#rethinking critical care

How does hygh-tec work?*

Vorbereitung des Patienten

Lagern Sie den Patienten für die Anlage der Drainage in flacher Linksseitenlage, sofern möglich.

Tasten Sie die Rektumampulle aus. Verwenden Sie ein Gleitmittel. Achten Sie auf eventuelle Raumforderungen oder Verengungen innerhalb des Rektums und des Anus. **Achten Sie auf einen ausreichenden Tonus des analen Schließmuskels.**

Bei Stuhl in der Ampulle oder bei erwartetem Stuhlabgang, den Patienten vorbereitend mit einem rektalen Einlauf abführen.
Empfehlung: Verwenden Sie 500 ml einer kristalloiden, körperwarmen Infusionslösung.

Vorbereitung des Systems

Verbinden Sie die Drainage mit dem beiliegenden Sammelbeutel.

EVAC

Entleeren Sie den Drainagekopf vollständig mit der beiliegenden Befüllspritze.

GEL

Bestreichen Sie das vordere Drittel der Drainage mit Gleitgel.

Einführen des Systems

Greifen Sie den Kopfteil der Drainage wie abgebildet und führen Sie ihn bis zu etwa zwei Drittel in den Anus ein.

AIR 85 ml

Befüllen Sie den Drainagekopf mit 85 ml Luft. Verwenden Sie hierfür die beigelegte Befüllspritze mit Volumenmarkierung. Achten Sie auf eine moderate, nicht zu rasche Befüllung, um die Auslösung eines analen Öffnungsreflexes bzw. eines Ausscheidungsreflexes zu vermeiden. **Der Drainagekopf nimmt im Rektum einen schlaff befüllten, spannungslosen Zustand an. Überschreiten Sie die vorgegebene Füllmenge von 85 ml Luft nicht.**

Überprüfen Sie die die transanale Lage des Drainagekopfes. Der gelbe Ring zur Lagekontrolle muss vor dem Anus sichtbar sein. Bei normaler Anatomie ragt der hintere Ballonanteil des Drainagekopfs aus dem Anus heraus.

Kontrollieren Sie den aus dem Anus herausragenden Ballonanteil auf Füllung. Der Ballon muss sichtbar und tastbar gefüllt sein.

Entwinden Sie den Drainageschlauch. Stellen Sie sicher, dass der Ablauf der Drainage frei und unbehindert ist. **Befestigen Sie den Sammelbeutel ausreichend tief unterhalb des Patienten.**

500 ml

Empfehlung: Führen Sie die erste Spülung des Systems ungefähr 30 Minuten nach der Platzierung der Drainage durch. Verwenden Sie vorzugsweise 500 ml einer kristalloiden, körperwarmen Infusionslösung. Verwenden Sie ein herkömmliches Infusionsset.

Irrig

Wichtig: Verbinden Sie die Spüllösung mit dem mit „Irrig" gekennzeichneten Irrigationsport. Achten Sie auf einen moderaten Zufluss der Lösung. Bei zu raschem Zufluss kann es zur Auslösung eines analen Öffnungsreflexes bzw. eines Ausscheidungsreflexes kommen.

Wartung der Drainage

Einmal pro Schicht

Überprüfen Sie die korrekte, transanale Lage des Drainagekopfs. Der gelbe Ring muss vor dem Anus sichtbar sein.

Überprüfen Sie die Befüllung des Drainagekopfes. Der aus dem Anus herausragende Ballonanteil des Drainagekopfes muss sichtbar und tastbar gefüllt sein. Ist der Füllzustand des Ballons unklar oder kann der Füllzustand vom Anwender nicht beurteilt werden, sollte der Drainagekopf vollständig entleert und anschließend wieder mit 85 ml Luft befüllt werden. Verwenden Sie hierfür die beigelegte Befüllspritze.

150 ml

Irrig

Führen Sie einmal pro Schicht eine reinigende Spülung des Systems mit 150 ml Flüssigkeit durch. Empfehlung: Verwenden Sie vorzugsweise eine kristalloide Infusionslösung und ein herkömmliches Infusionsset. Achten Sie auf einen moderaten Zufluss der Lösung. Bei zu raschem Zufluss kann es zur Auslösung eines analen Öffnungsreflexes bzw. eines Ausscheidungsreflexes kommen. **Wichtig: Schließen Sie die Spüllösung an den mit „Irrig" gekennzeichneten Spülport an.**

Achten Sie auf eine ausreichend fließfähige Konsistenz des Stuhls. Überprüfen Sie den freien, unbehinderten Stuhlabfluss vom Patienten zum Sammelbeutel. Der Schlauch sollte frei liegen und nicht verwunden sein. Achten Sie auf Zeichen von Stuhlstauung. Auskultieren Sie die Darmtätigkeit des Patienten regelmäßig.

Im 3-tägigen Intervall

Entleeren Sie den Drainagekopf vollständig und befüllen Sie ihn erneut mit 85 ml Luft. Verwenden Sie die beiliegende Befüllspritze.

Zusätzliche Informationen

Wenn es zum Austritt von Stuhl aus dem Anus kommt:
Sollte es bei einer korrekt transanal platzierten Drainage dennoch zur Leckage von Stuhl aus dem Anus kommen, können folgende Ursachen verantwortlich sein:

- eine rektale Stauung von Stuhl durch eine Verlegung des Drainagelumens durch nicht ausreichend fließfähigen Stuhl
- eine Überfüllung des Drainagekopfes mit einem daraus resultierenden Verschluss des Drainagelumens
- ein unzureichender Tonus des analen Schließmuskels
- ein besonders vigilanter Patient
- eine unzureichende Befüllung des Drainagekopfes

Der Drainagekopf sollte im Falle einer festgestellten Leckage von Stuhl grundsätzlich vollständig entleert und anschließend wieder mit 85 ml Luft befüllt werden. Eine Befüllung über 85 ml hinaus verbessert die Dichtungsleistung der Drainage nicht. Eine Überfüllung des Drainagekopfes kann einen Lumen verschließenden Kollaps der stuhlableitenden Schlauchkomponente im Inneren des Drainagekopfes verursachen. Dies kann zur rektalen Stauung von Stuhl und somit zum Überlaufen des Systems führen.

Wenn die Drainage aus dem Rektum herausgleitet:
Hierfür können verschiedene Ursachen verantwortlich sein, wie beispielsweise:

- eine rektale Stauung von Stuhl durch eine Verlegung des Drainagelumens, insbesondere durch nicht ausreichend fließfähigen Stuhl
- ein unzureichender Tonus des analen Schließmuskels
- ein besonders vigilanter Patient
- eine unzureichende Befüllung des Drainagekopfes

Wenn der Drainagekopf in das Rektum hineingleitet:
Ein Hineingleiten des transanal platzierten Drainagekopfes in das Rektum wird insbesondere bei Patienten in sitzender Position beobachtet. Bei sitzenden Patienten und Patienten in Oberkörperhochlage ist daher auf eine engmaschige Kontrolle der korrekten Lage der Drainage zu achten. Diese kann durch den gelben Ring sichergestellt werden, der vor dem Anus sichtbar sein muss.

Wenn der Füllzustand des Drainagekopfs unklar oder nicht beurteilbar ist:
Der Drainagekopf sollte dann vollständig entleert und anschließend wiederum mit 85 ml Luft befüllt werden. Verwenden Sie hierfür die beigelegte Befüllspritze.

Maximale Anwendungsdauer

bag 48 hours — Sammelbeutel: 48 Stunden (Empfehlung)

drainage 30 days max. — Drainage: nicht mehr als 30 Tage

Rektale Irrigation

Lagern Sie den Patienten für die Anlage der Drainage in flacher Linksseitenlage, sofern möglich.
Positionieren Sie den roten Verschluss-Strap ca. 10 cm vom Anus des Patienten entfernt und ziehen Sie den Strap zu.
Führen Sie die rektale Irrigation vorzugsweise mit körperwarmer Flüssigkeit durch.
Empfehlung: Verwenden Sie 500 ml einer kristalloiden, körperwarmen Infusionslösung, z. B. NaCl 0,9 %. Verwenden Sie ein herkömmliches Infusionsset.

500 ml

Irrig

Wichtig: Schließen Sie die Spüllösung an den mit „Irrig" gekennzeichneten Spülport an.

Zum Beenden der Irrigation öffnen Sie den Strap und streifen Sie ihn zum Sammelbeutel hin ab.

Rektale Gabe von Medikamenten / aktiven Substanzen

Jede rektale Gabe von wirksamen Substanzen muss vom behandelnden Arzt angeordnet werden.

Die der jeweiligen Substanz exponierten Drainagekomponenten bestehen aus Polyurethan, Polycarbonat, PVC und Silikon. Besprechen Sie die chemische Kompatibilität der jeweilig zugeführten Substanz mit dem betreuenden Arzt oder Apotheker.

Stuhlmodifikation

hygh-tec® basic-plus bietet die Option der therapeutisch indizierten Stuhlverflüssigung. Jede Form der Stuhlmodifikation muss vom behandelnden Arzt angeordnet werden.

Die Anwendung einer Stuhldrainage hängt von einer ausreichend fließfähigen Konsistenz des abzuleitenden Stuhls ab. Fließfähiger Stuhl kann im Rahmen der jeweiligen, bereits verordneten Stuhlmodifikation durch entsprechende Anpassung der Dosierung eingestellt werden.

Probenentnahme

Positionieren Sie den roten Verschluss-Strap ca. 5 cm unterhalb des Ports für die Probenentnahme und ziehen Sie den Strap zu.
Führen Sie den Konus der Entnahmespritze so weit wie möglich in den Entnahmestutzen des Ports ein und entnehmen Sie die Stuhlprobe. Öffnen Sie den Strap und streifen Sie ihn zum Sammelbeutel hin ab.

port

Wechsel des Sammelbeutels

Der Sammelbeutel sollte nicht länger als 48 Stunden mit dem stuhlableitenden Katheter verbunden bleiben. Vermeiden Sie beim Wechsel des Sammelbeutels Verschmutzungen mit Stuhl. Platzieren Sie hierfür den Verschluss-Strap in unmittelbarer Nähe des Konnektors und ziehen Sie ihn dichtend zu.

Entfernung der Beutels

hygiene

Verschließen Sie den gebrauchten Beutel mit der zugehörigen Verschlusskappe. Entsorgen Sie den Beutel sachgerecht, entsprechend den jeweils geltenden Hygiene-Vorschriften.

Entfernung der Drainage

hygiene

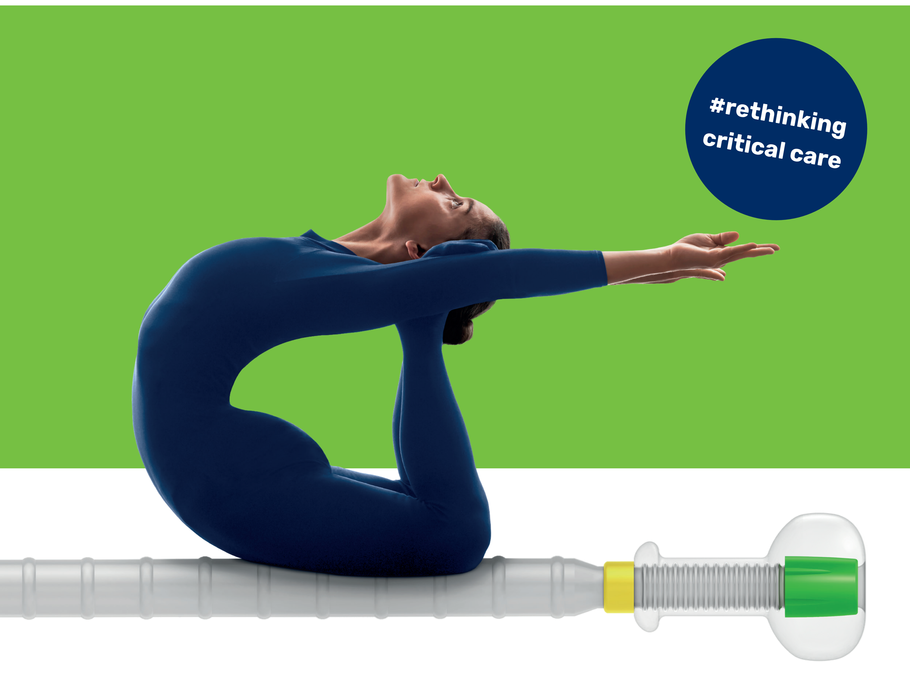
Entleeren Sie den Drainagekopf vollständig und entnehmen Sie die Drainage vorsichtig aus dem Rektum.
Entsorgen Sie die gebrauchte Drainage sachgerecht, entsprechend den jeweils geltenden Hygiene-Vorschriften. Beachten Sie die Vorgaben zur Entsorgung für kontaminierte Produkte / Abfälle bspw. für erregerhaltigen Stuhl von Patienten mit Infektionskrankheiten.

***Bitte verwenden Sie diese Anwendungsinformationen in Verbindung mit der, dem Produkt beiliegenden, detaillierten Gebrauchsanweisung. Bei Fragen zur Anwendung: T** +49 (0)7254 40397-0 **| E** info@amb-medtec.com

CE 0483

QR-Code scannen und Kontakt aufnehmen.

KDS-DD066_AMB_Oct 2023



hygh-tec®
balloon technology for critical care

hyghtec.com