

# PolyMem®

Ulceras por presión • Piel frágil • Quemados • Heridas • Ulceras Traumáticas • Epidermolisis Bullosa



La formulación única de PolyMem tiene la capacidad de minimizar el dolor sufrido por el paciente, al mismo tiempo que acelera el proceso de curación de la herida<sup>1,2,3</sup>

Ulceras por presión • Piel frágil • Quemados • Heridas • Ulceras Traumáticas • Epidermolisis Bullosa

# Más Efectivo En La Curación

PolyMem es un apósito multifuncional y específicamente diseñado para minimizar el dolor producido por la herida en el paciente, al mismo tiempo que acelera su proceso de curación. A lo largo de todo ese proceso de curación de la herida, los apósitos PolyMem limpian, rellenan y controlan el exudado.



Activado por los fluidos de la herida...

- Los apósitos PolyMem se expanden y suavemente rellenan la herida.
- Mientras el polímero de almidón y la esponja absorben reteniendo los fluidos, el surfactante limpiador (no agresivo, no iónico y no tóxico) y la glicerina incorporados al apósito son liberados en el lecho de la herida.
- Una película semi-permeable controla la transmisión de humedad.

## Menos Dolor



**Los apósitos PolyMem ayudan a reducir el dolor y las molestias generadas al paciente en la cura y los cambios de apósito:**

- Los apósitos que se adhieren al lecho de la herida generan dolor y molestias cuando se realiza el cambio, además de retrasar el proceso de curación.<sup>17,18</sup> Los apósitos PolyMem no se adhieren al lecho de la herida.<sup>17</sup>
- La limpieza de las heridas suele ser una fuente de dolor durante los cambios de apósito. Los apósitos PolyMem eliminan la necesidad de limpiar la herida y reducen la frecuencia de los cambios de apósito.
- Los apósitos PolyMem facilitan un efectivo desbridamiento autolítico, disminuyendo la necesidad de otras opciones desbridantes más dolorosas.

**Los apósitos PolyMem también ayudan a reducir el dolor al modificar las acciones nociceptivas de ciertas terminaciones nerviosas.<sup>19</sup>**

El daño tisular es la causa más común de dolor en las heridas crónicas, también reconocido como dolor nociceptivo.<sup>20,21</sup> El daño producido en las fibras nerviosas es otro tipo de dolor llamado dolor neuropático, dicho dolor a menudo se experimenta después del dolor nociceptivo no tratado.<sup>20,21</sup>

La formulación del apósito PolyMem ayuda a inhibir la acción de ciertas fibras nerviosas que recogen la sensación dolorosa (nociceptiva) de la zona inflamatoria y los tejidos dañados.<sup>19</sup> La información que transmiten puede resultar en: 1) alodinia (dolor causado por estímulos normalmente no dolorosos,

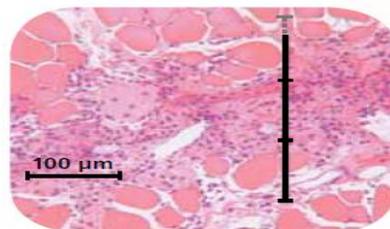
como rozar suavemente la piel); 2) hiperalgesia primaria (más sensibilidad al dolor en la zona de la herida); 3) hiperalgesia secundaria (dolor causado al tocar una zona sana próxima a la herida).<sup>20,21,22,23</sup>

Dichas terminaciones nerviosas se encuentran de forma muy numerosa en epidermis, dermis, músculos, articulaciones y vísceras. También son las responsables de extender la reacción inflamatoria a zonas sanas circundantes a la herida.<sup>20,21,22,23,24</sup> La propagación de la inflamación se evidencia clínicamente con el incremento del calor, rubor, dolor e inflamación en el tejido perilesional.<sup>21,24</sup>

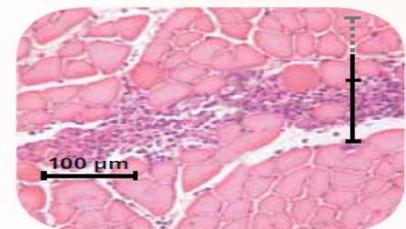
**Los apósitos PolyMem ayudan a reducir la propagación de la reacción inflamatoria en el tejido perilesional.**



(A) Solo incisión



(B) Incisión con gasa



(C) Incisión con apósito PolyMem

Esta serie de imágenes muestra el ancho de la propagación de las células inflamatorias, en el músculo alrededor de una incisión. La parte oscura de la escala de cada imagen (cada segmento es 100µm) representa la extensión de la reacción inflamatoria a alrededor de la zona de la incisión. En las imágenes A y B no hay diferencias entre el ancho de la reacción inflamatoria perilesional. En la imagen C, se observa como el apósito PolyMem disminuye el ancho de la reacción inflamatoria. Se puede decir que de forma estadística los apósitos PolyMem reducen un 25 % el ancho de la inflamación en el tejido perilesional.<sup>19</sup>

## LIMPIA:

- La herida se limpia de forma continua, minimizando la necesidad de limpiezas adicionales en los cambios de apósitos.
- El surfactante limpiador (no agresivo, no iónico y no tóxico) es activado por humedad,<sup>4</sup> favoreciendo el desbridamiento autolítico al reducir la tensión de la interfase entre el tejido no viable y el sano.<sup>4,5</sup>
- Potentes agentes absorbentes ayudan a extraer el tejido no-viable de la herida.

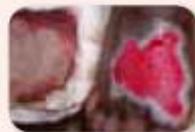
Herida infectada en pie que ha sufrido aplastamiento. El paciente tenía limitaciones para visitar el centro sanitario con frecuencia.<sup>6</sup> Durante los cambios de apósito no se realizó limpieza de la herida.



2 OCT  
7 cm x 7 cm x 0.3 cm



6 OCT  
7 cm x 7 cm x 0.2 cm



17 OCT  
6.7 cm x 5.8 cm

Úlcera por presión maloliente de IV Grado de cuatro meses de evolución en tobillo de paciente con enfermedad de Alzheimer.<sup>7</sup> Tampoco se realizaron limpiezas de la herida durante los cambios de apósito.



11 ABRIL  
8 cm x 6 cm x 2 cm



30 ABRIL



14 MAYO

## RELLENA:

- Los apósitos PolyMem son muy cómodos de usar y están disponibles en diferentes presentaciones, ideales para adaptarse a zonas poco profundas (menos de 0.5 cm), cavidades, túneles y heridas minadas. Los apósitos PolyMem facilitan el tratamiento de heridas de cualquier grosor y profundidad.

Úlcera por presión desbridada con fístula infectada con SARM



DIA 0



DIA 1



DIA 22

Dolorosa herida quirúrgica tratada previamente con formentos de solución salina durante 3 días



DIA 3



DIA 4



## HUMEDECE:

- El agente humedecedor (glicerina) ayuda a controlar el exudado de la herida y mantener un nivel óptimo de humedad.
- La glicerina, junto con otros componentes, asegura que el apósito no se adhiera a la herida
- La glicerina higroscópica, junto con otros componentes, crea una "corriente de fluidos" desde el tejido profundo a la zona de la herida. Esta corriente es muy importante en la curación ya que acarrea agentes curativos, factores nutritivos y de crecimiento.<sup>8</sup>
- La glicerina es también reconocida como elemento para reducir el olor y la hipergranulación.<sup>9</sup>



11 JUNIO



16 JUNIO



4 JULIO

El apósito PolyMem favorece el nivel ideal de humedad para la curación de la herida. Los tendones se mantuvieron húmedos y conservaron su viabilidad durante todo el proceso de curación.<sup>10</sup>



7 JULIO



23 JULIO

El apósito PolyMem favorece el traspaso de humedad y absorbe el exceso de exudado según sea necesario durante el proceso de curación, manteniendo la viabilidad de los tendones.<sup>11</sup>



## ABSORBE:

- Los fluidos de la herida contienen factores de crecimiento naturales y nutrientes. Los agentes superabsorbentes presentes en el apósito tienen gran afinidad por la parte acuosa de los fluidos, consiguiendo como efecto resultante una mayor concentración de nutrientes y factores de crecimiento en el lecho de la herida.<sup>12</sup>
- Las propiedades absorbentes del apósito hacen que los tejidos no viables se adhieran al él, siendo eliminados al realizar el cambio del apósito y facilitando mucho más la limpieza



PolyMem proporciona una rápida visualización del momento en el que se debe realizar su cambio sin tener la necesidad de tener que levantar el apósito, eliminando así molestias al paciente.

Cambiar el apósito cuando el exudado, ya visible por la parte superior, se acerque al margen de la herida.



DIA 0



DIA 2



DIA 7

PolyMem es un estándar en el cuidado de heridas en numerosos centros.<sup>3</sup>

Una sencilla fórmula para el cuidado de pacientes...



...la solución perfecta para cualquier necesidad en el cuidado de heridas.

Relleno para Canales



Relleno para Cavidades



Grosor Normal



Grosor Extra



Con Bordes Adhesivos



1. Sessions R. Examining the Evidence for a Drug-free Dressing's Ability to Decrease Wound Pain. Poster Presentation. Clinical Symposium on Advances in Skin & Wound Care. October 2008. Las Vegas, NV, USA.
2. Stenius M. Fast Healing of Pressure Ulcers in Spinal Cord Injured (SCI) People Through the Use of PolyMem® Dressings. Poster Presentation. EWMA. May 2008. Lisbon, Portugal.
3. Tamir J, Haik J. Polymeric Membrane Dressings for Skin Graft Donor Sites: 4 Years Experience on 800 Cases. Poster Presentation. Clinical Symposium on Advances in Skin & Wound Care. October 2008. Las Vegas, NV, USA.
4. Rodeheaver GT, Smith SL, Thacker JG, Edgerton MT, Edlich RF. Mechanical cleansing of contaminated wounds with a surfactant. *Am J Surg* 1975; 129(3):241-5.
5. Hokett SD, Cuenin MF, O'Neal RB et al. Pluronic polyol effects on human gingival fibroblast attachment and growth. *J Periodontol* 2000; 71(5):803-9.
6. Benskin L. Crush injury treated with extra-thick polymeric membrane dressings until complete wound closure. Poster PW368. World Union of Wound Healing Societies. June 2008. Toronto, Ontario, Canada.
7. Agathangelou C. Large necrotic malodorous pressure ulcer closed using polymeric membrane silver cavity filler. Poster P17. European Wound Management Association. May 2008. Lisbon, Portugal.
8. Fluhr JW, Gloor M, Lehmann L, Lazzerini S, Distanto F, Berardesca E. Glycerol accelerates recovery of barrier function in vivo. *Acta Derm Venereol* 1999; 79(6):418-21.
9. Vandeputte J. Clinical Relevant Discoveries beyond occlusion when using a glycerin hydrogel. Poster Presented at 1995 Advanced Wound Care Symposium.
10. Benskin L. Complete closure of extensive third-degree burn wound using polymeric membrane dressings. Poster PW369. World Union of Wound Healing Societies. June 2008. Toronto, Ontario, Canada.
11. Benskin L. Quick healing of deep neuropathic foot ulcers using polymeric membrane dressings and cavity filler. Poster PF201. World Union of Wound Healing Societies. June 2008. Toronto, Ontario, Canada.
12. Lee BY, Carr RD, Herz B, Savino JA, Madden RA, Yadegar J. Polymeric Membrane Wound Care Dressing vs. Gauze (Standard Treatment). Scientific Exhibit. American College of Surgeons Annual Conference. October 20-32, 2003. Chicago, IL, USA.
13. Foresman PA, Ethridge CA, Rodeheaver G. A wound healing evaluation on partial-thickness rat wounds. Symposium on Advances in Skin and Wound Care. 1991 Annual Meeting. Poster Presentation. Health Management Publication.
14. Moffat CI, Franks, PJ, Hollingworth H. Understanding wound pain and trauma: an international perspective In European Wound Management Association Position Document Pain at Wound Dressing Changes, Medical Education Partnership, London UK, 2002; pages 2-7.
15. Beitz AJ, Newman A, Kahn AR, Ruggles T, Eikmejer L. A Polymeric Membrane Dressing With Antinociceptive Properties: Analysis With a Rodent Model of Stab Wound Secondary Hyperalgesia; *The Journal of Pain*, February, 2004;5(1):38-47.
16. Clay CS, Chen WYJ. Wound pain: the need for a more understanding approach. *Journal of Wound Care*. April 2005;14(4):181-18.
17. Abraham SE. Pain Management in wound care. *Podiatry Management*. June/July 2006:165-168.
18. Wulf H, Baron R. The Theory of Pain In European Wound Management Association Position Document Pain at Wound Dressing Changes, Medical Education Partnership, London UK, 2002; page 8-11.
19. Fields HL. Chapter 1 Introduction & Chapter 2 The Peripheral Pain Sensory System In Pain. New York; McGraw-Hill, 1987; pages 1-40.
20. Levine JD, Reichling DB. Chapter 2 Peripheral Mechanisms of Inflammatory Pain. In Wall PD, Melzak R, Editors. *Textbook of Pain*. 4th edition. Edinburgh, UK: Churchill Livingstone, 1999; pages 59-84.

[www.PolyMem.eu](http://www.PolyMem.eu)



**Ferris Mfg. Corp.**

16W300 83rd Street Burr Ridge, IL 60527-5848 U.S.A  
Toll Free U.S.A.: 800.POLYMEM (765.9636)  
International: +1 630.887.9797

Este documento tiene carácter meramente informativo. Ver materiales de cada referencia para indicaciones específicas e instrucciones de uso.

Unless otherwise indicated, all trademarks are owned by or licensed to Ferris. © 2010, Ferris Mfg. Corp., 16W300 83rd Street, Burr Ridge, IL 60527 USA MKL-465-SPA, REV-1, 1010

