



FlexiXSeal™

**BEDRE
PLEIE
BEDRE
BESKYTTELSE
STØRRE
VERDI***

SIMPLY BETTER SENSE™

*Sammenlignet med tradisjonell håndtering av akutte diarétilstander



VI INTRODUSERER **SIMPLY BETTER SENSE™** FOR AKUTTE DIARÉTILSTANDER

Flexi-Seal™ FMS er det mest brukte systemet for akutte diarétilstander.¹ Det er utviklet for å isolere avføring på en effektiv måte og er med på å beskytte pasientens hud mot skader som kan utvikle seg til trykksår. Fordi Flexi-Seal™ FMS også isolerer potensielt skadelige bakterier bidrar det også til å redusere spredning av nosokomiale infeksjoner.

Med Flexi-Seal™ FMS kan pleiepersonell forbedre velvære og verdighet for pasientene og samtidig bruke mindre tid på håndtering av akutt diaré og mer tid på pasientpleie. Ved å redusere komplikasjoner som er forbundet med hudskader og krysskontaminering kan sykehus spare behandlingskostnader*, redusere liggetid og frigjøre opptatte senger.^{2,3}

Dette kan bety bedre pasientpleie, forbedrede resultater for pasientene og betydelige besparelser på bunnlinjen*. Med andre ord **SIMPLY BETTER SENSE™**

*Sammenlignet med tradisjonell håndtering av akutte diarétilstander



"Hvis det håndteres utilstrekkelig, kan det [akutt diaré] føre til andre helseproblemer, særlig hudskade, infeksjon og en økt sannsynlighet for dannelse av trykksår. Akutt diaré er en vanskelig tilstand å håndtere, og innføringen av systemer for håndtering av akutt diaré er et betydelig fremskritt i pleien av den enkelte pasient."⁴

Professor Jean White, Chief Nursing Officer for Wales, Storbritannia



TRYKKSÅR – GJØR NOE MED ÅRSAKEN, IKKE SYMPTOMENE

Hudskader kan oppstå svært raskt etter at akutt diaré oppstår, og det kan føre til trykksår.^{6,7}

I mange land fokuseres det stadig mer på sykehus-erhvervede trykksår. I USA prioriteres nå forebygging av sykehus-erhvervede trykksår ved at det gjøres endringer i refusjonsreglene⁸, og i Storbritannia har National Health Service lansert programmer og økonomiske incentiver for å nå målsettingen om reduksjon.⁹ Det er vist at et gjennomsnittlig trykksår forlenger sykehusopphold, øker relaterte behandlingskostnader og øker mortaliteten.³

NOK Behandlingskostnad for et trykksår varierer fra NOK 8.500 (grad 1) til NOK 93.000 (grad 4).¹⁰



Voksne som er innlagt på sykehus med akutt diaré har 22 ganger større sannsynlighet for å få trykksår sammenlignet med pasienter uten akutt diaré.⁵

For pasienter

- Utformet for å beskytte huden mot kontakt med avføring som kan føre til trykksår.⁷
- Utformet for å redusere risikoen for hudskader ved effektiv avledning og isolasjon av tyntflytende avføring.

For pleiepersonell

- Utformet for å redusere risikoen for hudskader ved effektiv avledning og isolasjon av tyntflytende avføring.
- Kan være med på å redusere forbruk av tid til håndtering av akutte diarétilstander, og dermed gi mer tid til pasientomsorg.

For avdelingsledere

- Kan være med på å redusere risikoen for kostbare sykehus-erhvervede trykksår.³
- Utformet til å være med på å redusere diarérelaterte komplikasjoner som kan føre til forlenget sykehusopphold.³

NOSOKOMIAL INFEKSJON – ET VOKSENDE PROBLEM

Nosokomial infeksjon er en vanlig komplikasjon ved sykehusinnleggelser og er forbundet med høyere grad av morbiditet og mortalitet.¹¹ Disse infeksjonene fører til forlengede sykehusopphold og en økning i behandlinger og diagnostiske prosedyrer som fører til økte kostnader.^{12,13}

C Difficile-infeksjon er et globalt problem. I USA er sykehusinnleggelser ved *C Difficile*-relatert sykdom økende¹⁴ med en nasjonal prevalensrate av *C Difficile* på 13,1 pr. 1000 inneliggende pasienter.¹⁵ *C Difficile*-infeksjon er også utbredt på sykehus over hele Europa¹⁶ hvor det også har vært utbrudd forbundet med økt alvorlighetsgrad på grunn av PCR ribotype 027¹⁷, og en nylig studie har avslørt ytterligere PCR ribotyper forbundet med komplisert sykdom.¹⁶ Fekal kontaminasjon kan gi spredning av denne farlige nosokomiale bakterien som kan infisere pasienter, omsorgspersoner og personale.¹⁸



Opp til 20 % av innlagte pasienter kan infiseres med *Clostridium difficile*¹⁸ med en betydelig innvirkning på lengden av sykehusoppholdet.²

ISOLER *C. DIFFICILE* FØR DEN RAMMER

Flexi-Seal™ FMS er et lukket system som er utformet for å redusere smittespredning til et minimum ved å isolere infeksjons flytende/halvfast avføring. Det er vitenskaplig vist at det reduserer spredning av *C. difficile**.¹⁹

Det lukkede systemet kan være med på å redusere kontaminasjon av miljøet med andre potensielt patogene bakterier slik som ekstendert spekter beta-laktamase(ESBL)-produserende bakterier og meticillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA).

*Som vist *in-vitro*.

- NOK**
- Øker behandlingskostnaden med mer enn NOK 35.000 pr. pasient.²⁰
 - Øker lengden av sykehusoppholdet med 21 dager pr. pasient.²⁰



"Som en del av en integrert behandlingsstrategi for reduksjon av *Clostridium difficile* bidro Flexi-Seal™ FMS til å redusere infeksjonsraten av *Clostridium difficile* med 50 % ved NHS-institusjonene Maidstone og Tunbridge Wells i Storbritannia."²¹



SIMPLY BETTER SENSE™

FOR ALLE SOM ER INVOLVERT I HÅNTERINGEN AV AKUTT DIARÉ

For pasienter

- Utformet for å redusere risikoen for hudskader og infeksjonsspredning.
- Bedre håndtering av akutte diaréer kan forbedre velvære og verdighet for pasienten.*²²
- Utformet for å håndtere ubehagelig lukt.

For pleiepersonell

- Utformet for å redusere risikoen for hudskader og utviklingen av trykksår.⁷
- Utformet til å effektivt isolere avføring som kan inneholde *C. difficile* og andre potensielt patogene bakterier.
- Enkel å sette inn og fjerne (se pakningsvedlegget for fullstendig bruksanvisning)

For avdelingsledere

- Utformet for å bidra til å redusere risikoen for hudskade og spredning av infeksjon som kan føre til forlenget sykehusopphold og økte behandlingskostnader.^{2,23,3}
- Bedre håndtering av akutte diaréer kan være med på å redusere mortalitet og morbiditet.*²²
- Flexi-Seal™ FMS kan spare ressurser i form av både arbeidskraft og materiell.*²⁴

*Sammenlignet med tradisjonell håndtering av akutt diaré



"Reduksjon av antallet av *C. difficile*-infeksjoner og hudproblemer som er forbundet med akutte diarétilstander, som begge er forbundet med forlenget sykehusopphold, vil frigjøre opptatte senger som igjen vil medføre at sykehuset kan nå andre målsetninger som f.eks. redusert ventetid."²²



REDUSERER KOMPLIKASJONER OG KUTTER KOSTNADER

Ved å inkludere Flexi-Seal™ FMS som en del av retningslinjene for pasientpleie kan du være med på å redusere kostnadskrevende komplikasjoner som følge av eksponering for avføring. Faktisk kan kostnader ved komplikasjoner, slik som trykksår og nosokomiale infeksjoner, være betydelig høyere enn den økte kostnaden for forbruksvarer.^{23,3}

Finn ut mer om fordelene med Flexi-Seal™ FMS

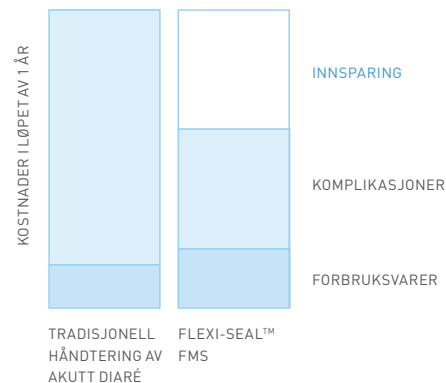
Flexi-Seal™ FMS brukes allerede på mange sykehus på grunn av dets evne til å forbedre pleien og redusere kostbare diarérelaterte komplikasjoner.

NOK Den totale kostnaden for behandling av trykksår i Storbritannia er beregnet til NOK 12–18 milliarder årlig.¹⁰



Systemer for akutte diarétilstander tilbyr "mange fordeler: økt komfort, hudbeskyttelse, redusert tid og kostnader til pleie og redusert risiko for kontaminasjon av miljøet"²⁵

Tracey Cooper, Foreward,
Advancing Continence and Bowel Management.



Dette er et eksempel på potensielle innsparinger, resultatene kan variere.



DET MEST BRUKTE SYSTEMET FOR HÅNDTERING AV AKUTT DIARÉ

Utviklet av et selskap som har mer enn 30 års erfaring innen pleie av sår, stomi, inkontinens og hud.

Produktinformasjon

Flexi-Seal™ SIGNAL™ FMS Flexi-Seal™ SIGNAL™ FMS sett (1 sett/eske, 3 poser med filter)	418000
Flexi-Seal™ FMS Avansert luktkontroll Flexi-Seal™ FMS AOC sett (1 sett/eske, 3 poser med filter)	411104
Oppsamlingsposer med filter Flexi-Seal™ FMS pose med filter (10stk./eske)	411102

For mer informasjon om Flexi-Seal™ FMS, ring:
800 30 995

www.convatec.com

™ indikerer varemerker som tilhører ConvaTec Inc.
ConvaTec, ConvaTec logo, Flexi-Seal,
Flexi-Seal logo er registrerte varemerker
i USA

© 2012 ConvaTec Inc. AP-012201-MM



Referanser: 1. HPIS. Q2 2011 data. Moving Annual Total (MAT) Faecal Control Category. Upubliserte data, 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, Shwydter 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. Bennett G, Dealey C, Posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. Age Ageing. 2004 May;33(3):230-5. 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. Zilberberg MD, Shorr AF, Kollef MH. Increase in Adult Clostridium difficile-related Hospitalizations and Case-Fatality Rate, United States, 2000–2005. Emerging Infectious Diseases; 2008;14(6):929-931. 15. Jarvis WR, Schlosser JA, Jarvis AA, Chinn RY. National point prevalence study of Clostridium difficile in US health care facility inpatients, 2008. The Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. (APIC). Am J Infect Control. 2009;37:263-70. 16. 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. 17. 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, Ingebrechtsen 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. 18. Hurley BW and Nguyen CC. The spectrum of pseudomembranous enterocolitis and antibiotic-associated diarrhea. Arch Intern Med. 2002;162(19):2177-2184. 19. 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. 20. Wilcox MH, Cunliffe JG, Trundle C, Redpath C. The financial burden of hospital-acquired Clostridium difficile infection. Journal of Hospital Infection, 1996, 34(1):23–30 7 21. Why Flexi-Seal® FMS can help with C. difficile control. A series of customer experiences. 2008. ConvaTec Inc. 22. 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. Lastet ned november 2011. 23. 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. 24. 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. 25. Cooper, T. Foreword, Advancing Continence and Bowel Management. Supplement to the British Journal of Nursing. Sept. 2008.

ConvaTec Norway AS Postboks 6464 Etterstad 0605 Oslo Norge ConvaTec kundeservice Tlf.: 800 30 995
E-mail: convatec.kundeservice@convatec.com www.convatec.com

