



DISPOSITIVO PARA CONTROL DE ELIMINACIÓN FECAL FLEXI-SEAL®


(DENF-UCI PE-0X)

El presente documento es propiedad del Hospital Clínico San Carlos. Su difusión total o parcial al exterior de mismo, no puede efectuarse sin el consentimiento de la Dirección de Enfermería. Es responsabilidad de cada destinatario definir y asegurar la difusión interior de este documento en el área al que pertenezca.

REALIZADO	REVISADO	APROBADO
Fecha: Mar 2013 POR: ENFERMERAS UNIDAD DE CRÍTICOS 1	Fecha: Junio 2014 POR: SUBCOMISIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	Fecha: Marzo de 2015 POR: COMISIÓN CUIDADOS DE ENFERMERIA

CAMBIOS RESPECTO A LA VERSION ANTERIOR

VERSIÓN	Modificación

 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>DISPOSITIVO PARA CONTROL DE ELIMINACIÓN FECAL FLEXI-SEAL®</p>	
<p>DENF- UCI PE-00</p>	<p>VERSION: 0 Marzo 2015</p>	<p>Página 2 de 14</p>

INTRODUCCIÓN

La diarrea e incontinencia fecal transitoria constituyen un problema común que puede agravar patologías preexistentes, dificultar su tratamiento y empeorar el pronóstico de los pacientes ¹

Según el estudio COMGINE se considera que el paciente presenta diarrea si el número de deposiciones es igual o superior a 5 en un periodo de 24 h o si el paciente presenta 2 deposiciones de un volumen estimado superior a 1000 ml en el mismo periodo. ¹

El paciente crítico es más susceptible a padecer episodios de diarrea e incontinencia fecal aguda de origen desconocido o multifactorial:

- Alteración de la flora intestinal
- Alteración de la motilidad gastrointestinal
- Reposo intestinal prolongado
- Administración de nutrición enteral
- Tratamientos farmacológicos (p.e. antibióticos)

La prevalencia en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) españolas es de 4-6%.

Las dos causas más frecuentes de incontinencia fecal aguda son la infección por Clostridium Difficile y las complicaciones secundarias a la alimentación enteral

JUSTIFICACIÓN

La incontinencia fecal es un factor de riesgo para la aparición de úlceras por presión y la transmisión de infecciones nosocomiales como Clostridium difficile. La presencia de lesiones en la piel perianal, suponen una dificultad para la protección de estas frente a la humedad e infecciones. Por último, la higiene y movilización necesaria, aumenta la posibilidad de efectos adversos en el paciente crítico, especialmente en aquellos con inestabilidad hemodinámica, respiratoria y/o neurológica.¹

Por todo esto, el tratamiento de la incontinencia fecal debe constituir una prioridad en las unidades de Críticos ¹


Durante tiempo se han utilizado diferentes tipos de dispositivos (empapadores, sondas rectales...), no siendo ninguno de estos totalmente eficaz. Los más empleados son los empapadores, pero estos no consiguen mantener la piel seca² En España se empezó a utilizar desde el año 2004 un novedoso sistema para el control de la eliminación fecal en pacientes con heces líquidas o semilíquidas, comercializado como sonda Flexi-Seal ®¹(Fig.1).



Fig.1 Kit sonda Flexi-Seal ®.

Este dispositivo está formado por un circuito cerrado que consta de:

- Catéter de silicona blando con un globo de retención de baja presión en su parte proximal (queda alojado en el recto) con una hendidura digital de color azul y dos puertos de entrada:

 <p>Hospital Clínico San Carlos SaludMadrid Comunidad de Madrid</p> <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>DISPOSITIVO PARA CONTROL DE ELIMINACIÓN FECAL FLEXI-SEAL®</p>	
<p>DENF- UCI PE-00</p>	<p>VERSION: 0 Marzo 2015</p>	<p>Página 4 de 14</p>

- a. para el llenado del globo con señal indicadora de inflación, con la impresión “45ml”, para evitar la salida del dispositivo
- b. para la irrigación del dispositivo y administración de medicación con la impresión “IRRIG”.



Fig.2. Señal indicadora de inflación. Fig.3. Hendidura digital. F.4. Globo de retención.


- Bolsa recolectora (con filtro de carbón para disminuir el olor) transparente y cerrada con sistema de sujeción y escala de medición de 100 a 1000 ml.

OBJETIVO

- Minimizar el riesgo de aparición de lesiones por humedad relacionadas con la diarrea y facilitar la epitelización en pacientes con lesiones cutáneas ya existentes (UPP, quemados, gangrena de Fournier).
- Prevenir la infección asociada al contacto con las heces y transmisión de agentes infecciosos.
- Aumentar el confort del paciente.
- Minimizar las movilizaciones en pacientes inestables.

ALCANCE

Este procedimiento va dirigido a pacientes de las UCI de adultos del hospital Clínico San Carlos.

 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>DISPOSITIVO PARA CONTROL DE ELIMINACIÓN FECAL FLEXI-SEAL®</p>	
<p>DENF- UCI PE-00</p>	<p>VERSION: 0 Marzo 2015</p>	<p>Página 5 de 14</p>

CRITERIOS DE UTILIZACION

- Pacientes críticos que presentan diarrea.
- Pacientes con lesiones en la parte posterior del muslo, región glútea y/o perineal.
 - Heridas quirúrgicas
 - Úlceras por presión
 - Quemaduras
 - Gangrena de Fournier.
- Pacientes con diarrea secundaria a una infección nosocomial o comunitaria (Clostridium Difficile, Salmonela, etc.)
- Pacientes en los que las movilizaciones estén contraindicadas o presenten inestabilidad hemodinámica.

Este dispositivo se colocará siempre previa prescripción médica.

CRITERIOS DE NO UTILIZACIÓN

- Pacientes con alteraciones de la mucosa rectal, lesión rectal o anal y sospecha o confirmación de tumor.
- Pacientes con intervenciones quirúrgicas en la parte distal del intestino grueso o el recto en el curso del último año.
- Pacientes que presenten hemorroides importantes.
- Pacientes con coagulopatías severas (anticoagulación, plaquetopenia, etc.)
- Pacientes con alergia o sensibilidad a los componentes del dispositivo.

EQUIPO HUMANO

- Enfermero
- Auxiliar de enfermería.
- Celador (si procede).

EQUIPO MATERIAL

- Set de dispositivo: sonda (dispositivo Flexi-Seal®), bolsa colectora y jeringa de 45ml.
- Lubricante hidrosoluble
- 45 ml de agua
- Guantes desechables
- Empapador.

PROCEDIMIENTO

1. Lavarse las manos según protocolo de “Lavado higiénico de manos”.
2. Identificar al paciente y confirmar la indicación.
3. Explicar el procedimiento al paciente, si su estado de conciencia y su capacidad de entendimiento lo permite, ya que facilita su colaboración y le da seguridad.
4. Preservar la intimidad del paciente mediante la utilización de mampara, cortina o biombo.
5. Levantar la cama a un nivel apropiado y bajar barandillas.
6. Lavarse las manos según protocolo de “Lavado higiénico de manos”.
7. Colocarse los guantes desechables.
8. Colocar empapador.
9. Retirar cualquier elemento presente en el conducto anal antes de proceder a la inserción del dispositivo.
10. Realizar tacto rectal para evaluar alteraciones del canal y ampolla rectal.

11. Retirar guantes y tras lavado higiénico de manos, colocar guantes desechables limpios.
12. Comprobar la integridad del globo de retención y de la señal indicadora de inflación exclusiva.
 - a. conectar la jeringa al puerto de inflación para extraer el exceso de aire que pueda haber en el globo de retención
 - b. llenar la jeringa con 45 ml de agua y acoplarla a la conexión de inflación
 - c. administrar hasta que sobresalga la burbuja de la señal indicadora de inflación
 - d. extraer el agua para desinflar de nuevo el globo.
13. Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo si es posible, o en decúbito supino con las rodillas flexionadas.
14. Extender la sonda, para que se mantenga plana sobre la cama.
15. Acoplar la bolsa colectora al extremo de la sonda.



Fig.5. Ajuste de la bolsa conectora a la sonda.

16. Lubricar el globo de retención y el dedo índice, colocando éste en la hendidura adyacente al globo señalada en azul.



Fig. 6. Situación del dedo en la hendidura azul.

17. Insertar suavemente la sonda a través del ano hasta la ampolla rectal.
18. Comprobar que la marca negra circular queda a la altura del ano. El dedo puede retirarse o dejarse en la zona para la inflación del globo.
19. Inflar el globo de retención con un máximo de 45ml de agua, observando la señal indicadora de inflación
 - Introducir el agua solo hasta que sobresalga la burbuja indicadora de llenado y se detenga, nunca más de 45ml. La señal puede sobresalir antes de llegar a los 45 ml si el espacio disponible para el globo de retención es más pequeño. El inflado adecuado del balón minimiza el riesgo de fuga y el exceso puede producir lesiones por presión.



Fig.7. Llenado del globo por puerto de irrigación.

20. Retirar la jeringa de la conexión de inflación y tirar suavemente de la sonda comprobando que queda anclada correctamente en el recto.
21. Verificar que la línea negra, indicadora de posición, continúa a la altura del ano.

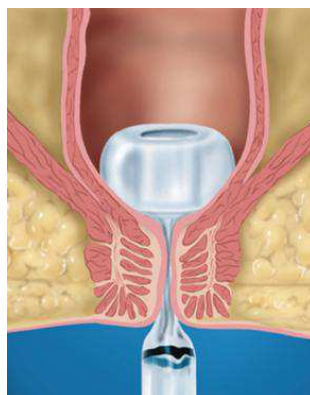



Fig.8. Situación de la sonda en el recto con el globo lleno.


22. Disponer la sonda a lo largo y entre las piernas del paciente, para evitar acodamientos y/o obstrucciones, así como salidas accidentales en las movilizaciones.
23. Sujetar la bolsa colectora con ayuda de la cinta de sujeción en una posición más baja que la salida de la sonda para facilitar el drenado.
24. Recoger el material utilizado y desechar en el contenedor destinado a tal fin.
25. Quitarse los guantes y lavarse las manos según protocolo de “Lavado higiénico de manos”.
26. Dejar al paciente en posición confortable.
27. Anotar fecha y hora de la técnica en los registros de enfermería y posibles incidencias

MANTENIMIENTO DEL DISPOSITIVO

- Valorar la tolerancia del paciente al dispositivo.
 - Dolor rectal persistente
 - Hemorragia rectal
 - Distensión abdominal.
- Si el paciente está consciente explicarle la posibilidad de notar sensación de plenitud en la zona rectal.

 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>DISPOSITIVO PARA CONTROL DE ELIMINACIÓN FECAL FLEXI-SEAL®</p>	
<p>DENF- UCI PE-00</p>	<p>VERSION: 0 Marzo 2015</p>	<p>Página 10 de 14</p>

- Comprobar la consistencia de las heces al menos, una vez por turno.
- Vigilar el estado de la piel perianal y la evolución de las lesiones si las hubiese.
- Verificar el correcto hinchado del globo mediante la burbuja indicadora de presión una vez por turno.
- Comprobar tras cada movilización o al menos una vez por turno la correcta colocación de la sonda verificando la posición de la línea negra. Si la sonda se ha salido se procederá a su retirada previo deshinchado de globo y su reinsertión.
- Evitar la tracción tanto en las movilizaciones como en la ubicación del dispositivo a los pies de la cama del paciente (bolsa colectora)
- Lavar la sonda una vez por turno, y siempre que se sospeche obstrucción, con 20ml de agua a través del puerto de irrigación, anotándolo en los registros, para contabilizar el balance.
- No insertar nada en el conducto anal mientras el dispositivo esté puesto (supositorios, termómetros...) para evitar lesiones al paciente.
- Para la administración de medicación utilizar el puerto de irrigación:
 - Confirmar que la línea de irrigación está permeable
 - Para garantizar la correcta administración lavar inmediatamente después con al menos 50 ml de agua.
 - Pinzar el catéter con la pinza de cierre para garantizar que no haya flujo a través de este a la altura de la línea negra indicadora
 - Dejar que los medicamentos permanezcan en el recto el tiempo necesario según la pauta médica
 - Retirar la pinza de cierre y desechar la jeringa
 - En el caso del administrar protocolo de descontaminación selectiva (SDD), utilizar la solución oral (la composición es la misma que la del supositorio) y pinzar posteriormente durante 1 hora.
- Realizar movimientos de ordeño de la sonda, al menos cada 8 horas, para facilitar la progresión de las heces a través de la misma.

 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>DISPOSITIVO PARA CONTROL DE ELIMINACIÓN FECAL FLEXI-SEAL®</p>	
<p>DENF- UCI PE-00</p>	<p>VERSION: 0 Marzo 2015</p>	<p>Página 11 de 14</p>

- Cambiar la bolsa colectora cuando sea necesario, cerrándola herméticamente con el tapón que incorpora para desecharla.
- Para la recogida de muestras utilizar el puerto destinado a tal fin
- Registrar al finalizar el turno cantidad y características de las heces

COMPLICACIONES

- Pérdida excesiva de heces alrededor del dispositivo.
- Perforación intestinal
- Obstrucción intestinal
- Infección
- Necrosis por presión de la mucosa rectal o anal
- Disfunción del esfínter anal transitoria

RETIRADA DEL DISPOSITIVO


- Remisión del proceso diarreico (han pasado más de 24 horas desde la última deposición no semilíquida)
- Cicatrización de las lesiones que justificaron su colocación.
- Intolerancia al dispositivo por parte del paciente.
- Tiempo de inserción de la sonda superior a 29 días. Si la indicación continuase, se colocará una nueva sonda.

EQUIPO MATERIAL

- Guantes desechables
- Empapador.

PROCEDIMIENTO

1. Lavarse las manos según protocolo de “Lavado higiénico de manos”.


 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	<p>DISPOSITIVO PARA CONTROL DE ELIMINACIÓN FECAL FLEXI-SEAL®</p>	
<p>DENF- UCI PE-00</p>	<p>VERSION: 0 Marzo 2015</p>	<p>Página 12 de 14</p>

2. Identificar al paciente y confirmar la indicación.
3. Explicar el procedimiento al paciente, si su estado de conciencia y su capacidad de entendimiento lo permite, ya que facilita su colaboración y le da seguridad.
4. Preservar la intimidad del paciente mediante la utilización de mampara, cortina o biombo.
5. Levantar la cama a un nivel apropiado y bajar barandillas.
6. Lavarse las manos según protocolo de “Lavado higiénico de manos”.
7. Colocarse los guantes desechables.
8. Colocar empapador
9. Acoplar la jeringa a la conexión de inflación y extraer lentamente toda el agua del globo de retención.
10. Sujetar la sonda lo más cerca posible del paciente, y retirar traccionando suavemente.
11. Desechar la sonda, bolsa colectora y el resto del material utilizado en el contenedor destinado a tal fin.
12. Quitarse los guantes y lavarse las manos según protocolo de “Lavado higiénico de manos”.
13. Dejar al paciente en posición confortable.
14. Anotar fecha y hora de la técnica y posibles incidencias en los registros de enfermería.

INDICADORES

Indicadores de proceso

- Número de pacientes con fecha y hora registradas de inserción de sonda Flexi Seal® /Número de pacientes con sonda Flexi Seal® X100
- Número de pacientes en los que se registra la correcta posición de la sonda una vez por turno/ Número de pacientes con sonda Flexi Seal® X100

 <p>DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</p>	DISPOSITIVO PARA CONTROL DE ELIMINACIÓN FECAL FLEXI-SEAL®	
DENF- UCI PE-00	VERSION: 0 Marzo 2015	Página 13 de 14

- Número de pacientes portadores de sonda con irrigación de 20 ml de agua una vez por turno/ Número de pacientes con sonda Flexi Seal®X100

Indicadores de resultado:

- Número de pacientes con fuga de heces perisonda / Número de pacientes con sonda Flexi Seal® X100
- Número de pacientes que precisan recolocación de la sonda Flexi Seal®/Número de pacientes con sonda Flexi Seal®X100

ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El Procedimiento de “Dispositivo para control de eliminación fecal Flexi-Seal®” realizado en Marzo de 2013, será revisado en un plazo de dos años (Marzo de 2015) por la Unidad de Críticos I o con anterioridad si se dieran las circunstancias que indicaran necesidad.

AUTORES

- Valiente , Marta Enfermera Críticos Sur
- López Ortega, Susana. Enfermera Críticos Sur
- Corujo Fernández; Blanca. Enfermera Críticos Sur
- Sánchez Sánchez, M^a Covadonga Enfermera Críticos Sur

BIBLIOGRAFÍA

1. Frade Mera MJ, Vergara Díez L, Fernández Gaute N, Casas Martín AI, Montes Gil D, Fernández Miralles MJ et al. Profundizando en el conocimiento sobre el manejo del dispositivo para control de la eliminación fecal en el paciente crítico. Enf Intensiva. 2013;24(1):23-24. Consultado el 30 de enero de 2013. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.11.001>
2. Carmona Monge FJ, Alvarez Angorrilla I, Sánchez Aguado E, Rodríguez Ruiz F. Ulceración rectal como una complicación del uso del sistema de control, de fecal Flexi-Seal: relato de casos. Rev Esc Enferm USP



- 2011;45(5):1256-9. Consultado el 30 de enero de 2013. Disponible en: www.ee.usp.br/reeusp/
3. Álvarez Angorrilla I, Cañal Revilla MV, Fernández-Clemente Plaza M, Fontán Vinagre G, Frade Mera MJ, García Marín T et al. Protocolo de Manejo del Paciente Crítico con Diarrea. Comunidad de Madrid. 1 de Diciembre de 2011. Consultado el 30 de enero de 2013.
 4. Padmanabhan A, Stern M, Wishin J, Mangino M, Richey K, DeSane M. Clinical Evaluation of a Flexible Fecal Incontinence Management System Am J Crit Care 2007;16:384-393 Consultado en enero de 2013. Disponible en <http://ajcc.aacnjournals.org/content/16/4/384.long>
 5. Sánchez López MI, Carmona Simarro JV, Gallego López JM, Álvarez Ordiales A. Evaluación clínica y hoja de registro de cuidados de enfermería del sistema de control fecal en pacientes críticos. Enfermería Global nº22. Abril 2011. Consultado el 30 de enero de 2013. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/administracion1.pdf>
 6. Izaguirre Guerricagoitia L, Truchuelo Aragón A. Prevalencia de diarrea en las unidades de pacientes en estado crítico de España: estudio multicéntrico. Enferm Intensiva. 2011. Consultado el 30 de enero de 2013 Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2010.10.002>
 7. Marín Vivó G, Calixto Rodríguez J, Rodríguez Martínez X. Sistema de control fecal Flexi-Seal® FMS. Rev ROL Enf 2008; 31(10):656. Consultado el 30 de enero de 2013. Disponible en http://www.e-rol.es/biblioonline/download/2008/9_Revista%20Octubre%202008-WEB/04_Fecal%20Flexi_Seal%20FMS.pdf
 8. Sparks D, Chase D, Heaton B, Coughlin L, Metha J. Rectal Trauma and Associated Hemorrhage UIT the Use of the ConvaTec Flexi-Seal Fecal Management System: Report of 3 Cases. Diseases of the Colon & Rectum: March 2010 - Volume 53 - Issue 3 - pp 346-349 doi: 10.1007/DCR.0b013e3181c38351. Consultado el 30 de enero de 2013
 9. Flexi-Seal™ Control™. Sistema para el manejo de la incontinencia fecal. Instrucciones de uso. 2012 ConvaTec Inc. Consultado en abril de 2012. Disponible en http://www.convatec.com/media/4442796/1704328_us_control_fms_ifu_mrl_approved.pdf