

schülke -+

Jak przyśpieszyć gojenie rany?

Działa
w **1**
minutę



etyloheksylogliceryna

Octenidyna

hydroksyetyloceluloza

15x
szybsze
gojenie



płyn

przemywanie

walka z biofilmen

żel

przyspieszenie gojenia

zmniejszenie odczuwania bólu

Dlaczego TAK?

octenilin® płyn

- wykazuje skuteczność w czasie < 1 min – nawet w obecności wysięku^{1,14}
- wymaga zdecydowanie krótszego czasu kontaktu niż PHMB¹⁵
- posiada wszystkie cechy lawaseptyku wyszczególnione w Wytycznych PTLR 2020²
- w dobie pandemii został zarekomendowany przez SNLR do leczenia ran zainfekowanych, ran z biofilmem, ran skolonizowanych przez MRS/MDRO oraz do leczenia ran oparzeniowych¹⁶
- rekomendowany przez SNLR do dekontaminacji ran oraz terapii ran oparzeniowych¹⁷
- stanowi niezwykle skuteczne dla zwalczania biofilmu połączenie oktenidyny z surfaktantem¹⁸
- wykazuje przedłużony efekt działania¹⁹
- nie wymaga żadnych dodatkowych środków ostrożności w porównaniu z PHMB⁶
- może być stosowany w terapii podciśnieniowej²⁰
- jest bezpieczniejszy dla alergików niż środki oparte na PHMB lub jodopowidonie¹⁰
- jest produktem sterylnym
- może być stosowany do ran ostrych i przewlekłych, powierzchownych i głębokich

Potrzeba! Wyzwanie!

Walka z biofilmem. Płukanie, oczyszczanie, przemywanie ran ostrych, chirurgicznych, odleżyn, owrzodzeń, oparzeń a także ran trudno gojących się. Do ran skontaminowanych, zakażonych, głębokich i rozległych.

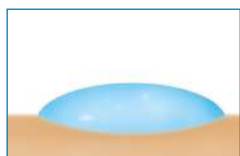


**Działa
w
1
minutę**

8
tygodni po otwarciu

Etyloheksylogliceryna – surfaktant zmniejsza napięcie powierzchniowe, co wpływa na zwiększenie siły czyszczenia, rozcinanie struktur biofilmu bakteryjnego oraz optymalizuje nawilżenie rany szczególnie w miejscach trudno dostępnych.

Właściwości nawilżające skórę roztworów do przemywania ran.



octenilin® roztwór
do irygacji ran



roztwór do irygacji
ran zawierający
poliheksanidynę



roztwór Ringera



butelka 350 ml

Rozwiązanie

octenilin®

płyn do przemywania
ran i błon śluzowych

Potrzeba! Wyzwanie!



Przyspieszyć gojenie, zmniejszyć ból, zmniejszenie blizny, stworzyć wilgotne środowisko w ranie

hydroksyetyloceluloza



oktenidyna

połączenie, które w świetle najnowszych doniesień to jeden z najskuteczniejszych żeli z substancją przeciwdrobnoustrojową do gojenia ran, który:

15x

**szybsze
gojenie**



Dlaczego TAK?

- 15-krotnie przyspiesza gojenie^{21, 22}
- redukuje ból²³
- optymalizuje bliznowacenie, poprawiając estetyczny efekt gojenia^{24, 25}
- wspomaga oczyszczanie, nawilża i chroni przed zakażeniem
- zmniejsza świąd
- może być stosowany w połączeniu z opatrunkami zawierającymi srebro (efekt synergistyczny)²¹
- może być łączony z każdym opatrunkiem specjalistycznym
- rekomendowany przez PTLR do ran suchych, z martwicą suchą i rozpułną oraz włóknikiem²⁶
- według Wytycznych PTLR 2020 zalecany jest do ran zainfekowanych lub zagrożonych infekcją z małym lub średnim wysiękiem oraz do ran suchych²
- rekomendowany do ran łożyska oraz do ran trudno dostępnych
- według Konsensusu Kramera – jest skuteczniejszy w terapii owrzodzeń podudzi w porównaniu z żelem z zawartością PHMB⁶
- zapobiega przywieraniu opatrunków do rany

Oktenidyna stanowi optymalny wybór jako substancja przeciwdrobnoustrojowa w leczeniu ran, szczególnie ran skontaminowanych i zakażonych, ponieważ:

- ▶ jej spektrum działania obejmuje: bakterie, grzyby, wirusy (w tym szczepy wielolekooporne)^{3,4} – w czasie 1 min
- ▶ jest jedyną substancją czynną skuteczną w ranach z wysiękiem już w czasie <1 min^{1,5}
- ▶ posiada najwyższy indeks biogodności wśród substancji antybakteryjnych (IB 1,7-2,4)⁶
- ▶ jest bezpieczna dla tkanek (bezpieczniejsza nawet od płynu Ringera)⁷
- ▶ skutecznie ogranicza rozwój biofilmu bakteryjnego⁸
- ▶ daje możliwość łączenia z opatrunkami zawierającymi srebro (działając z nimi synergistycznie)⁹
- ▶ nie wykazuje działania cytotoksycznego i nie zaburza procesu gojenia¹⁰
- ▶ nie wykazuje działania kancerogennego¹¹
- ▶ nie stwierdzono istnienia patogenów opornych na działanie oktenidyny¹²
- ▶ jest najbezpieczniejszą substancją antyseptyczną dla alergików¹⁰
- ▶ nie powoduje narastania oporności¹³
- ▶ nie rozkłada się pod wpływem obciążenia białkowego

Oktenidyna wyróżnia się efektem przedłużonego działania. Substancja aktywna nie ulega absorpcji w głąb ciała, lecz pozostaje na jego powierzchni (skóra, błona śluzowa, rana) przez dłuższy czas, wykazując wciąż swoją przeciwdrobnoustrojową aktywność.



Zintegrowany system opieki nad raną

T. I. M. E by schülke →

1
krok
T. I. M. E
lawaseptyk

płukanie

przemywanie

mechaniczne
oczyszczanie



schülke
wound pad
specjalistyczne
opatrunki



octenilin®
– sterylny płyn do płukania i przemywania ran
wyrób medyczny



4
krok
T. I. M. E
ochrona skóry
octenisept® - krem do
skóry podrażnionej
kosmetyk



3
krok
T. I. M. E
opatrunek
infekcja
wysięk



octenilin® – żel na rany
sterylny wyrób medyczny



oktenidyna + hydroksyetyloceluloza ŻEL

octenisept® żel (niesterylny)

Rany pooperacyjne
Małe rany powierzchniowe
Rany oparzeniowe I i II stopnia

octenilin® żel (sterylny)

Rany przewlekłe
Rany trudno gojące się
Rany oparzeniowe II i III stopnia

octenisept®
żel na rany
i oparzenia
(oktenidyna 0,05%
hydroksyetyloceluloza)

tuba 20ml



wyrób medyczny



wyrób medyczny



octenilin®
żel na rany
(oktenidyna 0,05%
hydroksyetyloceluloza)

butelka 20 ml,
tuba 250 ml

1. Karpiński T, Sopata M, Mańkowski B. The antimicrobial effectiveness of antiseptics as a challenge in hard to heal wounds. *Leczenie Ran*. 2020;17(2):88-94. 2. Sopata M, Jawień A, Mroziewicz-Rakowska B, et al. Wytyczne postępowania miejscowego w ranach niezakażonych, zagrożonych infekcją oraz zakażonych – przegląd dostępnych substancji przeciwdrobnoustrojowych stosowanych w leczeniu ran. *Zalecenia Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran*. *Leczenie Ran*. 2020;17(1):1-21. doi:10.5114/lr.2020.96820. 3. Jawień A, Bartoszewicz M, Przondo-Mordarska A i wsp. Wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranach objętych procesem infekcji. *Leczenie Ran*. 2012; 9: 57-75. 4. Bartoszewicz M, Banasiewicz T, Bielecki K i wsp. Zasady postępowania miejscowego i ogólnego w ranach/owrzodzeniach przewlekłych objętych procesem infekcji. *Forum Zakażeń*. 2019; 10: 1-30. 5. Bartoszewicz M, Junka A, Smutnicka D. i wsp.: Comparison of antimicrobial efficacy of antiseptics based on octenidine and ethacridine against biofilm forms of *S. aureus* and *P. aeruginosa* isolated from chronic wound infections. *Leczenie Ran*. 2012;9(4):147-152. 6. Kramer A, Dissemond J, Kim S, Willy C, Mayer D, Papke R, Tuchmann F, Assadian O. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018. *Skin Pharmacol. Physiol.* 2018; 31: 28-58. 7. Vanscheidt W, Harding K, Téot L i wsp. Effectiveness and tissue compatibility of a 12-week treatment of chronic venous ulcers with an octenidine based antiseptic: a randomized double-blind controlled study. *Int Wound J*. 2012; 9:316-23. 8. Rembe J-D, Huelsboemer L, Plattfaut I, Besser M, Stuermer EK. Antimicrobial hypochlorous wound irrigation solutions demonstrate lower anti-biofilm efficacy against bacterial biofilm in a complex in-vitro human plasma biofilm model (Hpbio) than common wound antimicrobials. *Front Microbiol.* 2020;11:564513. 9. Strohal R, Hämmerle G, Braun M (2013) The antiseptic hydrogel wound gel and the process of wound healing: interim analysis of a prospective case controlled clinical study. Oral presentation. European Wound Management Association Conference, Copenhagen. 10. Lachapelle J-M. A comparison of the irritant and allergenic properties of antiseptics. *Eur J Dermatol.* 2014;24(1):3-9. 11. European Chemicals Agency (ECHA), <https://echa.europa.eu/pl/home>. 12. Htun HL, Hon PY, Holden MTG, Ang B, Chow A. Chlorhexidine and octenidine use, carriage of qac genes, and reduced antiseptic susceptibility in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* isolates from a healthcare network. *Clinical Microbiology and Infection*. 2019;25(9):1154.e1-1154.e7. 13. AL-Doori Z, Goroncy-Bernes P, Gemmel CG, Morrison D. Low-level exposure of MRSA to octenidine dihydrochloride does not select for resistance. *J Antimicrob Chemother* 2007; 59: 1280-1281. 14. Radischat N, Augustin M, Herberger K, Wille A, Goroncy-Bernes P. Influence of human wound exudate on the bactericidal efficacy of antiseptic agents in quantitative suspension tests on the basis of European Standards (DIN EN 13727). *Int Wound J*. 2020 Jun;17(3):781-789. 15. Koburger T, Hübner NO, Braun M, Siebert J, Kramer A. Standardized comparison of antiseptic efficacy of triclosan, PVP-iodine, octenidine dihydrochloride, polyhexanide and chlorhexidine digluconate. *J Antimicrob Chemother* 2010;65(8):1712-1719. 16. Kucharzewski M, Bartoszewicz M, Banasiewicz T, Oszkini G, Szklir E, Konrad Z, Mirosz A, Krasowski G, Stanowisko W. Algorytm i wytyczne postępowania terapeutycznego w ranach trudno gojących się. *Forum Leczenie Ran*. 2020;1(1):1-10. 17. Kucharzewski M, Szklir E, Krasowski G, i wsp. Algorytm i wytyczne postępowania terapeutycznego w ranach trudno gojących się. *Forum Leczenie Ran*. 2020;1(3):95-116. 18. Percival SL, Hill KE, Williams DW, Hooper SJ, Thomas DW, Costerton JW. A review of the scientific evidence for biofilms in wounds. *Wound Repair Regen.* 2012 Sep-Oct;20(5):647-57. 19. Schedler K, Assadian O, Brautferger U, et al. Proposed phase 2/ step 2 in-vitro test on basis of EN 14561 for standardised testing of the wound antiseptics PVP-iodine, chlorhexidine digluconate, polyhexanide and octenidine dihydrochloride. *BMC Infect Dis* 17, 143 (2017). 20. EWMA Document: Negative Pressure Wound Therapy Jan Apelqvist, Christian Willy, Ann-Mari Fagerdahl, Marco Fraccalvieri, Malin Malmjö, Alberto Piaggese, Astrid Probst, and Peter Vowden *Journal of Wound Care* 2017 26:Sup3, S1-S154. 21. Hämmerle G, Strohal R. Efficacy and cost-effectiveness of octenidine wound gel in the treatment of chronic venous leg ulcers in comparison to modern wound dressings. In: *International wound journal* 2014, 13(2), s. 182-188. 22. Sopata M, Szewczyk M, Zaporowska-Stachowiak I, Mościcka P, Jawień A. Using of hydrogel dressing in the treatment of chronic wounds. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne/Surgical and Vascular Nursing*. 2021;(2):61-67. 23. Krasowski G, Jawień A, Tukiendorf A, et al. A comparison of an antibacterial sandwich dressing vs dressing containing silver. *Wound Rep and Reg*, 23(2015): s. 525-530. 24. Nikolić N, Kienzl P, Tajpara P, et al. The Antiseptic Octenidine Inhibits Langerhans Cell Activation and Modulates Cytokine Expression upon Superficial Wounding with Tape Stripping. In: *Journal of immunology research* 2019; 25. Matiassek J, Kienzl P, Unger LW, et al. An intra-individual surgical wound comparison shows that octenidine-based hydrogel wound dressing ameliorates scar appearance following abdominoplasty. *Int Wound J*. 2018 Dec, 15(6), s. 914-920. 26. Mroziewicz-Rakowska B, Jawień A, Sopata M. Organizacja opieki nad chorymi z zespołem stopy cukrzycowej. *Wytyczne Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran*. *Leczenie Ran* 2015;12(3):83-112