

Debido a la versatilidad de la Tecnología **Hydrofiber®** se puede iniciar la cura de una herida infectada o con riesgo de infección con el apósito **AQUACEL® Ag y**, una vez se ha reducido el nivel de carga bacteriana, hayan desaparecido los síntomas o signos de infección, se puede continuar con el apósito **AQUACEL®**.



Hydrofiber®
ConvaTec Technology

Guía de aplicación del apósito **AQUACEL®** *:



1 El apósito **AQUACEL®** debe colocarse de manera que sobrepase al menos 1cm los bordes de la lesión.



2 Cuando utilice el apósito **AQUACEL®** cinta en heridas cavitadas, deje una mecha de 2,5 cm de la misma fuera de la herida, para poder retirarla fácilmente. Rellene la cavidad en un 80% ya que **AQUACEL®** cuando se ponga en contacto con el exudado de la herida se expandirá y rellenará el espacio interno de ésta.



3 Aplicar el apósito **AQUACEL®** sobre la herida y cubrir con un apósito secundario (por ejemplo: **Versiva® XC™**, **VariHesive® Extra Fino**, **VariHesive® Gel Control**, u otro). Si la lesión es poco exudativa, humedecer con el apósito **VariHesive® Hidrogel** o suero fisiológico. Vea las instrucciones de uso de esos productos en sus correspondientes prospectos.



4 Retire el apósito **AQUACEL®** cuando esté clínicamente indicado (ej. si se producen fugas, sangrado excesivo o sospecha de infección). El apósito **AQUACEL®** puede permanecer aplicado sobre la herida hasta 7 días, siempre que esté clínicamente indicado.

* Véase el prospecto para la completa información del producto y sus indicaciones de uso.

El apósito **AQUACEL®** puede utilizarse en heridas crónicas y agudas, con diferentes niveles de exudado

Situación La solución es el apósito **AQUACEL®** debido a:

Cicatrización El apósito **AQUACEL®** absorbe el fluido de la herida y crea un gel suave, que mantiene un ambiente de cura húmedo que ayuda al desbridamiento autolítico y favorece el proceso de cicatrización.

La maceración Reduce el riesgo de maceración¹¹ debido a su absorción vertical, minimizando el riesgo de expansión lateral.

Adaptabilidad Adaptabilidad, se adapta perfectamente eliminando los espacios muertos de la superficie de la herida que puedan albergar bacterias - incluso en lesiones de difícil aplicación¹.

Dolor Retirada del apósito menos dolorosa que con un apósito de alginato o gasa tradicional^{13,14}.

Frecuencia de cambios de apósito El apósito **AQUACEL®** puede permanecer en la herida hasta 7 días. Mayor tiempo de uso que la gasa¹⁵. Un mayor tiempo de uso puede significar menos cambios de apósito. Menos cambios de apósito puede llevar a menos dolor.

Aplicación del apósito El apósito **AQUACEL®** resulta fácil de aplicar.

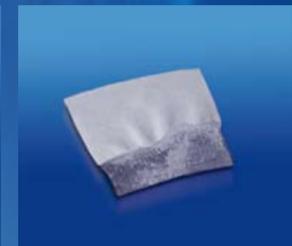
Coste - efectividad En el manejo de lesiones vasculares y heridas quirúrgicas abiertas, siguiendo un protocolo de curas con el apósito **AQUACEL®** éste obtuvo una mejor relación coste-efectividad que algunos apósitos de alginato¹⁴⁻¹⁵ y gasa^{5,8}.

Indicaciones

- Úlceras por presión
- Úlceras venosas
- Úlceras arteriales
- Úlceras de pie diabético
- Heridas posquirúrgicas
- Heridas traumáticas
- Quemaduras de segundo grado
- Absorción del exudado en heridas oncológicas

AQUACEL®
Apósito de Hydrofiber®

El apósito versátil.



Bibliografía

1. Hoekstra MJ, Hermans MH, Richters CD, Dutriex RP. A histological comparison of acute inflammatory responses with a hydrofibre or tulle gauze dressing. J Wound Care 2002; 11(3) 113-117. 2. Walker M, Hobot JA, Newman GR, Bowler PG. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilisation in a carboxymethyl cellulose (AQUACEL) and alginate dressings. Biomaterials 2003; 24 (5): 883-890. 3. Waring MJ, Parsons D. Physico-chemical characterisation of carboxymethylated spun cellulose fibres. Biomaterials 2001; 22(9): 903-912. 4. Barnea Y, Amir A, Leshem D et al. Clinical comparative study of AQUACEL and paraffin gauze for split-skin donor site treatment. Ann Plast Surg 2004; 53(2): 132-136. 5. Moore PJ, Foster L. Cost benefits of two dressings in the management of surgical wounds. Br J Nurs 2000; 9(17): 1.128-1.132. 6. Harding KG, Price P, Robinson B, Thomas S, Hofman D. Cost and dressing evaluation of Hydrofiber and alginate dressing in the management of community-based patients with chronic leg ulceration. Wounds 2001; 13: 229-236. 7. Armstrong SH, Ruckley CV. Use of a fibrous dressing in exuding leg ulcers. J Wound Care 1997; 6: 322-324. 8. Henseley BJ. Dealing with a nursing shortage? Aquacel Hydrofiber dressing can help. Poster presented at: Symposium for advanced Wounds. April 2002; Baltimore, MD. 9. Moore PJ, Foster L. Cost benefits of two dressings in the management of surgical wounds. Br J Nurs 2000; 9: 1.128-1.132. 10. Cuesta JJ. Cura en ambiente húmedo en la patología de Dupuytren. Evaluación y Seguimiento. Rev ROL Ent 2008; 31(5). 11. Robinson BJ. The use of a hydrofibre dressing in wound management. J Wound Care 2000; 32-34. 12. Bowler PG, Jones SA, Davies BJ, Coyle E. Infection control properties of some wound dressings. J Wound care 1999; 8: 499-502. 13. Foster L, Moore P. The application of a cellulose-based fibre dressing in surgical wounds. J Wound Care 1997; 6: 469-473. 14. Harding KG, Price P, Robinson B, Thomas S, Hofman D. Cost and dressing evaluation of Hydrofiber and alginate dressings in the management of community-based patients with chronic leg ulceration. Wounds 2001; 13: 229-236. 15. Foster L, Moore P. Surgical wounds healing by secondary intent: a change in clinical practice. Poster presented at: Proceedings of the European Wound Management Association Meeting; Amsterdam, Netherlands: April 1996.

®/™ son marcas de ConvaTec Inc.
© 2009 ConvaTec Inc.

AP-006916-ES
ACL0901



Hydrofiber®
ConvaTec Technology

ConvaTec



Realize the possibilities™

El apósito versátil.

El apósito **AQUACEL®** puede utilizarse en heridas crónicas y agudas, con diferentes niveles de exudado

El apósito AQUACEL®:

- Absorbe el fluido de la herida y **crea un gel suave**, que mantiene un **ambiente de cura húmedo** que ayuda al desbridamiento autolítico y favorece el proceso de cicatrización.
- El apósito AQUACEL® en su estado gelificado permite una **retirada atraumática**.
- Adaptabilidad, **se adapta perfectamente** eliminando los espacios muertos de la superficie de la herida que puedan albergar bacterias - incluso en lesiones de difícil aplicación¹.
- **Absorbe y retiene el exudado** y componentes nocivos, como bacterias contenidas en el exudado, directamente dentro de sus fibras². **Reduce el riesgo de maceración** de la piel perilesional³.
- En un estudio comparativo de tratamiento de zonas donantes, las heridas tratadas con el apósito AQUACEL® fueron **significativamente menos dolorosas** ($p < 0,0001$) que las tratadas con gasa parafinada⁴.
- La utilización del apósito AQUACEL® en un estudio de 40 pacientes demostró una **reducción de aproximadamente el 50% de tiempo de enfermería** a la hora de cambios de apósito, comparado con la gasa en el manejo de heridas quirúrgicas dejadas para cicatrizar por segunda intención⁵.
- Es **coste-efectivo**⁶⁻⁹.



Lesiones en zona pretibial debidas a traumatismo.

Caso cedido por Maite Gil, CS Miranda Este, Miranda de Ebro, Burgos.

Descripción

Mujer de 95 años de edad con pluripatología. Sufrió caída accidental y traumatismo en ambas extremidades inferiores en la zona pretibial. En el momento de la consulta al centro de salud presenta en pierna izquierda herida traumática de 9 x 8 cm con bordes regulares (imagen 1). En pierna derecha presenta herida de 10 x 6 cm con bordes irregulares (imagen 2), ambas con tejido necrótico correspondiente a restos de hematoma.

Primera cura

La primera cura de pierna derecha se realiza con gasa + nitrofurazona, en el caso de la pierna izquierda se utilizó apósito siliconado e hidrocelular.

Evolución

A la semana de seguimiento, no se observa buena evolución por lo que se cambia el tratamiento en la pierna derecha a apósito AQUACEL® Ag + apósito AQUACEL® (herida altamente exudativa). En la pierna izquierda, observando la escasa mejoría con el tratamiento inicial, y la buena evolución de la pierna contralateral, se opta por seguir también la misma pauta que en la pierna derecha. Se realizan 2 curas por semana. A las 3 semanas de tratamiento la evolución es favorable, observándose tejido de granulación y piel perilesional con buen aspecto (imágenes 3 y 4). A los 48 días se observa tejido de epitelización y el cierre completo de las lesiones en ambas extremidades (imagen 5 y 6).



Uso de cura húmeda en la patología de Dupuytren

Estudio publicado en la revista Rol de enfermería.

Autor: Juan José Cuesta Cuesta. Hospital Galdakao Usansolo¹⁰. Experto y máster en heridas crónicas por la Universidad de Cantabria.

Introducción

La enfermedad de Dupuytren (ED) origina una contractura de la mano que en la mayoría de ocasiones requiere cirugía. En el Hospital de Galdakao se desarrolló durante el año 2006 y el primer trimestre del 2007 un estudio para evaluar la efectividad del apósito de cura húmeda AQUACEL® (apósito de Tecnología Hydrofiber®) en el tratamiento de heridas secundarias a la intervención quirúrgica por patología de Dupuytren.

Descripción

Fueron incluidos 52 pacientes intervenidos por dicha patología, estadios desde N hasta IV, mediante las técnicas quirúrgicas de Skoog y Skoog & McCash. La media de edad fue de 62,8 años (rango de edad 29-79); 43 (82,7%) hombres.

- La condición de la piel perilesional mejoró en el 100% de los casos tras la utilización de dicho apósito.
- El tiempo medio hasta la cicatrización completa supuso 2,7 semanas (DE 1,04).
- La sensación de dolor inicial ligado a la herida obtuvo una puntuación media de 4,9 (valorado según la escala analógica del dolor del 1 al 10). Tras las curas con el mismo se constató una puntuación de 1,8 (lo que supuso una reducción del 63%).
- La adaptabilidad y la facilidad de aplicación del apósito se consideraron excelentes en 47 (90,4%) casos y buena en 5 (9,6%).
- La sensación de confort fue catalogada como excelente en 48 (92,3%) pacientes y buena en 4 (7,7%). La retirada se consideró como excelente en 33 (63,5%) casos y buena en 19 (36,5%).

Conclusiones

Tras dichas curas en ambiente húmedo, 32 (61,5%) pacientes presentaron buena movilidad de la mano, en 14 (26,9%) la movilidad fue aceptable y reducida en 5 (9,6%). Sólo un caso (1,9%) no fue valorable.



Retirada del tul graso tras intervención con técnica de Skoog y palma abierta - McCash. Se observa maceración en la zona de palma abierta y en 5º dedo.



Aplicación del apósito **AQUACEL®**.



Cicatrización de la herida quirúrgica tras 14 días de curas con apósitos de tecnología **Hydrofiber® (AQUACEL®)**.