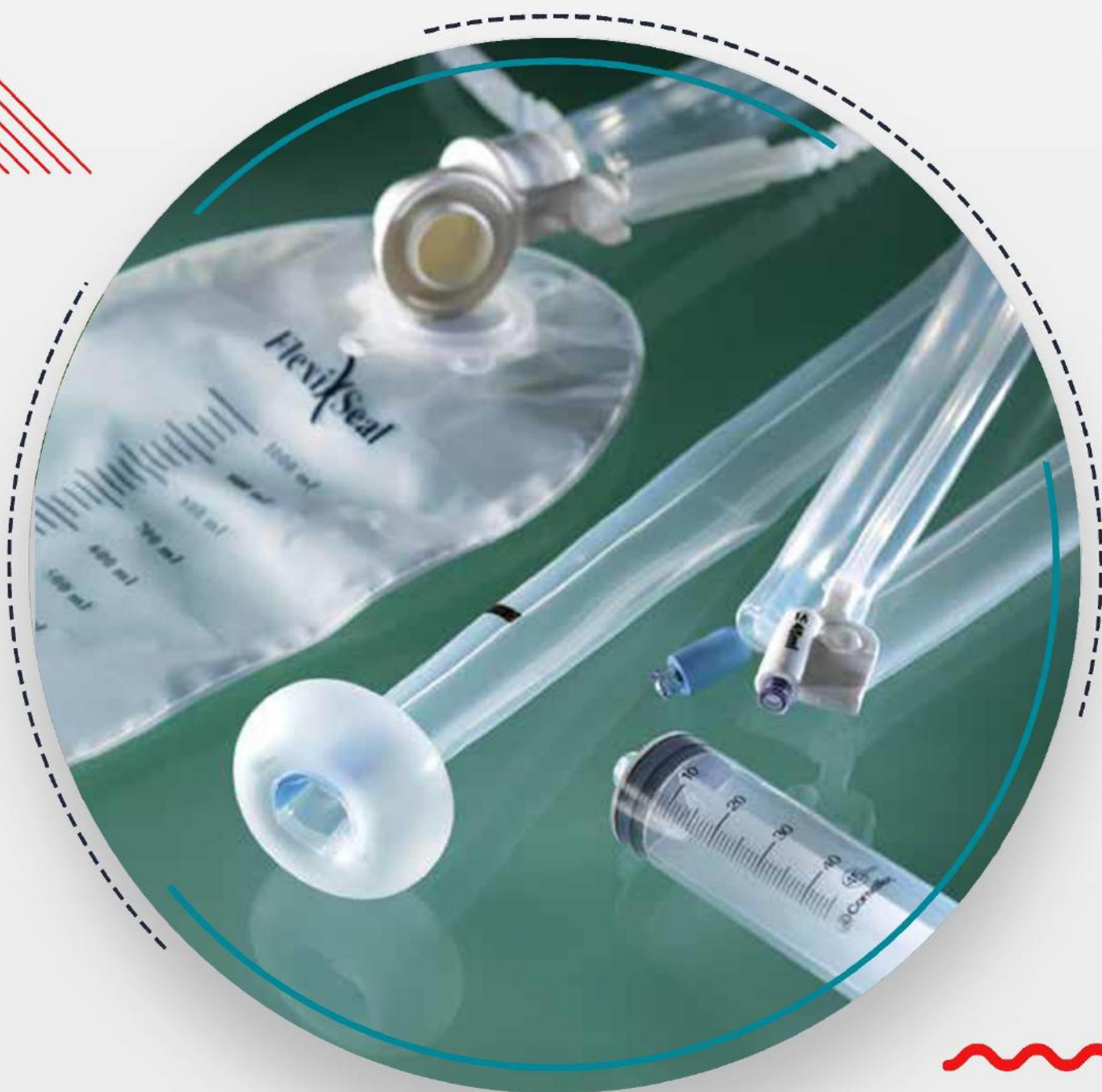


دستورالعمل ها برای استفاده از

Faecal Management System (FMS)

سیستم مدیریت مدفوع



اهداف استفاده از FMS

انتقال مدفوع روان و نیمه روان در راستای :

- کمک به بهبود و راحتی بیمار
- کاهش هزینه های مرتبط با بی اختیاری مدفوع
- حفظ شان و جایگاه بیمار و کاهش صدمات روحی و روانی برای بیمار
- کمک به حفاظت از محل زخم های جراحی و سوختگی از آلودگی های مدفوع، در ناحیه های مربوطه
- کاهش خطر ابتلا به آسیب های پوستی (تخریب پوست و بیماری) با کمک به تمیز نگه داشتن پوست
- کاهش خطر ابتلا به گسترش عفونت های پوستی با انتقال مواد زائد و عفونی بدن با انتقال آن ها به یک سیستم بسته و یکبار مصرف

ارزیابی بیمار

- مدیریت بی اختیاری مدفوع با FMS برای بیماران مبتلا به مدفوع روان و نیمه روان مناسب است. زمانی که مدفوع شروع به سفت شدن کرد، استفاده از دستگاه باید متوقف شود.
- قبل از استفاده از FMS باید یک ارزیابی رکتال انجام شود، تا از عدم وجود فشردگی مدفوع مطمئن شویم، اگر فشردگی مدفوع وجود داشته باشد، باید با پزشک بیمار مشورت کنیم، دستگاه را می توان پس از رفع فشردگی مدفوع استفاده کرد.
- ارزیابی مقعد با انگشت باید توانایی عضلات رکتوم را مشخص کند، زیرا عضلات ضعیف رکتوم ممکن است باعث نشت در اطراف دستگاه شود و یا ممکن است باعث ناتوانی در حفظ دستگاه شود.



فروشگاه اینترنتی تجهیزات پزشکی

www.oneteb.com

روش ارزیابی رکتال

- ابتدا دست ها را شسته و دستکش بپوشید.
- انگشت اشاره را به ژل روان کننده آغشته کنید.
- بیمار را به سمت چپ بچرخانید و پای راست بیمار را به داخل شکم خم کنید.
- پس از رویت قسمت خارجی رکتال (مقعد) ناحیه را برای عدم وجود بیماری ها از جمله شقاق، پرولاپس رکتوم، بواسیر و سایر ناهنجاری ها بررسی کنید.
- انگشت اشاره را به آرامی 3 سانتی متر وارد کرده و مکث کنید.

نکته : ۳ سانتی متر مساوی است با خطوط چین دیستال در انگشت شاخص.

در این مرحله، توان اسفنکتر رکتال مشخص میشود.

- اگر عضله رکتال شرایط خوب و مناسبی داشته باشد مانند حلقه دور انگشت احساس میشود.
- اگر عضله رکتال شرایط نسبتاً مناسبی داشته باشد مانند یک حلقه محکم دور انگشت احساس میشود اما خیلی سریع حالت محکم خود را از دست میدهد.
- اگر عضله رکتال ضعیف یا در شرایط نامناسبی باشد مقاومتی را دور انگشت احساس نخواهید کرد.
- یک یا دو ثانیه مکث کنید، اسفنکتر باید تا حدودی استراحت کند.
- انگشت اشاره را تا زمانی که داخل طاق رکتال قرار گیرد به داخل فشار دهید.

نکته : اگر عضله اسفنکتر رکتال ضعیف باشد، احساس میکنید که انگشت وارد یک فضای باریک شده و سپس وارد فضای بزرگتری میشود.

- طاق رکتال را به آرامی به صورت رفت و برگشتی معاینه کنید.

نکته : سفتی یا نرمی مدفوع را بررسی کنید.

- انگشت، مقعد و باسن را از روان کننده اضافی پاک کنید.

حسی شبیه به حلقه ایی دور انگشت

حسی شبیه به حلقه ایی محکم دور انگشت احساس میشود.



مناسب

احساس میشود ولی به سرعت

مقاومت خود را از دست میدهد.



نسبتاً مناسب

حسی شبیه به حلقه ایی گشاد

بدون مقاومت دارد.



ضعیف

- به بیمارانی که شرایط التهابی روده دارند یا جراحی رکتال انجام داده اند، توجه و مراقبت بیشتری شود.
- پزشک قبل از درنظر گرفتن استفاده از این وسیله در بیماران با چنین شرایطی، باید میزان و محل التهاب یا میزان جراحی (مثلا محل آناستوموز) در روده بزرگ را تعیین کند.
- در استفاده از این وسیله باید برای بیمارانی که احتمال خونریزی به علت استفاده از داروهای ضد انعقادی، ضد پلاکت یا بیماری زمینه ای دارند، مراقب باشید؛ در صورت بروز علائم خونریزی روده، فوراً استفاده از دستگاه را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

در صورت بروز هر یک از موارد زیر، فوراً به پزشک اطلاع دهید :

۱. درد رکتوم
 ۲. خونریزی رکتوم
 ۳. علائم شکمی مانند SYMPTOMS و درد
- مدفوع سفت یا نرم قادر به عبور از سوند FMS نیست و مانع از باز شدن بالن آن می شود.
 - استفاده از دستگاه برای بیمارانی که دارای مدفوع سفت یا نرم هستند پیشنهاد داده نمیشود.
 - مقادیر کمی رطوبت یا نشت در اطراف سوند پیش بینی میشود.
 - برای جلوگیری از تحریک پوست، یک پروتکل مناسب برای مراقبت از پوست در نظر بگیرید.
 - باید پوست را با محصولات مرطوب، تمیز، خشک و محافظت کنید.
 - بیماران دارای عضلات اسفنکتر ضعیف ممکن است قادر به نگهداشتن دستگاه نباشند، و امکان نشت مدفوع را افزایش پیدا می کند.
 - اگر سوند با مدفوع مسدود شود، می توان آن را با آب فقط با استفاده از درگاه آبی شستشو داد، برای شست و شو **به هیچ عنوان** از درگاه سفید استفاده نکنید.
 - اگر انسداد سوند به دلیل وجود مدفوع سفت باشد، استفاده از دستگاه باید متوقف شود.
 - اگر در حین استفاده از دستگاه، متوجه شویم که قوام مدفوع شروع به بازگشت به حالت نرمال کرده، باید استفاده از دستگاه را متوقف کنیم.

مانند استفاده از هر وسیله رکتال دیگری، امکان رخ دادن عوارض جانبی زیر وجود دارد :

- نشت مدفوع در اطراف دستگاه
- خونریزی رکتال (مقعد) به دلیل نکروز فشار یا زخم مخاط رکتال یا مقعد
- شکسته شدن پوست مقعد
- از دست دادن موقت تون عضله اسفنکتر مقعد
- عفونت
- انسداد روده
- سوراخ شدن روده

موارد منع مصرف

این محصول برای موارد زیر در نظر گرفته نشده است :

۱. بیش از ۲۹ روز متوالی

۲. در کودکان

FMS نباید در افرادی استفاده شود که :

۱. مشکوک به نقص مخاط روده هستند (مانند پروکتیت شدید، پروکتیت ایسکمیک و زخم مخاط)

۲. طی یکسال گذشته جراحی روده بزرگ یا عمل جراحی روده انجام داده اند.

۳. از بواسیر به اندازه ی قابل توجهی برخوردار باشند.

۴. دچار تنگی رکتوم یا مقعد باشند.

۵. تومور رکتال مشکوک یا تایید شده داشته باشند.

برترین فروشگاه اینترنتی تجهیزات و محصولات مرتبط با
درمان زخم و مراقبت های استومی، با هدف تامین
آرامش و امنیت در خرید.



بیمه و طب
گروهگاه اینترنتی تجهیزات پزشکی

آماده سازی سوند FMS و بیمار



علاوه بر کیت دستگاه، دستکش و روان کننده مورد نیاز خواهد بود. با اتصال سرنگ به درگاه سفید و برداشتن پیستون سرنگ، هر گونه هوای باقیمانده را از بالون جدا کنید.

1



سرنگ خالی را با ۴۵ میلی لیتر آب شیر یا سرم نمکی پر کنید. بیش از ۴۵ میلی لیتر پر نکنید. سرنگ را به درگاه سفید وصل کنید.

2



در قسمت انتهایی سوند FMS، کیسه ی جمع اوری را به کانکتور وصل کنید.

3



بیمار را در حالت دراز کشیده به سمت چپ قرار دهید. در صورت عدم تحمل، بیمار را در موقعیتی قرار دهید که دسترسی به راست روده راحت تر باشد. برای تشخیص مناسب بودن استفاده از دستگاه، یک ارزیابی رکتال انجام دهید.

4

نحوه استفاده از سوند FMS



هر گونه ضایعات اطراف مقعد را بر طرف کنید. لوله سوند را روی تخت خواب باز کنید. انگشت اشاره آغشته به ژل روان کننده را زیر فضای خالی بالون نگهدارنده قرار دهید. انتهای کاتتر را به ژله روان کننده آغشته کنید.

5



به آرامی بالن را از طریق اسفنکتر مقعد وارد کنید تا جایی که خارج از دیواره خارجی و به خوبی در داخل طاق رکتال باشد.

6



سرنگ را با آب یا سرم نمکی ۴۵ میلی لیتر پر کنید سپس از درگاه سفید به آرامی وارد بالن کنید. هرگز بالن را با بیش از ۴۵ میلی لیتر پر نکنید.

7



هنگامی که بالن به اندازه کافی پر شود (۴۵ میلی لیتر) نشانگر روی درگاه سفید متورم میشود. اگر فضای موجود داخل رکتوم کوچکتر از خود بالن باشد، می تواند نشانگر روی درگاه سفید را قبل از اضافه کردن کل حجم سرنگ (۴۵ میلی لیتر) متورم کند. اضافه کردن مایع (آب یا سرم نمکی) باید هنگامی که نشانگر ظاهر می شود متوقف شود. حباب نشانگر در حالی که بالن در حد مطلوب پر شده باشد ظاهر می شود.

8



اگر حباب نشانگر روی درگاه سفید در کمتر از 30 میلی لیتر به طور قابل توجهی ظاهر شد، مایع را خارج کرده و بالن را در طاق رکتال مجدداً جا به جا کنید. پس از جا به جا به جایی مجدد، بالن را همانطور که گفته شد دوباره پر کنید. اگر حباب نشانگر دچار افت شد یا بیش از حد متورم به نظر رسید، بالن نگه دارنده دیگر در حد مطلوب نیست. مایع را خارج کرده و بالن را همانطور که گفته شد دوباره پر کنید.

9



سرنگ را از مخزن تورم جدا کنید. لوله سوند را به آرامی در جهت مخالف بکشید تا اطمینان حاصل شود که بالن به طور ایمن در رکتوم، در مقابل کف رکتال قرار گرفته است. به خط مشکی روی لوله سوند که به عنوان نشانگر تعبیه شده توجه داشته باشید.

10



برای جلوگیری از انسداد لوله سوند را در طول پای بیمار قرار دهید.

11



کیسه ی جمع آوری را با بند در کنار تخت بیمار آویزان کنید. مطمئن شوید که کیسه ی جمع آوری را در سطح پایین تر از بیمار قرار دهید و از یک جریان بدون مانع اطمینان حاصل کنید.

12

شستشو، نگهداری و خارج کردن سوند



سوند را با آب شیر در دمای اتاق پر کنید، با اتصال سرنگ به درگاه آبی و فشردن پیستون سرنگ سوند را شستشو دهید. اطمینان حاصل کنید که سرنگ ناخواسته به درگاه سفید متصل نشده باشد. برای جلوگیری از انسداد، ذرات جامد مدفوع یا فشار خارجی، سوند را به صورت منظم چک کنید. فقط در صورت لزوم از فلاشینگ سوند استفاده کنید.

13



برای حفظ عملکرد صحیح دستگاه، هر زمانی که لازم شد شستشو را تکرار کنید. اگر شستشوی مکرر، جریان مدفوع را از طریق سوند برقرار نکند، باید سوند را مورد بررسی قرار داد تا اطمینان حاصل شود که هیچ انسداد خارجی وجود ندارد. (به عنوان مثال فشار از قسمت بدن یا قطعه ای از تجهیزات یا رفع اسهال). در صورت رفع نشدن انسداد، استفاده از دستگاه باید قطع شود.

14



در صورت لزوم کیسه جمع آوری را تعویض کنید. از محکم بسته شدن درپوش روی کیسه جمع آوری اطمینان حاصل کنید. زباله های تولید شده را طبق پروتکل های پزشکی دفع کنید و با زباله های عادی یکجا قرار ندهید.

15



قبل از خارج کردن سوند از راست روده، بالن باید تخلیه شود. بنابراین سرنگ را به درگاه سفید متصل کنید و به آرامی تمام آب را از بالن خارج کنید. سرنگ را جدا کرده و دور بیندازید. سوند را تا حد ممکن نزدیک کنید و به آرامی آن را از داخل مقعد بیرون بکشید. زباله های تولید شده را طبق پروتکل های پزشکی دفع کنید و با زباله های عادی یکجا قرار ندهید.

16

نحوه مدیریت تزریق دارو و نمونه برداری



زمانی که نیاز به تزریق دارو از طریق مقعد وجود داشت، دستگاه را برای استفاده از دارو با شستشوی لوله ی سوند با ۱۰ میلی لیتر آب دمای اتاق آماده کنید.

در مرحله ی بعد گیره سینچ را از بسته بندی جدا کنید.

توجه داشته باشید که گیره سینچ دارای دو شکاف و در نتیجه دو حالت بسته شدن است.

بدون بستن، گیره سینچ را در اطراف لوله سوند، در خط نشانگر سیاه قرار دهید.

انتهای گیره باید در همان طرف خط نشانگر سیاه قرار بگیرد.

اگر گیره به درستی بسته شود باید یک صدای کلیک بشنوید.

مطابق دستور پزشک، یک سرنگ جدید را با دارو آماده کنید. دوز لازم دارو باید توسط پزشک کنترل شود. سرنگ دارو را به درگاه آبی متصل کنید.

17



برای اطمینان از تزریق درست دارو به داخل روده، بلافاصله لوله سوند را با حداقل ۵۰ میلی لیتر از آب شیر با دمای اتاق بشویید. در مرحله ی بعد، با بستن گیره در حالت دوم گیره را کاملاً سفت کنید.

برای اطمینان از محکم بودن گیره، یک صدای کلیک دوم خواهید شنید.

اطمینان حاصل کنید که هیچ دارویی از طریق سوند خارج نمیشود.

اجازه دهید دارو در مدت زمان مورد نظر پزشک در رکتوم باقی بماند.

سپس گیره را باز کنید و آن را از سوند جدا کنید.

یک بار دیگر با ۱۰ میلی لیتر آب خط لوله سوند را بشویید.

18



اگر نیاز به نمونه برداری از مدفوع وجود داشت.

برای آماده سازی سوند جهت نمونه گیری، باید یک سرنگ نوک لغزنده تهیه کنید.

درگاه نمونه را روی سوند قرار داده و درپوش درگاه را باز کنید.

قبل از قرار دادن سرنگ روی درگاه نمونه، هر گونه هوای باقیمانده از سرنگ را تخلیه کنید.

نوک سرنگ را از طریق شکاف به داخل درگاه نمونه برداری فشار دهید تا به قسمت داخلی سوند دسترسی پیدا کند.

برای جمع آوری نمونه مدفوع، سوزن سرنگ را جدا کنید.

سرنگ را جدا کرده و درب درگاه نمونه برداری را ببندید.

زباله های تولید شده را طبق پروتکل های پزشکی دفع کنید و با زباله های عادی یکجا قرار ندهید.

19

