

Expertenempfehlungen für das Management bei akuter Stuhlinkontinenz mit Diarrhoe auf der Intensivstation

C Bayón García, R Binks, E De Luca, C Dierkes, A Franci, E Gallart, G Niederalt, D Wyncoll, P Vaes, B Soderquist, S Gibot. J Intensive Care Soc. 2013;14(Beilage 2):1-9.

Algorithmus für AFId Risikobewertung und -management^{1 ‡}

Diagnose einer AFId

Eine zweite Episode von Stuhlinkontinenz mit Diarrhoe (flüssiger oder halbflüssiger Stuhl, Bristol-Stuhl-Tabelle Typ 6-7) innerhalb von 24 Stunden

AFId mit Komplikationen/ Komplikationsrisiko:

Gefahr von Hautschädigungen im Bereich des Perineums, z. B.:

- Feuchtigkeitsläsion, Abschürfung, Druckgeschwür, Verbrennung
- Wunden mit Infektions-/Fasziitisrisiko
- Fournier-Gangrän
- Postoperativ, z. B. Verschiebelappenplastik

Risiko von Kreuzinfektionen, z. B.:

- *C. difficile*, MRSA, *E. coli*, ESBL, CRE usw.
- Darminfektion/Enteritis ohne Isolationsmöglichkeit

Immobilität, z. B.:

- Schwere Ateminsuffizienz
- Multiple Traumata, z. B. Beckenringfraktur
- ECMO (extrakorporale Membranoxygenierung)
- Großlumiger arterieller/venöser Zugang
- Krankhafte Adipositas

Sehr häufige oder langanhaltende Diarrhoe, z. B.:

- Pankreatitis
- Hepatische Enzephalopathie
- GI-Blutung mit Meläna
- Induziert (absichtlich/unabsichtlich)
- Allogene Transplantation/GVHD (Graft- vs. Host Reaktion)
- Postreanimationssyndrom

Andere klinische Faktoren, z. B.:

- Sondenernährung/schlechter Ernährungszustand

Patientenkomfort und Würde

Bei der palliativen Versorgung

AFId mit guter Prognose:

- Guter Ernährungs-/ Hydratationszustand
- Kurzer Krankenhausaufenthalt
- Behandelbar
- Mobil/ kurzfristig mobilisierbar

Behandlung mit herkömmlichen Methoden:

- Z. B. Einlagen, Inkontinenzeinlagen/ Betaauflagen, Fäkal-Kollektoren
- Regelmäßige Beurteilung
- Reinigung, Befeuchtung und Schutz der Haut

Kontraindikationen für ein Stuhlmanagementsystem (siehe Packungsbeilage/ Gebrauchsanweisung)

Nein

Ja

Stuhlmanagementsystem applizieren

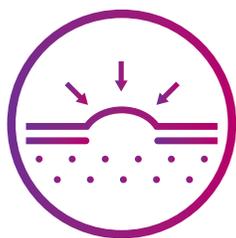
Alle 12 Stunden beurteilen
Reinigung, Befeuchtung
und Schutz der Haut

Behandlung mit
herkömmlichen Methoden, z. B.
Einlagen, Inkontinenzeinlagen/
Betaauflagen, Fäkal-Kollektoren

Reinigung, Befeuchtung
und Schutz der Haut

AFId: akute Stuhlinkontinenz mit Diarrhoe; *C. Difficile*: *Clostridium difficile*; *E. coli*: *Escherichia coli*; MRSA: Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*; ESBL: Extended Spectrum Beta-Lactamase; CRE: Carbapenem-resistente Enterobacteriaceae; FMS: Stuhlmanagementsystem; IFU: Gebrauchsanweisung.

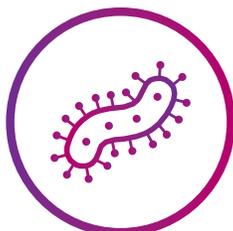
Eine akute Stuhlinkontinenz mit Diarrhoe ist auf der Intensivstation mit erheblichen Problemen verbunden: ^{1,2}



Hautschäden
und Dekubitus



Längere Kranken-
hausaufenthalte
und höhere Kosten



Kreuzkontamination
mit nosokomialen
Keimen

Experten empfehlen die Implementierung eines standardisierten Protokolls für das Management von AFI^d, um damit verbundene Komplikationen zu vermeiden¹

www.flexi-seal.convatec.com

Flexi-Seal™ PROTECT PLUS FMS		
Flexi-Seal™ PROTECT PLUS Stuhlmanagementsystem mit LUER-Konnektor	422303	1 Kit/Karton, 1 Beutel
Flexi-Seal™ PROTECT PLUS Stuhlmanagementsystem mit ENFit™-Konnektor	421703	1 Kit/Karton, 1 Beutel
Flexi-Seal™ PROTECT PLUS Auffangbeutel mit APS-Filter	422291	5 Beutel/Karton
Flexi-Seal™ PROTECT		
Flexi-Seal™ PROTECT Stuhlmanagementsystem mit Ampelindikator	421630	1 Kit/Karton, 1 Beutel
Flexi-Seal™ Privacy™ Auffangbeutel mit APS-Filter (10 Beutel/Box)	411108	10 Beutel/Karton
Flexi-Seal™ Signal™		
Flexi-Seal™ SIGNAL™ Stuhlmanagementsystem	418000	1 Kit/Karton, 3 Beutel
Flexi-Seal™ Privacy™ Auffangbeutel mit APS-Filter (10 Beutel/Box)	411108	10 Beutel/Karton

Flexi-Seal™ Fäkal Kollektor		
Flexi-Seal™ Fäkal Kollektor mit Hydrokolloid*	650078	10 Kollektoren pro Karton

*Wenn Flexi-Seal™ Stuhlmanagementsysteme nicht in Frage kommen

Literaturangaben

1. Bayón García C, Wyncoll D, De Luca E, Dierkes C, Franci A, Gallart E, Niederal G, Binks R P Vaes, B Soderquist, S Gibot. Expertenempfehlungen für das Management bei akuter Stuhlinkontinenz mit Diarrhoe auf der Intensivstation J Intensive Care Soc. 2013;14 (Beilage 2):1-9.
2. Bayón García C, Binks R, De Luca E, Dierkes C, Franci A, Gallart E, Niederal G, Wyncoll D. Prävalenz, Management und klinische Probleme im Zusammenhang mit akuter Stuhlinkontinenz auf der Intensivstation und in der Intensivmedizin: die ERSTE Querschnittsstudie. Intensivpflegepersonal. 2012;28(4):242-50.

‡ Reproduziert mit Genehmigung von Stansted News Ltd von "Bayón García C, Binks R, De Luca E et al. Expertenempfehlungen für das Management bei akuter Stuhlinkontinenz mit Diarrhoe auf der Intensivstation. JICS 2013;14:Beiblatt 2, Seite 6.

™ Alle Marken sind Eigentum der jeweiligen Rechteinhaber.

Convatec engagiert sich als Sponsor der FIRST™-Initiative, um die wichtigsten Probleme bei der Behandlung von akuter Stuhlinkontinenz in der Intensivmedizin besser zu verstehen und anzugehen.

© 2023 ConvaTec Inc. - AP-54500-GBL-DEU

