

患者選択のアルゴリズム

患者は一時的に便失禁管理の必要性がある

▶ **①** 挿入目的を確認
(Part 1-2)

禁忌

YES

1) 本品は以下に該当する患者には使用できません

- ① キット中の素材に対して過敏である、
またはアレルギー反応を起こしたことがある患者
- ② 1年以内に下部大腸または直腸の手術を受けた患者
- ③ 直腸または肛門に傷がある患者
- ④ 直腸または肛門に高度の狭窄がある患者
- ⑤ 直腸粘膜障害が疑われる、または確認された患者
(重度の直腸炎、虚血性直腸炎、粘膜潰瘍)
- ⑥ 直腸または肛門に腫瘍が疑われる、または確認された患者
- ⑦ 重度の痔核患者 ⑧ 宿便のある患者

2) 本品は下記のような使用は
想定していません

- ① 29日を超える連続使用
- ② 小児患者への使用

患者は禁忌に該当していない

患者は禁忌に該当している

YES

ベッド上安静または手術後で体動制限がある患者である

NO

YES

水様便や水様に近い泥状便である

NO

YES

医師による直腸診で、肛門括約筋の緊張度を確認し、
フレキシ シール®の保持が十分可能であると判断できる

NO

YES

さらに宿便がないと判断できる

NO

YES

医師による評価でフレキシ シール®が使用可能であると判断できる

YES

挿入方法に従ってフレキシ シール®を挿入する

医師の指示にて摘便などに
より宿便を除去できる

YES

NO

▶ **②**
(Part 3-1)▶ **③**
(Part 1-2)

フレキシ シール®は適応ではありません

使用上の注意

抗凝固剤や抗血小板薬療法が行われている患者、または原疾患により出血傾向がある患者にフレキシ シール®を使用する場合は、出血に十分注意する。

もし、直腸出血の兆候がみられたら、フレキシ シール®を抜去し、担当医師に報告する。

➡① 挿入目的

Ⅰ. 感染予防：即日挿入

- ☑ 肛門周囲に、手術創、外傷、熱傷、褥瘡がある
- ☑ クロストリジウム・ディフィシル、MRSA等 陽性または疑いがある
- ☑ 下痢によるスキントラブルが発生している
- ☑ 便によるカテーテル(尿カテ・血管カテ)汚染の危険がある

Ⅱ. 皮膚損傷の予防

- ☑ 1日4回以上の下痢が3日以上続くことが予測される

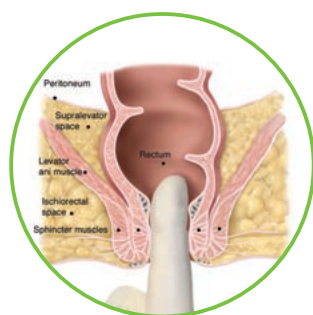
Ⅲ. その他

- ☑ 体位変換が困難な患者
(循環動態が不安定、脊椎損傷、骨折等)
- ☑ 頻繁なおむつ交換・洗浄によるストレス・苦痛が高い患者
- ☑ 大量の下痢により、多大な看護時間(マンパワー)が使用されている場合

➡② 肛門括約筋の緊張の評価

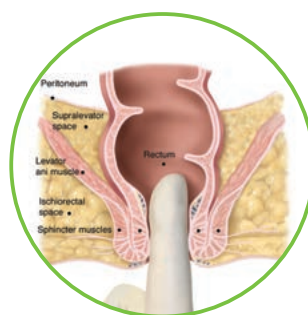
- 宿便の有無および直腸括約筋の緊張を評価するため、直腸触診を行う
- 漏れを最小限にするには、正常な括約筋の緊張が必要
- 括約筋の緊張が十分でない場合でも使用できるが、漏れを生じる恐れがある

直腸診にて本品の挿入が
適切であることを確認



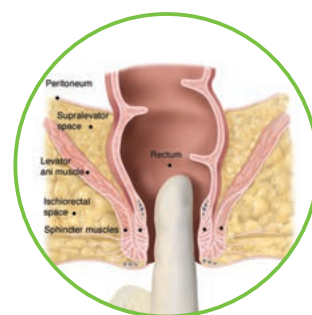
良い

指が締め付けられる感じ



普通

一瞬締め付けがあるが指を抜くのは容易



悪い

指に抵抗がない

挿入手順

① 患者(患者の家族含む)さんへの説明

1. 挿入目的、シリコンチューブの取り扱いについて十分に説明する

② 器具の準備

1. バルーンの準備



キットの他に手袋と潤滑剤を準備。シリンジを白色のイリゲーションポート(45ml)に接続し、拡張・収縮のチェックを行い、バルーン内の空気を除去する。

2. シリンジの準備



シリンジに水または生理食塩水 45mlを入れる。シリンジをバルーン膨張ポートに接続する。

3. パウチの準備



本体コネクタのフックにパウチのプラスチックリングをかけ、接合部を確実ににはめ込む。

4. 体位変換



患者を左側臥位にする。左側臥位が取れない場合は直腸に挿入しやすい体位を試す。

③ チューブの挿入

1. 挿入準備・潤滑剤塗布



バルーンのカフフィンガーポケットに入指し指を挿入し、バルーン全体から黒いライン付近まで潤滑剤を塗布する。

2. 直腸挿入



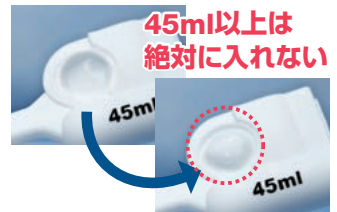
指を入れたままバルーン先端を静かに挿入し、直腸内まで進める。

3. バルーン膨張



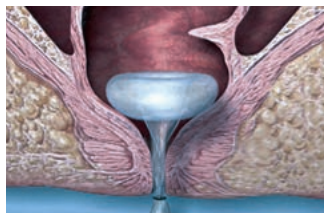
指は抜かずにシリンジの水をゆっくり膨張させ、膨張後に指を抜く。

4. 膨張確認



インジケーターが**ぽこっと半球に膨らんだ時点で注入を止める**(目安は30~40ml)。

5. 直腸底部固定



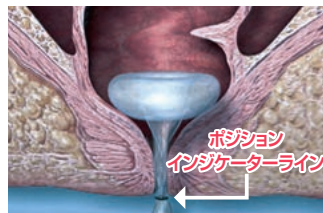
シリンジを外す。チューブを軽くひっぱり直腸底部に固定する。

6. 体位変換・シリコンチューブ確認



仰臥位に戻し、チューブの屈曲やねじれによる閉塞がないように患者の足に沿って伸ばす。

7. ポジション確認



患者の肛門からポジションインジケーターラインまでの長さを確認する。

8. コレクションパウチ固定



患者の体よりも低い位置にパウチをストラップで吊り下げる。



テストフラッシング

挿入後、正しく留置されていることを確認するために、テストフラッシングを行うと良い

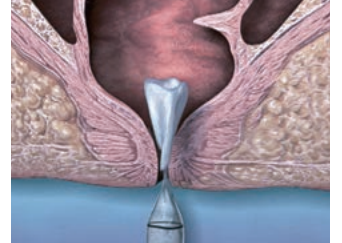
- 青色のイリゲーションポート(IRRG)から水を100c程度注入し、テスト洗浄する
- 漏れが多い場合は、宿便などの可能性があるため、一旦抜去して再度挿入する



抜去

抜去方法

1. シリンジをバルーン膨張ポートに接続し、バルーンからすべての水をゆっくり抜き取る
2. 可能な限り患者近くのシリコンチューブを持って静かに抜去する
3. 使用済みのフレキシ シール®は、施設の医療廃棄物廃棄方法に従って廃棄する



抜去基準

適切な抜去時を見極めるため、継続して観察・評価を行い、担当医師と相談の上、抜去する

抜去の理由








- ☒ 下痢の消失
- ☒ 便状の変化（水様・泥状便から硬便へ変化した場合）
（排便量・便量の正常化）
- ☒ 患者状態の変化（ADL改善により自己排泄が可能になった等）
- ☒ 挿入目的の達成（肛門周囲の創・皮膚損傷の改善、感染所見の消失等）
- ☒ フレキシ シール®継続使用が難しい
（極度な括約筋弛緩などにより機器の保持が困難、使用が原因と思われるトラブル発生〔皮膚障害・出血等〕、患者の強い違和感）
- ☒ 29日を超える長期使用
（下痢が29日を超えて持続する場合は、アルゴリズムの最初に戻り、新しい製品の使用の評価を行う）

定期的に観察することで
様々なトラブルが
回避できます

定期的観察

観察する場所	定期的観察	対処方法
肛門周囲	<input checked="" type="checkbox"/> 肛門周囲皮膚は清潔に保ち、異常(浸軟、発赤、びらん)がないことを確認 <input checked="" type="checkbox"/> 肛門部に裂傷・出血等の異常がないことを確認	必要に応じ、肛門周囲の清拭・皮膚保護等を行う 便漏れが生じている場合 (F) (Part 4-1) 皮膚障害・肛門周囲異常が生じた場合、医師に報告
インジケーターライン	<input checked="" type="checkbox"/> 患者移動時、体位変換後にインジケーターラインの位置が挿入時と同じ位置であることを確認	シリコンチューブの位置を調整する (D) (Part 3-2)
シリコンチューブ	<input checked="" type="checkbox"/> オムツ等によって、シリコンチューブに圧迫、ねじれがないか確認 <input checked="" type="checkbox"/> シリコンチューブ内の便の停滞・詰まりがないか確認	圧迫している原因を取り除く シリコンチューブ内にながれにくい泥状便がある場合、ミルキング・イリゲーションの実施 (E) (Part 3-2)
便の性状	<input checked="" type="checkbox"/> 便が出ているか確認 <input checked="" type="checkbox"/> 便の性状がブリストルスケールのタイプ6か7か確認 (C)	「抜去」タイミングか判断し、主治医と相談する 便性のコントロールについて主治医と相談する

→ **(C)** 便の性状の確認(ブリストルスケール)

	コロコロ便 (タイプ1)	硬くてコロコロの糞糞状の(排便困難な)便
	硬い便 (タイプ2)	ソーセージ状であるが硬い便
	やや硬い便 (タイプ3)	表面にひび割れがあるソーセージ状の便
	普通便 (タイプ4)	表面がなめらかで軟らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
	やや軟らかい便 (タイプ5)	はっきりとしたしわのある軟らかい半分固形の(容易に排便できる)便
	泥状便 (タイプ6)	境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便
	水様便 (タイプ7)	水様で、固形物を含まない液体状の便

管理可能な
便の性状

1) 本間之夫. ブリストルスケール, 排尿・排便のトラブルQ&A, 排泄学の基本と応用. 東京, 日本医事新報社, 2007, p151

※便性状が固形になり始めても製品の使用継続が必要な場合は、便性のコントロールについて主治医と相談する

コレクションパウチの交換

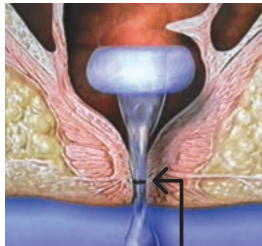
- パウチ内に900ml程度便が溜まったら、新しいコレクションパウチに交換する
- 使用済みパウチにはキャップをはめ、施設の医療廃棄物廃棄方法に従って廃棄する



➡④ 肛門とポジションインジケーターラインの位置について

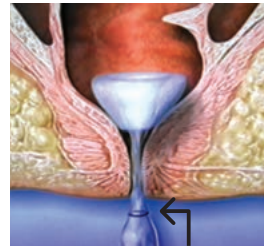
Q1 ポジションインジケーターラインの位置が挿入時より肛門近くの方にずれた場合は？

A バルーンが直腸内部に移動して直腸底部との隙間が生じ、**便漏れの可能性がある**。挿入時の位置にポジションインジケーターラインをゆっくり引っ張りながら戻す。



Q2 ポジションインジケーターラインの位置が挿入時より肛門から離れた方向へずれた場合は？

A **バルーンが抜ける恐れ、および肛門圧迫による潰瘍形成や肛門痛が予測される**。患者の移動時や体位変換の度にポジションインジケーターラインの位置とシリコンチューブが伸展していないか確認する。



➡⑤ 洗浄（イリゲーション）・ミルキング

目的： 洗浄・ミルキングを定期的に行うことにより、漏れ、におい、便詰まりによる自然抜去を抑えられる

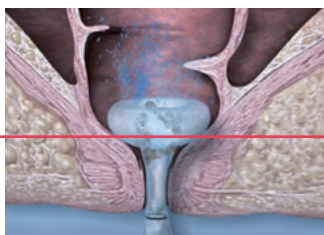
使用方法： 青色のイリゲーションポート（IRRIG）に適温の水を静かに注入する

注入量目安：50cc程度から始め、チューブ内がきれいになるまで繰り返し実施する

注意： ☒ 白色のイリゲーションポート（45ml）に接続しないように注意する

☒ 注入した水が、シリコンチューブ内に戻っていることを確認する

→戻ってこない場合は、チューブのねじれや体位を調整して、水が回収されていることを確認する



間違えないように！



シフトに一回など、便性に応じて洗浄する回数・量を決めると忘れずに実施できます

→F 便漏れ

便漏れの原因

- チューブの位置のずれ(バルーンが直腸内部方向に移動してその脇より漏れが生じる)
- 宿便・硬便がチューブの入り口を塞いでいる
- チューブの閉塞(外的な圧迫・オムツによるチューブの屈曲・チューブの挿入位置のずれ)
- 肛門括約筋の動きが十分ではない(抑制により一時的に発生することもある)
- 上記の複合

便漏れ予防

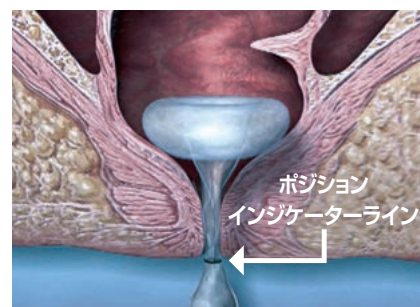
1. インジケーターラインを活用し、正しい装着位置を確認する<右図>

直腸の蠕動により、チューブが中に入り込みやすい傾向がある。
座位にするなど体位変換時も位置がずれやすい傾向がある。

2. ラインをなるべく正中に保つ・閉塞していないか確認する

オムツを併用する場合は、なるべく開放して使用。
もしくはゆるめにとめてラインを閉塞しないようにする。

3. イリゲーション・ミルクングにより便の詰まりを取り除く



便漏れ対策

一度抜去して、宿便による便の詰まりを除去(必要に応じ摘便を行う)

便の詰まりがない場合でも、抜去によりねじれが取れたり、正しい挿入位置になることにより、漏れが減少する場合もある。

便漏れによるスキントラブル対策

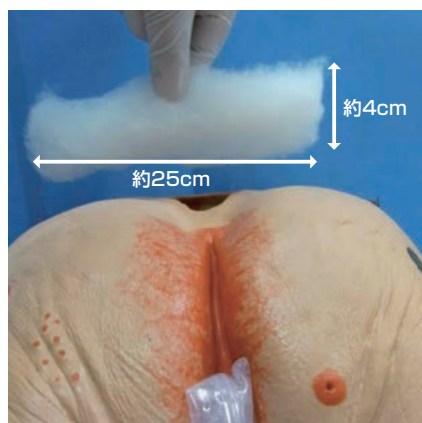
便汚染のあった場合は、その都度微温湯で洗い流し、押さえ拭きをします。

皮膚皮膜剤、撥水性クリームなどで皮膚の保護を行う。

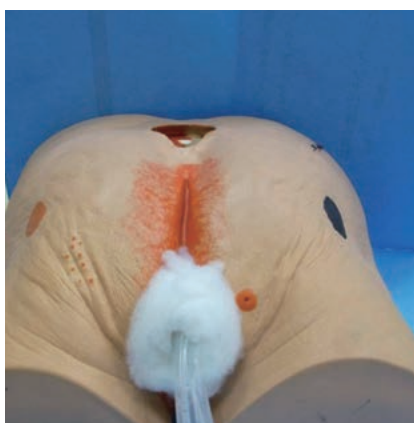


失禁用専用綿(スキンクリーンコットンSCC®)の活用

水様性排泄物を瞬時に吸収、オムツに移行させることにより皮膚障害の予防・軽減に活用できる
(ただし失禁専用綿が汚染した場合、長時間放置せず適宜交換する)



長方形にカットする。



チューブに巻きつけるようにして肛門周囲に密着させる。

※失禁用専用綿/スキンクリーンコットンSCC®(株式会社 帝健)

におい

においの原因

対 策

シリコンチューブ内に
便の残渣が残っている

- イリゲーション・ミルクングで
チューブ内の便を取り除く
- 各種消臭剤・消臭パウダーの使用

→ E (Part 3-2)

パウチ内に古い便が停滞している

パウチの交換

自然抜去

自然抜去の原因

対 策

患者の状態に起因するもの

- 腹圧上昇、いきみ、バッキング
- 肛門括約筋の弛緩

- 意識のある患者の場合は、いきみをしないように
事前に十分な説明を行う
- 原因が取り除けなく、何度も抜去を繰り返す場合には、
再挿入を見合わせて、医師と相談する

便の性状変化による詰まり

イリゲーション・ミルクングで便の詰まりを取り除く

→ E (Part 3-2)

シリコンチューブの位置のずれ

ポジションインジケータを参考に、
シリコンチューブが適切な位置にくるように管理する

→ E (Part 3-2)

バルーン圧(水量)が適切でない

バルーン水量の確認・変更
※バルーンに総量45ml以上は絶対に入れない