

InstaFlo

US Bowel Catheter System – NON-STERILE

The InstaFlo Bowel Catheter is constructed primarily of silicone materials. All system components are latex-free.
Single patient use only.

ES Sistema de sonda intestinal – SIN ESTERILIZAR

La sonda intestinal InstaFlo está fabricada principalmente con materiales de silicona. Ninguno de los componentes del sistema contiene látex.
Para usar en un solo paciente exclusivamente.

FR Ensemble pour incontinence fécale – NON-STÉRILE

L'ensemble InstaFlo pour incontinence fécale est principalement fabriqué à base de matériaux en silicone. Aucun des composants de l'ensemble ne contient du latex.
Utilisation pour un seul patient.

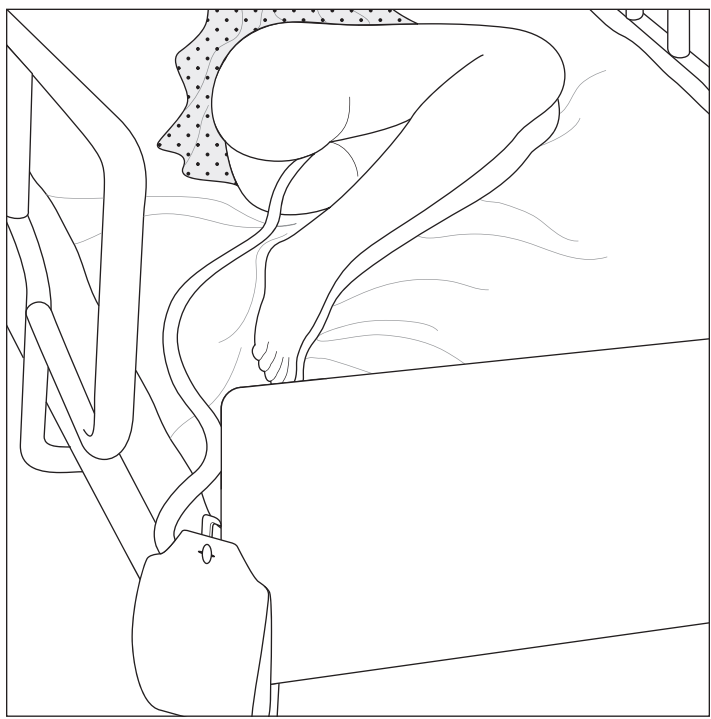
REF 33004

USA: Rx Only

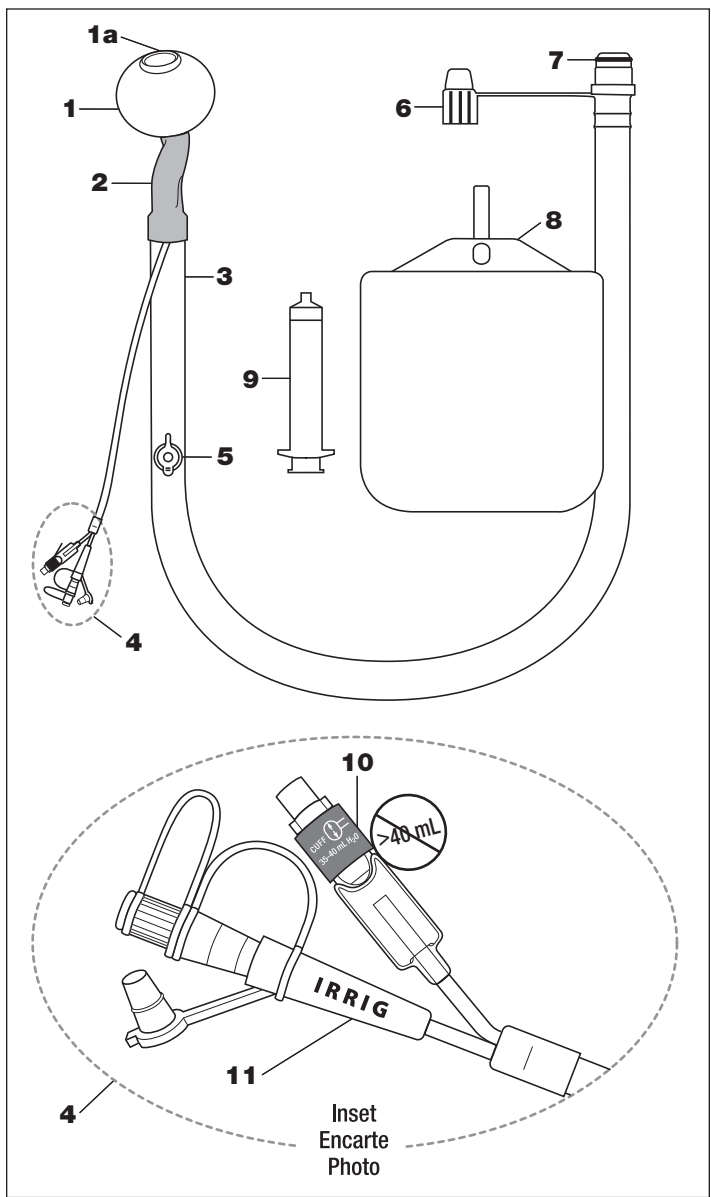
CAUTION: Federal (USA) Law restricts this device to sale by or on the order of a physician or other healthcare practitioner licensed under state law to order this product.

CUIDADO: las leyes federales (de EE.UU.) limitan la venta de este dispositivo a médicos o bajo prescripción facultativa a otros profesionales sanitarios autorizados por la ley federal a pedir este producto.

ATTENTION : En vertu de la loi fédérale des États-Unis, ce dispositif ne peut être vendu que sur ordonnance d'un médecin ou d'autre professionnel de la santé dûment autorisé conformément à la législation de l'État à commander ce produit.



Figure/Figura/Figure 1



Figure/Figura/Figure 2

- Non-Sterile
No estéril
Non stérile
- Does not contain natural latex rubber components
Ce produit ne contient aucune composante de latex/caoutchouc naturel
No contiene componentes de latex de caucho natural
- Approximate Volume (mL)
Volumen aproximado (mL)
Volume approximatif (mL)
- Do Not Use if Package is Damaged
No utilizar si el empaque está dañado
Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé
- Consult Instructions for Use
Consulte las instrucciones de uso
Consultez le mode d'emploi
- Store at 15-30° C (59-86° F)
Almacenar a 15-30° C (59-86° F)
Conserver à 15 à 30° C (59 à 86° F)

US InstaFlo™ Bowel Catheter System

KIT CONTENTS:

- 1 Catheter
- 1 Collection Bag
- 1 60 mL Luer Syringe
- 1 Instructions for Use
- 1 Quick Reference Insertion Guide

INTENDED USE

For diversion of liquid or semi-liquid stool to facilitate the collection of fecal matter in patients with little or no bowel control.

PRODUCT DESCRIPTION

Contains two main parts: the catheter and the collection bag. The insertion end of the catheter contains a retention cuff and the other end of the catheter has a twist lock fitting to attach the collection bag. The retention cuff leads to a drain tube that allows stool to drain directly from the rectum into the bag (**See Figure 1**). There are two catheter connectors attached to the catheter. The BLUE connector (**See Figure 2, Inset, Item #10**) is used to inflate and deflate the retention cuff. The CLEAR connector (**See Figure 2, Inset, Item #11**) is used only to irrigate the device when needed.

See Figure 2 and the following table for configuration and a description of the InstaFlo Bowel Catheter System.

No.	Description
1	Low-pressure Retention Cuff
1a	Collapse-Resistant Annulus
2	Collapsible Transsphincteric Zone
3	Coated Drain Tube
4	Catheter Connectors (See below)
5	Flush/Sampling Port
6	Drain Cap
7	Twist Lock Fitting
8	Closed Collection Bag
9	60 mL Luer Syringe

Catheter Connectors (see inset Figure 2)

No.	Color	Purpose	Label
10	BLUE	Inflation and deflation of the low-pressure retention cuff	CUFF (☒)= 35-40 mL H ₂ O
11	CLEAR with white-capped removable rigid Luer locked fitting and silicone funnel fitting. Both fittings have closure caps.	Allows for irrigation of the device	IRRIG

CONTRAINDICATIONS

- Do not use in patients with known sensitivities or allergies to the materials used in this device.
- Do not use if the patient's distal rectum cannot accommodate the inflated volume of the retention cuff, or if the distal rectum/anal canal is severely strictured (e.g., secondary to tumor, inflammatory condition, radiation injury, scarring).
- Do not use on patients having impacted stool.
- Do not use on patients with a recent (less than 6 weeks old) rectal anastomosis or a recent (less than 6 weeks old) anal or sphincter reconstruction.
- Do not use on patients with compromised rectal wall integrity (e.g., ischemic proctitis, mucosal ulcerations).

WARNINGS

(Failure to comply with the following warnings may result in patient injury).

- Do not use if package has been opened or damaged.
 - Do not use improper amount or type of fluids for irrigation or retention cuff inflation. NEVER use hot liquids.
 - Do not over inflate retention cuff.
 - Use only gravity or slow manual irrigation. Do not connect mechanical pumping devices to catheter irrigation connector (IRRIG).
 - Perform irrigations via the CLEAR connector (IRRIG) AND NOT via the BLUE connector (CUFF (☒)= 35-40 mL H₂O).
 - Blood per rectum should be investigated to ensure there is no evidence of pressure necrosis from the device. Discontinue use of the device if evident.
 - Abdominal distention that occurs while using the device should be investigated.
 - Excessive prolonged traction on the catheter, resulting in the retention cuff migration into the anal canal, could result in temporary or permanent clinical sphincter dysfunction or catheter expulsion.
- PRECAUTIONS**
- Do not sterilize.
 - The InstaFlo Catheter is not intended for use longer than 29 days.
 - The InstaFlo Catheter is not recommended for pediatric use.
 - To avoid damage to retention cuff, DO NOT contact with ANY sharp edge.
 - The InstaFlo Catheter may not be effective in individuals who have had their distal rectum significantly altered by surgical resection or reconstruction.
 - Patients with very weak sphincter function may expel the catheter under normal use, or may have increased leakage of stool compared to patients with normal sphincter function.
 - Caution should be observed in patients whose rectum may be altered by stricture due to radiation or affected with radiation proctitis.
 - Patients with severe tenesmus, or patients who experience tenesmus or severe pain after insertion of the device, may not tolerate the catheter in place.
 - Avoid inserting anything (e.g., thermometer, suppository, etc.) into the anal canal with the catheter in place to minimize the chance of patient injury or catheter damage.
 - Care should be taken when disconnecting the syringe from the CLEAR connector (IRRIG). Fluids may drain or splatter from the connector when it is disconnected.
 - Use WATER ONLY to inflate the retention cuff. Do not use saline solution, which may adversely affect valve function.
 - Do not use vigorous aspiration to remove fluid from the retention cuff. Vigorous aspiration may collapse the inflation lumen and/or pilot balloon, and may prevent deflation.
 - Do not allow ointments or lubricants having a petroleum base (e.g., Vaseline®, petroleum-based hand/body lotion) to contact the catheter. They may damage the silicone and compromise the integrity of the device.
 - Use only Hollister® branded bowel catheter collection bags with the InstaFlo Catheter.
 - Feces contain infectious material. Protect from splatter which may occur when disconnecting the collection bags or during catheter removal.
 - After use, this system is a biohazard. Handle and dispose of in accordance with institutional protocol and universal precautions for contaminated waste.

ADVERSE EVENTS

The following adverse events may be associated with the use of any rectal device:

- Perforation
- Pressure necrosis
- Loss of sphincter tone
- Obstruction
- Infection
- Excessive leakage of fecal contents

ES Sistema de sonda intestinal InstaFlo™

CONTENIDO DEL KIT:

- 1 Sonda
- 1 Bolsa de recolección
- 1 Jeringa con punta Luer de 60 mL
- 1 Instrucciones de uso
- 1 Guía rápida de referencia para la inserción

USO AL QUE SE DESTINA

Para desviar el líquido o las heces semilíquidas para facilitar la recolección de materia fecal de los pacientes con poco o ningún control intestinal.

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Contiene dos partes principales: la sonda y la bolsa de recolección. El extremo para inserción de la sonda lleva un manguito de retención y el otro extremo de la sonda tiene un dispositivo Twist Lock para acoplarla a la bolsa de recolección. El manguito de retención lleva a un tubo de drenaje que permite drenar las heces directamente desde el recto en la bolsa (**ver Figura 1**). Hay dos conectores de la sonda acoplados a la sonda. El conector AZUL (**ver Figura 2, Encarte, Punto n.º 10**) se usa para inflar y desinflar el manguito de retención. El conector TRANSPARENTE (**ver Figura 2, Encarte, Punto n.º 11**) se utiliza únicamente para irrigar el dispositivo cuando es preciso.

Ver la Figura 2 y la siguiente tabla para conocer la configuración y descripción del sistema de sonda intestinal InstaFlo.

N.º	Descripción
1	Manguito de retención de baja presión
1a	Anillo resistente al colapso
2	Zona transesfintérica abatible
3	Tubo de drenaje recubierto
4	Conectores de la sonda (ver lo siguiente)
5	Puerto de lavado/muestreo
6	Tapón de drenaje
7	Dispositivo Twist Lock
8	Bolsa colectorora cerrada
9	Jeringuilla Luer de 60 mL

Conectores de la sonda (ver Figura 2 del encarte)

N.º	Color	Propósito	Etiqueta
10	AZUL	Inflado y desinflado del manguito de retención de baja presión	CUFF (☒)= 35-40 mL H ₂ O
11	TRANSPARENTE con dispositivo Luer Lock rígido desmontable con tapón blanco y accesorio de embudo de silicona. Los dos accesorios llevan tapones de cierre.	Permite la irrigación del aparato	IRRIG

CONTRAINDICACIONES

- No usar en pacientes con sensibilidad o alergias conocidas a los materiales utilizados en este dispositivo.
- No usar si el recto distal del paciente no admite el volumen del manguito de retención inflado, o si el recto/anal distal está gravemente estenosado (p. ej.: secundariamente a un tumor, afección inflamatoria, lesión por radiación, cicatriz).
- No usar en pacientes con retención fecal.
- No usar en pacientes con una anastomosis rectal reciente (hace menos de 6 semanas) o reconstrucción anal o esfintérica recientes (hace menos de 6 semanas).
- No usar en pacientes que tengan deteriorada la integridad de la pared rectal (p. ej.: proctitis isquémica, ulceración de la mucosa).

ADVERTENCIAS

(Si no se respetan las siguientes advertencias, el paciente podría sufrir lesiones).

- No usar si el envase está abierto o dañado.
- No usar una cantidad o tipo de líquido inadecuados para la irrigación o retención del inflado del manguito. No usar NUNCA líquidos calientes.
- No inflar en exceso el manguito.
- Utilizar solamente irrigación por gravedad o manual lenta. No conectar los dispositivos de bombeo mecánicos al conector de irrigación (IRRIG) de la sonda.
- Realizar irrigaciones a través del conector TRANSPARENTE (IRRIG) Y NO a través del conector AZUL (CUFF (☒)= 35-40 mL H₂O).
- Hay que investigar la sangre que atraviesa el recto para asegurarse de que no haya evidencias de necrosis por presión del dispositivo. Interrumpir el uso del dispositivo si esto es evidente.
- Se debe investigar la distensión abdominal que se produce mientras se usa el dispositivo.
- Una tracción prolongada y excesiva sobre la sonda, que provoca la migración del manguito de retención al interior del canal anal, podría provocar disfunción esfintérica clínica temporal o permanente o la expulsión de la sonda.

PRECAUCIONES

- No esterilizar.
- La sonda InstaFlo no está concebida para usarse más de 29 días.
- La sonda InstaFlo no está recomendada para el uso pediátrico.
- Para evitar dañar el manguito de retención, NO se debe poner en contacto con NINGÚN borde afilado.
- Puede que la sonda InstaFlo no sea eficaz en personas cuyo recto distal haya sido alterado significativamente por una resección o reconstrucción quirúrgicas.
- Los pacientes cuya función esfintérica sea muy débil podrían expulsar la sonda durante el uso normal, o podrían tener mayores fugas de heces, en comparación con los pacientes cuya función esfintérica es normal.
- Se debe tener precaución en los pacientes cuyo recto podría estar alterado por una estenosis debido a radiación o afectado por proctitis por radiación.
- Puede que los pacientes con tenesmo grave o los pacientes que sufran tenesmo o dolor intenso después de insertar el dispositivo no toleren la sonda colocada.
- Evítese la introducción de cualquier objeto (p. ej.: termómetro, supositorio, etc.) en el canal anal teniendo puesta la sonda, a fin de reducir al máximo las posibilidades de lesionar al paciente o dañar la sonda.
- Se debe tener cuidado al desconectar la jeringuilla del conector TRANSPARENTE (IRRIG). Los líquidos podrían fluir o salpicar desde el conector cuando se desconecta.
- Usar SÓLO AGUA para inflar el manguito de retención. No usar solución salina, que podría afectar negativamente en el funcionamiento de la válvula.
- No aspirar energicamente para eliminar el líquido del manguito de retención. La aspiración energética podría colapsar la luz de inflado y/o el balón piloto, y podría impedir el desinflado.
- No dejar que entren en contacto con la sonda aquellas pomadas o lubricantes que tengan una base de petróleo (p. ej.: vaselina, crema de manos/corporal con petróleo), ya que podrían dañar la silicona y afectar a la integridad del dispositivo.
- Usar solamente bolsas de recolecciones intestinales de la marca Hollister® con la sonda InstaFlo.
- Las heces contienen material infeccioso. Hay que protegerse de las salpicaduras que podrían producirse al desconectar las bolsas de recolección al retirar la sonda.
- Después del uso, este sistema es un peligro biológico. Manipúlese y deséchese conforme al protocolo institucional y a las precauciones universales relacionadas con los residuos contaminados.

REACCIONES ADVERSAS

Las siguientes reacciones adversas podrían estar asociadas al uso de cualquier aparato rectal:

- Perforación
- Necrosis por presión
- Pérdida del tono del esfínter
- Obstrucción
- Infección
- Fugas excesivas de material fecal

FR Contenu de l'ensemble InstaFlo™ pour incontinence fécale

KIT CONTENTS:

- 1 Cathéter
- 1 Sac collecteur
- 1 Seringue de 60 mL à embout Luer
- 1 Mode d'emploi
- 1 Guide de référence rapide pour l'introduction

USAGE PRÉVU

Pour la diversion de selles liquides, ou semi-liquides, dans un but de faciliter la collecte des matières fécales chez les patients présentant un contrôle intestinal absent ou très limité.

DESCRIPTION DU PRODUIT

Composé de deux éléments principaux : le cathéter et le sac collecteur. L'extrémité à insérer du cathéter est dotée d'un anneau de rétention et l'autre extrémité d'un système à verrouillage par rotation pour fixer le sac collecteur. L'anneau de rétention mène à un tube de drainage qui permet le passage direct des selles du rectum au sac collecteur (**voir la figure 1**). Le cathéter est pourvu de deux connecteurs. Le connecteur BLEU (**voir la figure 2, la photo, l'élément n.º 10**) sert à gonfler et dégonfler l'anneau de rétention. Le connecteur TRANSPARENT (**voir la figure 2, la photo, l'élément n.º 11**) sert uniquement à irriguer le dispositif quand cela s'avère nécessaire.

Reportez-vous à la figure 2 et au tableau suivant pour plus de détails sur la structure et une description de l'ensemble InstaFlo pour incontinence fécale.

N.º	Description
1	Anneau de rétention de basse pression
1a	Anneau semi-structuré
2	Zone trans-sphinctérienne souple et compressible
3	Tube de drainage enduit
4	Connecteurs de cathéter (voir plus bas)
5	Valve de rinçage/échantillonnage
6	Bouchon protecteur
7	Système à verrouillage par rotation
8	Sac collecteur jetable
9	Seringue de 60 mL à embout Luer

Connecteurs de cathéter (voir la photo dans la figure 2)

N.º	Couleur	Rôle	Étiquette
10	BLEU	Gonflage et dégonflage de l'anneau de rétention de basse pression	CUFF (☒)= 35-40 mL H ₂ O
11	TRANSPARENT	Permet l'irrigation du dispositif	IRRIG

CONTRE-INDICATIONS

- Ne pas utiliser sur des patients sensibles ou allergiques aux matériaux utilisés dans ce dispositif.
- Ne pas utiliser le dispositif s'il est impossible de gonfler l'anneau de rétention dans la partie distale du rectum du patient, ou si le rectum distal/canal anal est fortement rétréci (par exemple : consécutivement à une tumeur, inflammation, des lésions liées à la radiothérapie, ou présence de tissus cicatriciels).
- Ne pas utiliser sur des patients ayant des fécôlomes.
- Ne pas utiliser sur des patients ayant subi récemment (moins de 6 semaines) une anastomose rectale ou une reconstruction anale ou sphinctéroplastie.
- Ne pas utiliser sur des patients présentant une intégrité affaiblie de la paroi rectale (par exemple : rectite ischémique, ulcérations des muqueuses).

AVERTISSEMENTS

(Le non-respect des mises en garde suivantes pourrait causer des blessures au patient)

- Ne pas utiliser si l'emballage est ouvert ou endommagé.
- Ne pas utiliser un volume ou un type inapproprié de liquides pour l'irrigation ou le gonflage de l'anneau de rétention. NE JAMAIS introduire de liquides chauds.
- Ne pas gonfler excessivement l'anneau de rétention.
- Procéder uniquement à l'irrigation par gravité ou à l'irrigation manuelle lente. Ne pas raccorder de dispositif de pompage mécanique au connecteur d'irrigation du cathéter (IRRIG).
- Exciter les irrigations via le connecteur TRANSPARENTE (IRRIG) ET NON via le connecteur BLEU (CUFF (☒)= 35-40 mL H₂O).
- Tout saignement rectal doit faire l'objet d'un examen approfondi pour garantir l'absence de nécrose suite à une pression du dispositif. Cessez l'utilisation du dispositif si tel est le cas.
- Toute distension abdominale survenant pendant l'utilisation du dispositif doit faire l'objet d'un examen approfondi.
- Une traction abusive et prolongée sur le cathéter, donnant lieu au déplacement de l'anneau de rétention dans le canal anal, pourrait être à l'origine d'un dysfonctionnement clinique temporaire ou permanent du sphincter ou de l'expulsion du cathéter.

PRÉCAUTIONS

- Ne pas stériliser.
- La durée d'utilisation du cathéter InstaFlo ne doit pas dépasser 29 jours.
- Le cathéter InstaFlo est déconseillé chez les enfants.
- Pour éviter toute détérioration de l'anneau de rétention, éviter tout contact avec un objet tranchant.
- Le cathéter InstaFlo peut se révéler inefficace chez les personnes ayant subi une résection ou une reconstruction chirurgicale qui a considérablement modifié la partie distale de leur rectum.
- Les patients dont la fonction sphinctérienne est très affaiblie risquent d'expulser le cathéter dans des conditions normales d'utilisation, ou peuvent avoir des fuites de selles importantes par comparaison aux patients dont la fonction sphinctérienne est normale.
- Il importe de faire très attention aux patients dont le rectum peut être modifié suite à une sténose due à une radiothérapie ou à une rectite radique.
- Les patients souffrant de ténésme grave, ou les patients qui ressentent un ténésme ou des douleurs aiguës après l'introduction du dispositif, risquent une intolérance au cathéter une fois celui-ci en place.
- Éviter d'introduire quoi que ce soit (par exemple : un thermomètre, un suppositoire, etc.) dans le canal anal une fois le cathéter en place afin de minimiser le risque de blessure du patient ou de détérioration du cathéter.
- Faire attention au moment de séparer la seringue du connecteur TRANSPARENTE (IRRIG). Au moment du débranchement, des liquides peuvent s'écouler ou être projetés du connecteur.
- Utiliser EXCLUSIVEMENT de l'EAU pour gonfler l'anneau de rétention. Prescrire toute solution saline qui pourrait nuire au fonctionnement de l'anneau.
- Prendre soin de ne pas aspirer trop vigoureusement le liquide de l'anneau de rétention. Une aspiration vigoureuse risque de contracter la lumière d'irrigation et de son ballonnet témoin, empêchant ainsi le dégonflage.
- Éviter d'utiliser des pommades ou lubrifiants à base de pétrole (par exemple : de la vaseline, une lotion pour les mains/le corps à base de pétrole) sur le cathéter. Ceux-ci pourraient détériorer la silicone et nuire à l'intégrité du dispositif.
- Utiliser uniquement des sacs collecteurs Hollister® avec le cathéter InstaFlo.
- Les excréments contiennent des matières infectieuses. Se protéger des éventuelles éclaboussures au moment de changer le sac collecteur ou de retirer le cathéter.
- Après usage, ce dispositif présente un risque biologique. Manipuler et jeter en accord avec le protocole institutionnel et les précautions universelles concernant les déchets contaminés.

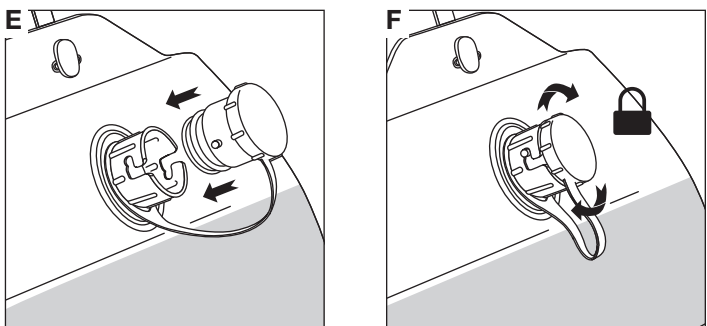
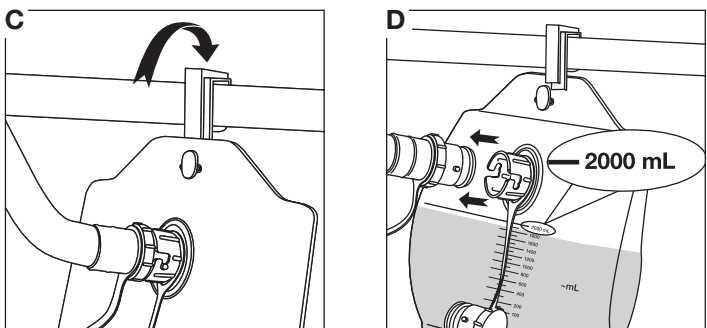
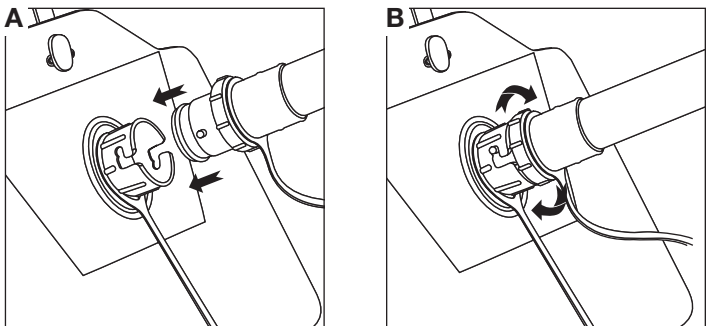
EFFETS INDÉSIRABLES

L'utilisation d'un dispositif rectal peut entraîner les effets indésirables suivants :

- Perforation
- Nécrose suite à une pression
- Perte du tonus sphinctérien
- Obstruction
- Infection
- Fuite excessive de matières fécales

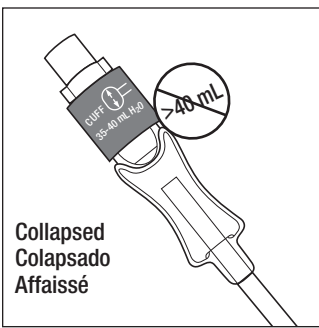


Hollister Incorporated
2000 Hollister Drive
Libertyville, Illinois 60048 USA
www.hollister.com



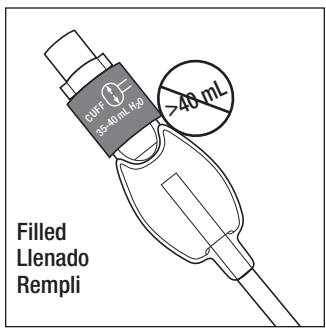
Figure/Figura/Figure 3

Closed Collection Bag
Bolsa colectorá cerrada
Sac collecteur jetable

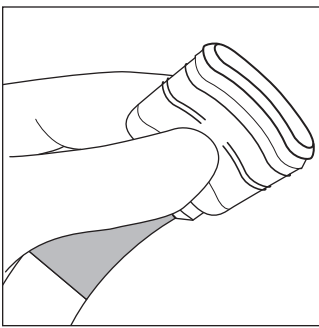


Figure/Figura/Figure 4

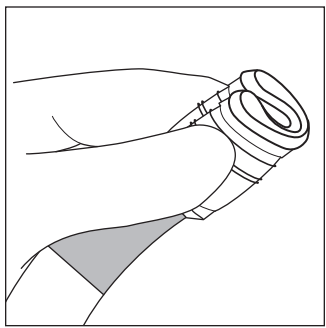
Pilot Balloon of BLUE Connector
Balón piloto del conector AZUL
Ballonnet témoin du connecteur BLEU



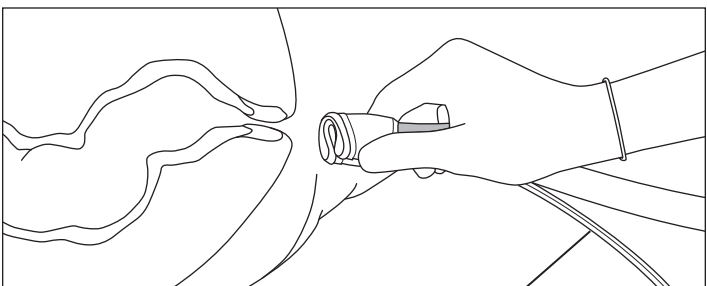
Figure/Figura/Figure 5



Figure/Figura/Figure 6A

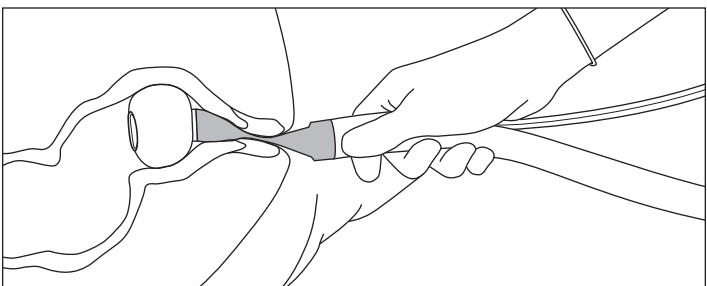


Figure/Figura/Figure 6B

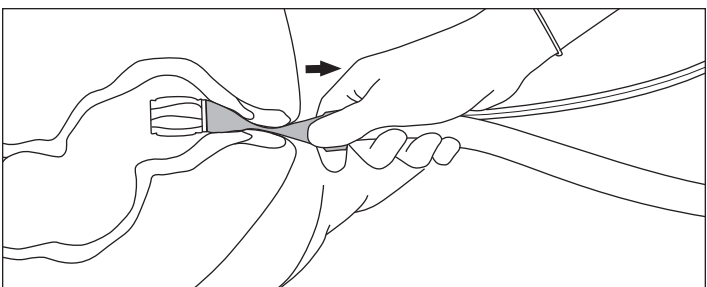


Figure/Figura/Figure 7

Connector Tubing
Tubo del conector
Tubulure de connexion



Figure/Figura/Figure 8



Figure/Figura/Figure 9

US InstaFlo™ Bowel Catheter System

Supplies needed in addition to the InstaFlo Bowel Catheter System Kit:

- Non-sterile gloves
- Water soluble lubricant
- Water (to inflate retention cuff)
- Catheter tip syringe, 60 mL

CATHETER INSERTION

1. The preferred patient position for catheter insertion is the left lateral knee-chest position (the patient's clinical situation may dictate the use of an alternate position).
2. Examine the rectum and anal canal for fecal impaction, formed and semi-formed stool, and anatomical abnormalities (masses, lesions, strictures, etc.). Do not use on patients having formed or impacted stool. If anatomical abnormalities are present, consult a physician prior to inserting the catheter.
3. Connect the end of the catheter drain tube to the collection bag by inserting the catheter twist lock fitting into the bag. Twist clockwise to lock in place. **WARNING: Prior to use of the collection bag, see Figure 3, Illustrations A-F.**
4. Using the Luer syringe provided, withdraw all air from the retention cuff via the BLUE connector (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) then disconnect syringe and expel the air from the syringe. Confirm that the pilot balloon is collapsed (**See Figure 4**).
5. Fill the empty Luer syringe with 35-40 mL of water and connect it to the BLUE connector (CUFF ① = 35-40 mL H₂O).
6. Dispense water soluble lubricant into the kit tray or onto a flat surface.
7. Squeeze retention cuff flat and fold in half as shown in **Figures 6A and 6B**.
8. Grasping the catheter at the distal edge of the retention cuff, generously lubricate the end of the catheter. NOTE: To avoid damage to the retention cuff, DO NOT allow contact with ANY sharp edge.
9. Insert the retention cuff end of the catheter into the distal rectum as shown in **Figure 7**.
10. Fill the retention cuff by depressing the plunger on the water-filled Luer syringe, then disconnect the syringe. The pilot balloon should fill as the retention cuff is inflated (**See Figure 5**).
11. Use a gentle tug and release to seat the retention cuff (e.g., approximately 1 cm of the blue tubing should be visible **See Figure 8**).
12. Ensure that the catheter is not twisted.
13. Hang the collection bag at the foot of the bed so the tube is not twisted and the drainage bag is lower than the patient (**See Figure 1**).

ROUTINE CARE

- Frequently verify that the catheter and collection bag are positioned so that the catheter drain tube is not twisted, kinked or externally compressed.
- Frequently verify that waste is not accumulating in the drain tube. To remove accumulated waste:
 1. Hold the catheter close to the anus with one hand.
 2. Constrict the drain tube with the other hand.
 3. Strip the tubing toward the collection bag.
- Make sure that the patient is not lying on the drain tube or catheter connectors. This could cause discomfort or localized pressure.
- At least twice daily, flush the inside of the drain tube to remove any accumulated fecal matter:
 1. Using a catheter tip syringe, inject water into the flush/sampling port (**See Figure 2, Item #5**).
 2. Strip the tubing toward the collection bag.
- Small volumes of mucus or feces may leak onto the perianal region and can be managed with routine hygiene and absorbent pads.
- Replace the collection bag as needed (**See Figure 3**). Handle and dispose of in accordance with institutional protocol and universal precautions for contaminated waste.
- Verify the retention cuff volume at least every 7 days:
 1. Connect the Luer syringe to the BLUE connector (CUFF ① = 35-40 mL H₂O).
 2. Slowly aspirate all fluid from the retention cuff, then disconnect the syringe.
 3. Verify that the retention cuff is deflated by confirming that the BLUE connector (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) pilot balloon is collapsed (**See Figure 4**).
 4. Refill the retention cuff via the BLUE connector (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) with 35-40 mL of water, then disconnect the syringe.
 5. Verify that the BLUE connector (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) pilot balloon indicates that the retention cuff is inflated (**See Figure 5**).

Irrigation of the Device

If stool is not flowing into the catheter, irrigate the catheter. Fill the Luer syringe with water, connect the syringe to the CLEAR connector (IRRIG) and slowly depress the plunger. **WARNING: Verify connection to correct catheter connector.** Irrigation is optional and used only to help reduce obstruction of the catheter tip with stool. If repeated irrigation with water does not return the flow of stool into the catheter, discontinue use of the InstaFlo System. **WARNING: Do not connect mechanical pumping devices to CLEAR connector (IRRIG).**

STOOL SAMPLING

1. Open the flush/sampling port cap and insert a catheter tip syringe into the flush/sampling port.
2. Draw an appropriate sample of fecal matter into the syringe.
3. Remove the syringe and close the flush/sampling port cap.

CATHETER REMOVAL

When the patient's stool consistency is no longer liquid or semi-liquid, remove the InstaFlo Catheter.

1. Deflate the retention cuff by connecting the Luer syringe to the BLUE connector (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) and slowly aspirate all water. Then, disconnect the Luer syringe.
2. Verify that the retention cuff is deflated by confirming that the BLUE connector (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) pilot balloon is collapsed (**See Figure 4**).
3. Apply water-soluble lubricant to the anal canal.
4. Grasp the catheter as close to the anus as possible, ask the patient to bear down (if capable), and apply steady traction to slide the catheter out of the anus. (**See Figure 9**). **The elastic nature of the device may result in abrupt exit of the catheter from the anus. Care should be taken to protect caregiver from splatter.**

NOTE: After use, handle and dispose of in accordance with institutional protocol and universal precautions for contaminated waste.

HELPFUL HINTS

Odor Management

- Flush the tubing with water using the flush/sampling port at least twice a day.
- Routinely cleanse any leakage from around the anus.

Leakage

- Make sure the retention cuff is inflated.
- Use a gentle tug and release to seat the retention cuff (e.g., approximately 1 cm of the blue tubing should be visible **See Figure 8**).

- Be sure the transsphincteric zone is not twisted, the tubing is straight and free of stool, and the drainage bag is lower than the patient.

- Excessive leakage during use may be secondary to catheter occlusion with stool. If leakage is excessive, consider discontinuing use of the InstaFlo System.

Catheter Expulsion

- Verify that no stool is present in the distal rectum.
- Rinse the catheter and reinsert, following the instructions for "Catheter Insertion".
- Verify that the catheter and collection bag are positioned so that the catheter drain tube is not twisted, kinked or externally compressed.
- If expulsion frequency is excessive, consider discontinuing use of the InstaFlo System.

DISCLAIMER OF WARRANTY AND LIMITATION OF REMEDY
HOLLISTER INCORPORATED WARRANTS THAT IT EXERCISES REASONABLE CARE IN THE MANUFACTURE OF ITS PRODUCTS AND THEY ARE FREE FROM DEFECTS IN MATERIALS AND WORKMANSHIP UNDER NORMAL USE AND SERVICE. THERE IS NO EXPRESSED OR IMPLIED WARRANTY, INCLUDING ANY IMPLIED WARRANTY OF MERCHANTABILITY OR FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, ON THE HOLLISTER INCORPORATED PRODUCT(S) DESCRIBED IN THIS PUBLICATION. UNDER NO CIRCUMSTANCES SHALL HOLLISTER INCORPORATED BE RESPONSIBLE FOR MEDICAL EXPENSES OR ANY DIRECT, INCIDENTAL, OR CONSEQUENTIAL DAMAGES, OTHER THAN AS EXPRESSLY PROVIDED BY LAW, ARISING FROM THE PURCHASE, USE, REMOVAL, OR REPLACEMENT OF THE PRODUCT(S) DESCRIBED IN THIS PUBLICATION.

Description or specifications in Hollister Incorporated printed matter, including this publication, are meant solely to generally describe the product at the time of manufacture and do not constitute any express warranties.

ES Sistema de sonda intestinal InstaFlo™

Suministros necesarios además del kit del sistema de sonda intestinal InstaFlo:

- Guantes sin esterilizar
- Lubricante soluble en agua
- Agua (para inflar el manguito de retención)
- Jeringuilla para la punta de la sonda, 60 mL

INSERCIÓN DE LA SONDA

1. La posición que se prefiere para el paciente a la hora de introducir la sonda es la posición rodilla-tórax lateral izquierda (la situación clínica del paciente podría obligar a usar una posición alternativa).
2. Examine el recto y el canal anal para determinar si hay retención fecal, heces formadas y semiformadas y anomalías anatómicas (bultos, lesiones, estenosis, etc.). No lo use en pacientes con heces formadas o semiformadas. Si hay anomalías anatómicas, hay que consultar a un médico antes de introducir la sonda.
3. Conecte el extremo del tubo de drenaje de la sonda a la bolsa de recolección introduciendo el dispositivo Twist Lock de la sonda en la bolsa. Gire en el sentido de las agujas del reloj para fijarlo en su sitio. **ADVERTENCIA: Antes de usar la bolsa de recolección, ver Figura 3. Ilustraciones A-F.**
4. Utilizando la jeringuilla Luer proporcionada, saque todo el aire que haya en el manguito de retención a través del conector AZUL (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) desconecte luego la jeringuilla y saque el aire de la misma. Confirme que el balón piloto está totalmente colapsado (**ver Figura 4**).
5. Llene la jeringuilla Luer vacía con 35-40 mL de agua y conéctela al conector AZUL (CUFF ① = 35-40 mL H₂O).
6. Dispense lubricante soluble en agua en la bandeja del kit o sobre una superficie plana.
7. Apriete el manguito de retención y dóblelo por la mita como se muestra en las Figuras 6A y 6B.
8. Agarrando la sonda por el borde distal del manguito de retención, lubrique abundantemente la punta de la sonda. NOTA: para evitar dañar el manguito de retención, NO se debe poner en contacto con NINGÚN borde afilado.
9. Introduzca el manguito de retención de la sonda en el recto distal, como se muestra en la Figura 7.
10. Llene el manguito de retención presionando el émbolo de la jeringuilla Luer llena de agua y luego desconecte la jeringuilla. El balón piloto debería llenarse a medida que se infla el manguito de retención (**ver Figura 5**).
11. Dé un tirón suave y suelte para asentar el manguito de retención (p. ej.: debe quedar visible aproximadamente 1 cm del tubo azul; **ver Figura 8**).
12. Asegúrese de que la sonda no esté torcida.
13. Cuelgue la bolsa de recolección al pie de la cama de modo que el tubo no quede torcido y la bolsa de drenaje esté más baja que el paciente (**ver Figura 1**).

CUIDADO RUTINARIO

- Verifique frecuentemente que la sonda y la bolsa de recolección están colocadas de modo de que el tubo de drenaje de la sonda no quede retorcido, doblado o comprimido externamente.
- Verifique frecuentemente que no se están acumulando residuos en el tubo de drenaje. Para eliminar los residuos acumulados:
 1. Sujete la sonda cerca del ano con una mano.
 2. Constríñala el tubo de drenaje con la otra mano.
 3. Saque el tubo hacia la bolsa de recolección.
- Hay que asegurarse de que el paciente no esté tumbado sobre el tubo de drenaje o los conectores de la sonda. Esto podría causarle molestias o presión localizada.
- Al menos dos veces al día, lave el interior del tubo de drenaje para eliminar la materia fecal que pudiera haber quedado acumulada:
 1. Utilizando una jeringuilla para la punta de la sonda, inyecte agua en el puerto de lavado/muestreo (**ver Figura 2, Punto n.º 5**).
 2. Saque el tubo hacia la bolsa de recolección.
- Podría haber fugas de volúmenes pequeños de moco o heces en la región perianal, a los que se puede hacer frente mediante la higiene habitual y compresas absorbentes.
- Reemplace la bolsa de recolección como proceda. Manipúlelo y deséchelo conforme al protocolo institucional y a las precauciones universales relacionadas con los residuos contaminados (**ver Figura 3**).
- Verifique el volumen del manguito de retención al menos cada 7 días:
 1. Conecte la jeringuilla Luer al conector AZUL (CUFF ① = 35-40 mL H₂O).
 2. aspire lentamente todo el líquido del manguito de retención y desconecte luego la jeringuilla
 3. Verifique que el manguito de retención está desinflado confirmando que el balón piloto del conector AZUL (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) está colapsado (**ver Figura 4**).
 4. Rellene el manguito de retención con 35-40 mL de agua mediante el conector AZUL (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) y desconecte luego la jeringuilla.
 5. Verifique que el balón piloto del conector AZUL (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) indica que el manguito de retención está inflado (**ver Figura 5**).

Irrigación del dispositivo

Si no fluyen heces al interior de la sonda, irrigue. Llene la jeringuilla Luer de agua, acóplela al conector TRANSPARENTE (IRRIG) y presione lentamente el émbolo. **ADVERTENCIA: verifique la conexión con el conector correcto de la sonda.** La irrigación es opcional y se usa únicamente para ayudar a reducir la obstrucción de la punta de la sonda con las heces. Si se repite la irrigación con agua y no vuelven a fluir las heces al interior de la sonda, deje de usar el sistema InstaFlo. **ADVERTENCIA: no conecte dispositivos de bombeo mecánico al conector TRANSPARENTE (IRRIG).**

OBTENCIÓN DE MUESTRAS FÉCALES

1. Abra el tapón del puerto de lavado/muestreo e introduzca la jeringuilla para la punta de la sonda en el puerto.
2. Extraiga una muestra adecuada de materia fecal en la jeringuilla.
3. Retire la jeringuilla y cerrará el tapón del puerto de lavado/muestreo.

EXTRACCIÓN DE LA SONDA

Quando la consistencia de las heces del paciente deje de ser líquida o semilíquida, retire la sonda InstaFlo.

1. Desinfele el manguito de retención conectando la jeringuilla Luer al conector AZUL (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) y aspire lentamente toda el agua. A continuación, desconecte la jeringuilla Luer.
2. Verifique que el manguito de retención está desinflado confirmando que el balón piloto del conector AZUL (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) está colapsado (**ver Figura 4**).
3. Aplique lubricante soluble en agua a la canal anal.
4. Agarre la sonda lo más cerca posible del ano, pida al paciente que empuje con fuerza (si es capaz) y aplique tracción firme para sacar la sonda del ano (**ver Figura 9**). **La naturaleza elástica del dispositivo podría provocar una salida abrupta de la sonda del ano. Se debe tener cuidado para proteger al cuidador de las salpicaduras.**

NOTA: después del uso, manipúlelo y deséchelo conforme al protocolo institucional y a las precauciones universales relacionadas con los residuos contaminados.

CONSEJOS ÚTILES

Gestión de los olores

- Lavar el tubo con agua utilizando el puerto de lavado/muestreo al menos dos veces al día.
- Limpiar habitualmente las fugas alrededor del ano.

Fugas

- Asegúrese de que el manguito de retención esté inflado.
- Dé un tirón suave y suelte para asentar el manguito de retención (p. ej.: debe quedar visible aproximadamente 1 cm del tubo azul; **ver Figura 8**).
- Hay que cerciorarse de que la zona transesfintérica no esté retorcida, el tubo esté recto y no tiene heces, y la bolsa de drenaje esté más baja que el paciente.
- Las fugas excesivas durante el uso podrían deberse a la oclusión de la sonda por las heces. Si las fugas son excesivas, considere la interrupción del uso del sistema InstaFlo.

Expulsión de la sonda

- Verifique que no hay heces presentes en el recto distal.
- Aclare la sonda y vuelva a introducirla siguiendo las instrucciones indicadas en "Inserción de la sonda".
- Verifique que la sonda y la bolsa de recolección estén colocadas de modo de que el tubo de drenaje de la sonda no quede retorcido, doblado o comprimido externamente.
- Si la frecuencia de expulsión es excesiva, considere la interrupción del uso del sistema InstaFlo.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE GARANTÍA Y LIMITACIÓN DEL RECURSO

HOLLISTER INCORPORATED GARANTIZA QUE TIENE EL CUIDADO RAZONABLE DURANTE LA FABRICACIÓN DE SUS PRODUCTOS, LOS CUALES NO TIENEN DEFECTOS EN LOS MATERIALES NI DE MANO DE OBRA CON EL USO Y LA REPARACIÓN NORMALES. NO EXISTE NINGUNA GARANTÍA EXPRESA O IMPLÍCITA, INCLUYENDO CUALQUIER GARANTÍA IMPLÍCITA DE COMERCIABILIDAD O IDONEIDAD PARA UN FIN PARTICULAR, CON RESPECTO AL/LA(S) PRODUCTO(S) DE HOLLISTER INCORPORATED DESCRITO(S) EN ESTA PUBLICACIÓN. HOLLISTER INCORPORATED NO SERÁ RESPONSABLE, EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA, DE LOS GASTOS MEDICOS O DE LOS DAÑOS DIRECTOS, INCIDENTALES O CONSECUENTES, A MENOS QUE ASÍ SE DISPONGA EXPLÍCITAMENTE EN LA LEY. DERIVADOS DE LA COMPRA, USO, EXTRACCIÓN O SUSTITUCIÓN DEL/DE LOS PRODUCTO(S) DESCRITO(S) EN ESTA PUBLICACIÓN.

Las descripciones o especificaciones indicadas en el material impreso de Hollister Incorporated, incluida esta publicación, tienen como único fin describir el producto de forma general en el momento de la fabricación, y no constituyen ninguna garantía expresa.

FR Ensemble InstaFlo™ pour incontinence fécale

Accessoires nécessaires en plus de l'ensemble InstaFlo :

- Gants non-stériles
- Lubrifiant soluble dans l'eau
- Eau (pour gonfler l'anneau de rétention)
- Seringue à cathéter, 60 mL

INTRODUCTION DU CATHÉTER

1. L'introduction du cathéter s'effectue préférentiellement en position genoux-pectoraux, le patient étant en décubitus latéral gauche (la situation clinique du patient peut exiger une autre position).
2. Effectuer un toucher rectal pour évaluer s'il y a présence de fécaldomes, de selles formées et semi-formées ou d'anomalies anatomiques (masses, lésions, sténoses, etc.). Ne pas utiliser sur des patients ayant des selles formées ou ayant un fécaldome. En cas d'anomalies anatomiques, consulter un médecin avant d'introduire le cathéter.
3. Raccorder l'extrémité du cathéter au sac collecteur en insérant le système à verrouillage par rotation du cathéter dans le sac. Tourner vers la droite pour verrouiller. **AVERTISSEMENT : Avant d'utiliser le sac collecteur, voir la figure 3, illustrations A à F.**
4. À l'aide de la seringue à embout Luer fournie, retirer l'air de l'anneau de rétention via le connecteur BLEU (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) puis débrancher la seringue et expulser l'air de la seringue. Vérifier que le ballonnet témoin est affaissé (**voir la figure 4**).
5. Remplir la seringue à embout Luer avec 35 à 40 mL d'eau et la brancher au connecteur BLEU (CUFF ① = 35-40 mL H₂O).
6. Préparer le lubrifiant soluble dans l'eau sur le plateau ou sur une surface plane.
7. Comprimer l'anneau de rétention jusqu'à ce qu'il soit plat et le plier en deux (voir l'illustration des figures 6A et 6B).
8. Saisir le cathéter par le bord distal de l'anneau de rétention et lubrifier amplement l'extrémité du cathéter. N.B. : Pour éviter toute détérioration de l'anneau de rétention, NE PAS le mettre en contact avec un objet tranchant.
9. Introduire l'extrémité de l'anneau de rétention du cathéter dans la partie distale du rectum (voir l'illustration de la figure 7).
10. Remplir l'anneau de rétention en injectant l'eau de la seringue à embout Luer, puis débrancher la seringue. Le ballonnet témoin doit se remplir à mesure que l'anneau de rétention se gonfle (**voir la figure 5**).
11. Tirer doucement sur le cathéter afin de bien positionner l'anneau de rétention (on devrait voir environ 1 cm du tube bleu; **voir la figure 8**).
12. Vérifier que le cathéter n'est pas tordu.
13. Suspendre le sac collecteur au pied du lit de manière que le tube ne se tortille pas ou ne se coude. Le sac collecteur doit être plus bas que le patient (**voir la figure 1**).

SURVEILLANCE DE ROUTINE

- Vérifier souvent la position du cathéter et du sac collecteur et vous assurer que le cathéter n'est pas entortillé, coudé, ou comprimé par la jambe du patient.
- Vérifier souvent qu'aucune accumulation de selles n'obstrue pas le cathéter. Pour retirer toute accumulation de selles :
 1. Tenir d'une main le cathéter près de l'anus.
 2. Traire le cathéter de l'autre main vers le sac collecteur.
 3. Assurez-vous que les selles se dirigent vers le sac collecteur.
- Vérifier que le patient n'est pas couché sur le cathéter ou sur les connecteurs du cathéter pour prévenir tout infortuit ou une pression localisée.
- Au moins deux fois par jour, rincer l'intérieur du cathéter pour retirer toute accumulation de matière fécale :
 1. À l'aide d'une seringue à cathéter, injecter de l'eau via la valve de rinçage/échantillonnage (**voir la figure 2, l'élément n° 5**).
 2. S'assurer que le liquide s'écoule vers le sac collecteur.
- De légères fuites de selles ou de mucus sont possibles dans la région périanale ; nettoyer celles-ci au besoin.
- Remplacer le sac collecteur s'il y a lieu. Manipuler et jeter en accord avec le protocole institutionnel et les précautions universelles concernant les déchets contaminés (**voir la figure 3**).
- Vérifier le volume de l'anneau de rétention au moins une fois tous les 7 jours :
 1. Brancher la seringue à embout Luer au connecteur BLEU (CUFF ① = 35-40 mL H₂O).
 2. Aspirer lentement tout le liquide de l'anneau de rétention, puis retirer la seringue.
 3. S'assurer que l'anneau de rétention est dégonflé en vérifiant si le ballonnet témoin du connecteur BLEU (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) est affaissé (**voir la figure 4**).
 4. Remplir de nouveau l'anneau de rétention via le connecteur BLEU (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) avec 35 à 40 mL d'eau, puis retirer la seringue.
 5. Vérifier que le ballonnet témoin du connecteur BLEU (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) indique que l'anneau de rétention est gonflé (**voir la figure 5**).

Irrigation du dispositif

Si les selles ne s'écoulent pas dans le cathéter, irriquer celui-ci. Remplir la seringue à embout Luer avec de l'eau, brancher celle-ci au connecteur TRANSPARENT (IRRIG) et injecter lentement l'eau. **AVERTISSEMENT : Vérifier le branchement pour corriger le connecteur du cathéter.** L'irrigation est facultative et aide uniquement à limiter les obstructions du cathéter par des matières fécales. Si une irrigation répétée avec de l'eau ne rétablit pas l'écoulement des selles dans le cathéter, cesser d'utiliser l'ensemble InstaFlo. **AVERTISSEMENT : Ne pas raccorder de dispositif de pompage mécanique au connecteur TRANSPARENT (IRRIG).**

PRÉLÈVEMENT DE MATIÈRES FÉCALES

1. Ouvrir le capuchon de la valve de rinçage/échantillonnage et y introduire une seringue à cathéter.
2. Aspirer une dose suffisante de matières fécales dans la seringue.
3. Retirer la seringue et fermer le capuchon de la valve de rinçage/échantillonnage.

RETRAIT DU CATHÉTER

Quand la consistance des selles du patient n'est plus liquide ou semi-liquide, retirer le cathéter InstaFlo.

1. Dégonfler l'anneau de rétention en branchant la seringue à embout Luer au connecteur BLEU (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) et aspirer doucement toute l'eau. Ensuite, séparer la seringue à embout Luer.
2. Vérifier que l'anneau de rétention est dégonflé en regardant si le ballonnet témoin du connecteur BLEU (CUFF ① = 35-40 mL H₂O) est affaissé (**voir la figure 4**).
3. Appliquer du lubrifiant soluble dans l'eau au niveau du canal anal.
4. Saisir le cathéter aussi près de l'anus que possible, demander au patient de pousser (s'il en est capable), et tirer doucement le cathéter hors de l'anus. (**voir la figure 9**). **La nature élastique du dispositif peut donner lieu à une sortie soudaine du cathéter de l'anus. Assurez-vous de bien vous protéger contre de possibles éclaboussures.**

N.B. : Après usage, manipuler et jeter en accord avec le protocole institutionnel et les précautions universelles concernant les déchets contaminés

CONSEILS UTILES

Gestion des odeurs

- Rincer le cathéter en faisant passer de l'eau dans la valve de rinçage/échantillonnage au moins deux fois par jour.
- Nettoyer systématiquement toute fuite autour de l'anus.

Fuite

- Vérifier que l'anneau de rétention est gonflé adéquatement.
- Tirer doucement le cathéter pour repositionner correctement l'anneau de rétention (on devrait voir environ 1 cm du tube bleu ; **voir la figure 8**).
- Vérifier que la zone trans-sphinctérienne n'est pas entortillée, que le tube n'est pas coudé et libre de toute matière fécale. Assurez-vous que le sac de drainage est plus bas que le patient.
- Des fuites excessives pendant l'utilisation peuvent indiquer une obstruction du cathéter par des matières fécales. En cas de fuites excessives, envisager de cesser l'utilisation du système InstaFlo.

Expulsion du cathéter

- S'assurer de l'absence de selles formées dans la partie distale du rectum.
- Rincer le cathéter et le réintroduire en accord avec les instructions de la section « Introduction du cathéter. »
- Vérifier la position du cathéter et du sac collecteur et vous assurer que le tube de drainage du cathéter n'est pas entortillé, coudé ou comprimé de l'extérieur.
- En cas d'expulsions fréquentes, envisager de cesser l'utilisation du système InstaFlo.

STIPULATION D'EXONÉRATION DE GARANTIES ET LIMITATION DE RESPONSABILITÉ

L'ENTREPRISE HOLLISTER INCORPORATED GARANTIT QU'ELLE EXERCE UNE DILIGENCE RAISONNABLE DANS LA FABRICATION DE SES PRODUITS, ET QUE SES PRODUITS SONT EXEMPTS DE DÉFAILLANCE MATÉRIELLE ET DE DÉFAUTS DE FABRICATION, SOUS RÉSERVE D'UNE UTILISATION ET D'UN ENTRETIEN NORMAUX. L'ENTREPRISE HOLLISTER INCORPORATED EXCLUT TOUTE GARANTIE EXPRESSE OU IMPLICITE, NOTAMMENT TOUTE GARANTIE IMPLITE CONCERNANT LE CARACTÈRE PROPRE À LA COMMERCIALISATION OU L'ADÉQUATION À UN USAGE PARTICULIER DU OU DES PRODUITS DÉCRITS DANS LA PRÉSENTE PUBLICATION. EN AUCUN CAS, L'ENTREPRISE HOLLISTER INCORPORATED NE SAURAIT ÊTRE RESPONSABLE DE DÉPENSES MÉDICALES NI DE DOMMAGES DIRECTS, INDIRECTS OU CONSÉQUENTS, HORMIS COMME LE PRÉVOIT EXPRESSÉMENT LA LOI, RESULTANT DE L'ACHAT, L'UTILISATION, DU RETRAIT OU DU REMPLACEMENT DU OU DES PRODUITS DÉCRITS DANS LA PRÉSENTE PUBLICATION.

La description ou les spécifications contenues dans les imprimés de Hollister Incorporated, notamment la présente publication, ont pour unique objectif de décrire d'une manière générale le produit au moment de sa fabrication, et en aucun cas ne sauraient constituer des garanties expresses.