

OcteniNews

L'actualité de l'octenidine

N° 3 – juillet 2010

Edito	P2
Actualités	P2
Témoignage : Octenisan à CH La Carnelle	P3
Dossier : Comptes rendus de l'EWMA	P5
Nouvelle sectorisation	P8

the plus of pure
performance

Edito

Chers lecteurs,

Cela fait déjà 2 ans que l'équipe Schülke France vous présente ses produits à base d'octénidine lors des diverses manifestations et congrès. C'est en effet lors du congrès de la société française d'hygiène hospitalière (SFHH) de juin 2008 qu'a eu lieu la première présentation d'octenisan®, octenilin® solution et octenilin® gel.

Rendus disponibles quelques mois plus tard, les produits à base d'octénidine ont rapidement été adoptés par les professionnels de la santé pour leur efficacité et leur facilité d'emploi.

Dans ce numéro d'OcteniNews, nous vous apportons un témoignage sur l'utilisation d'octenisan® dans un centre hospitalier. A ce témoignage français, s'ajoutent des témoignages autrichiens exposés lors de la 20^{ème} conférence de l'association européenne pour le traitement des plaies (EWMA) qui s'est déroulée à Genève en mai 2010.

Chers lecteurs, soyez vous aussi à la Une d'OcteniNews en nous apportant vos témoignages et vos études de cas. En effet, vos retours nous permettront d'adapter les produits à vos besoins, et de les rendre disponibles au plus grand nombre.

Octénidinement votre...

Christophe Servet

Directeur des opérations Schülke France

Actualités

En janvier 2010, un puissant séisme d'une magnitude de 7,3 sur l'échelle de Richter a frappé Haïti, provoquant des dégâts matériels et humains considérables.

Les mobilisations internationales et humanitaires furent importantes pour venir en aide aux 300 000 blessés et 1,2 millions de citoyens devenus sans abri.

Sensible à la détresse humaine, schülke a toujours répondu présente lors d'événements dramatiques. Cette fois encore, schülke était au rendez-vous. Plusieurs milliers d'unités d'octenilin® gel, un hydrogel à base d'octénidine, et d'octenisept®, un antiseptique à base d'octénidine, ont été envoyées afin de prodiguer les soins nécessaires aux sinistrés



schülke à l'exposition universelle de Shanghai

L'exposition universelle de Shanghai est un événement international majeur qui se tient du 1^{er} mai au 31 octobre 2010. Avec plus de 200 pays et organisations participants sur 15 hectares et plus de 70 millions de visiteurs attendus, cet événement est l'un des plus importants de l'année 2010.

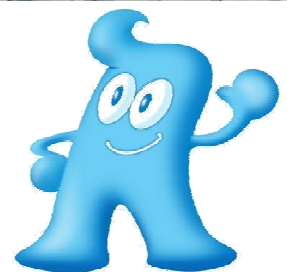
Parmi les exposants européens, le pavillon allemand est basé sur un site de 6000 m² entre ceux de la France, de la Pologne, de la Suisse et du Danemark.

Pour cette manifestation internationale, Schülke & Mayr GmbH a établi un partenariat avec la maison de Hambourg, au pavillon de l'Allemagne.

Fondée en 1889 à Hambourg, Schülke & Mayr GmbH fut une des premières entreprises spécialisées dans la désinfection chimique. Ayant largement contribué avec son produit innovant lysol®, à l'éradication d'une épidémie de choléra en 1892, Schülke & Mayr GmbH s'est historiquement liée à la ville de Hambourg.

C'est donc tout naturellement que schülke a trouvé sa place dans la maison de Hambourg en tant qu'entreprise ayant marqué l'histoire de cette ville par une collaboration étroite depuis plus de 120 ans.

Outre les produits à base d'octénidine, schülke présente à l'exposition universelle certains de ses produits d'hygiène et de désinfection, et a équipé la maison de Hambourg avec des distributeurs de sensiva® washlotion et de desderman® pure gel. Fidèle à son rôle d'information et d'éducation, schülke distribue aux visiteurs des fiches indiquant « Comment avoir une bonne hygiène des mains ».



Témoignage

Interview Mme Nadia IDRI, Pharmacienne Biologiste Référente en hygiène, responsable de l'EOHH¹ et Présidente du CLIN² du Centre Hospitalier de Carnelle à Saint Martin du Tertre (95)

Expérience de la mise en place de recherche de BMR³ par un dépistage de tout entrant puis d'une chimiodécontamination chez les patients porteurs de SARM⁴ dans un service de SSR⁵

Madame Idri, pouvez-vous nous présenter votre établissement ?

Nous sommes un établissement de 202 lits se répartissant en :

- 122 lits de SSR⁵ polyvalents médicaux,
- 80 lits en EHPAD⁶ et en USLD⁷.

Le service de soins de suite, un des plus médicalisés de l'Île de France accueillant des patients lourds voir très lourds, se découpe en :

- Secteur maladies infectieuses,
- Secteur pneumologie,
- Secteur hématologie – oncologie,
- Secteur gériatrie.

Tous nos patients nous sont transférés des hôpitaux parisiens. Ils restent en moyenne deux mois et rentrent chez eux après l'hospitalisation.

Quelle a été votre réflexion lors de vos 1^{ères} réunions de CLIN² ?

Quand je suis arrivée fin 2007 dans l'établissement, j'ai été surprise d'entendre le corps médical me dire qu'il n'y avait pas d'infections nosocomiales dans l'établissement. Cela me paraissait difficile à croire car plusieurs facteurs n'étaient pas en faveur de ce discours. En effet :

- nous étions un service de SSR⁵ avec des malades lourds,
- tous ces patients arrivaient d'un autre établissement hospitalier,
- de plus les prescriptions d'antibiotiques étaient très importantes avec :
 - une antibiothérapie systématique à large spectre,
 - on retrouvait des antibiothérapies pour des traitements d'escarres,
 - mais aussi chez des patients sondés avec du *Pseudomonas aeruginosa*.

Tout cela ne me semblait pas cohérent et de plus si une inspection de la DASS⁸ venait à se présenter je ne savais pas comment justifier le discours « pas d'infections nosocomiales ».



Suite à ce discours qu'avez-vous proposé ?

Lors d'une réunion de CLIN² j'ai proposé de réaliser une enquête de prévalence sur l'établissement. Le corps médical a informé l'ensemble des patients et toutes les infirmières ont reçu une formation à la technique d'écouvillonnage. Le CLIN² a retenu :

- pour le dépistage de SARM⁴, un écouvillonnage uniquement de la muqueuse nasale,
- pour le dépistage des EBLSE⁹, un écouvillonnage rectal.

Quels ont été vos résultats ?

Tous les patients ont accepté sauf une personne en EHPAD⁶. Les résultats obtenus sont de 15,5% pour le portage de SARM⁴ et de 23,3% pour le portage d'EBLSE⁹.

Au final qu'avez-vous décidé en réunion de CLIN² ?

A partir de ces résultats, le CLIN² a décidé en Avril 2008 :

1. de poursuivre la politique de dépistage SARM⁴ et EBLSE⁹ de tout entrant,
2. de notifier rapidement et clairement par apposition sur le résultat de laboratoire un pictogramme BMR³ et de joindre une enveloppe appelée « Kit BMR³ » aux résultats. Cette enveloppe comprend une planche d'étiquettes autocollantes, un logo à apposer sur la porte du patient et enfin un livret d'information intitulé « Cher patient, Chers visiteurs, Que signifie ce logo ? »,
3. de renforcer les mesures d'isolement géographique et technique,
4. d'instaurer après une prescription médicale une chimiodécontamination pour les patients porteurs de SARM⁴ par traitement à la mupirocine à 2% associé à une toilette corporelle avec octenisan[®] pendant cinq jours consécutifs.
5. de laisser à l'appréciation du corps médical la chimiodécontamination.



mination des patients porteurs d'EBLSE⁹.

Par ailleurs, le centre hospitalier de Carnelle est engagé dans la démarche qualité et sécurité des soins. C'est à ce titre qu'un certain nombre de protocoles ont été écrits suite aux décisions du CLIN² et validés le 19 Janvier 2009. On retrouve donc :

- protocole d'isolement d'un patient,
- fiches techniques : dépistage des patients porteurs de SARM⁴, décolonisation cutanée du patient porteur de SARM⁴.

Comment avez-vous connu octenisan® ?

J'étais à la recherche d'un produit facile d'utilisation et surtout qui corresponde au profil de nos patients, à savoir que chez nous le but est de faire rentrer les patients chez eux et donc qu'il retrouvent au plus vite leur autonomie. Je ne voyais pas utiliser un produit à connotation antiseptique ni vis-à-vis des patients ni vis-à-vis du personnel.

C'est lors du Congrès de la SFHH¹⁰ de 2008 à Paris que j'ai découvert ce produit.

Pourquoi avez-vous choisi octenisan® ?

En réunion de CLIN² j'ai présenté le protocole de la chimiodécontamination corporelle avec deux produits différents :

- un produit moussieux à base de chlorhexidine,
- une solution lavante à base d'octénidine

Au final, la solution lavante a été choisie car :

- elle est prête à l'emploi donc aucune dilution à faire,
- simplification du protocole pour le personnel soignant,
- la contenance du flacon est simple d'utilisation,
- elle n'a pas d'odeur,
- elle est transparente,
- elle ne colle pas sur la peau,
- elle correspond plus à un produit d'utilisation standard pour une toilette corporelle.

Comment le personnel soignant a accepté octenisan® ?

Le personnel soignant a accepté tout de suite le produit. Le protocole a été suivi d'emblée et aucune réticence n'a été soulevée.

Comment les patients ont-ils accepté octenisan® ?

Aucun patient n'a arrêté le traitement après le 1^{er} jour d'utilisation. Ils ont donc tous poursuivi le traitement cinq jours comme demandé. Il n'y a pas eu à ce jour de refus du patient ni de problème cutané avec l'utilisation du produit.

Aujourd'hui, deux ans après la mise en place de ce protocole, où en êtes-vous ?

Deux ans après, on peut dire que nous avons progressé dans la lutte contre les infections nosocomiales. Nos résultats sont vraiment encourageants. Cette année 2010 on constate un net recul si l'on compare le 1^{er} et le 2^{ème} semestre 2009. Il est vrai que depuis un an maintenant nous avons emménagé dans de nouveaux locaux avec des chambres seules mais cela ne suffit pas à expliquer ces résultats. Une chose est sûre, c'est un ensemble de mobilisation des forces de l'établissement qui nous a permis d'obtenir ces résultats. Il faut donc poursuivre le travail entrepris par :

¹ Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière

² Comité de lutte contre les infections nosocomiales

³ Bactéries multi-résistantes

⁴ *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline

⁵ Soins de suite et de réadaptation

⁶ Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

⁷ Unité de soin de longue durée

⁸ Direction des affaires sanitaires et sociales

⁹ Entérobactéries à β -lactamases à spectre étendu

¹⁰ Société française d'hygiène hospitalière

¹¹ Solutions hydro-alcooliques

une meilleure observance de l'utilisation des SHA¹¹, un meilleur flux des patients en rééducation afin d'éviter la transmission croisée des BMR³, ne pas hésiter à lever les isolements après un contrôle bactériologique négatif, poursuivre la politique du bon usage de l'antibiothérapie.

Merci madame Idri de nous avoir accordé cet entretien.

Entretien réalisé par Sophie Bastard, Responsable commerciale Région Ouest.

Historique du centre hospitalier de la Carnelle



Le Centre Hospitalier de Carnelle est situé à l'orée de la forêt de Carnelle sur un domaine de 98 ha. Cette terre fut donnée aux moines de Saint-Denis par Charles V pour "donner asile en ce lieu à de pauvres malades nos frères en Jésus-Christ et être en grand pitié pour eux".

Au cours des siècles, elle changea plusieurs fois de propriétaire. Le dernier fut le duc de Massa qui fit reconstruire le château en 1880. Celui-ci est une copie du château de Maison-Laffite, de style Mansard. L'ensemble architectural comprenait également une chapelle, un théâtre, une orangerie, une rotonde et des communs. Le parc abritait de nombreuses serres et 101 espèces d'arbres différentes que l'on peut encore admirer.

Le duc de Massa, sans descendance, fit don de son domaine à la ville de Paris. Le château fut transformé en sanatorium et le premier malade fut admis le 1er juillet 1930. Au fil des années, des constructions nouvelles vinrent s'ajouter au château, avec une installation chirurgicale permettant de traiter complètement les malades, à l'ère de la collapsothérapie et des exérèses. L'ensemble comprenait alors plus de 500 lits. Puis la découverte de médicaments efficaces contre le bacille de Koch a fait régresser de façon spectaculaire la mortalité de la tuberculose en France. Ces nouvelles thérapeutiques ont développé les cures à domicile et, à partir de ce moment-là, le sanatorium de Saint-Martin-du-Tertre a accusé une nette diminution du nombre des admissions.

Prévoyant cette récession, le docteur Kerambrun, médecin-directeur, étudiait un projet de conversion de sanatorium, dès 1966. Ce projet se concrétisa par la mise en service de 60 chambres individuelles. Ce nouveau service, à orientation diététique, a été ouvert le 23 mars 1970. L'aile attenante au château a été définitivement fermée en 1992. Le secteur d'hospitalisation de 202 lits est maintenant regroupé dans le pavillon Forêt et comporte deux orientations :

• S.S.R.⁵ (122 lits)

• E.H.P.A.D⁶. (80 lits).

Le compte rendu de la 20^{ème} conférence de l'association européenne pour le traitement des plaies EWMA 2010.

L'association européenne pour le traitement des plaies a été fondée en 1991. Elle a pour rôle de promouvoir la recherche dans l'épidémiologie, la pathologie, le diagnostic, la prévention et le traitement des plaies en tout genre. L'EWMA est une association ombrelle qui coordonne les différentes associations de plaies et cicatrisation européennes. L'EWMA œuvre en organisant des conférences, en participant aux projets internationaux, en encourageant activement l'application des connaissances acquises, par l'organisation de stages multidisciplinaires, et en fournissant tous types d'informations relatives à la prise en charge des plaies, par l'organisation de réseaux et de forums de partage.

Tous les ans, l'association européenne pour le traitement des plaies organise une conférence pour débattre des sujets et innovations relatives aux plaies et à la cicatrisation.

En 2010, la 20^{ème} édition de cette conférence a été organisée en collaboration avec l'association suisse pour le soin des plaies sections Alémanique et Romande. Cette conférence s'est tenue du 26 au 28 mai 2010 à Genève.

Le thème de cette édition était « Le Bon Timing », un thème qui regroupe les découvertes, les résultats et la proposition de solutions pour l'avenir.

En marge de cette conférence, Schülke & Mayr GmbH a organisé une journée-atelier sur le thème de l'octénidine le 27 mai 2010.

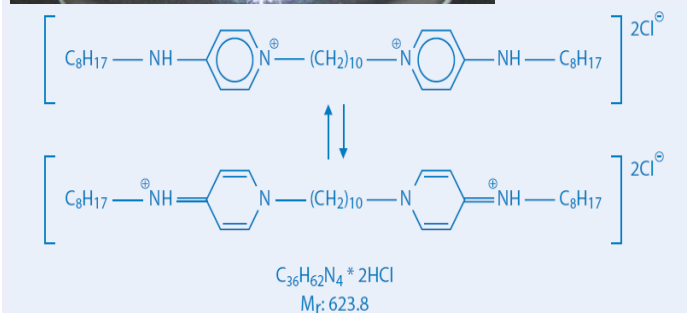
Dichlorhydrate d'octénidine : Caractéristique antimicrobiennes et utilisation clinique pour l'antiseptie des plaies

Pr; Ojan Assadian | Institut d'hygiène et de médecine environnementale | Université de médecine | Vienne.

Le dichlorhydrate d'octénidine est un antiseptique de la famille des bispyridines. Cette substance cationique a été décrite pour la première fois en 1985.



Fig 1 : Octénidine



Propriétés physiques et chimiques :

L'octénidine est une molécule très stable. En effet, son activité n'est pas détériorée par les rayons UV ni par les conditions extrêmes de pH (1,6 – 12,2) et de température (134°C). Son activité est

également préservée en conditions de saleté (sang à 10%, albumine, mucine). Son activité antibactérienne peut être exercée sur la peau, les muqueuses et les plaies. De plus, l'octénidine présente une forte activité détergente vis-à-vis des protéines.

Activités antimicrobienne :

L'octénidine est une molécule cationique qui porte deux charges positives. Elle s'adsorbe fortement à la paroi bactérienne chargée négativement, et interagit avec les polysaccharides de cette paroi. Plusieurs hypothèses sont avancées sur les interactions potentielles avec des sels de phosphoglycérides ou des

Fig 2 : Spectre d'activité

Bactéries Gram positif

S. aureus/SARM
Streptococcus pyogenes
a-haemolysin Streptococci
Streptococcus faecium
Streptococcus faecalis

Bactéries Gram négatif

P. mirabilis
P. aeruginosa
G. vaginalis
N. gonorrhoeae
Chlamydia trachomatis
M. hominis
U. urelyticum
E. coli

Levures

C. albicans

Champignons

T. mentagrophytes
T. rubrum
M. gypseum
Epidermophyton floccosum

Protozoaires

T. vaginalis
T. gallinae

Virus

Herpes simplex
HBV
HCV
HIV

cardiolipides. Ensuite, l'octénidine s'attaque au système enzymatique bactérien, détruit les fonctions cellulaires et la membrane cytoplasmique. L'octénidine a un large spectre d'action. Elle est efficace contre les bactéries Gram +, Gram -, les levures, les champignons, les protozoaires, et quelques virus.

Indications de l'octénidine :

L'octénidine peut être utilisée pour l'antisepsie des plaies (plaies chroniques infectées, abrasions, incisions, abcès, brûlures), les muqueuses (infections vaginales, région ano-génitale, avant la pose de sonde urinaire, avant les interventions chirurgicales en ORL, rinçage antiseptique de la bouche) et de la peau saine (avant insertion de cathéters et décolonisation du SARM).

Efficacité de l'octénidine :

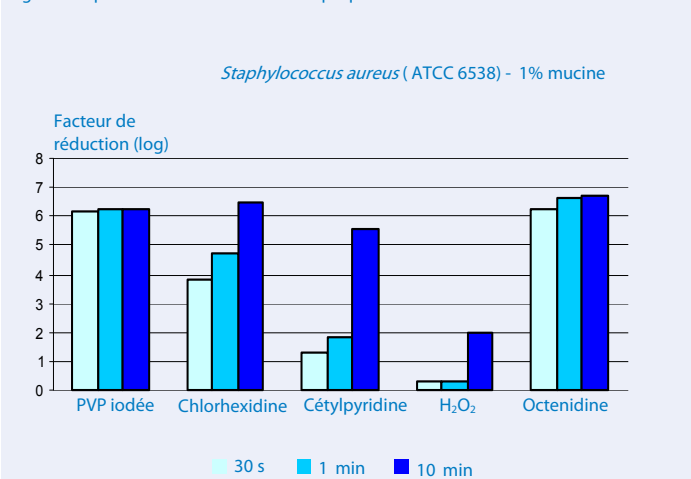
L'octénidine est efficace à de très faibles concentrations. En effet, les concentrations minimales inhibitrices varient entre 0,001 µg/ml pour *C. albicans* et 4 µg/ml pour *P. aeruginosa*¹. Cet effet bactéricide peut être potentialisé lors d'une association avec le phenoxyéthanol².

Fig 3 : Mesure de la concentration efficace et de la cinétique d'action lors d'un test qualitatif en suspension

	Octénidine µg/ml	
	5 min	60 min
<i>S. aureus</i>	0,025	0,005
<i>E. coli</i>	0,025	0,005
<i>P. mirabilis</i>	0,025	0,01
<i>P. aeruginosa</i>	0,025	0,005
<i>C. albicans</i>	0,01	0,005

Comparée à d'autres antiseptiques, l'octénidine a un effet bactéricide sur *S. aureus* comparable à celui de la polyvidone iodée à 30 s et 1 min et supérieur à celui de la chlorhexidine à 30 s³.

Fig 4 : Comparaison des différents antiseptiques³



Les risques et les bénéfices :

In vitro, l'octénidine présente une toxicité cellulaire supérieure à celle de la polyvidone iodée et du polyhexanide⁴. Cependant, les études *in vivo* démontrent que l'utilisation de l'octénidine sur des plaies chroniques améliore significativement la granulation^{5,6}. L'octénidine aurait un effet bénéfique en augmentant la phagocytose par les granulocytes neutrophiles⁷. Le calcul de l'indice de biocompatibilité⁸ de l'octénidine est supérieur à 1 (1,8 pour *E. coli* et 1,51 pour *S. aureus*), ce qui témoigne de la bonne tolérance *in vivo*.

Fig 4 : Indice de biocompatibilité*

Composé	Indice de biocompatibilité [30 min]	
	[L929/ <i>E. coli</i>]	[L929/ <i>S. aureus</i>]
Dichlorhydrate d'octénidine	1,8	1,51
Polyhexanide	1,5	1,33
PVP-Iodée	1,0	0,95
Digluconate de chlorhexidine	0,8	0,73
Triclosan	0,23	0,46
Sulfadiazine d'argent	<0,004	-
AgNO ₃	<0,02	-

* Indice de Biocompatibilité (IB)⁹ :

L'IB permet de comparer l'activité des molécules antiseptiques en mimant au mieux leur activité *in vivo*. L'IB prend en compte à la fois les résultats de la toxicité *in vitro* (la concentration qui réduit de 50% le nombre de fibroblastes murins) et l'efficacité microbicide (la concentration qui réduit le nombre de micro-organismes de 3 log (99,9%)). L'IB est un nombre sans unité. Un IB >1 représente une molécule antiseptique avec une bonne efficacité antimicrobienne combinée à une faible toxicité. Un IB <1 représente un agent antimicrobien ayant une toxicité élevée dans un milieu donné.

Applications de l'octénidine :

L'octénidine est utilisée pour l'antisepsie des plaies chroniques⁹, des sites d'insertion des cathéters veineux centraux¹⁰, pour le traitement de l'acné¹¹ et pour le traitement des vaginoses bactériennes en alternative aux antibiotiques¹².

Dichlorhydrate d'octénidine : les avantages et les inconvénients :

L'octénidine est contre indiquée pour l'irrigation de la cavité abdominale, la vessie et l'oreille. Elle présente une forte intolérance pour le cartilage et ne peut être utilisée pour l'irrigation des articulations¹³. Elle ne doit pas être utilisée chez les personnes allergiques. En effet, les dermatites de contact sont rarissimes mais restent possibles¹⁴. L'octénidine ne doit pas être associée à la polyvidone iodée.

D'un autre côté, l'octénidine est efficace avec des temps de contact courts (30 s à 1 min), elle a un indice de biocompatibilité nettement supérieur à 1 et son efficacité n'est pas altérée par la présence de protéines ou de sang. Même si son spectre d'activité ne couvre pas les spores, l'octénidine reste efficace contre tous les autres pathogènes pertinents. Aucune résistance à l'octénidine n'a été rapporté^{15,16,17} et son risque allergique et toxique reste faible.

¹ Bailey DM et al ; Bispyridinamines: a new class of topical antimicrobial agents as inhibitors of dental plaque ; J Med Chem. ; 1984 Nov ; 27(11):1457-64
² quantitatives suspensions test, *S. aureus*
³ Pitten FA et al ; J. Hosp. Infect ; 2003 ; 55 : 108-115
⁴ Kramer A et al ; Chirurg ; 1998 ; 69 : 840-845
⁵ Van Scheidt et al ; Hyg Med ; 2005 ; 30(5) : 153-8
⁶ Sopata et al ; J. Wound Care ; 2008 ; 17(1)^o: 24-7
⁷ Steinhawer, Gorancy Bernes ; GMS Krakenheuss hyg. Interdiszip ; 2007 ; 2(2) : doc 47
⁸ Muller G et al ; J. Antimicrob Chemother ; 2008 ; 61(5)
⁹ Sopata et al ; J. Wound Care 2008 ; 17(1)^o: 24-7
¹⁰ Dettenkoffer M et al ; Chin Microbiol Infect ; 2009 Aug 17
¹¹ Mayr Kanhauser et al ; Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat ; 2008 ; 17(3) : 139-43
¹² Movakov Mikic A Budakov ; D Arch Gynecol Obstet ; 2009 Oct 7
¹³ Muller Kramer ; J Orthop Res ; 2005 ; 23 : 127-33
¹⁴ Calow et al ; J. Dtsch Dermatol Ges ; 2009 ; 7 : 759-65
¹⁵ Gradel et al ; Vet Microbiol ; 2005 ; 107 : 127-38
¹⁶ Langsrud et al ; J. Appl Microbiol ; 2003 ; 95 : 874-82
¹⁷ Al Doori et al ; JAC ; 95(6) : 1280-1

Etude de cas avec les produits à base d'octénidine

Gilbert Haemmerle | DKGP/ZWM – Autriche

Ces études de cas ont été réalisées sur des plaies dans un état critique, dont les soins prodigués ont été sans succès.

Toutes les plaies ont subi un soin standardisé :

- Un nettoyage avec une solution antiseptique à base d'octénidine.
- Aucun nettoyage ou débridement supplémentaires n'ont été réalisés.
- Utilisation d'octenilin® gel uniquement.
- Associations de différents types de pansements.
- Tous les types de plaies ont été pris en charge.
- Les pansements restent en place 2 jours minimum.

Cas 1 : Femme, 63 ans, obèse, ulcère veineux

Traitement initial : évacuation chirurgicale de l'hématome, traitement avec PVP iodée pendant deux mois. Aucune amélioration significative n'a été observée.

Pansements secondaires : hydrofibres et hydrocellulaires .



J1 : Etat de la plaie après un traitement de 2 mois avec PVP-iodée. Des signes d'irritation des bords et du pourtour de la plaie sont visibles.



J22 : Une amélioration de la cicatrisation, une réduction de la taille de la plaie et une bonne épithélialisation suite à un traitement avec octenilin® gel.

Cas 2 : Homme, 57 ans, brûlure aigue 2^{ème}/3^{ème} degré causée par une huile chaude

Traitement initial : avec PVP iodée pendant trois mois. Aucune amélioration significative n'a été observée.

Pansement secondaire : hydrocellulaires.



J1 : Etat de la plaie après un traitement de 3 mois avec PVP-iodée. Une irritation du pourtour de la plaie est visible.



J17 : Une amélioration des signes d'irritation et une réduction de la taille et de la profondeur de la plaie sont visibles suite à un traitement avec octenilin® gel.

Cas 3 : Femme, 37 ans, obèse, abcès suite à une opération de pose d'anneau gastrique

Traitement initial : traitement chirurgical, traitement par pression négative pendant un mois. Aucune amélioration significative n'a été observée.

Pansement secondaire : hydrocellulaire.



J1 : Aucune amélioration de la cicatrisation n'a été observée suite à un traitement par pression négative à cause des incrustations dans la plaie.



Une fermeture presque complète de la plaie après 1 mois et demi de traitement avec octenilin® gel.

Cas 4 : Femme, 75 ans, diabète, plusieurs ulcères du pied diabétique

Traitement initial : Traitement avec PVP iodée pendant 4 semaines. Aucune amélioration significative n'a été observée.

Pansement secondaire : un bandage hydrocellulaire.



J1 : Etat de la plaie après un traitement de 4 semaines avec PVP-iodée. La plaie est sèche avec des incrustations fibrineuses et nécrotiques.



Une fermeture presque complète de la plaie après un traitement de 4 semaines avec octenilin® gel.

Cas 5 : Homme, 45 ans, brûlure aigue de l'avant bras

Traitement initial : gaze pendant deux semaines. Aucune amélioration significative n'a été observée.

Pansement secondaire : un bandage hydrocellulaire.



J1 : Etat de la plaie après un bandage de gaze pendant 2 semaines. Des signes de brûlure, un tissu lésé étendu et des incrustations apparaissent sur tout l'avant bras.



Un traitement avec octenilin® gel pendant 2 semaines conduit à un résultat très satisfaisant cliniquement et esthétiquement.

Conclusion :

Exsudat : une augmentation des exsudats nécessitant une prise en charge adaptée.

Lit de la plaie : aucune influence négative sur la granulation ou l'épithélialisation.

Infection : une réduction visible des signes de l'infection après quelques changements de bandages.

Profondeur : la granulation est favorisée.

Environnement : aucun signe d'intolérance n'a été observé. Une augmentation des exsudats pourrait induire une macération des bords de la plaie. Une bonne gestion des exsudats réduit ce risque.

Nouvelle sectorisation :

Suite au départ à la retraite de M. Daniel Le Rouzic, l'équipe commerciale de Schülke France a été réorganisée, et les secteurs redécoupés.

Commercial	Secteur	Commercial	Secteur
M. Olivier Rahimi email : olivier.rahimi@airliquide.com tel : 06 12 34 29 34	IDF (75, 77, 78, 91, 92, 93, 94, 95) Nord Pas de Calais (59, 62) Haute Normandie (27, 76) Picardie (02, 60, 80) Champagne Ardenne (08, 10, 51, 52) Lorraine (54, 55, 57, 88)	Mme. Hélène Rousseau email : helene.rousseau@airliquide.com tel : 06 21 74 33 21	Poitou Charente (16, 17, 79, 86) Limousin (19, 23, 87) Aquitaine (24, 33, 40, 47, 64) Midi Pyrénées (09, 12, 31, 32, 46, 65, 81, 82) Languedoc Roussillon (11, 66)
Mme. Sophie Bastard email : sophie.bastard@airliquide.com tel : 06 28 67 56 36	Basse Normandie (14, 50, 61) Bretagne (22, 29, 35, 56) Pays de la Loire (44, 49, 53, 72, 85) Centre (18, 28, 36, 37, 41, 45)	M. Jean Eymery email : jean.eymery@airliquide.com tel : 06 20 80 05 63	Languedoc Roussillon (30, 34, 48) PACA (04, 05, 06, 13, 83, 84) Corse (20) Monaco (98)
M. Hervé Garabedian email : herve.garabedian@airliquide.com tel : 06 20 80 05 66	Bourgogne (21, 58, 71, 89) Alsace (67, 68) Franche Comté (25, 39, 70) Auvergne (03, 15, 43, 63) Rhône Alpes (01, 07, 26, 38, 42, 69, 73, 74)		

Les responsables commerciaux se tiennent à votre disposition pour toute demande d'information ou d'essais produits.

Vous pouvez poser vos questions également au numéro vert

