FUNDACIÓN
INSTITUTO NACIONAL
DE HERIDAS

SANTIAGO 12 de Enero 2015

CERTIFICADO

Fundación Instituto Nacional de Heridas Rut 65.729.470-5, con domicilio en avenida Rancagua N° 509, Providencia, certifica que en nuestra Institución se ha evaluado el insumo de hidrogel **Suprasorb G en lámina y en gel amorfo** del laboratorio Lohmann & Rauscher con representación en Chile de la empresa INMED. El gel amorfo se presenta en una jeringa plástica de 6cc con tapa protectora y el hidrogel en lámina existen en diferentes tamaños de 5x7cm y 10x10cm, cuyo envoltorio es metálico (polietileno aluminisado), los que clasifican como Apósito Bioactivos, hidrogel lámina y gel amorfo, en la clasificación nacional de apósitos en Chile. El hidrogel amorfo (Suprasorb G Gel Amorfo), está compuesto de agua, propilenglicol, carboximetilcelulosa sódica y un tampón de citrato sódico. El hidrogel en lámina (Suprasorb G Lámina),es una matriz polimérica transparente compuesta de agua, propilenglicol, cloruro sódico, la que está cubierta por una lámina de polietileno de color azul, esta lámina protege la cara del apósito que trae un adhesivo de poliacrilato, la otra cara la cubre una película de poliuretano impresa con líneas cuadriculadas de color azul. Tiene certificación ISO 9001; 2008 y 13485 autorización de la FDA cuyo número es 878.4022 y la Comunidad Europea N° G1110145286041su casa matriz está en Alemania.

Según lo observado en 42 pacientes con patología de úlcera de pie diabético, úlcera venosa, úlcera por presión, quemaduras y úlceras isquémicas, se recomienda como cobertura primaria en cualquier tipo de lesión con tejido esfacelado o necrótico con exudado escaso sin infección para permitir el desbridamiento o estimular la cicatrización en lesiones con 100% de tejido de granulación con exudado escaso.

Aplicación:

Hidrogel amorfo: Después de realizar la limpieza de la piel y la lesión según protocolo, retirar la tapa de la jeringa, aplicar una capa de hidrogel amorfo en el campo o copela del equipo de curación, nunca directamente en la lesión por riesgo de contaminación, tapar la jeringa, llevar el gel a la lesión con la pinza o espátula, aplicar a ¾ de la lesión; sobre éste colocar tull de petrolato o siliconas, transparentes adhesivos o no adhesivos como nylon o tafetán ,los que deben traspasar 3 cm los bordes de la piel, siempre y cuando la piel este seca o sana, si esta macerada solo se debe aplicar hasta el borde de la lesión. Aplicar apósito tradicional o tradicional especial y fijar con venda semi elástica si la lesión está ubicada en la extremidad superior o inferior o con tela adhesiva cuando la lesión está en otra parte del cuerpo. En pacientes con problemas de circulación, no aplicar transparentes adhesivos como secundarios. Cambiar cada 3 días.

Hidrogel en lámina: Después de realizar la limpieza de la piel y la lesión según protocolo, cortar un trozo de lámina el que debe sobrepasar la piel 1,5 a 3 cm del borde de la lesión en pieles secas o sanas, en piel maceradas colocar hasta el borde de la lesión. Una vez que tenga el tamaño adecuado para la lesión, retirar la película de poliuretano de color azul, esta cara es la que va en contacto con la lesión. Cubrir con apósito secundario un tradicional o tradicional especial, fijar de la misma forma que el hidrogel en gel. En lesiones con placas necróticas muy secas, se recomienda aplicar primero hidrogel en gel y luego la lámina. Cambiar cada 3 días o cada 48 horas, cuando los tejidos están muy secos.

Es fundamental que la indicación de estos productos la realice profesional capacitado, el que debe realizar una evaluación acuciosa de la cantidad de exudado de la lesión y la cantidad y calidad del tejido esfacelado y necrótico del paciente. Es importante recordar que si se desea guardar el resto de producto para una segunda curación, este se debe manipular con técnica estricta de asepsia y guardar en lugar fresco que no supere los 22°C, recordando que el producto ya no está estéril.

En conclusión ambos productos son altamente recomendados en lesiones con esfacelo y tejido necrótico sin infección con exudado escaso, en lesiones con 100% de tejido granulatorio con exudado escaso.

Se extiende el presente certificado después de una evaluación de 6 meses en nuestra Institución.

Atentamente,

FUNDACION INSTITUTO NACIONAL DE HERIDAS
DIRECTORA

Isabel Aburto Torres
Representante Legal
Fundación Instituto Nacional de Heridas
www.inheridas.cl