MIGLIOR ASSISTENZA
MAGGIOR PROTEZIONE
GIUSTO VALORE*

LA SCELTA MIGLIORE

ConvaTec

*Rispetto ai metodi tradizionali di gestione dell'incontinenza fecale

SOLO IL MEGLIO NELLA GESTIONE DELL'INCONTINENZA FECALE

Flexi-Seal™ FMS è il sistema per la gestione dell'incontinenza fecale più utilizzato.[1] È stato progettato per contenere in modo efficace le feci ed aiuta a proteggere la cute del paziente evitando lo sviluppo di ulcere da pressione. Poiché Flexi-Seal™ FMS contribuisce a isolare i batteri aiuta anche a ridurre la trasmissione di infezioni nosocomiali.

Flexi-Seal™ FMS migliora il comfort e la dignità del paziente, riduce i tempi di nursing e consente agli operatori sanitari di dedicarsi maggiormente all'assistenza del paziente. Riducendo le complicanze associate alle lesioni cutanee e alle contaminazioni crociate, gli ospedali possono risparmiare sui costi di trattamento*, ridurre la durata della degenza ospedaliera ed avere una minor occupazione di posti letto.[2,3]

Ciò significa una migliore assistenza, risultati clinici ottimali per i pazienti, e risparmi considerevoli in termini di spesa*. In altre parole **LA SCELTA MIGLIORE**.

"Se non gestita correttamente, l'incontinenza fecale può avere gravi conseguenze, in termini di danni all'integrità cutanea, infezioni e una maggiore probabilità di sviluppo di ulcere da pressione. L'incontinenza fecale è un problema di difficile gestione e l'introduzione dei sistemi a circuito chiuso rappresentano un passo avanti considerevole nella cura dei pazienti."[4]
Professor Jean White, Funzionario Infermieristico per il Galles, Regno Unito

*Rispetto ai metodi tradizionali di gestione dell'incontinenza fecale

Flexi-Seal™

ULCERE DA PRESSIONE
GESTIRE LA CAUSA, NON IL SINTOMO

Le lesioni cutanee possono svilupparsi molto rapidamente dopo l'insorgere dell' incontinenza fecale.[6,7]

In molti paesi il problema delle ulcere da pressione è sempre di più preso in considerazione. Negli Stati Uniti, le recenti normative relative ai rimborsi hanno fatto sì che la prevenzione delle ulcere diventasse una priorità[8] e nel Regno Unito, il Servizio Sanitario Nazionale ha istituito programmi e piani ad hoc per ottenere la loro riduzione.[9]

È stato dimostrato che in media un'ulcera da pressione prolunga la degenza ospedaliera, aumenta i costi di trattamento ed i tassi di mortalità correlati.[3]

I pazienti allettati affetti da incontinenza fecale hanno 22 volte più probabilità di sviluppare ulcere da pressione.[6]

€ È stato dimostrato che il trattamento ospedaliero di un paziente che sviluppa ulcere da pressione ha un costo pari a € 5.152.[10]

Per i pazienti

- Realizzato per proteggere la cute dal contatto con le feci che può causare ulcere da pressione.[7]
- Progettato per ridurre il rischio di lesioni cutanee tramite un'efficace allontanamento e contenimento delle feci.

Per gli operatori sanitari

- Realizzato per ridurre il rischio di lesioni cutanee grazie ad un'efficace allontanamento e contenimento delle feci.
- Può contribuire a ridurre il tempo infermieristico necessario per la gestione dell'incontinenza fecale, consentendo agli operatori sanitari di dedicarsi maggiormente all'assistenza del paziente.

Per i responsabili di reparto

- Può contribuire a ridurre l'insorgere di ulcere costose da curare.[3]
- Realizzato per ridurre le complicanze associate all'incontinenza fecale che possono causare una prolungata degenza ospedaliera .[3]

L'INFEZIONE NOSOCOMIALE UN PROBLEMA IN CRESCITA

Le infezioni nosocomiali sono particolarmente diffuse e sono associate a più elevati tassi di morbilità e mortalità.[11] Le infezioni comportano degenze prolungate con conseguente aumento dei costi.[12,13]

L'infezione da *C. Difficile* è presente in tutti gli ospedali europei.[14] Inoltre ci sono state epidemie in tutta Europa dovute al ribotipo PCR 027[15] e un recente studio europeo ha rivelato ulteriori ribotipi PCR associati a esiti complicati della malattia in alcuni ospedali italiani.[14]

La contaminazione attraverso le feci può diffondere questo pericoloso batterio che può infettare i pazienti e gli operatori sanitari.[16]

Fino al 20% dei pazienti ricoverati possono essere affetti dal *Clostridium difficile*[16] con un impatto considerevole sulla durata della degenza.[2]

BLOCCARE IL *C. DIFFICILE* PRIMA CHE COLPISCA

Flexi-Seal™ FMS è un sistema a circuito chiuso ideato per contenere le feci potenzialmente infette, riducendo al minimo la diffusione delle infezioni. È stata scientificamente testata la sua efficacia nel contenere il *C. difficile**.[17]

Il sistema a circuito chiuso può contribuire a ridurre la contaminazione ambientale da altri batteri quale quello che produce il beta lattamasi ad ampio spettro quali (ESBL) e lo *Staphylococus aureus* resistente alla meticillina (MRSA).

€ • Una infezione prolunga la durata della degenza di 21 giorni per paziente.[18]
• Il costo per ogni giornata in Terapia Intensiva può arrivare fino a 1.600 €.[25]

"L'uso di un sistema di gestione dell'incontinenza fecale che aiuta a ridurre la diffusione delle infezioni svolge un ruolo fondamentale nel prevenire la trasmissione del *C. difficile* negli ambienti sanitari".[19]
Associazione di Professionisti del Controllo sulle Infezioni

*Come dimostrato *in-vitro*

SOLO IL MEGLIO NELLA GESTIONE DELL'INCONTINENZA FECALE

Per i pazienti
- Realizzato per ridurre il rischio di lesioni cutanee e la diffusione di infezioni.
- Una miglior gestione dell'incontinenza fecale può migliorare il comfort e la dignità del paziente.*[20]
- Progettato per gestire il cattivo odore.

Per gli operatori sanitari
- Realizzato per ridurre il rischio di lesioni cutanee e lo sviluppo di ulcere da pressione.[7]
- Progettato per contenere in modo efficace le feci portatrici di *C. difficile* e di altri batteri potenzialmente infetti.
- Facile da inserire e da rimuovere (si veda il foglietto illustrativo per le istruzioni d'uso).

Per i responsabili di reparto
- Realizzato per ridurre il rischio di lesioni cutanee e la diffusione di infezioni che possono causare una prolungata degenza ospedaliera e maggiori costi di trattamento.[2,21,3]
- Una migliore gestione dell'incontinenza fecale può contribuire a ridurre la morbilità e la mortalità.*[20]
- Flexi-Seal™ FMS può far risparmiare in termini di risorse legate al carico di lavoro e ai materiali.*[22]

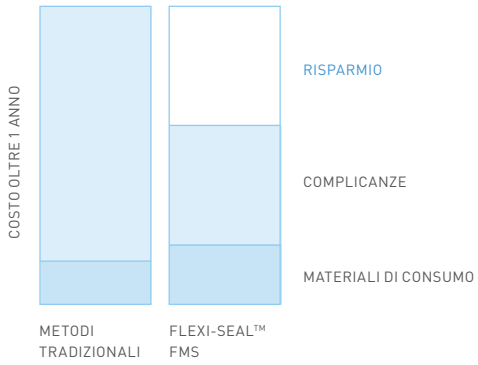
"Riducendo il numero delle infezioni da *C. difficile* e le lesioni cutanee associate all'incontinenza fecale è possibile ridurre la degenza ed il tasso di occupazione dei posti letto".[20]

*Rispetto ai metodi tradizionali di gestione dell'incontinenza fecale

Flexi Seal™

RIDUZIONE DELLE COMPLICANZE E DEI COSTI

Includere Flexi-Seal™ FMS all'interno del vostro protocollo di assistenza al paziente, vi consentirà di ridurre le costose problematiche causate dal contatto con le feci. Il costo delle complicanze quali le lesioni cutanee e le infezioni nosocomiali, può essere molto più elevato rispetto ai costi dei materiali di consumo.[21,3]



Esempio di potenziali risparmi.

Scoprite i vantaggi di Flexi-Seal™ FMS
Flexi-Seal™ FMS viene già utilizzato in numerosi ospedali grazie alla sua capacità di contribuire a migliorare l'assistenza al paziente e ridurre le costose complicanze associate all'incontinenza fecale.

€ In Italia le persone che vanno incontro ad ulcere da pressione costano annualmente al Servizio Sanitario Nazionale 900 milioni di euro.[26]

I sistemi di gestione dell'incontinenza fecale offrono molti vantaggi: "Migliore comfort, protezione cutanea, ridotti tempi e costi di assistenza e riduzione del rischio di diffusione di infezioni".[24]
Tracy Cooper, Premessa,
Advancing Continence and Bowel Management

FLEXI-SEAL™ FMS
IL SISTEMA DI GESTIONE DELL'INCONTINENZA FECALE PIU' UTILIZZATO

Progettato da un'azienda che da oltre 30 anni si impegna per migliorare gli standard di cura delle lesioni cutanee, della stomia e dell'incontinenza fecale.

Informazioni

Flexi-Seal™ FMS	
Flexi-Seal™ FMS Kit* (1 kit + 3 sacche)	411100
Sacche raccolta Flexi-Seal™ FMS sacca (10 sacche)	411101
Flexi-Seal™ SIGNAL™ FMS	
Flexi-Seal™ SIGNAL™ FMS Kit* (1 kit + 3 sacche con filtro)	418000
Sacche raccolta con filtro Flexi-Seal™ FMS (10 sacche)	411102
Flexi-Seal™ FMS con Sistema avanzato di controllo dell'odore	
Flexi-Seal™ FMS Kit (1 kit + 3 sacche con filtro)	411104
Sacche raccolta con filtro Flexi-Seal™ FMS (10 sacche)	411102

Per ulteriori informazioni su Flexi-Seal™ FMS
chiama dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle 17:00
al numero 800.930.930

www.convatec.it

™ indica un marchio commerciale di proprietà di ConvaTec Inc. © 2012 ConvaTec Inc.

ConvaTec

Bibliografia: 1. HPIS. Q2 2011 data. Moving Annual Total (MAT) Fecal Control Category. Data on file, ConvaTec. **2.** Kyne L, Hamel MB, Polavaram R, Kelly CP. Health care costs and mortality associated with nosocomial diarrhea due to *Clostridium difficile*. CID, 2002;34:346-53. **3.** Zhan C, Miller MR. Excess length of stay, charges and mortality attributable to medical injuries during hospitalization. JAMA. 2003;290(14):1868-1874. **4.** All Wales Guidelines for Faecal Management Systems, Guidelines for Best Practice, MA Healthcare Ltd, 2010. **5.** Maklebust J, Magnan MA. Risk factors associated with having a pressure ulcer: a secondary data analysis. Adv. Wound Care. 1994;7(6):25-34. **6.** Faria DT, Shwayder T, Krull EA. Perineal skin injury: extrinsic environmental factors. Ostomy Wound Management. 1996 Aug;42(7):28-30, 32-34. **7.** Keller BP, Wille J, van Ramshorst B, van der Werken C. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. Intensive Care Med. 2002;28(10):1379-1388. **8.** Centers for Medicare and Medicaid Services. Changes to the Hospital Inpatient Prospective Payment Systems and Fiscal Year 2008 Rates; Final Rule,72 Federal Register 62 (Aug. 22,, 2007),47201-47206. **9.** The Operating Framework for the NHS in England 2012/13. Department of Health. **10.** Zanetti E, Colossus A. Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito. Linee guida integrali, AISLeC, 2002. www.aislec.it. **11.** Geffers C, Gastmeier P. Nosocomial infections and multidrug-resistant organisms – epidemiological data from KISS. DtschArzteblInt 2011; 108(6): 87-93. **12.** Beyersmann J, Gastmeier P, Grundmann H, Bärwolff S, Geffers C, Behnke M, Rüden H, Schumacher M. Use of multistate models to assess prolongation of intensive care unit stay due to nosocomial infection. Infect Control Hosp Epidemiol. 2006;27(5):493-499. **13.** Pittet D, Tarara D, Wenzel RP. Nosocomial bloodstream infection in critically ill patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. JAMA. 1994;271(20):1598-601. **14.** Bauer MP, Notermans DW, van Benthem BH, Brazier JS, Wilcox MH, Rupnik M, Monnet DL, van Dissel JT, Kuijper EJ; ECDIS Study Group. *Clostridium difficile* infection in Europe: a hospital-based survey. Lancet. 2011 Jan 1;377(9759):63-73. **15.** Kuijper EJ, Barbut F, Brazier JS, Kleinkauf N, Eckmanns T, Lambert ML, Drudy D, Fitzpatrick F, Wiuff C, Brown DJ, Coia JE, Pituch H, Reichert P, Even J, Mossong J, Widmer AF, Olsen KE, Allerberger F, Notermans DW, Delmée M, Coignard B, Wilcox M, Patel B, Frei R, Nagy E, Bouza E, Marin M, Akerlund T, Virolainen-Julkunen A, Lyytikäinen O, Kotila S, Ingebretsen A, Smyth B, Rooney P, Poxton IR, Monnet DL.Update of *Clostridium difficile* infection due to PCR ribotype 027 in Europe, 2008. Euro Surveill. 2008 Jul 31;13(31). pii: 18942. **16.** Hurley BW and Nguyen CC. The spectrum of pseudomembranous enterocolitis and antibiotic-associated diarrhea. Arch Intern Med, 2002;162(19):2177-2184. **17.** Jones S, Towers V, Welsby S, Wishin J, Bowler P. *Clostridium difficile* Containment Properties of a Fecal Management System: An In Vitro Investigation. Ostomy Wound Management, 2011;57(10):38–49 **18.** Wilcox MH, Cunniffe JG, Trundle C, Redpath C, The financial burden of hospital-acquired *Clostridium difficile* infection. Journal of Hospital Infection, 1996, 34(1):23-30 7 **19.** Association of Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). Guide to the Elimination of *Clostridium difficile* in Healthcare Settings. 2008. **20.** HCAI Technology Innovation Programme Showcase Hospitals report number 5. The Flexi-Seal® Faecal Management System. http://hcai.dh.gov.uk/files/2011/03/Evaluation_Report_Flexi_seal_faecal_management_system_HCAI_technologies_Dec09.pdf. Date accessed November 2011. **21.** O'Brien JA, Lahue BJ, Caro JJ, Davidson DM. The emerging infectious challenge of Clostridium difficile-associated disease in Massachusetts hospitals: clinical and economic consequences. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007:28(11):1219-1227. **22.** Popovich-Durnal A, Kommala D, Chen, Y. Budget Impact of Adopting a Fecal Management System in a Hospital Intensive Care Unit: A Single Center Experience. Poster presented at the Symposium on Advanced Wound Care Fall, Washington DC, September 2009. **23.** Russo C, Steiner C, Spector W. Hospitalizations related to pressure ulcers among adults 18 years and older, 2006. Healthcare Cost and Utilization Project, Statistical Brief 64. Agency for Healthcare Quality and Research Web site. http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb64.pdf. Published December 2008. Accessed November 2011. **24.** Cooper, T. Foreword, Advancing Continence and Bowel Management. Supplement to the British Journal of Nursing. Sept. 2008. **25.** Cavallo MC, Lazzaro C, Tabacchi M., Langer M, Salvo I., Serra G., Taddei C.-CerGAS Università "L. Bocconi"-Milano, Il costo del reparto di Terapia Intensiva in Italia. Risultati da un'indagine empirica su un campione di 12 centri, Minerva Anestesiologica 2001, gennaio-febbraio.**26.** A.I.U.C. (Associazione Italiana Ulcere Cutanee) - IV Congresso Nazionale - Torino Settembre 2005.

Flexi Seal™