

Pielęgnacja oraz terapia ran ostrych, przewlekłych i owrzodzeń Kontrola obciążenia mikrobiologicznego



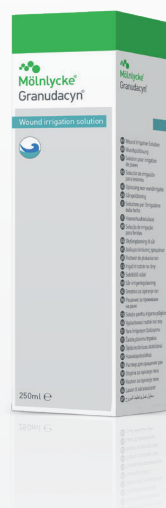
Bezpieczeństwo oparte na naturalnych mechanizmach obronnych organizmu ludzkiego¹

Strategia **TIME** w świetle Konsensusu Kramera

OCZYŚĆ RANĘ - KAŻDA **T**EGO POTRZEBUJE

EFEKTYWNE
NASKÓRKOWANIE

INFEKCJA POD
KONTROLĄ



MĄDRE ZARZĄDZANIE WILGOTNYM
ŚRODOWISKIEM RANY

T – Tissue debriment, **I** – Infection and inflammation control, **M** – Moisture balance, **E** – Edges, epidermization.



Bez konieczności
neutralizacji
czy wypłukiwania
z ran głębokich i przetok



Działanie bójcze
wobec najgroźniejszych
bakterii w ranie²



Do rany przewlekłej
nie stosuj niczego,
czego byś sobie
nie zaaplikował do oka!¹



Granudacyn®

Działanie bójcze wobec drobnoustrojów

Granudacyn® to otrzymywany drogą elektrolizy stabilny i bezpieczny roztwór kwasu podchlorowego (50 ppm) i podchlorynu sodu (50 ppm) stosowany do płukania, dekontaminacji i pielęgnacji ran ostrych i przewlekłych, powierzchniowych i głębokich z cechami infekcji lub bez. Stosowany jest również do płukania i irygacji tkanek miejsca operowanego. Wykazuje działanie bójcze wobec bakterii Gram+ i Gram-, w tym MRSA, ORSA, VRSA, VRE, wirusów, grzybów i przetrwalników. Działa na drobnoustroje poprzez penetrację ściany i błony komórkowej i poprzez osmolizę.

Skuteczność preparatu Granudacyn® względem drobnoustrojów²

Kategoria	Mikroorganizm	Czas (sek.)	Redukcja obciążenia mikrobiologicznego (log ₁₀)	Redukcja (%)
Właściwości bakteriobójcze	Escherichia coli (ATCC 25922) ^B	15	> 5,3	99,99%
	Pseudomonas aeruginosa (ATCC 15442) ^B	15	> 5,3	99,99%
	Staphylococcus aureus (ATCC 29213) ^B	15	> 5,5	99,99%
	Enterococcus faecilis (ATCC 29212) ^B	30	> 5,2	99,99%
	Acinetobacter baumannii (ATCC 19606) ^B	15	> 5,2	99,99%
	Salmonella typhimurium ^A	60	> 5,2	99,99%
	Enterococcus hirae ^A	60	> 5	99,99%
Właściwości bakteriobójcze (oporne szczepy)	Staphylococcus aureus odporny na metycylinę/ oksacylinę oraz wankomycynę (MRSA, ORSA, VRSA) (ATCC 11729) ²	15	> 5,2	99,99%
	Staphylococcus aureus odporny na metycylinę (MRSA) (DSM 11729) ^A	60	> 5,2	99,99%
	Enterococcus faecalis (VRE) odporny na wankomycynę (DSM 13591) ^A	60	> 5,5	99,99%
Właściwości grzybobójcze	Candida albicans (ATCC 10231) ^B	15	> 4,3	99,99%
Właściwości sporo/przetrwalnikobójcze	Clostridium difficile ^A	300	> 4	99,99%
Właściwości wirusobójcze	Wirus polio ^C	300	> 4	99,99%
	Wirus wirusowej biegunki u bydła (BVDB) ^C	300	> 4	99,99%
	Norowirus ^C	300	> 4	99,99%
	Adenowirus ^C	300	> 4	99,99%

60 sekund wystarczy by wygrać walkę z bakteriami w tym z *Pseudomonas aeruginosa*

do 60 sekund



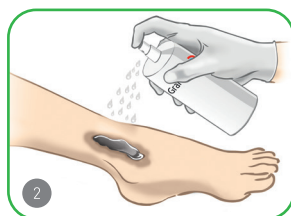
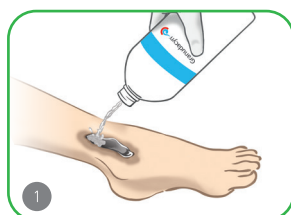
Przedstawione dane oparte są na przeprowadzonych badaniach skuteczności drobnoustrojowej produktu:

Jakościowe testy zawiesinowe in vitro (EN 13727, EN 13624, EN 13704, EN 14476) z roztworem Granudacyn® przy obciążeniu organicznym w postaci albuminy 0,3 g/l.⁸

A z produktem o stężeniu 80% w laboratorium WHU GmbH;

B z produktem o stężeniu 97% w laboratorium L+S AG;

C z produktem o stężeniu 100% w laboratorium Enders.



Oczyścić ranę – każda tego potrzebuje

Instrukcja postępowania w przypadku ran ostrych, przewlekłych i owrzodzeń

- Po wcześniejszym zwilżeniu rany roztworem Granudacyn®, oczyść ją mechanicznie np. z wykorzystaniem łyczeczki lub jałowego gazika i dokładnie wypłucz tożysko rany. Wydłużenie aplikacji Granudacyn® do 15 minut przed etapem mechanicznego oczyszczania, ułatwia usunięcie zeschniętych fragmentów opatrunku, włókniaka, martwych tkanek.
- Po prawidłowym i dokładnym oczyszczeniu rany, spryskaj gotowe do aplikacji opatrunku tożysko rany produktem Granudacyn® (z odległości ok. 15-30 cm).

UWAGA

Procedurę można powtarzać kilka razy dziennie, przy każdej zmianie opatrunku, BEZ KONIECZNOŚCI WYPŁUKIWANIA GRANUDACYN-u z RANY

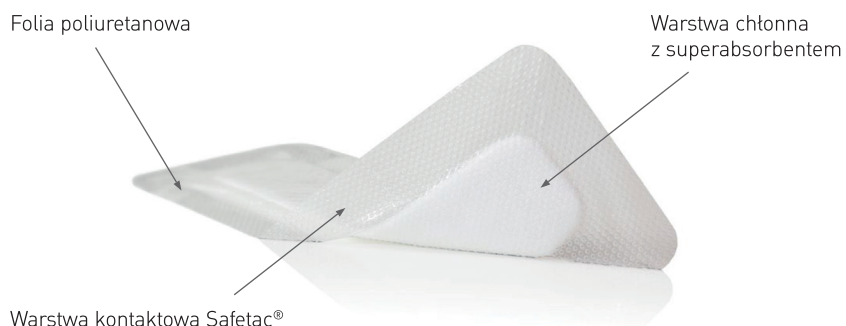
Przed aplikacją opatrunku osusz skórę wokół rany. Produkt Granudacyn® można stosować z opatrunkami z warstwą kontaktową Safetac np. Mepilex Ag i z hemoglobina w aerozolu Granulox.

- Zarówno do ran suchych, jak i tych wymagających przyspieszenia procesów fizjologicznego autooczyszczania rany, zaleca się stosowanie pod opatrunkiem żelu Granudacyn gel.
- Zaaplikuj opatrunek zgodny z zaleceniami personelu medycznego.



Mepilex® Border Post-Op

Elastyczny, wodoodporny miękki, wysokochłonny opatrunek typu All-in-one, z warstwą kontaktową z miękkiego silikonu Safetac® przeznaczony do zaopatrywania ran pooperacyjnych.



Technologia Flex - perforowana chłonna wkładka zapewnia bardzo dużą elastyczność opatrunku

Opatrunek skutecznie pochłania i zatrzymuje wysięk z ran pooperacyjnych. Warstwa kontaktowa z miękkiego silikonu Safetac® minimalizuje występowanie odparzeń i pęcherzy, oraz zapewnia atraumatyczną zmianę opatrunku, eliminując uszkodzenia rany i skóry otaczającej. Warstwa Safetac® uszczelnia brzegi rany, zapobiega przeciekaniu wysięku i ogranicza ryzyko maceracji. Technologia Flex zapewnia dużą elastyczność i bardzo dobre przyleganie opatrunku, szczególnie w okolicach stawów biodrowych i kolanowych, co sprzyja mobilizacji pacjentów po zabiegu operacyjnym.

Mepilex® Border Post-Op, opatrunek sterylny pakowany pojedynczo			
Nr katalogowy	Wielkość opatrunku w cm	Wielkość warstwy chłonnej w cm	Ilość sztuk w opakowaniu zbiorczym
495200	6x8	3x5	10
495300	9x19	4,5x6	10
495400	9x15	4,5x10	10
495100	10x20	4,5x14,5	10
495450	10x25	4,5x19,5	10
495600	10x30	4,5x24	10
495650	10x35	4,5x29	10



Zastosowanie

Rany pooperacyjne, z różnym stopniem wysięku. Szczególnie zalecany u pacjentów wymagających szybkiej mobilizacji pacjenta tj. rany po operacji kolana, uda, biodra i klatki piersiowej.

Mepilex® Border Post-Op

- Możliwość monitorowania wysięku / krwawienia z rany.
- Uszczelnienie brzegów rany – ograniczenie ryzyka maceracji.
- Monitorowanie stanu rany bez konieczności zdejmowania opatrunku.
- Ograniczenie ryzyka odparzeń / pęcherzy.
- Eliminacja bólu i urazów związanych ze zmianą opatrunku.
- Minimalizacja przywierania opatrunku do szwów.
- Wodoodporny, nieprzepuszczalny dla bakterii i wirusów.
- Brak pozostałości opatrunku na skórze.



Odparzenie pod opatrunkiem tradycyjnym



Aplikacja opatrunku Mepilex® Border Post-Op



Gojenie rany pooperacyjnej pod opatrunkiem Mepilex® Border Post-Op

Zmiana opatrunku:

Opatrunek może pozostawać na ranie do kilku dni w zależności od stanu rany i ilości wysięku. O częstotliwości zmiany opatrunku decyduje fachowy personel medyczny zgodnie z przyjętą praktyką kliniczną.

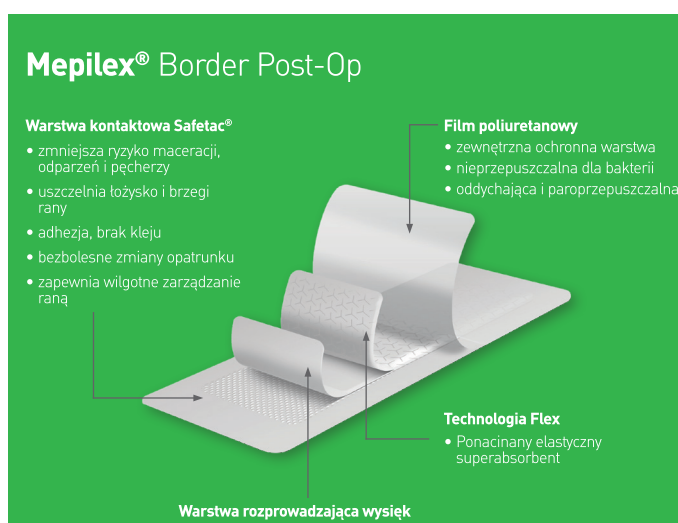
Kontrola obciążenia mikrobiologicznego w szpitalu

Elastyczny opatrunek typu All-in-one na rany pooperacyjne

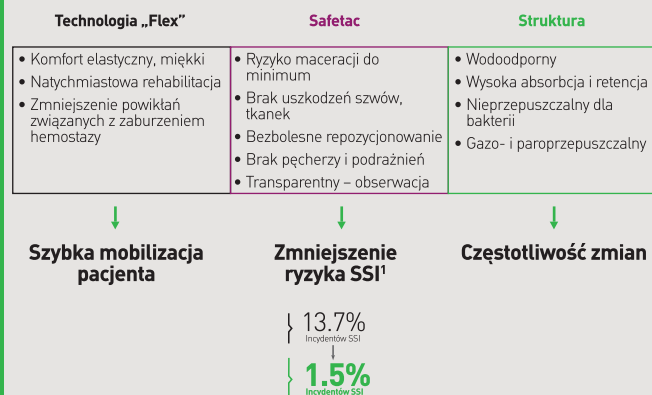


Mepilex® Border Post-Op:

- **Zmniejsza ryzyko zakażenia miejsca operowanego** poprzez zmniejszenie ilości zmian opatrunku oraz eliminację uszkodzenia rany i otaczającej skóry³⁻⁵
- **Wspiera aktywizację pacjenta** poprzez elastyczne i delikatne przywieranie⁵
- **Zmniejsza koszty** związane z opatrunkami poprzez zmniejszenie częstości zmiany^{3,4}



Mepilex® Border Post-Op - opatrunek All-in-one



1. Peghetti A., Prevention of post-operative study surgical site complications. Poster presentation at EWMA, Kraków, 2018

Granudacyn®

- Wspiera fizjologiczne procesy gojenia ran
- Wybór pierwszego rzutu do płukania otrzewnej, jam ciała i przetok
- Można stosować go na tkankach OUN, chrząstki i kostnych
- Można pozostawić w ranie

Indywidualizowane zestawy zabiegowe

Referencje:

1. Kramer et al. Consensus on Wound Antisepsis: Update 2018, Skin Pharmacol Physiol 2018; 31:28-58 2. In-vitro suspension test [EN13727, EN 13624, EN 13704, EN 14476 – phase 2] with Granudacyn® wound irrigation solution. 3. Zarghooni K. et al. Effect of a modern dressing compared to standard dressings on outcome after primary hip and knee arthroplasty: a prospective, non-randomised controlled study. E-poster, EWMA, 2015. 4. Bredow J. et al. Randomised clinical trial to evaluate performance of flexible self-adherent absorbent dressing coated with silicone layer after hip, knee or spinal surgery in comparison to standard wound dressing. Poster presentation at 5th Congress of the WUWHWS, Florence, Italy, 2016. 5 v Overschelde P. et al. A randomised controlled trial comparing two wound dressings used after elective hip and knee arthroplasty. Poster presentation at 5th Congress of the WUWHWS, Florence, Italy, 2016.