

La mejor solución de fijación: Fixomull® es el número uno en desempeño

Resultados de estudios externos de **2021** para evaluar las propiedades técnicas relevantes para la funcionalidad y aplicación clínica de Fixomull® en comparación con varios productos de la competencia.



Una parte vital, aunque a menudo se da por hecho, es el papel de la fijación adhesiva. La adherencia segura de los dispositivos es esencial para el manejo perioperatorio del paciente. El desprendimiento accidental de un dispositivo debido a una fijación inadecuada puede poner en peligro la vida y ser potencialmente devastador para el paciente¹.

Una encuesta² mostró que, en términos de fijación, hay una gran necesidad de productos con adhesión fuerte y duradera, de fácil aplicación, de retiro sin residuos, con buena transpirabilidad, conformabilidad y elasticidad. A continuación, se presentarán los resultados de laboratorios externos independientes, que muestran que Fixomull® es el que mejor cumple esta condición requerida en una comparación global con varios productos de la competencia.



ADHESIÓN FUERTE HASTA POR 7 DÍAS

Debido a la débil adherencia, un producto de fijación puede despegarse antes de lo previsto, especialmente cuando se utiliza para fijar dispositivos médicos pesados o para apósitos avanzados.

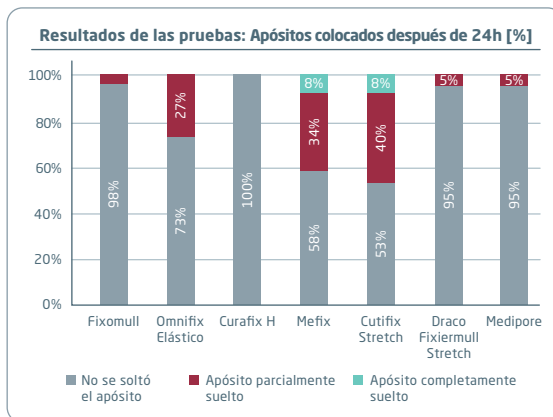
El desprendimiento prematuro puede dar lugar a una situación en la que las heridas ya no están protegidas contra la contaminación.

Fixomull® proporciona una fijación duradera³

Método: A los participantes (n=40) se les aplicaron productos de fijación (aproximadamente 8 cm de largo x 2,5 cm de ancho) en varias zonas definidas de la piel intacta de su espalda por un instituto de pruebas externo (proderm). Al cabo de 24 horas, se registró y evaluó el número de apósitos parcial y completamente retirados.

Resultados: Al utilizar Fixomull® el 98% de los apósitos se mantuvieron en su sitio durante 24 horas y sólo el 2% se desprendió parcialmente. Ningún apósito fijado con Fixomull® se desprendió completamente durante esta prueba.

Conclusión: La prueba demuestra una fijación segura de los apósitos del 98% durante un periodo de 24 horas. Este resultado coincide con las pruebas internas realizadas, que apoyan el hecho de que los productos muestran una buena fuerza adhesiva.



Otras pruebas demuestran que Fixomull® **se mantiene firmemente en su sitio hasta 7 días**.⁴ De este modo, se evitan los cambios innecesarios de apósitos.



10 VECES MÁS ELÁSTICO

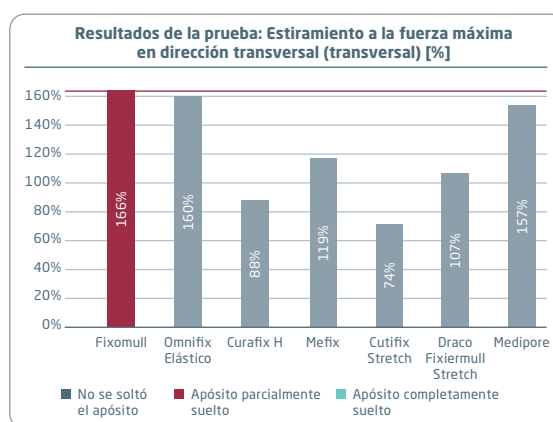
También es importante que el apósito sea conformable y tenga una alta elasticidad transversal, ya que de lo contrario pueden producirse contracciones, especialmente con los contornos corporales o con el movimiento en las articulaciones.

Fixomull® tiene la mayor elasticidad⁵

Método: Para medir la capacidad de elongación de Fixomull®, se registró el estiramiento a la fuerza máxima en dirección transversal [%]. Se registró la carga máxima a la rotura y se calculó el porcentaje de estiramiento.

Resultados: Para Fixomull® se midió una elongación media del 165,5 %.

Conclusión: Fixomull® tiene la mayor capacidad de estiramiento de todos los productos probados, **puede ser 10 veces más elástico que la cinta microporosa**. Los productos estirables dan lugar a una mayor flexibilidad, especialmente en las articulaciones, así como en las zonas de contornos con movimientos más frecuentes. Esto evita la contracción y la alteración de la circulación sanguínea.



Leukoplast®

Fixomull®



MEJOR TRANSPIRABILIDAD

Otro factor clave es la transpirabilidad. Una baja tasa de transmisión de vapor de humedad (MVTR) puede causar maceración, lo que puede retrasar la curación de la herida y aumentar el riesgo de infecciones.

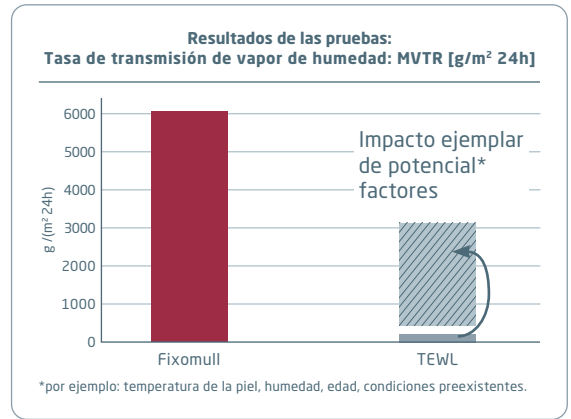
Con su alto MVTR⁵ Fixomull® ayuda a prevenir la maceración de la piel

Método: Se examinó la tasa de transmisión de vapor de agua (MVTR). El MVTR es la cantidad de vapor de agua que pasa a través de un dispositivo médico durante un período específico de 24 horas.

Resultados: Para Fixomull® se midió una tasa media de transmisión de vapor de humedad de 4859 g/(m² 24h).

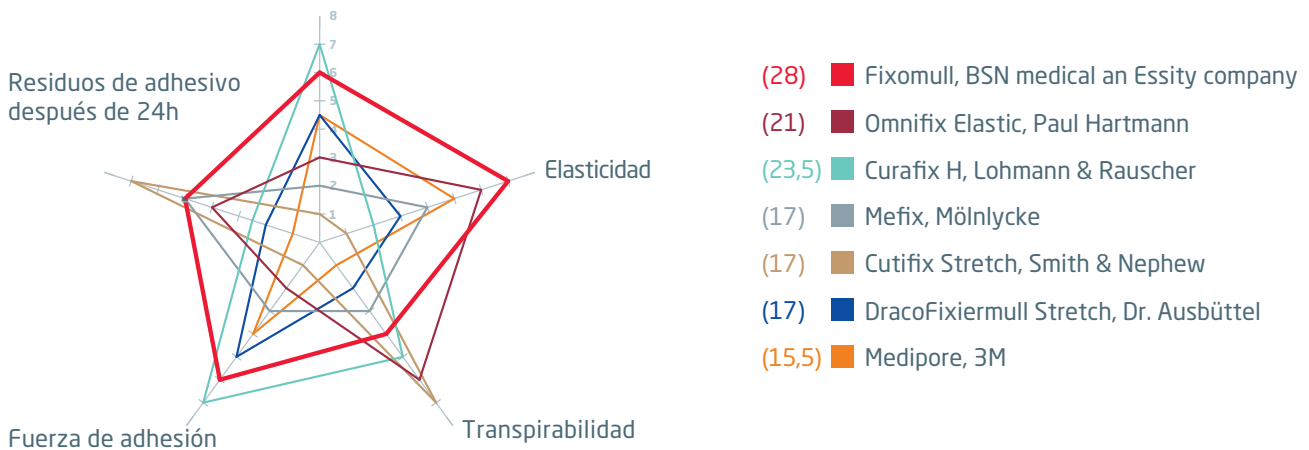
Conclusión: Los apósitos no tejidos deben ser capaces de manejar como mínimo la cantidad de agua que se evapora de la piel normal, lo que suele denominarse pérdida de agua transepidermica (TEWL) y es de alrededor de 150 a 200 g/(m² 24h).^{6,7}

Se debe tener en cuenta que factores como la alta humedad o las temperaturas elevadas pueden provocar un mayor TEWL.⁸ Fixomull® con 4859 g/(m² 24h) es mucho más permeable al vapor de agua de lo que exige el requisito, **evita la acumulación de la humedad**, por lo que Fixomull® puede ayudar a reducir el riesgo de maceración de la piel.



Desempeño global

Desprendimiento después de 24 horas



En definitiva, Fixomull® es el número uno en desempeño. El diagrama de red ofrece una visión general de todos los resultados de nuestras pruebas externas. En resumen, los productos probados se han ordenado según su rendimiento en las respectivas categorías, desde la más baja (1) hasta la más alta (7).

Cuanto mayor sea el pentágono resultante, mejor será el rendimiento total. Además, estas puntuaciones se sumaron (número en la leyenda) para conseguir también una comparación global simplificada. Fixomull® es un producto WAF que no sólo cumple muy bien ciertos requisitos, sino que con 28 de 35 puntos proporciona el mejor resultado en total. En general, Fixomull® ofrece la mejor solución para la fijación y fue identificado como el claro favorito en una prueba de uso⁴.

¹ Patel N, Smith CE, Pinchak AC, Hancock DE. The influence of tape type and of skin preparation on the force required to dislodge angio catheters. Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'an-esthesie. 1994;41(8):738-41.

² Informe de exploración de la fijación adhesiva (datos en el archivo)

³ datos proderm 2021, 21.0041-79; n= 40 (datos en archivo)

⁴ datos proderm 2021, 21.0371-79; n=30 (datos en archivo)

⁵ SMTL 2021 Informe n°: 21/6438/1

⁶ S. Thomas, Surgical Dressings and Wound Management, Medetec Publications, Gran Bretaña, 2010.

⁷ Lamke LO, Nilsson GE, Reitner HL, The evaporative water loss from burns and water vapour permeability of grafts and artificial membrals used in the treatment of burns, Burns, 1977;3:159-165.

⁸ Grice K, Sattar H, Sharratt M, Baker H. Skin Temperature and Trans-epidermal Water Loss. J Invest Dermatology. 1971; 57:108-110.