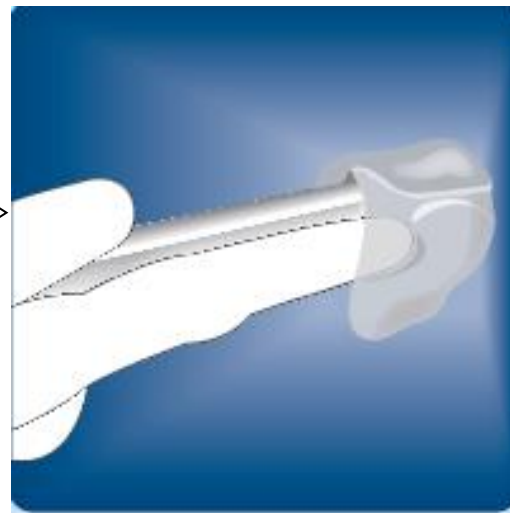
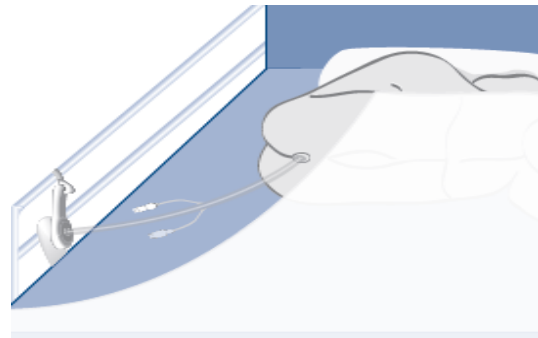
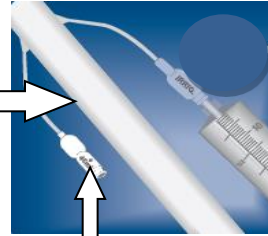
Godkjent dato

Gyldig til

Revisjon

## BRUKSANVISNING

1. Bruk den medfølgende sprøyten til å fjerne rester av luft i ballongen. Sett deretter inn opptil 45 ml lunket kranvann til den hvite Luer-lock-koblingen. (merket 45 ml).  
**NB: Kuffen skal aldri fylles med mer enn 45 ml væske**
2. **Signalindikator** popper opp for å hjelpe oss til å bestemme når retensjonsballongen (kuffen) er fylt til riktig volum. Denne boblen ekspanderer etterhvert som væske injiseres. Stopp straks signalindikatoren spretter opp. Trekk evt. ut litt igjen og sett deretter inn væsken nøyaktig på grensen til at indikatoren popper opp. Dette for å hindre høyt trykk.
3. **Klargjøring av pasient.** Pas. skal helst ligge på venstre side. Undersøk rektum med fingeren for å vurdere om systemet er egnet. Du vil da evt kunne oppdage hemorider, tumor som vil kreve en godkjenning av gastrokirurg før innleggelsen. Hvis du her også kjenner avføringsklumper, så kan dette skyldes obstipasjonsdiare!
4. Fold kateteret ut og legg det flatt på sengen, strekk ut oppsamlingsposen mot fotenden av sengen
5. Dekk kateterets ballongende med glidemiddel. Den blå ballonglommen finnes på kateterets spiss. Sett inn litt gel på pekefingeren og før den opp i denne lommen. Ta kateteret og før forsiktig ballongenden inn gjennom analsfinkteren inntil ballongen er innenfor den ytre rektumsåpningen og godt inne i rektumsampullen.
6. Fyll ballongen med inntil 45 ml (se ovenfor)
7. Hvis signalindikatoren popper opp på mindre enn 30 ml, trekk ut væsken og plasser ballongen på nytt i rektumampullen. (kan tyde på at den sitter i sfinkter)
8. Fjern sprøyten fra påfyllingsporten, og trekk forsiktig idet myke silikonkateteret for å sjekke at ballongen sitter sikkert i rektum.



**FLEXI-SEAL DIAREDRENASJE**

Tilknyttet

Dokument ID

Godkjent dato

Gyldig til

Revisjon



9. Plasser hele lengden av kateteret langs med pasientens ben. Unngå knekk og evt. hindringer.

**SKYLLING AV SYSTEMET**

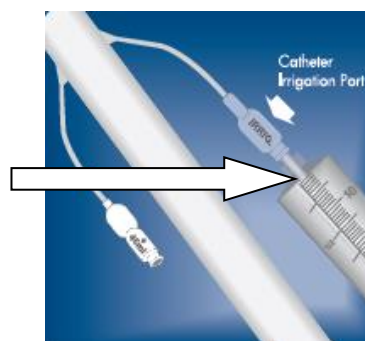
**Kateteret skal skylles minst hver 4. time med 50 – 100 ml lunket kranvann.**

Dette gjøres ved å fylle en sprøyte (med luerlock) med 50 ml lunkent kranvann og koble sprøyten til utskyllingsporten merket **IRRIG.**

Gjenta skyllingsprosedyren så ofte det er nødvendig for å opprettholde full funksjon i systemet

NB: Skyllvæsken må skrives som ”innvæske” på intensivkurven. (så lenge man måler og fører diarevolum på ”utvæske”

PS: Systemet har verken latex eller PVC i seg.

**Referanser:**

[www.convatec.com](http://www.convatec.com)

**FLEXI-SEAL DIAREDRENASJE**

Side 1 av 4

Dokument ID:

**II.SOK.AIO.SSK.2.c-14**

Gruppe:

I

Godkjent dato:

**04.04.2024**

Gyldig til:

**04.04.2026**

Revisjon:

**1.06**

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

Utarbeidet av:

**Fagspl. Frode Kleveland**

Først utgitt:

**28.03.2012**

Fagansvarlig:

**Peter Bohge**

Godkjent av:

**Avd.leder Grete K. Erdvik**

I