



Le problème

Jusqu'à 30 patients sur 100 admis en soins intensifs souffrent d'incontinence fécale¹ (IF) durant leur hospitalisation, ce qui fait de l'IF l'un défi important à relever pour les hôpitaux,

notamment car l'IF entraîne :

1



Une souffrance accrue des patients

- Outre l'état qui les a conduits en soins intensifs, les patients peuvent perdre leur dignité si l'IF n'est pas prise en charge efficacement.
- Les adultes hospitalisés souffrant d'incontinence fécale sont 22 fois plus susceptibles de développer des escarres que les patients sans incontinence fécale².
- En particulier, les patients en soins intensifs souffrant d'IF qui fument, ont du diabète et ont de la fièvre sont exposés à un risque accru de lésions cutanées et nécessitent une attention particulière³.

2



Un risque accru de contamination croisée

- Le *C. Difficile* passe dans les selles et pourrait contaminer les patients, notamment à travers les mains du personnel soignant ayant touché une surface ou un élément contaminé²³. Les spores de *C. difficile* peuvent survivre jusqu'à cinq mois dans l'environnement⁵.
- Aux États-Unis, 1 patient sur 5 souffrant d'une infection à *C. difficile* associée aux soins de santé présente une récurrence de l'infection⁶.

3

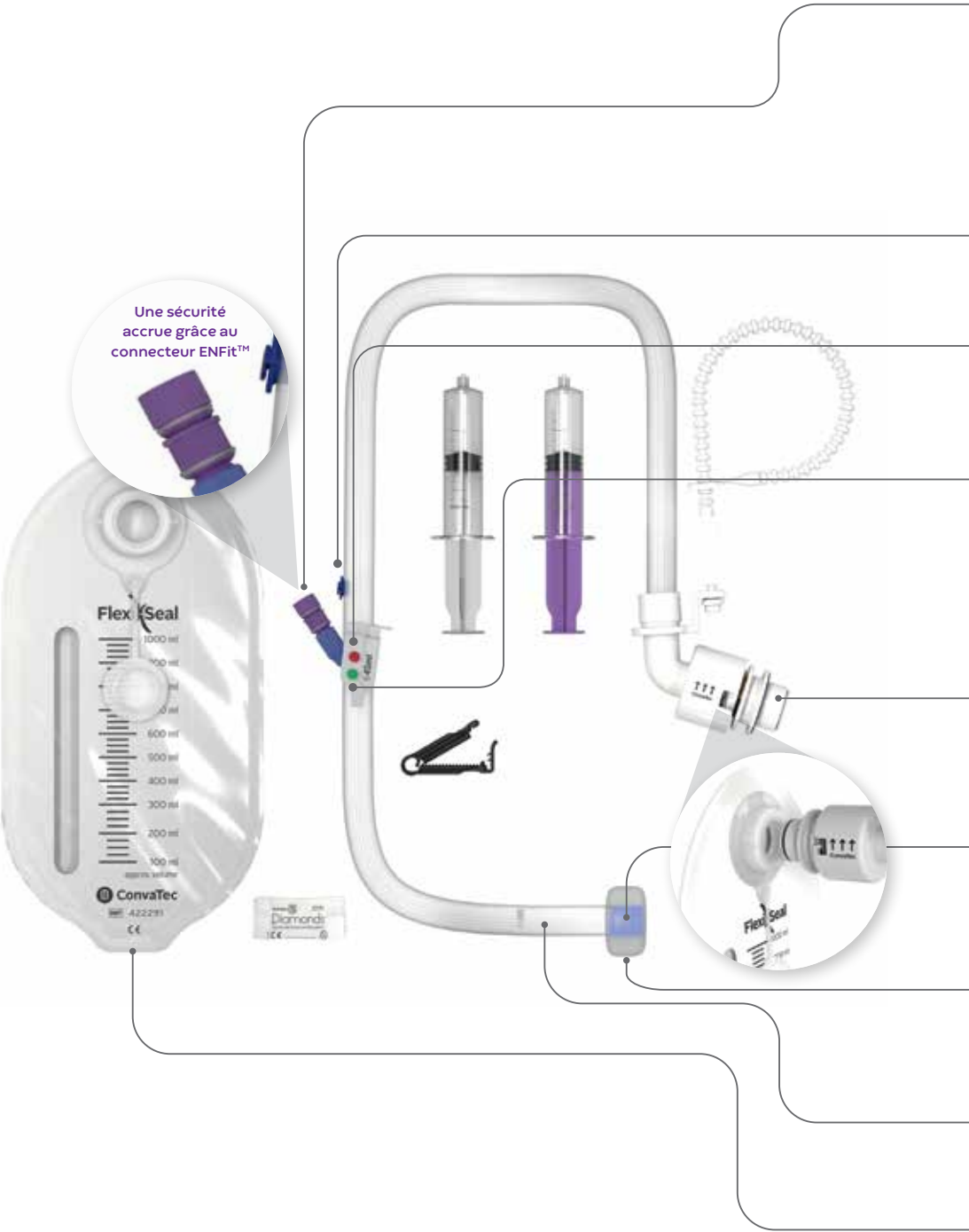


Un fardeau élevé pour le système de santé et les professionnels de santé

- L'IF nuit aux résultats du traitement en associant des ressources importantes et une souffrance prolongée des patients. Lorsqu'elle n'est pas prise en charge efficacement, l'IF engendre des coûts supplémentaires et non remboursables qui peuvent grimper en flèche.
- Les infections à *C. difficile* entraînent environ 3 millions de cas de diarrhée et de colite aux États-Unis chaque année⁷, ce qui représente 6,3 milliards de dollars de surcoûts médicaux aux États-Unis chaque année⁸.
- Aux États-Unis, les escarres sont considérées comme une pathologie nosocomiale et sont associées à un surcoût de 40 000 dollars par escarre lorsqu'elles atteignent le stade 3 ou 4⁹.

La solution

Il a été démontré que le dispositif Flexi-Seal™, conçu pour aider à améliorer les résultats des patients souffrant d'IF, **réduisait les complications et les coûts** associés à l'IF en milieu hospitalier².



Caractéris-tiques	Résultats pour les patients et expérience du personnel soignant	Impact économique
Port d'irrigation/instillation - raccord ENFit™ ou Luer-Lock	Administration de médicaments efficace par voie secondaire. Disponible en raccord ENFit™ ou Luer-Lock	Efficacité accrue pour le professionnel de santé qui administre des médicaments par voie rectale. Le port ENFit™ aide à réduire davantage le risque de surgonflage du ballonnet en évitant une mauvaise connexion au port de gonflage.
Port de prélèvement coloré	Conçu pour faciliter le prélèvement des selles et simplifier la routine de travail	Réduction des efforts infirmiers et amélioration de l'expérience utilisateur
Système d'indicateur de surgonflage	Caractéristique unique qui indique que le ballonnet est trop gonflé, ce qui contribue à réduire le risque de lésions du tissu rectal	Un gonflage excessif peut entraîner de graves lésions du tissu rectal nécessitant une hospitalisation et un traitement prolongés ¹³
Indicateur de gonflage spécifique aupatient	75 % des patients nécessitent un volume de remplissage de 40 ml ou moins pour un ajustement idéal et une réduction des fuites ¹² Fonctionnalité unique qui permet un volume de remplissage spécifique au patient pour réduire le risque de fuite ¹²	Les selles liquides en contact avec la peau constituent un facteur de risque majeur d'escarres, chacune d'entre elles coûtant 40 000 dollars ⁹
Cathéter à fermeture automatique	Conçu pour réduire le risque de contamination croisée lors du changement de poche et accroître la confiance du personnel soignant	Contribue à réduire le risque d'ICD avec un coût moyen par séjour hospitalier de 24 400 dollars aux États-Unis ¹¹
Doigtier	Conçu pour garantir le bon positionnement du ballonnet	Permet d'appliquer le cathéter plus rapidement, pour gagner du temps et éviter les soucis
Ballonnet souple	Conçu pour réduire le risque de contamination croisée en évitant les éclaboussures lors du retrait par rapport aux produits concurrents ¹⁰	Contribue à réduire le risque d'ICD avec un coût moyen par séjour hospitalier de 24 400 dollars aux États-Unis ¹¹
Cathéter en silicone et zeolite™	Amélioration de l'expérience des patients et des soignants en fournissant une protection de bout en bout contre les odeurs	Meilleure qualité de vie accrue grâce à la réduction des odeurs dans la zone de traitement
Poche de recueil opaque Flexi-Seal™ Protect Plus Privacy™ comprenant 4 sachets gélifiants et anti-odeurs Convatec Diamonds™.	Minimisation de la propagation des spores de <i>C. difficile</i> grâce à l'évacuation de l'air par le filtre à charbon actif. Avec 6 fois plus de capture d'odeurs que les poches de recueil à filtre au charbon ²¹ . Ce filtre élimine également la nécessité de purger manuellement l'excès de gaz de la poche de recueil ²²	Contribue à réduire le risque d'ICD avec un coût moyen par séjour hospitalier de 24 400 dollars aux États-Unis ¹¹

Notre engagement

Nous faisons de la prise en charge des matières fécales notre priorité afin qu'elle ne soit pas la vôtre en vous proposant :

1

Un accompagnement continu pour vous aider



Une équipe nationale entièrement dédiée à l'accompagnement éducatif en interne



plus de **10 000** hôpitaux¹⁵ ont été accompagnés depuis le lancement de Flexi-SealTM dans le monde

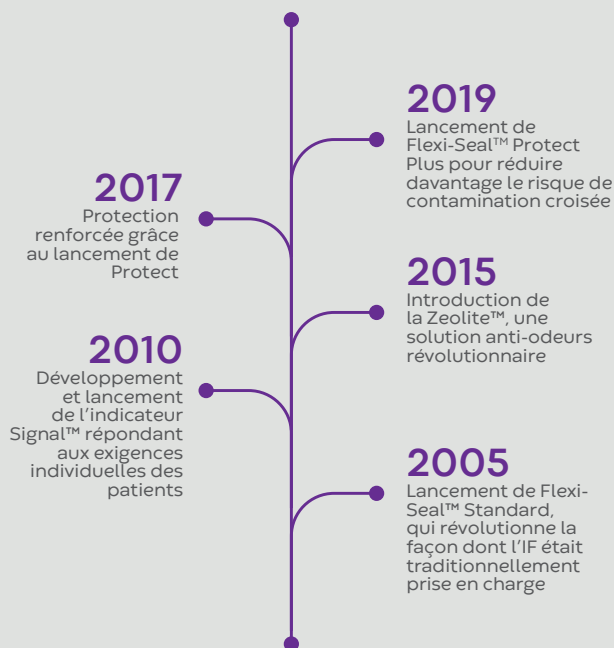


Environ **100 000** infirmières¹⁶ dans le monde ont bénéficié de nos activités d'accompagnement sur site

2

Améliorations continues et régulières des produits pour améliorer le niveau des soins

À ce jour, **3,5 millions¹⁴** patients ont bénéficié de Flexi-SealTM



3

Des supports éducatifs de pointe pour vous assurer d'utiliser Flexi-SealTM en toute confiance - contactez notre équipe commerciale ou notre service client pour recevoir votre exemplaire

Ressources :

1 Bayón García, Cristina & Binks, Rachel & De Luca, Enrico & Dierkes, Christine & Franci, Andrea & Gallart, Elisabet & Niederalt, Georg & Wyncoll, Duncan. (2012). Prevalence, management and clinical challenges associated with acute faecal incontinence in the ICU and critical care settings: The FIRSTTM cross-sectional descriptive survey. Intensive & critical care nursing: the official journal of the British Association of Critical Care Nurses. 28. 242-50.

2 Langill M, Yan S, Kommala D, et al. A Budget Impact Analysis Comparing use of a Modern Fecal Management System to Traditional Fecal Management Methods in Two Canadian Hospitals. Ostomy Wound Management 2012; 58(12):25-33.

3 Independent risk factors for the development of incontinence-associated dermatitis (category 2) in critically ill patients with fecal incontinence: A cross-sectional observational study in 48 ICU units; Nele Van Dammea, Els Claysb, Sofie Verhaeghe, d, Ann Van Hecke, e, Dimitri Beekmansa, f, g. International Journal of Nursing Studies 81 (2018) 30-39

4 Guide to the elimination of Clostridium difficile in Healthcare settings. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) 2008.

5 Clostridium difficile: a sometimes-fatal complication of antibiotic use. PA PSRS Patient Saf Advis 2005 Jun;2(2):1-8.

6 Lessa FC, Mu Y, Bamberg WM, Beldavs ZG, Dumyati GK, Dunn JR, et al. Burden of Clostridium difficile Infection in the United States. New England Journal of Medicine. 2015;372(9):825-34.

7 Schroeder MS. Clostridium difficile-associated diarrhea. Am Fam Physician. 2005;71(5):921-928.

8 Zhang S, Palazuelos-Munoz S, Balsells E M, Nair H, Kyaw M H. Cost of hospital management of Clostridium difficile infection in United States—a meta-analysis and modelling study. BMC Infect Dis. 2016; 16(1): 447.

9 Jackson M, McKenney T, Drumm J, Merrick B, LeMaster T, VanGilder C. Pressure ulcer prevention in high-risk postoperative cardiovascular patients. Crit Care Nurse. 2011;31(4):44-53.

10 Metcalf et al. Contamination Risk During Fecal Management Device Removal: An In vitro, Simulated Clinical Use Study. Wound Manage Prev 2019; 65(3): 30-37.

11 Lucado J, Gould C, Elixhauser A. Clostridium difficile infections (CDI) in hospital stays, 2009. HCUP Statistical Brief 124. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Available at: <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb124.pdf>

12 Optimizing Fecal Containment Using Individualized Balloon Volumes: Catherine T. Milne APRN, MSN, BC-ANP, CWOCN; Ann Durnal RN, BSN, CWOCN2; Mary Webb, RN, BSN, MA, CIC3, Connecticut Clinical Nursing Associates, LLC, Bristol, Connecticut; 2Ascension Carondelet St Mary's Hospital, Tucson, Arizona; 3San Mateo Medical Center, San Mateo, California

13 MAUDE FDA Data Analysis - Accessed during January 2019 - Data on file, ConvaTec

14 ConvaTec Estimate - based on global unit sales - Data on file

15 ConvaTec Estimate - based on sales force statistics - Data on file

16 ConvaTec Estimate - based on sales force statistics - Data on file

17 AP-020492-MM

18 AP-019936-MM

19 AP-019935-MM

20 AP-019902-MM

21 Flexi-Seal[®] Privacy Bag Filter Evaluation. 121412-001. Data on file, ConvaTec Inc.

22 Minimizing the spread of C. difficile spores from the release of gas. February 19, 2013. Data on file, ConvaTec Inc.

23 CDC FAQ on C. difficile. Available at: <http://www.cdc.gov/cdiff/index.html>, Accessed 25th of October 2019

Références

Flexi-Seal TM Protect Plus FMS kit LUER-LOCK (1 kit/boîte, 1 poche)	422303
Flexi-Seal TM Protect Plus FMS kit ENFit TM (1 kit/boîte, 1 poche)	421703
Poche de recueil Flexi-Seal TM Protect Plus Privacy TM avec filtre APS (5/boîte)	422291

Contactez-nous et découvrez comment nous pouvons vous aider au mieux à obtenir, ensemble, de meilleurs résultats pour vos patients.

Pour plus d'informations, contactez : 1-800-422-8811

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 19 h 00

www.flexi-seal.convatec.com

© 2023 ConvaTec Inc. AP-51569-GBL-FRE-v3

ENFitTM est une marque commerciale de Global Enteral Device Supplier Association (GEDSA). Flexi-SealTM est une marque commerciale de ConvaTec Inc et ses filiales.