

La confianza se gana con los años

VariHesive[®], el original.



 ConvaTec



Beneficios del apósito Varihesive® Gel Control:

- Promueve la granulación y facilita el desbridamiento autolítico³.
- El gel provee protección y almohadilla.
- Conformable – puede ser fácilmente moldeado sobre la lesión.
- Su film protege la herida frente bacterias nocivas incluidas MRSA y virus tales como VHB y VIH ⁴⁻⁶.
- Los apósitos Varihesive® Gel Control pueden mantenerse sobre la herida hasta 7 días.
- Para zonas difíciles como el sacro, los talones o los codos, utilice Varihesive® Gel Control con Reborde Hidrocoloide.



Beneficios del apósito Varihesive® Extra Fino:

- Diseñado para reducir el riesgo de pérdida de solución de continuidad de la piel debida a la fricción.
- Versátil, puede ser utilizado como apósito primario o secundario.
- Los apósitos Varihesive® Extra Fino son fáciles de aplicar y pueden retirarse sin dañar el tejido neoformado.
- Se puede aplicar en zonas difíciles.
- Puede ser cortado.
- Su film traslúcido ayuda a su correcta aplicación así como a monitorizar la evolución de la lesión.
Su film de poliuretano provee una barrera antimicrobiana y antiviral que reduce el riesgo de infección y hace al apósito impermeable⁴⁻⁶.



Aplicación de VariHesive® Extra Fino en quemadura de 2º grado superficial.

VARIHESIVE® Hidrogel

Beneficios del apósito Varihesive® Hidrogel

- Aporta humedad a aquellas heridas con tejido seco, necrótico, esfacelado o con tejido de granulación.
- Facilita el desbridamiento autolítico.
- Contiene pectina, favoreciendo el proceso de cicatrización.
- Aplicador estéril para una fácil aplicación.



Uso combinado de Varihesive® Hidrogel y Varihesive® Extra Fino para realizar desbridamiento.



Cura realizada con Varihesive® Hidrogel y Varihesive® Extra Fino para desbridar.

Lesión desbridada en 4 días

** Imágenes cedidas por Ángeles Molina Morate y Teresa Segovia Gómez*

Característica	Beneficio
Adhesivo hidrocoloide	<ul style="list-style-type: none"> • Crea un medio de cura húmedo que facilita la cicatrización y el desbridamiento⁷⁻⁸. • El gel protege los tejidos frágiles • Provee confort al paciente • Fácil de retirar sin dañar el tejido neoformado
Flexible, suave	<ul style="list-style-type: none"> • Provee confort al paciente • Permite el movimiento
Impermeable	<ul style="list-style-type: none"> • Permite continuar con las actividades de vida diaria. • Provee confort al paciente
Optimiza la actividad enzimática	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita el desbridamiento autolítico sin provocar dolor.
Barrera antibacteriana / antivírica	<ul style="list-style-type: none"> • Previene que las bacterias y virus entren en contacto con la herida mientras el apósito se mantiene intacto (sin fugas)⁴⁻⁶.
Perfil bajo (Apósito Varihesive® Extra Fino)	<ul style="list-style-type: none"> • Previene que el apósito se enrolle • Se puede adaptar en zonas difíciles
Traslúcido (Apósito Varihesive® Extra Fino)	<ul style="list-style-type: none"> • Permite el acceso visual de la herida
Puede permanecer en la herida hasta 7 días	<ul style="list-style-type: none"> • Coste-efectivo
Formulación controlada de gel (Varihesive® Gel Control)	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiza el tiempo de uso • El apósito no se desintegra • El gel no se fuga dentro de la herida

1. Soldevilla et al. *Atención integral de las heridas crónicas*. Ed SPA. Madrid, 2004.

2. Bryant R, Nix D. *Acute and Chronic Wounds. Current management concepts*. Ed Elsevier. US. 2007.

3. Lydon MJ, Hutchinson JJ, Rippon M, et al. *Dissolution of wound coagulum and promotion of granulation tissue under DuoDERM®*. *Wounds*. 1989; 1:95-106.

4. Bowler PG, Delargy H, Prince D, Fonderg L. *The viral barrier properties of some occlusive dressings and their role in infection control*. *Wounds*. 1993; 5:1-8.

5. Lawrence JC. *Reducing the spread of bacteria*. *J Wound Care*. 1993; 2: 48-52.

6. Wilson P, Burroughs D, Dunn LJ. *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus and hydrocolloid dressings*. *Pharm J*. 1988; 243: 787-788.

7. Arnold TE, Stanley JC, Fellows EP, et al. *Prospective, multicenter study of managing lower extremity venous leg ulcers*. *Ann Vasc Surg*. 1994; 8: 356-362.

8. Day A, Dombrosi B, Farkas C, et al. *Managing sacral pressure ulcers with hydrocolloid dressings: results of a controlled, clinical study*. *Ostomy/wound Management*. 1995; 41: 52-65.