



FlexiSeal™

**BESSERE
PFLEGE
BESSERER
SCHUTZ
BESSERES
KOSTEN-
NUTZEN-
VERHÄLTNIS***


EINFACH BESSER

*Im Vergleich zum herkömmlichen Stuhlmanagement



ConvaTec 

EINFACH BESSER – DAS FLEXI-SEAL™ STUHLMANAGEMENTSYSTEM

Flexi-Seal™ ist weltweit das am häufigsten verwendete Stuhl-Drainage-System.¹ Es dient der sicheren Ableitung von Stuhl und dem Schutz des Patienten vor Hautschädigungen, die mit zur Bildung von Druckgeschwüren beitragen können. Das Stuhl-Drainage-System Flexi-Seal™ schließt potenziell schädliche Bakterien ein und trägt damit zur Eindämmung des Risikos von Krankenhausinfektionen bei.¹⁷

Mit dem Stuhl-Drainage-System Flexi-Seal™ können Pflegekräfte den Patienten mehr Komfort und Würde bieten. Sie brauchen weniger Zeit für die Bewältigung von Durchfall-Episoden und haben so mehr Zeit für die Patientenversorgung. Durch die Senkung der Komplikationsrate im Zusammenhang mit Hautschädigungen und Kreuzkontaminationen können Krankenhäuser Behandlungskosten sparen, die Verweildauer verkürzen und die Bettenbelegung optimieren.^{2,3}

Fazit: Bessere Betreuung der Patienten, bessere Behandlungsergebnisse und erhebliche Einsparungen.* Mit anderen Worten: **EINFACH BESSER.**



„Wenn sie [die Stuhlinkontinenz] schlecht behandelt wird, kann es zu weiteren Gesundheitsproblemen kommen, insbesondere zu Hautschädigungen, Infektionen und einem erhöhten Dekubitusrisiko. Stuhlinkontinenz ist schwer zu behandeln und die Einführung von Stuhl-Drainage-Systemen stellt in der Betreuung einen bedeutenden Fortschritt dar.“⁴

Professor Jean White, Chief Nursing Officer for Wales, Großbritannien.

*Im Vergleich zum herkömmlichen Stuhlmanagement



DEKUBITUS – DIE URSACHE BEKÄMPFEN, NICHT DIE SYMPTOME

Bei Stuhlinkontinenz kommt es oft sehr schnell zu Hautschädigungen die zur Entstehung eines Druckgeschwürs beitragen können.^{6,7}

In vielen Ländern rücken im Krankenhaus erworbene Druckgeschwüre immer stärker in den Vordergrund. In den USA ist die Dekubitusprävention aufgrund neuer Regelungen zur Kostenübernahme zur Priorität geworden⁸ und in Großbritannien hat der National Health Service Programme und finanzielle Anreize zur Verhinderung von Druckgeschwüren eingeführt.⁹

In der Regel hat ein Dekubitus eine längere Verweildauer im Krankenhaus, höhere Behandlungskosten und eine höhere Sterblichkeit zur Folge.³

\$ Die monatlichen Kosten für die Behandlung eines Dekubitus liegen zwischen 900 und 2.250 EUR pro Patient.¹⁰

🔍 Bei erwachsenen Krankenhauspatienten, die an einer Stuhlinkontinenz leiden, ist das Dekubitusrisiko 22 Mal höher als bei Patienten ohne Stuhlinkontinenz.⁵

Für Patienten

- Schutz der Haut vor dem Kontakt mit Stuhl und damit indirekt vor Druckgeschwüren.⁷
- Verminderung des Risikos von Hautschädigungen durch wirksame Aufnahme und Ableitung von Stuhl.

Für Pflegekräfte

- Verminderung des Risikos von Hautschädigungen durch wirksame Aufnahme und Ableitung von Stuhl.
- Verminderung des Zeitaufwands für die Bewältigung von Durchfall-Episoden und mehr Zeit für die Patientenversorgung.

Für Leiter von Intensivstationen

- Verminderung des Risikos teurer, im Krankenhaus erworbener Druckgeschwüre.³
- Reduktion von Komplikationen, die bei Inkontinenz zu einer längeren Verweildauer führen.³

KRANKENHAUSINFEKTIONEN – EIN WACHSENDES PROBLEM

Nosokomiale Infektionen sind eine häufige Komplikation bei Krankenhausaufenthalten und sind mit einer höheren Morbidität und Mortalität assoziiert.¹¹ Diese Infektionen führen zu einer längeren Verweildauer im Krankenhaus, erhöhen den Diagnose- und Behandlungsaufwand und damit die Kosten.^{12,13}

In den letzten Jahren gibt es eine signifikant steigende Anzahl von *Clostridium difficile* Infektionen.¹⁴ Während eines Krankenhausaufenthaltes ist die Gefahr an CDAD zu erkranken höher, als das Risiko eines Neuerwerbs von MRSA.¹¹ 2008 wurden rund 58.000 Fälle von *C. difficile* Infektionen in Deutschland registriert.¹⁵ Diese gefährlichen Krankenhauskeime können sich durch fäkale Kontamination ausbreiten und zu Infektionen bei Patienten, Ärzten und Pflegefachpersonal führen.¹⁶



Bis zu 20 % der Krankenhauspatienten können sich mit *Clostridium difficile*¹⁶ infizieren, was erhebliche Auswirkungen auf die Verweildauer hat.²

C. DIFFICILE – ISOLIEREN, BEVOR ES AUSBRICHT

Flexi-Seal™ ist ein geschlossenes Stuhl-Drainage-System, das durch sicheren Einschluss von infektiösem, flüssigem oder halbfestem Stuhl die Ausbreitung von Infektionen minimiert. Es dämmt nachweislich die Ausbreitung von *C. difficile* ein.*¹⁷

Das geschlossene System kann auch dazu beitragen, die Kontamination der Umgebung durch weitere potenziell pathogene Bakterien zu reduzieren, z. B. Bakterien, die Extended-Spectrum-Beta-Lactamasen (ESBL) bilden, und Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA).



- Zusätzliche Behandlungskosten durch eine *C. difficile* Infektion pro Patient von 7.147 EUR¹⁸
- Steigende Verweildauer um durchschnittlich 7 Tage.¹⁴



„Das Stuhl-Drainage-System Flexi-Seal™ hat als Bestandteil eines integrierten Behandlungspfads dazu beigetragen, die Rate der *Clostridium difficile* Infektionen im Maidstone and Tunbridge Wells NHS Trust zu halbieren.“¹⁹

Maidstone and Tunbridge Wells NHS Trust, England.



*In vitro nachgewiesen

BEI STUHLINKONTINENZ – EINFACH BESSER FÜR ALLE BETEILIGTEN

Für Patienten

- Verminderung des Risikos von Hautschädigungen und der Ausbreitung von Infektionen.
- Verbesserung des Umgangs mit Stuhlinkontinenz für mehr Komfort und Würde des Patienten.*²⁰
- Reduzierung unangenehmer Gerüche.

Für Pflegekräfte

- Verminderung des Risikos von Hautschädigungen und Druckgeschwüren.⁷
- Effektive Ableitung von Stuhl, der *C. difficile*-Sporen und andere potenziell pathogene Erreger enthalten kann.
- Einfaches Einführen und Entfernen (ausführliche Gebrauchsanweisung, siehe Packungsbeilage).

Für Leiter von Intensivstationen

- Verminderung des Risikos von Hautschädigungen und der Ausbreitung von Infektionen, die zu einer längeren Verweildauer und höheren Behandlungskosten führen.^{2,21,3}
- Bessere Behandlung bei Stuhlinkontinenz und somit Reduktion von Morbität und Mortalität.*²⁰
- Einsparungen bei Arbeits- und Materialkosten durch das Stuhl-Drainage-System Flexi-Seal™.²²

„Durch die Reduktion der *C. difficile*-Infektionen und der Hautprobleme durch Stuhlinkontinenz, die zu einer längeren Verweildauer führen, lässt sich die Anzahl belegter Betten reduzieren ...“²⁰

*Im Vergleich zum herkömmlichen Stuhlmanagement



WENIGER KOMPLIKATIONEN UND GERINGERE KOSTEN

Durch die Aufnahme des Stuhl drainage-Systems Flexi-Seal™ in Ihr Behandlungsprotokoll tragen Sie zu einer Verminderung kostenintensiver Komplikationen bei, die durch den Kontakt mit Stuhl verursacht sind. Effektiv sind die Kosten von Komplikationen wie Hautschädigungen und Krankenhausinfektionen oft deutlich höher als die Kosten für Verbrauchsmaterial.^{22,3}

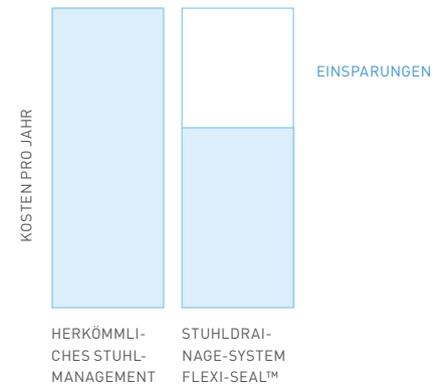
Erfahren Sie mehr über die Vorteile des Stuhl drainage-Systems Flexi-Seal™:

Das Stuhl drainage-System Flexi-Seal™ wird bereits in vielen Krankenhäusern eingesetzt. Es ermöglicht eine bessere Pflege und trägt zur Reduktion der mit Stuhl inkontinenz verbundenen teuren Komplikationen bei.

\$ Die jährlichen Gesamtkosten für Dekubitusbehandlungen in Deutschland werden auf 10.000 bis 20.000 EUR pro Patient geschätzt.¹⁰

Stuhl drainage-Systeme bieten „viele Vorteile: mehr Komfort, Schutz der Haut, geringere Behandlungszeiten und -kosten und ein geringeres Risiko einer Kontamination der Umgebung.“²³

Tracey Cooper, in der Einleitung zum Artikel „Advancing Continence and Bowel Management“



Dies ist ein Beispiel für das Einsparpotenzial; die Ergebnisse können unterschiedlich ausfallen.



FLEXI-SEAL™ – DAS AM HÄUFIGSTEN VERWENDETE STUHL DRAINAGE-SYSTEM

Entwickelt von einem Unternehmen mit mehr als 30 Jahren Erfahrung in der Wund-, Stoma- und Inkontinenzversorgung.

Produktinformationen

Beschreibung	Deutschland		Schweiz		Österreich
	PZN	REF-Nr.	Pharmacode	REF-Nr.	Art.-Nr.
Flexi-Seal™ SIGNAL™ Kit*	5517038	418000	450 93 21	418000	418000
Flexi-Seal™ SIGNAL™ Auffangbeutel mit Aktivkohlefilter (10 Stück / Packung)	9008606	411102	450 93 44	411102	411102

* Jedes Kit enthält drei Auffangbeutel

Haben Sie Fragen zum Stuhldrainage-System Flexi-Seal™? Wir sind für Sie da:

Deutschland

ConvaTec (Germany) GmbH
Radlkofenstr. 2
D-81373 München
Gebührenfreie Kundenberatung
0800 - 78 66 200
Bestellungen
Telefon: 0800 - 162 43 81
Telefax: 0800 - 162 43 82
de.kundenservice@convatec.com

www.convatec.de

Schweiz

ConvaTec (Switzerland) GmbH
Mühlentalstrasse 38
CH-8200 Schaffhausen
Gebührenfreie Kundenberatung
0800 - 55 11 10
Bestellungen
Telefon: 0800 - 55 11 10
Telefax: 052 - 630 54 97
ch.kundenservice@convatec.com

www.convatec.ch

Österreich

ConvaTec (Austria) GmbH
Schubertring 6
A-1010 Wien
Gebührenfreie Kundenberatung
0800 - 21 63 39
Bestellungen
Telefon: 0800 - 20 40 34
Telefax: 0800 - 20 24 31
at.kundenservice@convatec.com

www.convatec.com



™ bezeichnet eine Marke von ConvaTec Inc.

©2012 ConvaTec D/A/CH

Quellenverzeichnis 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.** Schülke & Mayr GmbH (Hrsg) [2004] Informationen zur Dekubitusprophylaxe. Vorbeugen. Hauterhaltung und Druckentlastung. Schülke & Mayr GmbH, Norderstedt **11.** Geffers C, Gastmeier P. Nosocomial infections and multidrug-resistant organisms – epidemiological data from KISS. DtschArzteblnt 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.** Vonberg RP, Schwab F, Gastmeier P. Clostridium difficile in discharged inpatients, Germany. Emerg Infect Dis. 2007;13:178-80 **15.** Zaiss NH, Witte W, Nübel U. Fluoro-quinolone Resistance and Clostridium difficile, Germany. Robert Koch Institute. Emerging Infectious Diseases, Vol. 16, no. 4, April 2010 **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 Faecal Management System: An *In Vitro* Investigation. Ostomy Wound Management, 2011;57(10):38-49. **18.** Vonberg RP, Reichardt C, Behnke M, Schwab F, Zindler S, Gastmeier P. Costs of nosocomial Clostridium difficile-associated diarrhoea. J Hosp Inf. 2008;70:15-20. **19.** Why Flexi-Seal® FMS can help with C. difficile control. A series of customer experiences. 2008. ConvaTec Inc. **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 Faecal 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.** Cooper, T. Foreword, Advancing Continence and Bowel Management. Supplement to the British Journal of Nursing. Sept. 2008.