

Soluciones Mölnlycke para el cuidado de las UPP



Los desafíos de las UPP

Los profesionales sanitarios coinciden en que las lesiones por presión son un “incidente que se podría evitar”. Estas lesiones suponen un problema para el sistema sanitario, con un impacto negativo en la morbilidad y en la calidad de vida de las personas afectadas.

- Las lesiones por presión son la afección más frecuentemente adquirida en hospital¹ y **afectan a un 23% de los pacientes**².
- Actualmente nos enfrentamos a aproximadamente **58 millones de complicaciones** debido a lesiones por presión³ que provocan la muerte de 60.000 personas, cada año, solo en los Estados Unidos⁴.
- Las personas con lesiones por presión tienen un riesgo de muerte **4,5 veces mayor** que las personas con los mismos factores de riesgo pero sin lesiones por presión⁵.
- Las lesiones por presión resultan en **tiempos de estancia hospitalaria más largos**: 7 días en comparación con 3 días⁶
- El coste de tratar una úlcera por presión es **3,6 veces mayor** que el coste de prevenirla⁷

Soluciones Mölnlycke:

Aproveche la innovación y maximice los resultados combinando las diferentes tecnologías de las soluciones Mölnlycke



Mepilex® Border Sacrum
Apósito multicapa con Tecnología Deep Defense® para el sacro

CN	Medida
495747	22 x 25



Mepilex® Border Heel
Apósito multicapa con Tecnología Deep Defense® para el talón

CN	Medida
496695	22 x 23

Tecnología Deep Defense®:

Permite al apósito adaptarse a la forma anatómica, evitando deformaciones y el daño en los tejidos profundos^{8,9}. Gracias a la capacidad anisotrópica del apósito ofrece una flexibilidad horizontal para adaptarse al movimiento del área anatómica, y una integridad vertical para mantener su estructura y así, proporcionar la protección contra las fuerzas unidireccionales experimentadas en el sacro^{10,11}.



Mepilex® Border Flex
Apósito multicapa con Tecnología Flex®

CN	Medida
491126	10 x 10
491134	15 x 15



Mepilex® Border Flex Oval
Apósito multicapa con forma oval con Tecnología Flex®

Ref.	Medida
583500	7,8 x 10
583300	13 x 16
583400	15 x 19

Tecnología Flex®:

Permite una flexibilidad horizontal y vertical de 360° gracias a sus cortes en Y en su composición y diseño exclusivo. El resultado es una máxima permanencia en la herida, acompañando el movimiento diario y reduciendo la necesidad de cambios frecuentes del apósito, además de conseguir una óptima gestión del exudado.



Exufiber®
Apósito de fibras gelificantes con PVA

CN	Medida
496760	15 x 15



Exufiber® Ag+
Apósito antimicrobiano de fibras gelificantes con PVA

CN	Medida
496752	10 x 10

Tecnología Hydrolock®:

Las fibras de PVA, muy absorbentes y fuertemente entrelazadas y fijadas mecánicamente entre sí:

- retienen el exudado, reduciendo las fugas y el riesgo de maceración, incluso bajo compresión.
- potencian la resistencia a la tracción¹² y la integridad del apósito, para una fácil retirada en una sola pieza^{12,13,14}.

Con la exclusiva capacidad de transferir el exudado a un apósito secundario, permaneciendo más tiempo y acortando los tiempos de curas y cicatrización.

La combinación perfecta: Los apósitos de la gama Mepilex® Border son los apósitos secundarios recomendados junto a Exufiber® y Exufiber® Ag+. Combine la innovadora tecnología Deep Defense® y Flex con nuestra probada tecnología Safetac® para obtener un apósito secundario que permanece en su sitio y se adapta de forma única a la herida. Con estas soluciones logrará **espaciar las curas y reducir el número de cambios de apósito innecesarios, optimizando los tiempos de enfermería y reduciendo costes.**



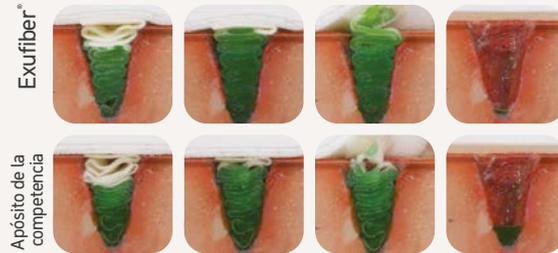
Capacidad de transferencia probada

Cuando un apósito de fibras no funciona, esto repercute en sus pacientes, desencadenando fugas de exudado que causan maceración de los bordes e incluso aislamiento social. Los apósitos Exufiber® transfieren eficazmente* el exudado del lecho de la herida^{15,16} a un apósito secundario. Pueden permanecer en la herida hasta siete días**, favoreciendo una cicatrización sin interrupciones^{17,8}.

Observará menos acumulación de exudado^{12,13} y un entorno más óptimo para la cicatrización.

Esto significa que **sus pacientes se sentirán más cómodos y seguros**.

Un modelo de herida cavitada ha sido utilizado para demostrar que Exufiber® tiene una mejor capacidad de transferencia del exudado a un apósito secundario que otros apósitos de la competencia, sin dejar fluidos en la cavidad después de su retirada.



Escanee el código QR para asistir al video.

Caso clínico: Úlcera por presión y dermatitis asociada a incontinencia

Prof. Dr. Paulo Alves, Profesor Auxiliar de la Universidad Católica Portuguesa/Porto. Presidente APTF, Miembro de EPUAP, EWMA y SILAHUE

Historia clínica del paciente y herida

Varón de 69 años con antecedentes personales de ictus, hemiparesia, dislipidemia, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca e infarto agudo de miocardio, antecedentes de diarrea exuberante e incontinencia fecal. Presenta una úlcera por presión de categoría IV que aparece tras una dermatitis asociada a incontinencia, con varios meses de evolución.

Plan de tratamiento

Después de la evaluación inicial, se limpió la lesión con Granudacyn® en irrigación a alta presión, con el fin de reducir la carga microbiológica, favorecer el desbridamiento y eritema de la piel perilesional. Se aplicó Exufiber® como apósito primario y Mepilex® Border Sacrum como apósito secundario, con el objetivo de optimizar el manejo del exudado y la posibilidad de espaciar los tratamientos y prevenir su agravamiento. El tratamiento se pudo espaciar de 2 a 3 días, siendo necesario realizarlo antes si habían episodios diarreicos.

Resultados

Después de 4 días, ya era visible una reducción en la cantidad de tejido no viable, el eritema perilesional había remitido casi por completo y el paciente estaba cómodo durante el tratamiento. Fue posible mantener los apósitos en su lugar y manejar el exudado correctamente. El uso de Exufiber como apósito primario, permitió la absorción y retención del exudado, así como su transferencia al apósito secundario, evitando la acumulación de este en el lecho de la herida. Además, el hecho de que se pueda retirar en una sola pieza, sin dejar residuos en el lecho de la herida, permite optimizar la cicatrización. La selección de Mepilex Border Sacrum como apósito secundario, garantiza "recibir" y retener el exudado de Exufiber, al tiempo que permite un perfecto sellado de los bordes de la herida, evitando fugas y maceraciones, protegiendo y tratando la piel perilesional.

Día 0



Día 4



Referencias: 1. Gardiner, J.C., Reed, P.L., Bonner, J.D., Haggerty, D.K., Hale, D.G. Incidence of hospital-acquired pressure ulcers - a population-based cohort study. *International Wound Journal* 2016;13(5):809-820. 2. Demarre, L., Van Lancker, A.V., Van Hecke, A., Verhaeghe, S., Grypdonck, M., Lemey, J., Annemans, L., Beeckman, D. The cost of prevention and treatment of pressure ulcers: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2015;52(11):1754-1774. 3. SmartTRAK data 2020. 4. Sen, C.K., Gordilo, G.M., Longaker, M.T. Human skin wounds: a major and snowballing threat to public health and the economy. *Wound Repair and Regeneration* 2009;17(6):763-771. 5. Kirman, C.N., Gelbel, J. Pressure injuries (pressure ulcers) and wound care clinical presentation. *Medscape* 2020 March 26. Available at: <https://emedicine.medscape.com/article/190115-clinical> [accessed 19 October 2020]. 6. Worsley, P.R., Smith, G., Schoonhoven, L., Bader, D.L. Characteristics of patients who are admitted with or acquire pressure ulcers in a district general hospital: a 3 year retrospective analysis. *Nursing Open* 2016 February; 152-158. doi: 10.1002/nop.2.50. 7. Santamaria, N., Liu, W., Gerdtz, M. et al. The cost-benefit of using soft silicone multilayered foam dressings to prevent sacral and heel pressure ulcers in trauma and critically ill patients: a within-trial analysis of the Border Trial. *Int Wound J.* 2015 Jun;12(3):344-50. doi: 10.1111/iwj.12160. Epub 2013 Oct 6. PMID: 24750780. 8. Sullivan R. Use of a soft silicone foam to change the trajectory of destruction associated with suspected deep tissue pressure ulcers. *Ostomy Wound Management* 2013;59(9):30-39. 9. Black J, Santamaria N, Gefen A, Kottner J, Alves P. Meeting report: Addressing risk factors with evidence-based technologies for the prevention and treatment of pressure injuries in different healthcare settings. *Wounds International* 10(3), 2019. 10. Schwartz, D., Gefen, A. The biomechanical protective effects of a treatment dressing on the soft tissues surrounding a non-offloaded sacral pressure ulcer. *Int Wound J.* 2019;1-12. 11. Levy A, Gefen A. Assessment of the biomechanical effects of prophylactic sacral dressings on tissue loads: a computational modeling analysis. *Ostomy Wound Management* 63(10):48-55, 2017. 12. Chadwick P, McCardle J. Open, non-comparative, multicenter post clinical study of the performance and safety of a gelling fibre wound dressing on diabetic foot ulcers. *Journal of Wound Care* 2016; 25(4): 290-300. 13. Smet, S., Beele, H., Saine, L., Suys, E., Henrickx, B. Open, non-comparative, multi-centre post market clinical follow-up investigation to evaluate performance and safety on pressure ulcers when using a gelling fibre dressing as intended. Poster Presentation at European Pressure Ulcer Advisory Panel Conference, 2015, Ghent, Belgium. 14. Mölnlycke Health Care. Exufiber. Gesellschaft für Versorgungskonzepte in der Wundbehandlung (GVW) mbH, Stuttgart, Germany. Data on file (unpublished report, 2017). 15. Mölnlycke Health Care. Data on file. (2018). 16. Mölnlycke Health Care. Data on file. (2020). 17. Surgical Material Testing Laboratory BS EN 13726-1:2002: Test methods for primary wound dressings. 18. McGrath A. Overcoming the challenge of overgranulation. *Wounds UK* 7(1): 42-9 (2011). 19. Mölnlycke Health Care. Report 20140806-001 (unpublished). Data on file. 2014.