

Recommandations d'experts pour la prise en charge de l'incontinence fécale aiguë avec diarrhée en unité de soins intensifs

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

Algorithme d'analyse et de prise en charge des risques liés à l'IFAd¹ ‡

Diagnostic de l'IFAd

Un deuxième épisode d'incontinence fécale avec diarrhée (selles liquides ou semi-liquides, classification des selles de Bristol de type 6-7) en 24 heures

IFAd compliquée ou à risque de développer des complications :

Risque de lésions cutanées dans la région périnéale, par ex. :

- Lésion par humidité, excoriation, escarre, brûlure
- Plaie à risque d'infection/fasciite
- Gangrène de Fournier
- Lésion post-opératoire, par ex. plastie par lambeau de transposition

Risque d'infection croisée, par ex. :

- *C. difficile*, MRSA, *E. coli*, BLSE, CRE, etc.
- Infection entérique/entérite sans zone d'isolement

Immobilité, par exemple :

- Insuffisance respiratoire sévère
- Traumatisme multiple, par ex. perturbation de l'anneau pelvien
- ECMO (oxygénation par membrane extracorporelle)
- Accès artériel/veineux de grand diamètre
- Obésité morbide

Diarrhée très fréquente ou de longue durée, par ex. :

- Pancréatite
- Encéphalopathie hépatique
- Saignements gastro-intestinaux avec méléna
- Induite (intentionnelle/involontaire)
- Allogreffe/GVHD (maladie greffon contre hôte)
- Syndrome post-réanimation

Autres états cliniques, par ex. :

- Alimentation par sonde/déficit nutritionnel

Confort et dignité du patient

Pour des raisons de soins palliatifs

IFAd avec pronostic favorable :

- Bonne alimentation/hydratation
- Court séjour à l'hôpital
- Traitement possible
- Mobilisation/mobilisation imminente

Prise en charge avec des méthodes traditionnelles :

- Par exemple: alèses d'incontinence, collecteurs de matières fécales
- Évaluer régulièrement
- Nettoyer, hydrater et protéger la peau

Contre-indications concernant le système de prise en charge de l'incontinence fécale (voir la notice/le mode d'emploi du produit)

Non

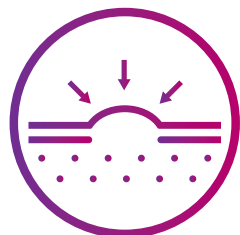
Oui

Insérer le dispositif de gestion des matières fécales
Évaluer toutes les 12 heures
Nettoyer, hydrater et protéger la peau

Prise en charge avec des méthodes traditionnelles (par ex., alèses d'incontinence, collecteurs de matières fécales)
Nettoyer, hydrater et protéger la peau

IFAd: incontinence fécale aiguë avec diarrhée; *C. difficile*: *Clostridium difficile*; *E. coli*: *Escherichia coli*; SARM: *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline; BLSE: bêta-lactamase à spectre étendu; CRE: entérobactéries résistantes aux carbapénèmes; SPGIF: système de prise en charge de l'incontinence fécale.

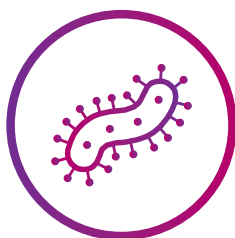
L'incontinence fécale aiguë avec diarrhée peut donner lieu à des problèmes importants au sein des soins intensifs : ^{1,2}



Lésions cutanées
et escarres



Augmentation
de la durée des
séjours et des coûts
hospitaliers



Augmentation de la
durée des séjours et
des coûts hospitaliers

Les experts préconisent la mise en place d'un protocole standardisé pour la prise en charge de l'IFAd afin d'éviter les complications associées¹

www.flexi-seal.convatec.com

Flexi-Seal™ PROTECT PLUS FMS

Kit Flexi-Seal™ Protect Plus FMS Luer-Lock	422303	1 kit/boîte, 1 poche
Kit Flexi-Seal™ Protect Plus FMS ENFit™	421703	1 kit/boîte, 1 poche
Flexi-Seal™ Protect Plus Privacy™ Poche de recueil avec filtre APS	422291	5 poches/boîte

Flexi-Seal™ PROTECT FMS

Flexi-Seal™ PROTECT FMS	421630	1 kit/boîte, 1 poche
Poche de recueil Flexi-Seal™ Privacy™ avec filtre APS	411108	10 poches/boîte

Flexi-Seal™ Signal™ FMS

Flexi-Seal™ Signal™ FMS	418000	1 Kit/Karton, 3 Beutel
Poche de recueil Flexi-Seal™ Privacy™ avec filtre APS	411108	10 poches/boîte

Collecteur de matières fécales Flexi-Seal™

Collecteur de matières fécales Flexi-Seal™ avec adhésif hydrocolloïde*	650078	10 collecteurs par boîte
---	--------	-----------------------------

*Lorsque les systèmes de prise en charge de l'incontinence fécale Flexi-Seal™ ne sont pas envisageables

Références bibliographiques

1. Bayón García C., Wyncoll D., De Luca E., Dierkes C., Franci A., Gallart E., Niederalt G., Binks R P Vaes., B. Soderquist, S. Gibot. Recommandations d'experts pour la prise en charge de l'incontinence fécale aiguë avec diarrhée en service de soins intensifs. J Intensive Care Soc. 2013;14 (Suppl. 2):1-9.
2. Bayón García C., Binks R., De Luca E., Dierkes C., Franci A., Gallart E., Niederalt G., Wyncoll D. Prevalence, management and clinical challenges associated with acute faecal incontinence in the ICU and critical care settings: the FIRST cross-sectional descriptive survey. Intensive Crit Care Nurs. 2012;28(4):242-50.

† Reproduction avec l'autorisation de StanstedNewsLtd de « Bayón García C., Binks R, De Luca E et al. Recommandations d'experts pour la prise en charge de l'incontinence fécale aiguë avec diarrhée en service de soins intensifs. JICS 2013;14:Supplément 2, page 6.

™ Toutes les marques commerciales sont la propriété de leurs titulaires respectifs.

L'initiative FIRST™ est parrainée par Convatec dans le cadre d'une démarche visant à mieux comprendre et à relever les défis clés de la prise en charge de l'incontinence fécale aiguë au sein des soins intensifs.

©2023 Convatec Inc. AP-54500-GBL-FRA-V3

