

Voyez ce que la technologie d'alimentation et de rinçage automatisé peut faire pour vous et votre pratique



AIDE À RÉDUIRE LE RISQUE DE RÉ-HOSPITALISATION

Le taux de ré-hospitalisation ajusté en fonction du risque sur 30 jours était de 3,9 % supérieur chez les patients en établissement de soins infirmiers qualifiés où on effectuait un rinçage manuel avec une seringue que chez ceux se trouvant dans un établissement où on utilisait le rinçage automatisé¹.

Le rinçage automatisé peut être un moyen efficace et économique d'améliorer le taux de ré-hospitalisation sur 30 jours chez les patients en établissement de soins infirmiers qualifiés qui sont nourris par sonde après une hospitalisation¹.



CONTRIBUE À RÉDUIRE LE TEMPS CONSACRÉ AUX SOINS INFIRMIERS

Le rinçage manuel au moyen d'une seringue nécessite en moyenne 14 % plus de temps de dotation en personnel infirmier dans les établissements de soins infirmiers qualifiés¹.

Le rinçage manuel au moyen d'une seringue (2 min/rinçage) nécessite, comparativement au rinçage au moyen d'une pompe automatique (1 min/rinçage), plus d'heures de dotation en personnel (486,6 contre 243,3) au cours d'une année (10 patients/infirmière/jour, chacun recevant 4 rinçages/jour) et entraîne plus de coûts liés au temps consacré aux soins par le personnel infirmier (16 398 € contre 8 199 € ou 24 115 \$ CAN contre 12 057 \$ CAN)².



FAVORISE LA RÉDUCTION DES COÛTS

On estime à 80 \$ US les économies réalisées grâce au passage du rinçage manuel au rinçage automatisé par patient, par année, aux États-Unis³.

La charge de travail du personnel infirmier par patient a diminué de 250 minutes en moyenne dans une année³.



AIDE À RÉDUIRE LE NOMBRE D'OBSTRUCTIONS DES SONDES D'ALIMENTATION

Un rinçage proactif régulier pendant l'alimentation et l'administration de médicaments est la méthode idéale pour prévenir de nombreuses obstructions de sondes^{4,5}.

L'obstruction des sondes d'alimentation entraîne une importante perte en matière d'alimentation entérale; elle augmente également les risques et les coûts pour les patients lorsqu'il faut remplacer les sondes⁴.

1. Nadeau B, Tordella J. The role of automated flushing in decreased 30-day rehospitalization rates. Affiche présentée lors de la semaine de la nutrition clinique de l'American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), février 2017, Orlando (Floride).
2. Nadeau B, Weissbrod R, Trierweiler-Hauke B. Flush now: The use of technology to prevent occlusions in jejunal feeding tubes – a pilot evaluation. Affiche présentée lors du congrès de l'European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN), septembre 2017, La Haye (Pays-Bas).
3. Torres R, Nadeau W, Saunders R. Does automating water flushes impact the care costs of enteral nutrition therapy? Affiche présentée lors du congrès de l'European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN), septembre 2018, Madrid (Espagne).
4. Parrish, C. R. Clogged feeding tubes: A clinician's thorn. *Practical Gastroenterology*. 2014; 1-16.
5. Boullata, J. I., Carrera, A. L., Harvey, L., Hudson L., McGinnis C., Wessel J. J., Guenter, P. ASPEN Safe practices for enteral nutrition therapy. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2017; 41(1), 15-103.