

**AQUACEL™**  
*Surgical*

**AQUACEL Ag.™**  
*Surgical*

Gama de apósitos postquirúrgicos con tecnología Hydrofiber®

**Más vale prevenir que curar:**

El primer paso del tratamiento de las complicaciones del sitio quirúrgico es su prevención.



**Surgical Solutions**  
From ConvaTec



# Complicaciones del sitio quirúrgico

## Un problema continuo

Pese al mayor número de prácticas para el control de las infecciones y las técnicas de prevención avanzadas, como ventilación, técnica quirúrgica y métodos de esterilización, las complicaciones del sitio quirúrgico (CSQ) tienen un enorme impacto en todas las cirugías y siguen siendo una causa significativa de morbilidad, hospitalización prolongada y muerte.<sup>1</sup>



### La mejor manera de tratar las CSQ es prevenirlas

Evitar las afecciones asociadas a la asistencia sanitaria, como las infecciones del sitio quirúrgico, los errores médicos y otras complicaciones evitables, es cada vez más un objetivo de nuestros sistemas sanitarios.<sup>2,3</sup>

La mayor concienciación ha contribuido a un mayor reconocimiento por parte de los órganos reguladores, departamentos de compras y pacientes.<sup>4</sup>

Los apósitos postquirúrgicos como la gama AQUACEL™ Surgical son necesarios para proporcionar un ambiente de cicatrización óptima, y contribuir a reducir la carga clínica y económica de los cuidados actuales, así como la necesidad de cambios de apósitos frecuentes.

### El apósito adecuado

El apósito postquirúrgico adecuado en el momento adecuado reduce las complicaciones y desempeña un papel esencial en una recuperación satisfactoria.

### Consecuencias de las complicaciones de la herida

Las complicaciones de la herida son una de las principales causas de morbilidad tras los procedimientos ortopédicos y pueden prolongar la hospitalización o provocar el reingreso.

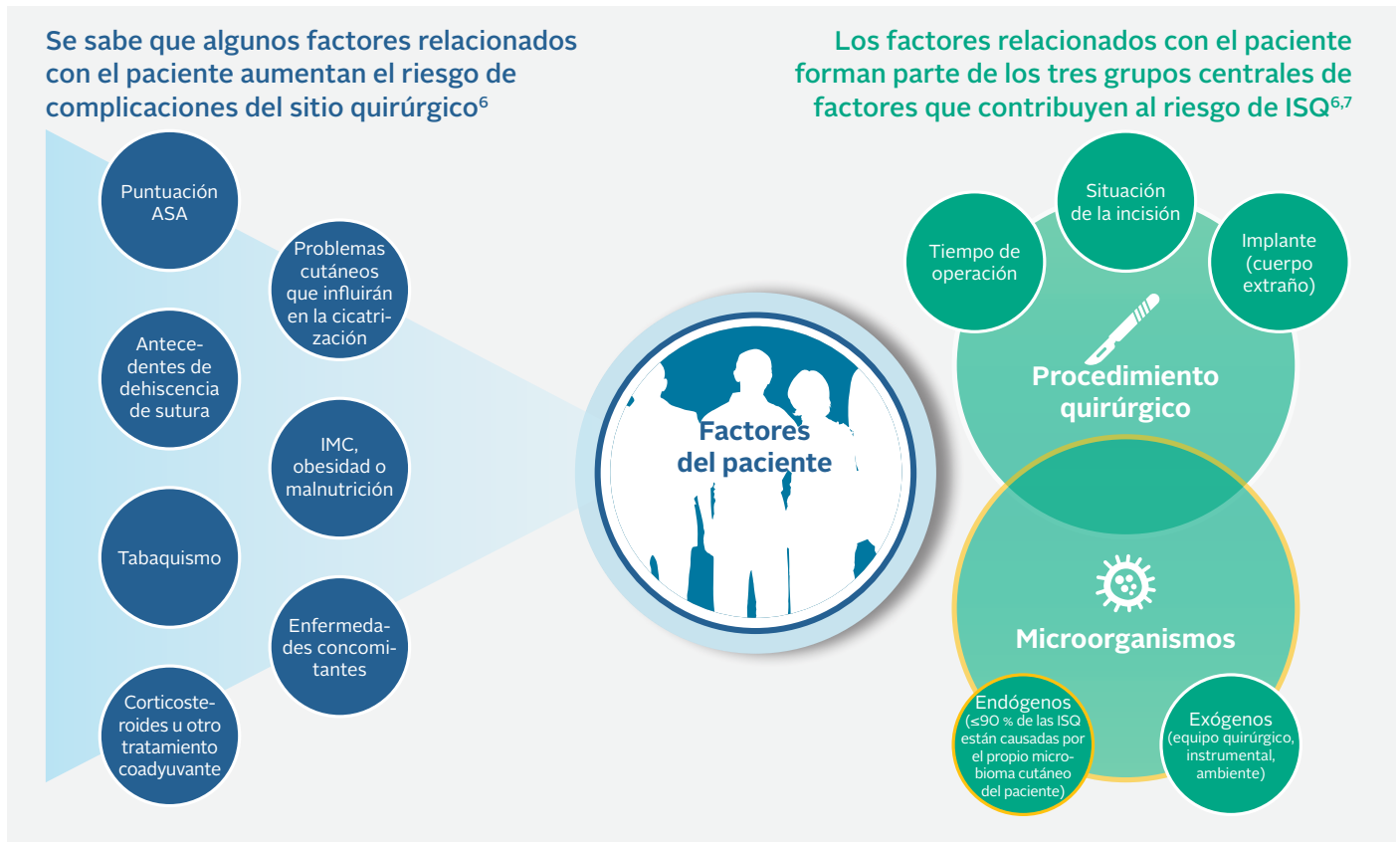
Reconocer el potencial de infección del sitio quirúrgico (ISQ) y de complicaciones puede ser el problema más importante a considerar al dar el alta a un paciente postquirúrgico.<sup>5</sup>

*Los apósitos postquirúrgicos AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical pueden ayudarle a usted, a su hospital y a sus pacientes a reducir...*



## Abordar los factores de riesgo de ISQ

Se pueden dar pasos para reducir la colonización bacteriana, minimizando así el riesgo de ISQ superficial. Los apósitos AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical pueden ser una forma efectiva de abordar los factores de riesgo conocidos de ISQ y sus complicaciones asociadas.



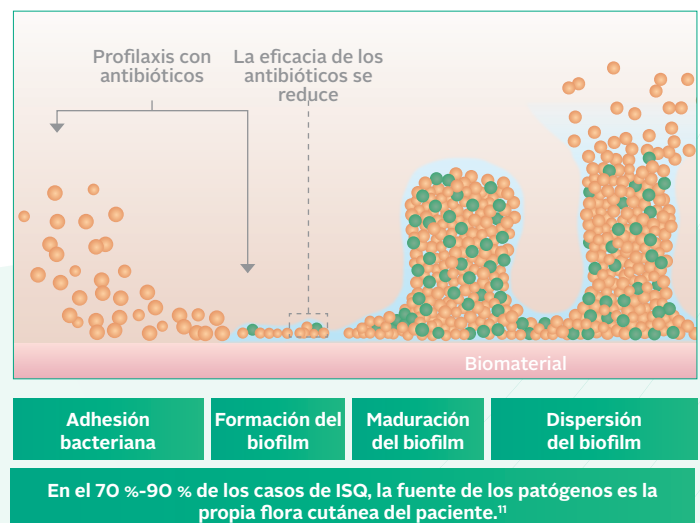
## El papel de los biofilms en la ISQ

Los biofilms son comunidades microbianas embebidas en una matriz de sustancias poliméricas extracelulares (EPS) que protegen a los microorganismos contra ataques externos como<sup>8</sup> el sistema inmunitario, los antisépticos y los antibióticos<sup>9</sup> – lo que significa que es muy difícil reducirlos o eliminarlos una vez instaurados.

Los biofilms en la superficie del sitio quirúrgico pueden explicar por qué nuestras estrategias y los antimicrobianos simples no consiguen evitar la dehiscencia de la herida y el retraso de la cicatrización.

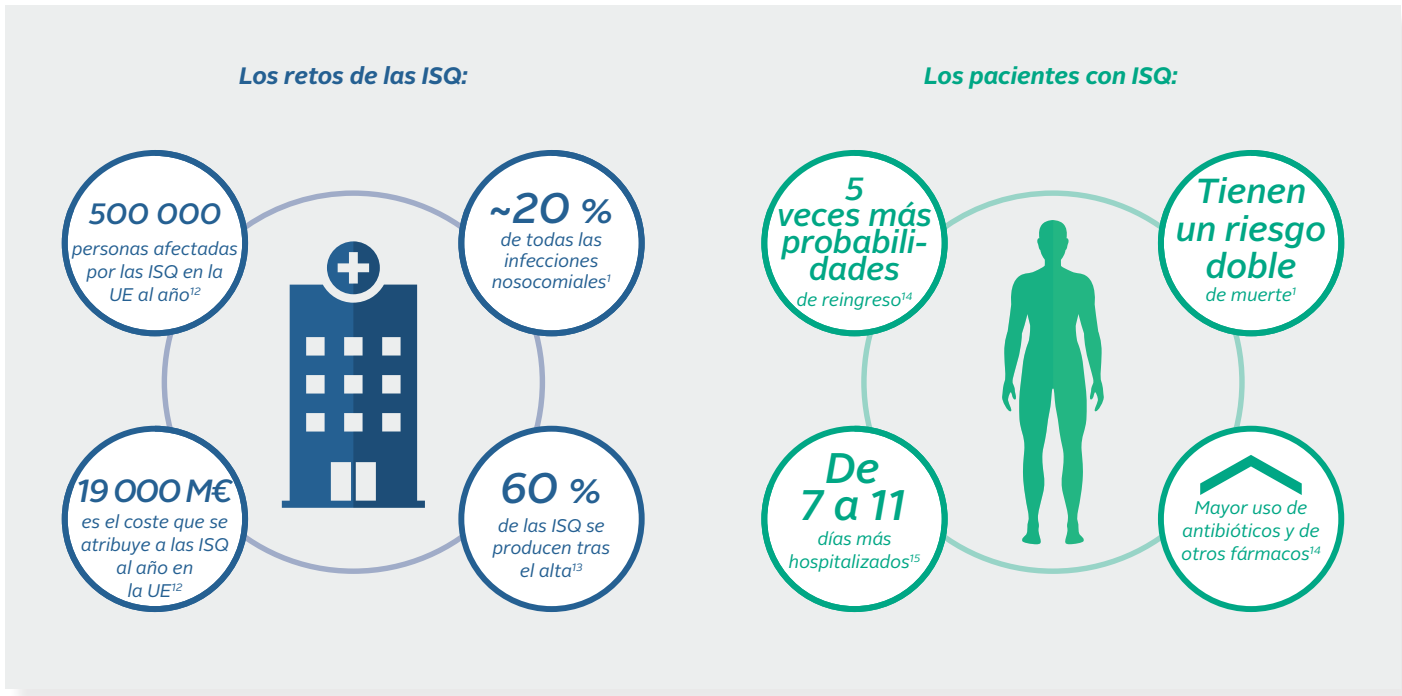
Los datos de los estudios con organismos marcadores sugieren que las bacterias de las infecciones están presentes en el lugar de la incisión en el momento de la cirugía.

Ningún protocolo actual de preparación cutánea eliminará todas las bacterias de la epidermis ni eliminará todos los microorganismos.<sup>10</sup>

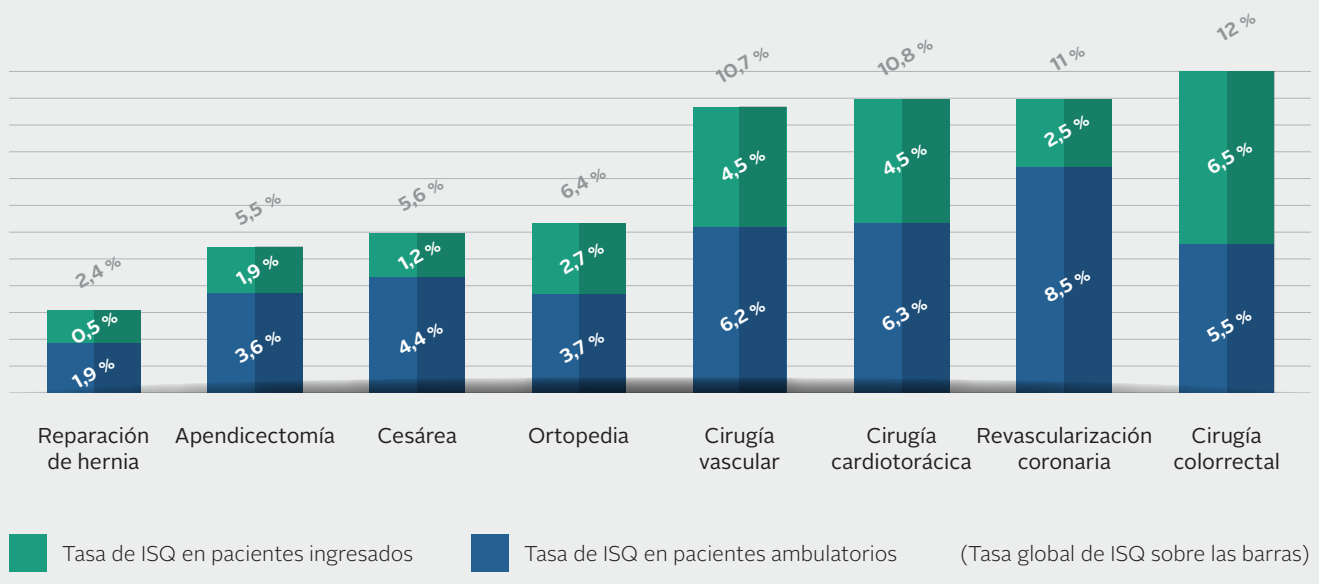


# Retos del cuidado de heridas quirúrgicas

Las complicaciones del sitio quirúrgico suponen una grave carga médica y económica para su hospital y sus pacientes.

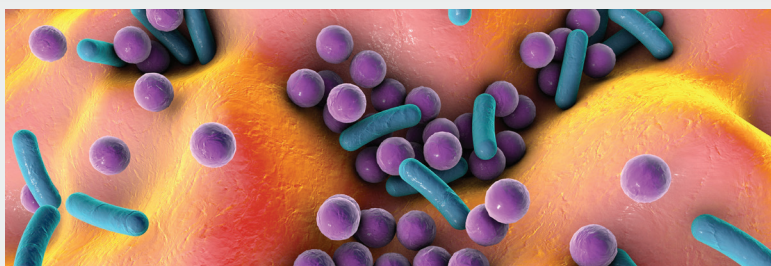


Tasas de infección de sitio quirúrgico (ISQ) por tipo de cirugía<sup>13</sup>



Las ISQ están presentes en TODAS las especialidades quirúrgicas

*Si no podemos resolver el problema del biofilm mediante antibióticos, tenemos que intervenir antes para reducir la biocarga.*



### Los peligros de la propia piel del paciente

El 80 % de las ISQ (*S. aureus*) se originan a partir de la propia flora del paciente.<sup>16-18</sup>

**La reducción profiláctica de esta biocarga puede reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la herida quirúrgica, como ISQ y dehiscencia de sutura.**

(Imagen: polimicrobios en la piel)

### Impacto de la dehiscencia de sutura<sup>6</sup>

En entornos ambulatorios y extrahospitalarios, los casos y costes de la dehiscencia de sutura siguen siendo significativos.

#### Cuestiones técnicas

Fracaso, p. ej. los puntos de sutura se sueltan, técnica inapropiada del procedimiento de sutura.

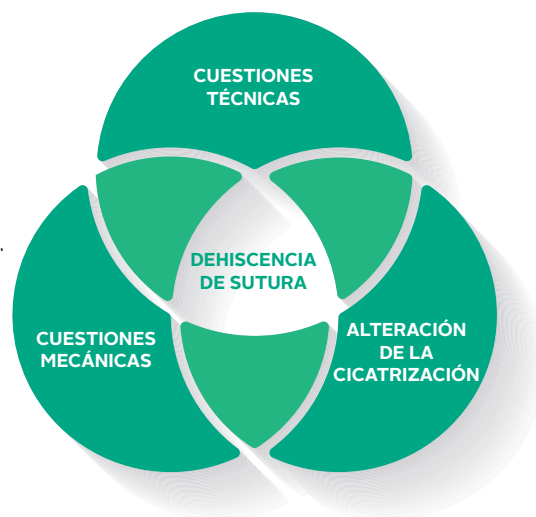
#### Estrés mecánico

El estrés mecánico en la incisión puede dar lugar a la dehiscencia de sutura.

- Cierre sobre tensión – mínima movilización de tejido
- Edema (respuesta inflamatoria a la infección)
- Hematoma quirúrgico o seroma<sup>13</sup>
- Traumatismo externo

#### Alteración de la cicatrización

Enfermedades concomitantes o tratamientos que influyen en la cicatrización, o como resultado de una ISQ.



### La ISQ puede ser un factor de riesgo y una causa de la dehiscencia de sutura<sup>6</sup>



# Por qué necesita AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical

El apósito adecuado puede marcar la diferencia **Los apósitos AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical** forman parte de una gama de apósitos ConvaTec que se ha demostrado clínicamente que mejoran los resultados quirúrgicos. Combinan una tecnología de hidrocoloide flexible muy suave para la piel; con la tecnología Hydrofiber® patentada que se microadapta, con plata iónica; y un film de poliuretano impermeable.

AQUACEL™ Ag Surgical contribuye a mejorar los resultados al crear un ambiente de cicatrización óptimo y proporcionar una rápida actividad antimicrobiana de amplio espectro contra los patógenos que causan la ISQ.

## Proteja a sus pacientes

Aumente la satisfacción y la comodidad de los pacientes:

- Autocuidado más sencillo
- Menos dolor a la hora de la retirada<sup>19</sup>
- Cambio de apósitos menos frecuente<sup>20</sup>
- Posibilidad de ducha tras la intervención, si así lo indica su profesional sanitario

La **PLATA IÓNICA** proporciona:

- **Reducción del número de bacterias**<sup>21</sup>
- Eficacia de amplio espectro<sup>22-24</sup>
- Actividad antimicrobiana sostenida contra los patógenos que causan la ISQ<sup>22-24</sup>

**AQUACEL™ Ag Surgical**

**Eficacia antimicrobiana**

**Apósitos pos AQUACEL™ AQUACEL™**

Adhesivo hidrocoloide

**Clínicamente probado y fiable:**

- Reducción de ISQ<sup>19,25</sup>
- Reducción de infección periprotésica articular (IPA)<sup>26,27</sup>
- Reducción de flictenas<sup>20,28</sup>
- Reducción de costes<sup>7,19-21,23-31</sup>
- Mejora de la satisfacción de los pacientes<sup>7,19-21,23-31</sup>

**Patrimonio clínico**

- Mayor tiempo de uso<sup>7,19-21,23-31</sup>
- Eficaz retención total de líquido que reduce los cambios de apósitos en comparación con el tratamiento de estándar<sup>28</sup>
- Adhesivo hidrocoloide duradero y fiable<sup>30</sup>
- Reducción del tiempo de enfermería<sup>28</sup>

**Mejora de costes y eficiencia**

## Su selección de apósitos postquirúrgicos puede suponer la diferencia entre una cicatrización adecuada y un sitio quirúrgico infectado.<sup>7</sup>

### Proteja el sitio de la incisión

El manejo óptimo del ambiente de la incisión favorece la cicatrización con menos complicaciones.

- Gestionar el equilibrio bacteriano es esencial para reducir el riesgo de ISQ y de dehiscencia de sutura.
- Los antibióticos profilácticos pueden reducir de forma efectiva la carga bacteriana y el riesgo de infección. Sin embargo, deben utilizarse de forma responsable debido al aumento de bacterias resistentes a los antibióticos, como SARM y SAIV/SARV.

Es fundamental en primer lugar evitar que las bacterias penetren y colonicen de forma crítica el tejido de la incisión<sup>32-32</sup>.

Los productos para cura avanzada de heridas presentan ventaja sobre los apósitos de gasa, ya que estos últimos no evitan la penetración bacteriana en la herida.<sup>37</sup>



### Mejora la calidad de vida

- **El hidrocoloide** se mueve con la piel – permite la amplitud del movimiento de la articulación<sup>38</sup>
- Contribuye al protocolo de rehabilitación del paciente
- Reduce el riesgo de dehiscencia por su diseño
- Minimiza las flictenas periincisionales y permite a los pacientes realizar programas de fisioterapia para ayudar a la recuperación
- Se **extiende** a lo largo de la línea de incisión para reducir el riesgo de dehiscencia y ayudar al movimiento cutáneo

### Promueve la cicatrización

- **La tecnología Hydrofiber®** retiene las bacterias, se microadapta y gelifica creando un ambiente húmedo para la cicatrización de la herida
- Optimización demostrada del ambiente de cicatrización<sup>39,40</sup>
- Superficie en contacto con la herida clínicamente probada durante más de 20 años
- El exudado se controla mediante la absorción vertical, lo que permite supervisar la incisión

### Barrera oclusiva

- **Resistente a bacterias, virus y líquidos**
- El film de poliuretano es impermeable y resistente a las bacterias y a los virus, lo que evita la contaminación y mejora la satisfacción del paciente

# No todos los apósitos postquirúrgicos se han creado igual

## El único apósito postquirúrgico con tecnología Hydrofiber®

AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical tienen una diferencia fundamental: **la diferencia Hydrofiber®.**

La capa en contacto con la herida con tecnología Hydrofiber® es una capa interactiva especialmente creada para optimizar la cicatrización en ambiente húmedo: probada, comprobada y de confianza.



### Retiene

el exudado de la herida y atrapa las bacterias<sup>39,41-45</sup>



### Se adapta

al lecho de la herida, lo que reduce los espacios muertos entre el apósito y la incisión<sup>46-48</sup>



### Responde

al estado de la herida formando un gel cohesivo<sup>49-51</sup>



### Se extiende

a lo largo de la línea de incisión durante el movimiento

Modo de actuación	Propiedad de la tecnología	Beneficio clínico
<b>Gelificación rápida</b> Se adapta y responde	Se adapta al espacio disponible <sup>45,46,52</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce el riesgo de infección<sup>10,54</sup></li> <li>• Cicatrización de la herida en ambiente húmedo<sup>42,55</sup></li> <li>• Reduce el riesgo de maceración<sup>27,56</sup></li> <li>• Menor dolor <i>in situ</i><sup>40,49,50,57,58</sup></li> <li>• Retirada no traumática<sup>40,56,59-63</sup></li> </ul>
	Elimina el fluido libre <sup>1,2</sup>	
	Evita que el fluido se expanda por capilaridad <sup>45,52</sup>	
	No se adhiere una vez gelificado <sup>52-55</sup>	
<b>Gel de retención</b> Retiene	Retiene el fluido <sup>45,52</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce el riesgo de infección<sup>42,43,50,55</sup></li> <li>• Reduce el riesgo de maceración<sup>56,63</sup></li> <li>• Eliminación de agentes inflamatorios<sup>55,57</sup></li> </ul>
	Atrapa las enzimas <sup>39</sup>	
	Atrapa las bacterias <sup>39,41-43,53</sup>	



La tecnología Hydrofiber® es la capa en contacto con la herida en AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical



### Creada para reducir la biocarga

Estudios *in vitro* muestran que los apósitos con tecnología Hydrofiber® retienen el 68 %-70 % de *S. aureus* y de *P. aeruginosa* mediante su secuestro.<sup>42</sup> Al gelificarse las fibras, retienen el exudado de la herida y las bacterias, lo que puede reducir el riesgo de complicaciones del sitio quirúrgico (CSQ).

**AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical ofrecen más que otros apósitos postquirúrgicos**



Hydrofiber  
TECHNOLOGY

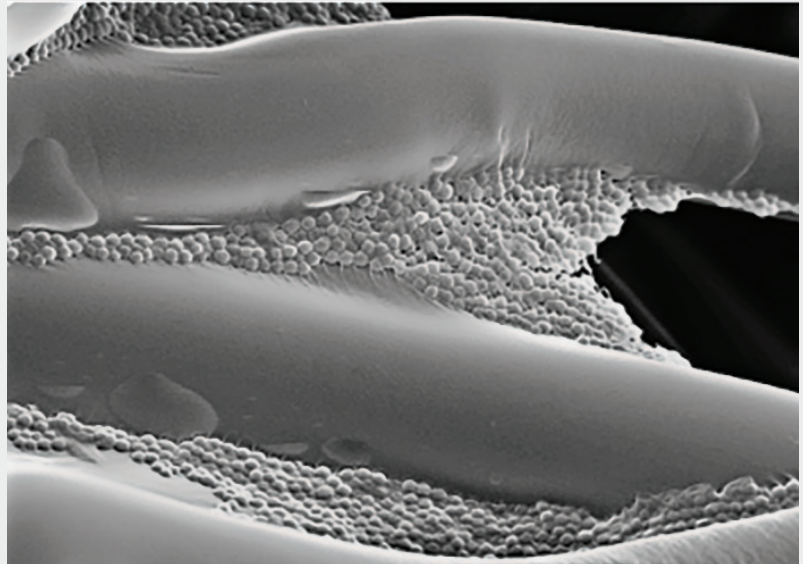


Imagen de *S. Aureus* atrapado en el interior de la tecnología Hydrofiber® gelificada

### Soporte probado del proceso de cicatrización

El modo específico de actuación de la tecnología Hydrofiber® tiene un beneficio probado sobre la cicatrización.

Las propiedades físicas de la tecnología Hydrofiber® ayudan a modificar la reacción inflamatoria, lo que da lugar a un proceso de cicatrización más moderado sin una inflamación excesiva. **La separación de las células necesarias para la defensa (granulocitos) y para la reparación (macrófagos) es crucial para mejorar la calidad del proceso de cicatrización de la herida y para la formación de la cicatriz.**



Cuando se usa la tecnología Hydrofiber®, se forma una capa de fibrina entre el apósito y la herida, pero la absorción de fibrina por el apósito es mínima. Por tanto, **no se produce crecimiento del tejido en el apósito**, lo que da como resultado **la retirada sin dolor y una mayor satisfacción del paciente.**

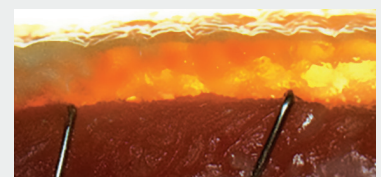
La tecnología Hydrofiber® ha **demostrado niveles limitados de inflamación**, lo que mejora el proceso de cicatrización, dando lugar a una **cicatriz de buena calidad.**<sup>57</sup>



Gama AQUACEL™ Surgical aplicada a la superficie simulada de la herida



La gelificación comienza cuando la gama AQUACEL™ Surgical absorbe el exudado



La gama AQUACEL™ Surgical mantiene un contacto íntimo con la superficie simulada de la herida y alrededor de las grapas, reduciendo los espacios en los que se multiplican las bacterias

### El poder de la plata iónica

Los profesionales sanitarios han utilizado las propiedades antimicrobianas y antifúngicas de los compuestos inorgánicos de plata a lo largo de la historia.<sup>64-66</sup> La eficacia microbiocida de la plata se explica debido a dos mecanismos principales de actuación:

- Unión a la pared celular bacteriana, alterando la integridad de los polisacáridos y la fluidez de la membrana.<sup>67</sup>
- Unión directa al ADN, interfiriendo con la replicación y transcripción celular.



Plata iónica destruyendo bacterias

### Detener las ISQ en origen

#### ¿Lo sabía?

Los biofilms polimicrobianos aparecen en las incisiones quirúrgicas en un plazo de 4-6 horas.

Los antibióticos por sí solos raramente tendrán éxito contra los biofilms: el 39-51 % de los patógenos de las ISQ son resistentes a los antibióticos profilácticos estándar.<sup>3</sup>

Se ha demostrado que los antisépticos quirúrgicos, como las soluciones para la preparación de la piel, alteran preoperatoriamente el biofilm en pacientes obesos en vez de reducir la biocarga. El biofilm puede estar presente en el momento de la incisión, especialmente en pacientes obesos.<sup>68</sup>

#### Efectivas contra los patógenos asociados con la ISQ

AQUACEL™ Ag Surgical es muy eficaz contra los patógenos más comunes asociados con las ISQ, entre ellos:

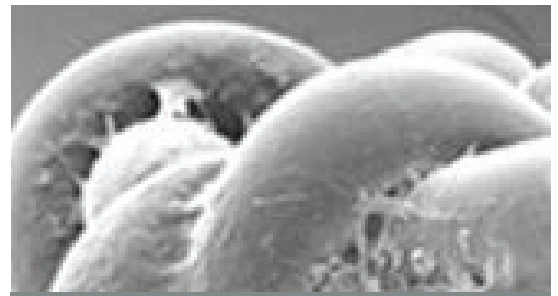
- ✓ *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*)
- ✓ *S. epidermidis* resistente a la meticilina (SERM)
- ✓ *S. aureus* resistente a la meticilina (SARM)
- ✓ *Escherichia coli* (*E. coli*)\*
- ✓ *Staphylococcus epidermidis* (*S. epidermidis*)
- ✓ *Enterobacterias*
- ✓ *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*)

Tipo de cirugía <sup>69</sup>	Patógenos comunes que causan ISQ
Colocación de injerto, prótesis o implante	<i>Staphylococcus aureus</i> ; CoNS
Cardíaca	<i>S. aureus</i> ; CoNS
Neurocirugía	<i>S. aureus</i> ; CoNS
Mamaria	<i>S. aureus</i> ; CoNS
Oftálmica	<i>S. aureus</i> ; CoNS; estreptococos; bacilos gramnegativos
Ortopedia	<i>S. aureus</i> ; CoNS; bacilos gramnegativos
No cardiorábrica	<i>S. aureus</i> ; CoNS; estreptococos; <i>K. pneumoniae</i> ; bacilos gramnegativos
Vascular	<i>S. aureus</i> ; CoNS
Apendicectomía	Bacilos gramnegativos; anaerobios
Vías biliares	Bacilos gramnegativos; anaerobios
Colorrectal	Bacilos gramnegativos; anaerobios
Gastroduodenal	Bacilos gramnegativos; estreptococos; anaerobios bucofaringeos (p. ej., peptoestreptococos)
Maxilofacial	<i>S. aureus</i> ; CoNS; estreptococos; anaerobios bucofaringeos (p. ej., peptoestreptococos)
Obstétrica y ginecológica	<i>S. aureus</i> ; CoNS; enterococos; estreptococos del grupo B; anaerobios
Urológica	Bacilos gramnegativos

<sup>a</sup> CoNS, estafilococos con reacción de coagulasa negativa.

## Respalda la administración de antibióticos

Un tercio de las prescripciones de antibióticos en los hospitales conllevan posibles errores de prescripción, como administrar un antibiótico sin las pruebas o la evaluación adecuadas, recetar un antibiótico cuando no es necesario o administrar un antibiótico durante demasiado tiempo.<sup>70</sup>

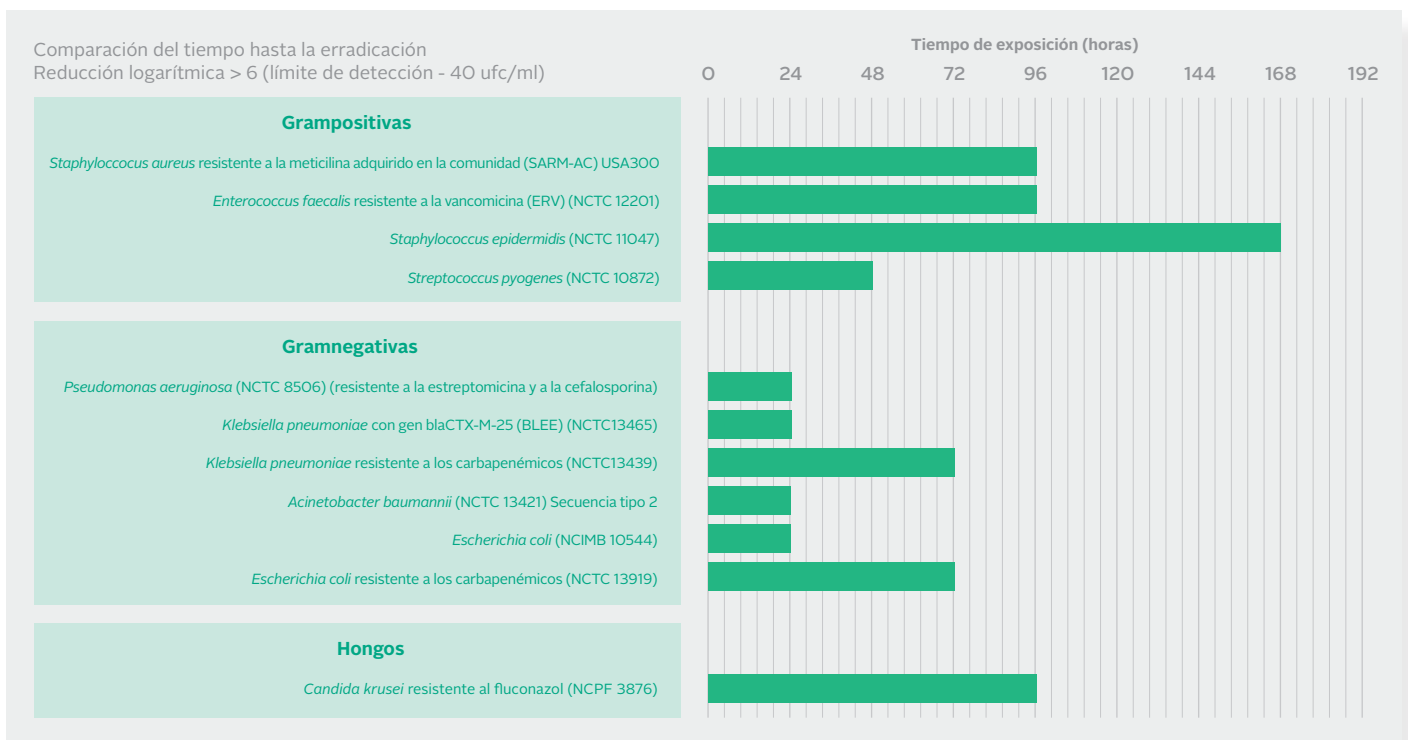


La formación de biofilms aumenta la dificultad de tratar una infección, incluso en presencia de antibióticos

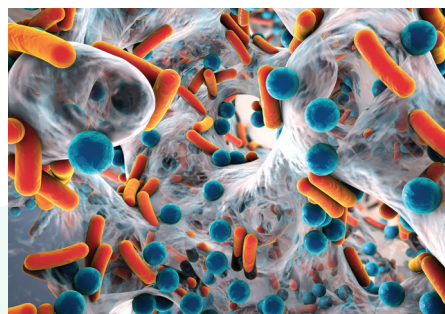
## Grapas y suturas – reducen el umbral infeccioso

Los estudios muestran que las suturas y las grapas pueden disminuir el número de bacterias necesarias para causar una ISQ, desde más de 100.000 por gramo de tejido a 100 por gramo de tejido.<sup>61</sup>

## Comprobado – El apósito postquirúrgico AQUACEL™ Ag Surgical permite una rápida actividad antimicrobiana de amplio espectro contra los patógenos que causan la ISQ.<sup>71</sup>



Enterobacterias resistentes a los carbapenémicos



Biofilm de bacterias resistentes a los antibióticos



Bacterias *Staphylococcus aureus*

Los apósitos postquirúrgicos AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical reducen el riesgo de complicaciones del sitio quirúrgico y respaldan las actuales medidas de prevención para la reducción de CSQ.

# Creado para reducir el riesgo de dehiscencia de sutura relacionada con la fuerza mecánica



El diseño de un apósito desempeña un papel importante en la evolución de los pacientes. En especial en lo que respecta a la reducción del riesgo en incisiones delicadas debido a la tensión mecánica.

**AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical** se han creado para reforzar los tejidos y el mecanismo de cierre en mayor medida que otros apósitos, para alcanzar un equilibrio entre la extensión longitudinal y la extensión mediolateral. Esto reduce el riesgo de dehiscencia de sutura inducida por fuerzas mecánicas en incisiones lineales.

Muy adaptables a la zona de incisión, AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical ayudan también a reducir el número de flictenas, especialmente en zonas móviles de elevada tensión (p. ej., abdomen) y movilidad (p. ej., articulaciones).

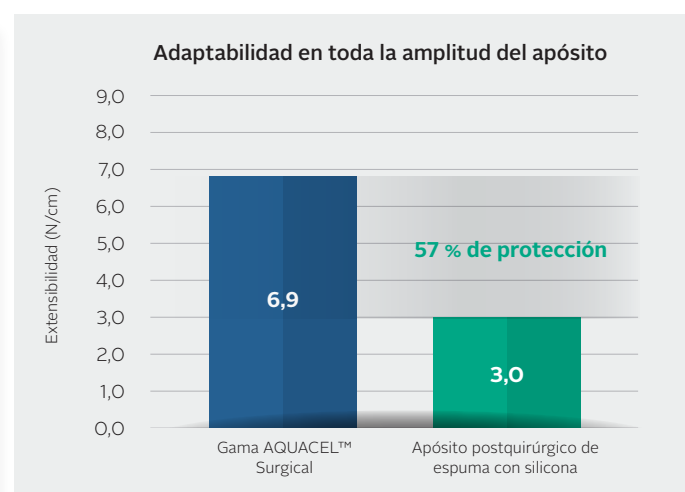
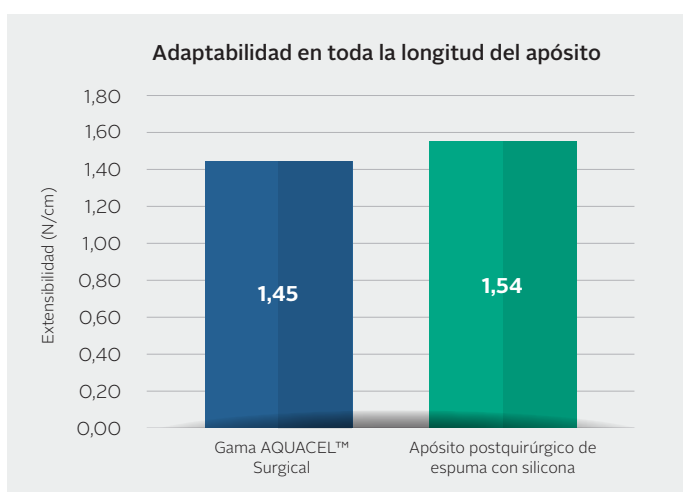
## Reduce el riesgo de dehiscencia de sutura mediante el diseño

Ejemplo de tasas de dehiscencia de sutura <sup>6</sup>	
Tipo de cirugía o intervención	Incidencia
Laparotomía	0,4 %–3,8 %
Cardiorácico (esternotomía)	0,65 %–2,1 %
Cirugía ortopédica	1,1 %–3,6 %
Cesárea	1,9 %–7,6 %
Reconstrucción mamaria oncoplástica	4,6 %–13,3 %
Safenectomía	8,9 %
Quiste pilonidal (cierre primario)	16,9 %–41,8 %
Abdominoplastia tras cirugía bariátrica	18,7 %–21,5 %

Resistencia del tejido durante la cicatrización <sup>6</sup>	
Tiempo tras la incisión	Porcentaje de la fuerza de rotura anterior a la incisión
1 semana	3
2 semanas	30
3 meses	80

La protección contra la dehiscencia de sutura de origen mecánico durante la primera semana es una consideración fundamental cuando se intenta reducir la incidencia de la misma en diversos procedimientos quirúrgicos.

## Gracias a su especial diseño la elección del apósito postquirúrgico puede reducir las flictenas y las dehiscencias de sutura<sup>72</sup>



*La combinación PROBADA de un adhesivo hidrocoloide y de una capa en contacto con la herida con tecnología Hydrofiber da como resultado un apósito postquirúrgico especialmente creado para reducir la tasa de flictenas y la dehiscencia de sutura*

# Revisando de la competencia

Estudios *in vitro* han demostrado que AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical ofrecen ventajas claras sobre otros apósitos postquirúrgicos. La tecnología Hydrofiber® retiene el exudado de la herida y lo retira de forma segura del lecho de la herida y del área circundante.<sup>45,52</sup> Protege así dichas superficies de una posible maceración.<sup>56,63</sup>

La tecnología Hydrofiber® se transforma en un gel suave y transparente una vez absorbe el líquido, lo que permite su microadaptación al lecho de la herida y llenar los espacios en los que pueden proliferar las bacterias.<sup>45,46,52,55,57,59-62</sup> Esta gelificación permite también a AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical responder con eficacia a los diferentes estados de la herida, manteniendo un ambiente de cicatrización de la herida favorable y proporcionando una mayor disponibilidad del ion plata a demanda (AQUACEL™ Ag Surgical).

## Comparación con la competencia

	AQUACEL™ Ag Surgical	AQUACEL™ Surgical	Apósito de espuma de poliuretano posquirúrgico	Apósito transparente con espuma en forma de rejilla
Impregnado con plata	✓			
Mantiene una actividad antimicrobiana un máximo de 7 días	✓			
Impermeable	✓	✓	✓	✓
Tecnología Hydrofiber®	✓	✓		
Se microadapta al lecho de la herida, reteniendo el fluido y secuestrando las bacterias	✓	✓		
Responde a los estados cambiantes de la herida formando un gel cohesivo	✓	✓		
El adhesivo hidrocoloide gestiona la humedad de la transpiración de la piel	✓	✓		



# La evidencia clínica

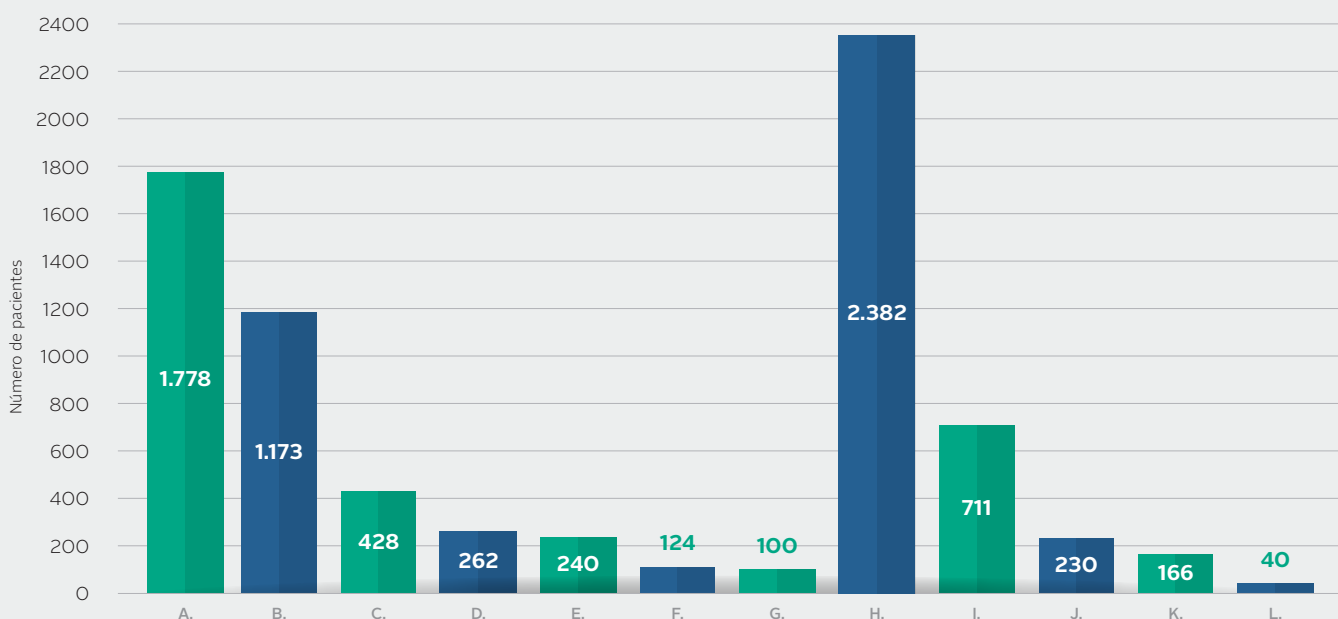
## Se ha demostrado que ayuda a los cirujanos a mejorar el tratamiento de sus pacientes

En los últimos 20 años, se han realizado más de 30 ensayos clínicos aleatorizados y se han recopilado 365 artículos para demostrar los beneficios de la familia de apósitos quirúrgicos con tecnología Hydrofiber®.

Las investigaciones indican que los apósitos **AQUACEL™ Surgical** y **AQUACEL™ Ag Surgical** desempeñan un importante papel en la reducción de las complicaciones del sitio quirúrgico, optimizando la cicatrización y mejorando la evolución postoperatoria de los pacientes.

### Reducen las complicaciones y mejoran la evolución

A-F = AQUACEL™ Ag Surgical



Clave	A.	B.	C.	D.	E.	F.
Autor	<i>Cai et al, 2014</i> <sup>26</sup>	<i>Grosso et al, 2017</i> <sup>27</sup>	<i>Clarke et al, 2009</i> <sup>23</sup>	<i>Springer et al, 2015</i> <sup>20</sup>	<i>Kuo et al, 2017</i> <sup>19</sup>	<i>Burke et al, 2012</i> <sup>24</sup>
Área terapéutica	Ortopédica - Artroplastia total	Ortopédica - Artroplastia total de rodilla	Ortopédica - Artroplastia total	Ortopédica - Artroplastia total	Ortopédica - Artroplastia total de rodilla	Ortopédica - Artroplastia total
Resultados principales	IPA aguda cuatro veces menor	IPA aguda cuatro veces menor	ISQ tres veces menor Aparición de flictenas, nueve veces menor Mayor tiempo de uso	Reducción de flictenas en los cambios de apósitos, ocho veces menor	ISQ diez veces menor Aumento del tiempo de uso de 1,7 a 5,2 días Menor dolor	Reducción del 73 % en la tasa de flictenas Menos cambios de apósito Fugas en apósito tres veces menor
Clave	G.	H.	I.	J.	K.	L.
Autor	<i>Hopper et al, 2012</i> <sup>28</sup>	<i>Gregson, 2011</i> <sup>75</sup>	<i>Schubach et al, 2015</i> <sup>29</sup>	<i>Struik et al, 2018</i> <sup>25</sup>	<i>Siah and Yatim, 2011</i> <sup>76</sup>	<i>Bocchiotti et al, 2016</i> <sup>30</sup>
Área terapéutica	Ortopédica - Artroplastia total	Obstetricia y ginecología - Cesárea	Cardíaca	Reconstrucción mamaria	Colorrectal / Abdominal	Plástica - Estiramiento de muslos
Resultados principales	Reducción del 80 % en la tasa de flictenas Mayor tiempo de uso Menor número de cambios de apósito Mayor tasa de alta temprana	Reducción del 3,3 % - 3,8 % en la tasa de ISQ Reducción adicional del 1,3 % con el uso de AQUACEL™ Surgical además de la implementación de las directrices NICE	Sin infecciones de la herida	ISQ seis veces menor	Reducción de la duración media de la estancia hospitalaria Reducción de la colonización en el cultivo de la muestra	Retirada menos traumática Mayor facilidad de aplicación Mejor adherencia

# Segundo consenso internacional sobre la infección articular periprotésica.

Filadelfia, 2018.

890 congresistas de 98 países, representando a más de 200 sociedades con 98 presidentes, revisaron la investigación y las cuestiones de importancia clínica para publicar un consenso.

## La plata iónica contribuye a prevenir las infecciones del sitio quirúrgico

Se ha comprobado en repetidas ocasiones que los apósitos con plata reducen las complicaciones de la herida, la ISQ y la IPA en comparación con la gasa estándar. Deberían por tanto utilizarse de forma habitual tras la cirugía.

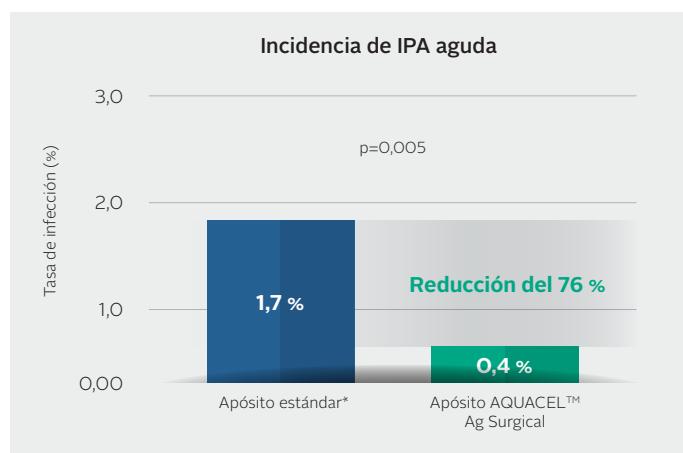
Tres de cada cuatro estudios clínicos que respaldan los apósitos con plata se realizaron con AQUACEL™ Ag Surgical.



## Estudio comparativo de apósitos del Instituto Rothman en pacientes que se sometieron a artroplastia total<sup>4</sup>

En el Instituto Rothman se realizó un estudio retrospectivo de 1.778 pacientes mediante la revisión de las historias clínicas para comparar la incidencia total de infección articular periprotésica en dos grupos de pacientes que se habían sometido a una artroplastia total.

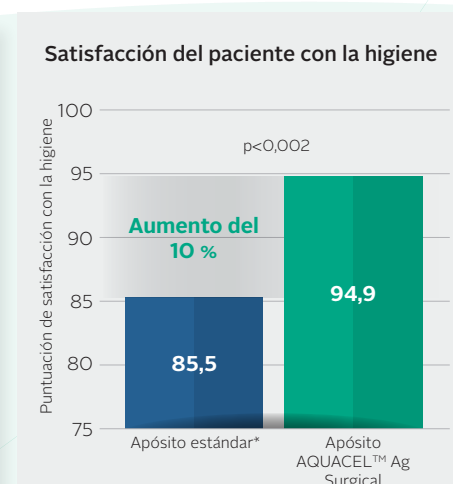
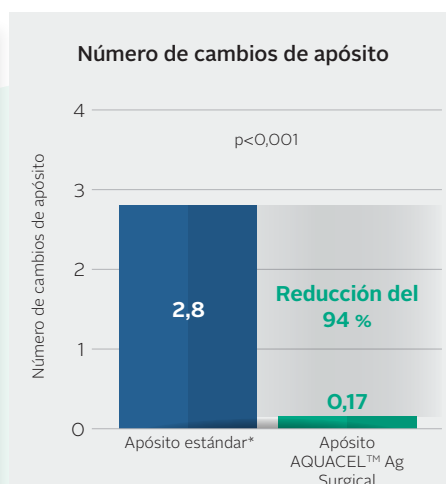
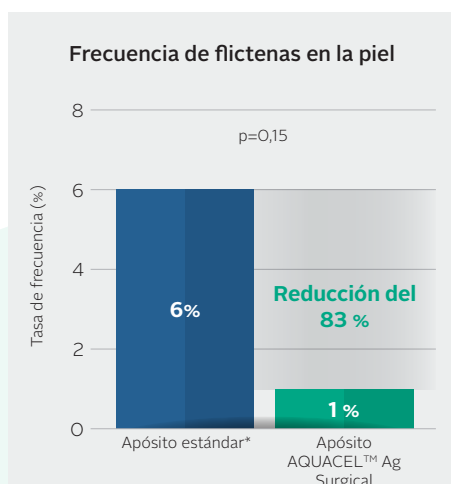
Se compararon 903 pacientes que recibieron el apósito AQUACEL™ Ag Surgical con 875 pacientes que recibieron el apósito estándar\*.



\*El apósito estándar fue una gasa estéril fijada con esparadrapo

## Estudio comparativo de apósitos OrthoCarolina en pacientes que se iban a someter a una artroplastia total de rodilla<sup>77</sup>

En el Centro de rodilla y cadera OrthoCarolina fueron aleatorizados 150 pacientes de artroplastia total de rodilla para recibir o bien el apósito AQUACEL™ Ag Surgical o bien un apósito quirúrgico estándar\*.



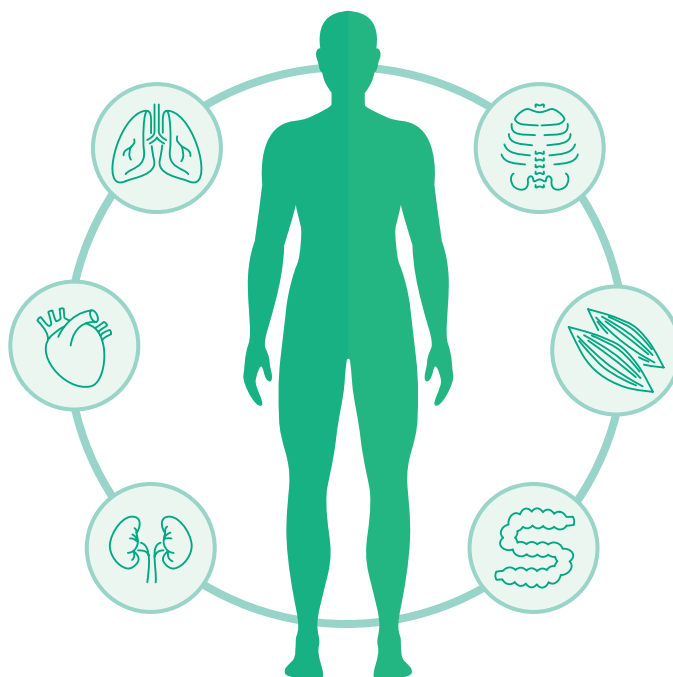
\*El apósito quirúrgico estándar utilizado fue Primapore, Smith and Nephew, Memphis, Tennessee (EE. UU.)

# Guía de indicaciones

## Eligiendo el apósito adecuado

AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical están indicados para el tratamiento de las incisiones quirúrgicas en una amplísima gama de procedimientos quirúrgicos.

En cirugía ortopédica, cesáreas, cirugía vascular y cirugía cardiotorácica, entre otras, puede confiar en AQUACEL™ Ag Surgical para controlar las bacterias, minimizar el riesgo de infección y crear un ambiente de cicatrización óptimo.



## Elegir el apósito quirúrgico adecuado



Dispositivos cardíacos implantables



Esternón



Obtención de vena



Hombro



Columna vertebral



Fractura de cadera



Abdomen



Cesárea



Cadera



# Guía de aplicación y retirada

## Unos sencillos pasos para el tratamiento eficaz de las incisiones

Aplicar y retirar AQUACEL™ Surgical y AQUACEL™ Ag Surgical es sencillo, rápido e indoloro. Solo tiene que seguir los siguientes pasos:

### Aplicación

1. Retire el papel protector (dejando aplicado el papel protector secundario). Evite el contacto de los dedos con la almohadilla y el adhesivo.
2. Retire la mitad del papel protector restante y coloque el apósito directamente sobre la línea de la incisión, cerciorándose de que el adhesivo no entre en contacto con la línea de la incisión. No estire el apósito.
3. Moldee el apósito en el sitio para asegurar la adhesión.



### Retirada

1. Presione sobre la piel/apósito con una mano y levante con cuidado un borde del apósito con la otra mano.
2. Estire el apósito en dirección opuesta al mismo para romper el sello adhesivo y retírelo.

### Principales puntos a tener en cuenta



El apósito puede dejarse aplicado un máximo de siete días, sujeto a una evaluación clínica regular y al protocolo local sobre apósitos.



El soporte hidrocólicoide translúcido permite la supervisión de la almohadilla con tecnología Hydrofiber®.



El apósito absorberá inicialmente algo de sangre y líquido tras la intervención. El apósito requerirá cambiarse.



Retire el apósito cuando esté clínicamente indicado (fuga, hemorragia excesiva, sospecha de infección o a los siete días).

# ConvaTec Surgical Solutions

Satisfacer las necesidades de nuestros cirujanos y sus pacientes

ConvaTec - su primera opción para el tratamiento postoperatorio de las heridas con tecnología **Hydrofiber**.



**Surgical Solutions**

From ConvaTec



Para cada nivel de riesgo

VALORACIÓN ASA

ASA < III<sup>3</sup>

ASA ≥ III<sup>3</sup>

¿Presenta su paciente alguno de los siguientes factores de riesgo para las complicaciones del sitio quirúrgico?

- Antecedentes de dehiscencia de sutura
- Problemas cutáneos que influirán en la cicatrización
- IMC alto (≥40)
- Malnutrición
- Fumador
- Enfermedad pulmonar
- Enfermedad autoinmunitaria
- Corticosteroides
- Tratamiento complementario
- Insuficiencia renal

SÍ

NO

Alto riesgo

**Avelle**  
Negative Pressure Wound Therapy System



Riesgo medio-bajo

**AQUACEL** Surgical    **AQUACEL Ag** Surgical



Añada **AQUACEL™ Surgical** y **AQUACEL™ Ag Surgical** a su práctica para reducir el riesgo de infección y complicaciones por colonización bacteriana.

# Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surgical Site Infection (SSI) Event: Procedure-associated Module [Internet]. CDC; 2020 [cited 2020 Feb 26]. Available from: [www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscsiscurrent.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscsiscurrent.pdf).
- Thompson KM, Oldenburg WA, Deschamps C, Rupp WC, Smith CD. Chasing zero: The drive to eliminate surgical site infections. *Ann Surg*. 2011;254:430-7.
- Anderson DJ, Kirkland KB, Kaye KS, Thacker PA 2nd, Kanafani ZA, Auten G, et al. Underresourced hospital infection control and prevention programs: penny wise, pound foolish? *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007 Jul;28(7):767-73.
- American College of Healthcare Executives. The healthcare executive's role in ensuring quality and patient safety [Internet]. ACHE; 2017 [cited 2020 Feb 26]. Available from: <https://www.ache.org/about-ache/the-healthcare-executive's-role-in-ensuring-quality-and-patient-safety>.
- Orsted HL, McNaughton V, Whitehead C, Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG. Management and care of clients with surgical wounds in the community. *Chronic Wound Care* (4th edition). 2007:701-10.
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Closed surgical incision management: understanding the role of NPWT. Wounds International, 2016.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Surgical Site Infection: Evidence Update June 2013. Available from: [www.nice.org.uk/guidance/cg74/evidence/evidenceupdate-241969645](http://www.nice.org.uk/guidance/cg74/evidence/evidenceupdate-241969645).
- Merkow RP, Ju MH, Chung JW, Hall BL, Cohen ME, Williams MV, et al. Underlying reasons associated with hospital readmission following surgery in the United States. *JAMA*. 2015 Feb 3;313(5):483-495.
- Costerton JW, Stewart PS, Greenberg EP. Bacterial biofilms: a common cause of persistent infections. *Science*. 1999 May 21;284(5418):1318-22.
- Oliver JD. Recent findings on the viable but nonculturable state in pathogenic bacteria. *FEMS Microbiol*. 2010 Jul;34(4):415-25.
- Wenzel RP. Surgical site infections and the microbiome: An updated perspective. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2019 May;40(5):590-596.
- World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infections [Internet]. WHO; 2016 [cited 2020 Feb 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8>.
- Woelber E, Schrick EJ, Gessner BD, Evans HL. Proportion of Surgical Site Infections Occurring after Hospital Discharge: A Systematic Review. *Surg Infect (Larchmt)*. 2016 Oct;17(5):510-9.
- de Lissovoy G, Fraeman K, Hutchins V, Murphy D, Song D, Vaughn BB. Surgical site infection: incidence and impact on hospital utilization and treatment costs. *Am J Infect Control*. 2009 Jun;37(5):387-97.
- Anderson DJ, Podgorny K, Berrios-Torres SI, Bratzler DW, Dellinger EP, Greene L, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014 Jun;35(6):605-27.
- Kluytmans JA, Mouton RW, Ijzerman EP, Vandenberghe G, Grauls CM, Maat AW, Wagenvoort JH, et al. Nasal carriage of *Staphylococcus aureus* as a major risk factor for wound infections after cardiac surgery. *J Infect Dis*. 1995 Jan;171(1):216-9.
- von Eiff C, Becker K, Machka K, Stammer H, Peters G. Nasal carriage as a source of *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Study Group*. *New Engl J Med*. 2001 Jan 4;344(1):11-6.
- Wertheim HF, Vos MC, Ott A, van Belkum A, Voss A, Kluytmans JA, et al. Risk and outcome of nosocomial *Staphylococcus aureus* bacteraemia in nasal carriers versus non-carriers. *Lancet*. 2004 Aug;364(9435):703-5.
- Kuo FC, Chen B, Lee MS, Yen SH, Wang JW. AQUACEL® Ag Surgical Dressing Reduces Surgical Site Infection and Improves Patient Satisfaction in Minimally Invasive Total Knee Arthroplasty: A Prospective, Randomized, Controlled Study. *Biomater Res Int*. 2017;2017:1262108.
- Springer BD, Beaver WB, Griffin WL, Mason JB, Odum SM. Role of Surgical Dressings in Total Joint Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial. *Am J Orthop (Belle Mead NJ)*. 2015 Sep;44(9):415-20.
- Bowler PG, Parsons D. Combatting wound biofilm and recalcitrance with a novel anti-biofilm Hydrofiber® wound dressing. *Wound Medicine*. 2016;14:6-11.
- Jenks PJ, Laurent M, McQuarry S, Watkins R. Clinical and economic burden of surgical site infection (SSI) and predicted financial consequences of elimination of SSI from an English hospital. *J Hosp Infect*. 2014 Jan;86(1):24-33.
- Antimicrobial activity and prevention of biofilm reformation by AQUACEL® Ag+ Extra™ dressing. Scientific Background Report. WHRI3857 MA236, 2013, Data on file, ConvaTec Inc.
- Antimicrobial activity against CA-MRSA and prevention of biofilm reformation by AQUACEL® Ag+ Extra™ dressing. Scientific Background Report. WHRI3875 MA239, 2013, Data on file, ConvaTec Inc.
- Struik GM, Vrijland WW, Birnie E, Klem TMAL. A randomized controlled trial on the effect of a silver carboxymethylcellulose dressing on surgical site infections after breast cancer surgery. *PLoS One*. 2018 May 23;13(5):e0195715.
- Cai J, Karam JA, Parvizi J, Smith EB, Sharkey PF. Aquacel surgical dressing reduces the rate of acute PJI following total joint arthroplasty: a case-control study. *J Arthroplasty*. 2014 Jun;29(6):1098-100.
- Grosso MJ, Berg A, LaRussa S, Murtaugh T, Trofa DP, Geller JA. Silver-Impregnated Occlusive Dressing Reduces Rates of Acute Periprosthetic Joint Infection After Total Joint Arthroplasty. *J Arthroplasty*. 2017 Mar; 32(3):929-932.
- Hopper GP, Deakin AH, Crane EO, Clarke JV. Enhancing patient recovery following lower limb arthroplasty with a modern wound dressing: a prospective, comparative audit. *J Wound Care*. 2012 Apr; 21(4):200-3.
- Schubach S, a.M.J. Aquacel Ag dressing reduces deep sternal wound infection after cardiac surgery. In International Society for Minimally Invasive Cardiac Surgery. 2015. Lippincott Williams and Wilkins.
- Bocchioni MA, Baglioni EA, Spaziante L, Frenello A, Ruka E. Aquacel Surgical Dressing after Thigh Lift: A Case-Control Study. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2016 Sep;4(9):e863.
- Parsons D. Composition comprising antimicrobial metal ions and a quaternary cationic surfactant [Internet]. World Intellectual Property Organisation; 2012 Oct [cited 2020 Feb 27]. Available from: <https://patentimages.storage.googleapis.com/3e/76/a9/bdb48938fa0afe/WO2012136968A1.pdf>.
- Okan D, Woo K, Ayello EA, Sibbald G. The role of moisture balance in wound healing. *Adv Skin Wound Care*. 2007 Jan;20(1):39-53.
- Sibbald RG, Orsted HL, Coultts PM, Keast DH. Best practice recommendations for preparing the wound bed update 2006. *Adv Skin Wound Care*. 2007 Jul;20(7):390-405.
- Sibbald RG, Orsted HL, Schultz GS, Coultts P, Keast D. Preparing the wound bed 2003: focus on infection and inflammation. *Ostomy Wound Manage*. 2003 Nov;49(11): 24-51.
- Gray M, Black JM, Baharestani MM, Bliss DZ, Colwell JC, Goldberg M, et al. Moisture associated skin damage: overview and pathophysiology. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2011 May-Jun;38(3):233-41.
- Sibbald RG, Williamson D, Orsted HL, Campbell K, Keast D, Krasner D, et al. Preparing the wound bed – debridement, bacterial balance, and moisture balance. *Ostomy Wound Manage*. 2000 Nov;46(11):14-22.
- Owington LG. Hanging wet-to-dry dressings out to dry. *Home Healthc Nurse*. 2001 Aug;19(8):477-83.
- Dillon JM, Clarke JV, Deakin AH, Nicol AC, Kinninmonth AWG. Correlation of total knee replacement wound dynamic morphology and dressing material properties. *Journal of Biomechanics*. 2007;40(Suppl 2):S61.
- Walker M, Bowler PG, Cochrane CA. In-vitro studies to show sequestration of matrix metalloproteinases by silver-containing wound care products. *Ostomy Wound Manage*. 2007 Sep;53(9):18-25.
- Armstrong SH, Brown DA, Hill E, Ruckley CV. A randomized trial of a new Hydrofiber dressing, AQUACEL, and an alginate in the treatment of exuding leg ulcers. Presented at: 5th European Conference on Advances in Wound Management; Harrogate, UK: November 1995.
- Newman GR, Walker M, Hobot JA, Bowler PG. Visualization of bacterial sequestration and bactericidal activity within hydrating Hydrofiber™ wound dressings. *Biomaterials*. 2006 Mar; 27(7):1129-39.
- 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 Feb;24(5):883-90.
- Bowler PG, Jones SA, Davies BJ, Coyle E. Infection control properties of some wound dressings. *J Wound Care*. 1999 Nov;8(10): 499-502.
- Walker M, Parsons D. Hydrofiber Technology: its role in exudate management. *Wounds UK*. 2010;6(2):31-38.
- Parsons D, Bowler PG, Myles V, Jones SA. Silver antimicrobial dressings in wound management: A comparison of antibacterial, physical and chemical characteristics. *WOUNDS*. 2005;17(8): 222-32.
- Jones SA, Bowler PG, Walker M. Antimicrobial activity of silver-containing dressings is influenced by dressing conformability with a wound surface. *WOUNDS*. 2005;17(9):263-70.
- Bowler P, Jones S, Towers V, Booth R, Parsons D, Walker M. Dressing conformability and silver-containing wound dressings. *Wounds UK*. 2010;6(2):14-20.
- Walker M, Jones S, Parsons D, Booth R, Cochrane C, Bowler P. Evaluation of low-adherent antimicrobial dressings. *Wounds UK*. 2011;7(2):32-45.
- Barnea Y, Amir A, Leshem D, Zaretski A, Weiss J, Shafir R, et al. Clinical comparative study of Aquacel and paraffin gauze dressing for split-skin donor site treatment. *Ann Plast Surg*. 2004 Aug;53(2): 132-6.
- Kogan L, Moldavsky M, Szvalb S, Govrin-Yehudain J. Comparative study of AQUACEL® and Silverol treatment in burns. *Ann Burns Fire Disasters*. 2004;17(4):201-7.
- Brunner U, Eberlein T. Experiences with hydrofibers in the moist treatment of chronic wounds, in particular of diabetic foot. *VASA*. 2000 Nov;29(4):253-7.
- Waring MJ, Parsons D. Physicochemical characterisation of carboxymethylated spun cellulose fibres. *Biomaterials*. 2001 May;22(9):903-12.
- Tachi M, Hirabayashi S, Yonehara Y, Suzuki Y, Bowler PG. Comparison of bacteria-retaining ability of absorbent wound dressings. *Int Wound J*. 2004 Sep;1(3):177-81.
- World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery [Internet]. WHO; 2009 [cited 2020 Feb 27]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1).
- Richters CD, DuPont JS, Mayen L, Kamperdijk EWA, Dutriex PR, Kreis RW, et al. Effects of a Hydrofiber dressing on inflammatory cells in rat partial-thickness wounds. *WOUNDS*. 2004 Feb;16(2):63-70.
- Coultts P, Sibbald RG. The effect of a silver-containing Hydrofiber dressing on superficial wound bed and bacterial balance of chronic wounds. *Int Wound J*. 2005 Dec;2(4):348-56.
- Hoekstra MJ, Hermans MHE, Richters CD, Dutriex RP. A histological comparison of acute inflammatory responses with a Hydrofiber or tulle gauze dressing. *J Wound Care*. 2002 Mar;11(3):113-7.
- Caruso DM, Foster KN, Blome-Eberwein SA, Twomey JA, Herndon DN, Lutermaier A, et al. Randomized clinical study of Hydrofiber dressing with silver or silver sulfadiazine in the management of partial-thickness burns. *J Burn Care Res*. 2006 May-Jun;27(3):298-309.
- Kwon Lee S. Clinical experiences with technologies: case reports on the use of two Hydrofiber™ dressings. *Ostomy Wound Manage*. 2003;49 Suppl 8:6-9.
- Jurczak F, Dugre T, Johnstone A, Offori T, Vujovic Z, Hollander D. Randomised clinical trial of Hydrofiber dressing with silver versus povidone-iodine gauze in the management of open surgical and traumatic wounds. *Int Wound J*. 2007 Mar;4(1):66-76.
- 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 Dec;13(6):229-36.
- Vanscheidt W, Lazareth I, Routkovsky-Norval C. Safety evaluation of a new ionic silver dressing in the management of chronic ulcers. *WOUNDS*. 2003 Nov;15(12):371-8.
- Robinson BJ. The use of a hydrofiber dressing in wound management. *J Wound Care*. 2000 Jan;9(1):32-4.
- Lansdown AB. Silver: I: Its antibacterial properties and mechanism of action. *J Wound Care*. 2002 Apr;11(4):125-30.
- Lansdown AB. Silver 2: toxicity in mammals and how its products aid wound repair. *J Wound Care*. 2002 May;11(5):173-7.
- Dowsett C. The use of silver-based dressings in wound care. *Nurs Stand*. 2004 Oct-Nov;19(7):56-60.
- Markowitz SM, Smith SM, Williams DS. Retrospective analysis of plasmid patterns in a study of burn unit outbreaks of infections due to *Enterobacter cloacae*. *J Infect Dis*. 1983 Jul;148(1):18-23.
- Rood KM, Buhimschi IA, Jurcisek JA, Summerfield TL, Zhao G, Ackerman WE, et al. Skin Microbiota in Obese Women at Risk for Surgical Site Infection After Cesarean Delivery. *Sci Rep*. 2018 Jun;8:8756.
- Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Am J Infect Control*. 1999 Apr;27(2):97-132.
- Hecker MT, Aron DC, Patel NP, Lehmann MK, Donsky CJ. Unnecessary use of antimicrobials in hospitalized patients: current patterns of misuse with an emphasis on the anti-anaerobic spectrum of activity. *Arch Intern Med*. 2003 Apr;163(8):972-8.
- ConvaTec data on file.
- Al-Hourabi RK, Alalrezaie A, Adib F, Anoushiravani A, Bhashyam A, Binlaksar R, et al. General Assembly, Prevention, Wound Management: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections. *J Arthroplasty*. 2019 Feb;34(2):S157-S168.
- Clarke JV, Deakin AH, Dillon JM, Emmerson S, Kinninmonth AWG. A prospective clinical audit of a new dressing design for lower limb arthroplasty wounds. *J Wound Care*. 2009 Jan;18(1):5-11.
- Burke NG, Green C, McHugh G, McGolderick N, Kilcoyne C, Kenny P. A prospective randomised study comparing the jubilee dressing method to a standard adhesive dressing for total hip and knee replacements. *J Tissue Viability*. 2012 Aug;21(3):84-7.
- Gregson H. Reducing surgical site infection following caesarean section. *Nurs Stand*. 2011 (Aug);25(50):35-40.
- Siah CJ, Yatim J. Efficacy of a total occlusive ionic silver-containing dressing combination in decreasing risk of surgical site infection: an RCT. *J Wound Care*. 2011 Dec;20(12):561-8.
- Centers for Disease Control and Prevention. The Role of Policy in HAI Reporting and Prevention. CDC; [cited 2019 Jan 31]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/toolkits/hai-policy-case-studieslessons-learned.pdf>.

# Información para pedidos



Surgical Solutions

From ConvaTec



## AQUACEL™ Ag Surgical

Tamaño del apósito	Longitud de las incisiones	Retención total de líquido <i>in vitro</i> (g/24 h)	Apósitos por caja	Código del producto
9 cm x 10 cm	4 cm	21,7	10	412009
9 cm x 15 cm	9 cm	37,2	10	412010
9 cm x 25 cm	17 cm	62,0	10	412011
9 cm x 30 cm	22 cm	77,5	10	420670
9 cm x 35 cm	27 cm	93,0	10	412012



## AQUACEL™ Surgical

Tamaño del apósito	Longitud de las incisiones	Retención total de líquido <i>in vitro</i> (g/24 h)	Apósitos por caja	Código del producto
9 cm x 10 cm	4 cm	22,4	10	412017
9 cm x 15 cm	9 cm	38,4	10	412018
9 cm x 25 cm	17 cm	64,0	10	412019
9 cm x 30 cm	22 cm	80,0	10	420669
9 cm x 35 cm	27 cm	96,0	10	412020



Negative Pressure Wound Therapy System

## Sistema de tratamiento de presión negativa para heridas Avella™

Tamaño del apósito	Longitud máx. de las incisiones	Número de apósitos por caja	Código del producto
Bomba Avella™	N/A	-	422285
16 x 16 cm	8 x 8 cm	5	421552
16 x 21 cm	8 x 13 cm	5	421553
12 x 21 cm	4 x 13 cm	5	421554
12 x 31 cm	4 x 23 cm	5	421555
12 x 41 cm	4 x 33 cm	5	422155
21 x 26 cm	13 x 18 cm	5	422156
26 x 26 cm	18 x 18 cm	5	422157
Tiras adhesivas de hidrocoloide Avella	N/A	10	422308

Todas las bolsas de apósitos incluyen 6 tiras de fijación



Para más información sobre la gama ConvaTec:

[www.convatec.es](http://www.convatec.es)

®/™ 2020. Hydrofiber® y AQUACEL™ son marcas comerciales de ConvaTec Inc.

Todas las demás marcas comerciales son propiedad de sus respectivos propietarios. ©2020 ConvaTec Inc.

AP-021019-MM



ConvaTec