

IRRIGATIONS RECTALES



Des irrigations rectales ont été prescrites par notre équipe pour aider votre enfant à vider son côlon. Les enfants qui souffrent de la maladie de Hirschsprung ou de constipation fonctionnelle ont des colons qui ne font pas circuler les selles dans le corps aussi rapidement qu'ils le devraient. C'est ce qu'on appelle la dysmotilité. Parfois, mais pas toujours, les parents remarquent que le ventre de leur enfant semble gonflé et rond. C'est ce qu'on appelle la distension.

Lorsque les selles restent trop longtemps dans le côlon, elles provoquent une prolifération bactérienne et peut provoquer une entérocolite (inflammation du côlon). Les irrigations rectales permettent de soulager ce problème en faisant circuler un liquide sûr dans le côlon pour aider à éliminer les selles et à prévenir l'infection.

MATÉRIEL

- Cathéter de Foley en silicone
 - Moins de 1 an: 20 Fr
 - Plus de 1 an: 24 Fr
- Seringue de 60 ml à bout cathéter
- Un lubrifiant soluble dans l'eau (pas à base d'huile)
- Solution saline
- 2 bassins non stériles (comme un bassin à vomissements)

SETTING UP

1. Verser une solution saline normale dans l'un des bassins (bassin de saline).
2. À l'aide de la seringue de 60 ml à bout cathéter, aspirer 20 ml de solution saline normale
3. Lubrifiez le cathéter de Foley.

INSÉRER LE CATHÉTER DANS LE RECTUM DE VOTRE ENFANT

4. Insérez doucement le cathéter de Foley de 6 pouces dans le rectum.
5. Placez l'autre extrémité du cathéter dans un bassin vide pour qu'elle puisse se vider.

6. Laisser les selles ou les gaz s'écouler dans un bassin vide.
7. Avancez, ou déplacez, le cathéter dans le rectum un peu plus pour permettre à d'autres "poches" de selles ou de gaz de se vider.

L'ADMINISTRATION DE LA SOLUTION PHYSIOLOGIQUE

8. Ensuite, prenez votre seringue à bout cathéter et insérez-la dans la partie libre du cathéter de Foley (qui se trouvait dans le bassin de vomissement) et appuyez lentement sur le piston pour faire couler la solution saline à travers le cathéter pendant que vous injectez 20 ml de solution saline dans le rectum. Maintenez le cathéter au même niveau que l'anus pour qu'elle ne tombe pas. Évitez de tirer dessus!
9. Déconnectez la seringue du cathéter et laissez la solution saline normale et les selles s'écouler dans le bassin de vomissement vide.
10. Répétez ce processus avec 20 ml de solution saline. À chaque irrigation, faites avancer le cathéter de quelques centimètres et tordez ou faites tourner le cathéter pendant que vous l'avancez. Ne forcez pas le cathéter. Lorsque vous l'avancez doucement, le cathéter suivra facilement la courbe du côlon.

IRRIGATIONS RECTALES

CONSEILS ET RAPPELS IMPORTANTS

- Il est important d'attendre entre chaque rinçage que 20 ml de liquide saline s'écoulent du rectum. Tant que vous continuez à recueillir 20 ml à chaque rinçage, vous pouvez répéter les étapes 8 à 10 de ce processus jusqu'à ce que le liquide s'écoulant du cathéter soit clair
- Déplacez lentement le cathéter en faisant des va-et-vient dans le rectum. Cela peut aider à trouver des poches de selles coincées dans le côlon.
- Le cathéter peut être maintenu en place pendant quelques minutes pour aider à expulser tout ce qui n'a pas été enlevés par les irrigations.
- Ne pas insérer plus loin que les ports du diviseur-y.

LE DÉPANNAGE

- Si vous insérez du liquide et que vous n'obtenez pas d'écoulement dans le bassin, réinsérez le cathéter et tirez doucement sur la seringue.
- Si vous ne récupérez pas de solution saline ou de selles lors de l'irrigation, vérifiez que le cathéter n'est pas obstrué (des aliments ou des selles épaisses peuvent provoquer ce phénomène), massez le ventre de l'enfant ou faites-le changer de position.
- Si vous n'obtenez toujours pas de retour, contactez nous.

IMPORTANT

Si votre enfant présente des symptômes d'entéocolite ou de déshydratation, il y a lieu de s'inquiéter. Les signes de l'entéocolite sont la fièvre, la distension abdominale, des selles nauséabondes, l'absence d'urine dans les 24 heures. Les signes de déshydratation sont les suivants: l'enfant n'urine pas autant que d'habitude, il mouille moins ses couches que d'habitude, sa bouche est sèche ou collante, il pleure peu ou pas du tout, ses yeux ont l'air enfoncés, sa fontanelle est enfoncée, sa peau est froide, il est irritable, somnolent ou étourdi. Si votre enfant présente des signes d'entéocolite ou de déshydratation, vous devez l'irriguer immédiatement jusqu'à ce que l'eau soit claire, puis contacter l'équipe coloproctaire. Si vous ne parvenez pas à joindre un membre de l'équipe clinique de COCOE, vous devez contacter votre pédiatre ou votre prestataire de soins local immédiatement.

RECTAL IRRIGATIONS



Rectal irrigations have been prescribed by our team to help your child empty their colon. Children who suffer from Hirschsprung disease have colons that do not move stool through the body as quickly as it should. This is called dysmotility. Sometimes, but not always, parents will notice that their child's tummy looks swollen and round. This is called distention.

When stool sits in the colon for too long, it causes bacterial overgrowth and can lead to enterocolitis (inflammation of the colon). Rectal irrigations help relieve this by flushing a safe liquid through the colon to help clean stool out and to prevent infection.

SUPPLIES

- Silicone Foley catheter
 - Under 1 year of age: 20 French
 - Over 1 year of age: 24 French
- 60 ml catheter-tip syringe
- Water soluble lubricant (not oil based)
- Saline solution
- 2 non-sterile basins (such as emesis basin)
- Diaper or absorbent pad

SETTING UP

1. Pour normal saline into one of the basins (saline basin)
2. Using the 60 ml catheter-tip syringe, draw up 20 mL of normal saline
3. Lubricate the Foley catheter

INSERTING THE CATHETER INTO YOUR CHILD'S RECTUM

4. Have your child lie on their back in a frog-leg position and place diaper or absorbent pad underneath them.
5. Generous lubricate the tip of the catheter and anus.
6. Gently insert the Foley catheter into the rectum about 6 inches.
7. Place the other end of the catheter into an empty basin so it can drain.

8. Allow any stool or gas to run into empty basin.
9. Advance, or move, the catheter into the rectum a bit more to allow any other "pockets" of stool or gas to empty.

2. ADMINISTERING THE SALINE SOLUTION

10. Next, take your catheter-tip syringe and place it into the free end of the Foley catheter (which was in the emesis basin) and slowly push on the plunger to make the saline solution flow through the catheter as you inject 20 ml of saline solution into the rectum. Hold the catheter at the same level of the anus so it does not fall out. Avoid tugging on it!
11. Disconnect the catheter-tip syringe from the free end of catheter and allow the normal saline and any stool to drip into the empty emesis basin.
12. Repeat this process with 20 ml of saline. With each irrigation, advance the catheter a few inches further and twist or spin catheter while you advance it. Do not force the catheter. When you gently advance it, the catheter will easily follow the curve of the colon.

TIPS AND IMPORTANT REMINDERS

- It is important to wait between each flush for 20 ml of saline fluid to drain out of the rectum. As long as you continue to get 20 ml back from each flush, you may repeat steps 8-10 in this process until the fluid draining from the catheter is clear.
- Saline solution should be warmed to body temperature.
- Slowly move the catheter back and forth in the rectum. This may help find pockets of stool that are stuck in the colon.
- The catheter can be held in place for a few minutes to help expel any as not relieved with the irrigations
- Do not insert farther than y-divider ports.

RECTAL IRRIGATIONS

TROUBLESHOOTING

- If you are inserting fluid and you are not getting fluid draining back into the basin, reinsert the catheter and gently draw back on the syringe.
- If you do not get any saline or stool back with the irrigation, check the catheter for obstruction (food or thick stool can cause this to happen), massage the child's belly or have them change positions.
- If you still do not get return, contact the Children's National colorectal team.
- If resistance is met or catheter bounces back:
- Pull back the catheter around 2cm and re-advance gently while instilling the solution.
- If resistance continues or the catheter bounce back, turn your child on their left side with knees up towards their chest and reinsert the catheter.
- If resistance continues despite the first step, pull back the catheter by 1cm and proceed with irrigation.
- If resistance continues, contact us.

IMPORTANT

If your child develops symptoms of enterocolitis or dehydration it is cause for concern. The signs of enterocolitis include fever, abdominal distension, foul smelling stool, no urine out in 24 hours. The signs of dehydration include not urinating as much as normal, fewer wet diapers than usual, a dry or sticky mouth, few or no tears when crying, eyes that look sunken, a sunken fontanelle (the soft spot on the top of their head dips down) cool skin, irritability, drowsiness or dizziness. If your child has signs of either enterocolitis or dehydration you should irrigate immediately until the water runs clear and then contact the COCOE team. If you are unable to reach us, you should contact your pediatrician or local care provider immediately.