

19



OFICINA ESPAÑOLA DE
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **3 013 610**

51 Int. Cl.:

A61F 13/00 (2014.01)

A61F 13/02 (2014.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **25.09.2018** **E 18196670 (6)**

97 Fecha y número de publicación de la concesión europea: **27.11.2024** **EP 3628287**

54 Título: **Un apósito para heridas**

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:
14.04.2025

73 Titular/es:

MÖLNLYCKE HEALTH CARE AB (100.00%)
Gamlestadsvägen 3 C
415 02 Göteborg, SE

72 Inventor/es:

ÖSTAN, KARIN y
BÅTELSON, ERIK

74 Agente/Representante:

GONZÁLEZ PECES, Gustavo Adolfo

ES 3 013 610 T3

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín Europeo de Patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre Concesión de Patentes Europeas).

DESCRIPCIÓN

Un apósito para heridas

Campo técnico

5 La presente divulgación se refiere en general a un apósito para una herida, específicamente adaptado para reducir el riesgo de perturbación de la herida al retirar el apósito. La presente divulgación también se refiere a un método de tratamiento de heridas.

Antecedentes

10 El tratamiento de heridas con apósitos implica una amplia variedad de situaciones y aplicaciones. Existe una gran variedad de apósitos para el tratamiento de heridas. Cada tipo de herida pasa por varias fases de cicatrización y puede requerir distintos modos de tratamiento en función de la fase de cicatrización. Así pues, el tratamiento de una herida implica la selección de un apósito con base en el tipo concreto de herida y de las distintas fases de cicatrización contempladas. Consideraciones tales como el tamaño, la ubicación, etc. también influyen a la hora de seleccionar un apósito.

15 Sin embargo, independientemente de las diversas consideraciones, el tratamiento de las heridas implica necesariamente el cambio periódico de los apósitos que se utilizan para tratar la herida. El problema que conlleva el cambio de apósitos es que a menudo se altera la herida al retirarlos, lo que provoca dolor y prolonga el tiempo de cicatrización. El riesgo de que se produzcan estos daños en la herida requiere mucho tiempo de enfermería para retirar y sustituir los apósitos con diversas técnicas que ayuden a reducir el daño y el dolor de la herida.

20 Generalmente, como por ejemplo se ejemplifica en WO2017127369A1, esto se resuelve reduciendo la adherencia entre la herida y el apósito. En WO2017127369A1 el producto de apósito para heridas presentado está dispuesto para comprender un revestimiento de silicona pegajoso que se proporciona para reducir la adherencia antes mencionada entre la herida y el apósito para heridas.

25 A pesar de que la solución propuesta en WO2017127369A1 muestra algunas mejoras para la reducción del riesgo de daño y dolor en las heridas, existen algunas situaciones en las que la reducción de la adherencia no es suficiente para evitar el daño en las heridas. Teniendo en cuenta lo anterior, parece que hay margen de mejora para reducir el riesgo de daños en la herida y el dolor del paciente al retirar un apósito.

Se llama además la atención sobre WO00/19948, que divulga un kit que contiene componentes para fabricar vendas adhesivas decoradas. El kit comprende al menos una venda adhesiva que comprende un soporte, una capa adhesiva en una de sus caras y una almohadilla absorbente fijada al adhesivo, y al menos un elemento decorativo seleccionado entre pegatinas y tatuajes adhesivos.

Resumen

30 De acuerdo con un aspecto de la presente divulgación, se proporciona por lo tanto un apósito para heridas como se define en la reivindicación 1.

35 La presente divulgación se basa en la realización de que una orientación correcta del apósito de la herida cuando inicialmente se pone en contacto el apósito de la herida con la piel del paciente puede utilizarse para asegurar que la retirada posterior se realiza de una manera que reduce el riesgo de daño de la herida resultante de la retirada del apósito de la herida. Es decir, cuando, por ejemplo, una enfermera o un cuidador deba colocar el apósito en relación con la herida, evaluará la herida y, al retirar la primera hoja de liberación, determinará en qué dirección se aplicará el apósito sobre la piel y, por consiguiente, mediante la dirección específicamente dispuesta para retirar el apósito, éste deberá retirarse para reducir daños adicionales en la herida. Por consiguiente, la orientación de la primera hoja de liberación controlará la forma en que la enfermera o el cuidador aplica el apósito y, por lo tanto, dirigirá automáticamente la forma en que la misma enfermera o el mismo cuidador (en el futuro) retirará el apósito.

40 Así, una ventaja que presenta el apósito para heridas según la presente divulgación es que la dirección de retirada se da correcta y automáticamente tan pronto como el apósito para heridas se ha aplicado a la herida del paciente. El apósito para heridas según la divulgación preestablecida es específicamente ventajoso en relación con una herida denominada desgarro (también se refiere a un desgarro cutáneo), que comprende típicamente una porción unida a la piel y una porción no unida, es decir, un "colgajo de piel" se ha desprendido del paciente y debe ser rápidamente "reimplantado" o "reconectado" para asegurar la cicatrización de la herida. Por consiguiente, de acuerdo con la presente divulgación, será posible disponer que el apósito de la herida se retire correctamente con el colgajo de piel, y no contra él, para mantener la viabilidad del colgajo. La herida por desgarro se considera un tipo de herida traumática, que normalmente debe proceder al cierre de la herida en el momento oportuno.

50 De acuerdo con la presente divulgación, la expresión "dirección global de la interfaz" debe interpretarse en sentido amplio, significando la interfaz (área) en la que la primera y la segunda hoja de liberación se encuentran (o están dispuestas en

estrecha vecindad). De acuerdo con la presente divulgación, la primera y la segunda hoja de liberación no deben tener necesariamente cada una un lado "recto" enfrentado en dicha interfaz. Más bien, los lados enfrentados pueden ser ligeramente redondeados (por ejemplo, sinusoidales), dentados o dispuestos de forma diferente. En cualquier caso, la dirección global de la interfaz será la "dirección normalizada" con respecto a los lados de la primera y la segunda hojas de liberación donde se encuentran.

La capa de revestimiento de la herida comprende un adhesivo, tal como un en comparación poco adhesivo, por ejemplo que comprende un gel de silicona, que tiene características ventajosas con respecto a la adhesión así como durante el proceso de retirada del apósito de la herida.

Generalmente, es preferente que el adhesivo sea hidrófobo y comprenda una sustancia adaptada para adherirse a la piel seca. Por consiguiente, la expresión "adherir" debe interpretarse en sentido amplio y significar que el apósito debe mantener su posición una vez aplicado a la herida. Sin embargo, la adherencia debe ser al mismo tiempo lo suficientemente baja como para reducir el riesgo de que se produzcan alteraciones o traumatismos importantes en la herida o en la piel circundante una vez que se vaya a retirar el apósito.

De acuerdo con la presente divulgación, el sustrato está preferentemente perforado, por ejemplo, formado a partir de una hoja de material no tejido. Existe en el mercado un amplio intervalo de materiales no tejidos de diversos proveedores. Las telas no tejidas pueden producirse, por ejemplo, mediante la extrusión de fibras de polímero para formar fibras largas y finas que pueden fundirse en una banda, que tiene una estructura abierta irregular. Es deseable que la sustancia utilizada para proporcionar el efecto adherente (tal como el gel de silicona de baja adherencia) se disponga en el sustrato sin cerrar las perforaciones del mismo. Alternativamente, el sustrato perforado puede ser una hoja de plástico, tal como, por ejemplo de poliuretano.

El material y el grosor del sustrato se seleccionan adecuadamente para proporcionar soporte de respaldo a la capa de revestimiento de la herida del apósito para heridas, dependiendo de la resistencia mecánica inherente de la capa de revestimiento de la herida.

Opcionalmente una o más de las partes del apósito para heridas pueden estar fabricadas en material transparente o translúcido. Por ejemplo, puede ayudar a la enfermera o al cuidador del paciente que sufre una lesión traumática grave a poder visualizar los flujos de aire y/o fluidos que entran y salen del espacio situado sobre la herida encerrado por el apósito.

El gel de silicona que es adecuado para su uso en la presente invención será generalmente hidrófobo y es preferentemente pegajoso. Se prefieren los geles de silicona pegajosos, ya que hacen que el apósito de la herida se mantenga en su posición cuando se aplica, pero no son adherentes. Estos geles de silicona se refieren a siliconas blandas.

Más preferentemente, los geles de silicona adecuados se forman por reacción entre dos componentes que se mezclan para formar una composición precursora de gel de silicona, inmediatamente antes de la aplicación al sustrato. Los componentes adecuados destinados a tal reacción para formar un gel de silicona están fácilmente disponibles en el comercio. Normalmente, los dos componentes son una silicona sustituida por vinilo y una silicona que contiene hidruro. La composición precursora se cura para formar el gel de silicona. Muchas de estas composiciones se curan a temperatura ambiente, pero generalmente el curado se produce o acelera por calentamiento.

Pueden producirse geles que tienen diferentes propiedades variando las proporciones y/o la naturaleza de los componentes utilizados en la reacción. Por ejemplo, los pesos moleculares de los distintos componentes y/o su grado de sustitución por grupos reactivos pueden ser diferentes.

Los componentes adecuados para formar geles de silicona para su uso en el apósito de la presente divulgación están fácilmente disponibles.

La primera y la segunda hoja de liberación comprenden cada una lengüeta de liberación proporcionada en la interfaz entre la primera y la segunda hoja de liberación. Posiblemente, la primera hoja de liberación puede estar provista de una instrucción para su retirada antes de retirar la segunda hoja de liberación. Además, puede ser deseable disponer el apósito de forma que la lengüeta de la segunda hoja de liberación quede ligeramente "oculta" bajo la lengüeta de la primera hoja de liberación, por lo que será más natural para la enfermera o el cuidador retirar la primera hoja de liberación antes de retirar la segunda hoja de liberación.

Además, en algunas realizaciones puede ser deseable permitir que la primera porción de la capa de revestimiento de la herida sea más pequeña (por ejemplo, hasta un 50 % más pequeña) que la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida. Ventajosamente, esto ayudará a la enfermera o cuidador a tener sólo una pequeña "porción pegajosa" para adherirse a la piel del paciente. A continuación, la enfermera o el cuidador pueden retirar sucesivamente la segunda hoja de liberación y acoplar lentamente el apósito restante a la piel del paciente empezando por la interfaz entre la primera y la segunda hoja de liberación.

Debe entenderse que la primera y/o la segunda hoja de liberación pueden subdividirse en porciones separadas. Por consiguiente, en la práctica, el apósito puede contener más de una primera y una segunda hoja de liberación, por ejemplo, en función del tamaño del apósito. Es decir, en el caso de un apósito para heridas comparativamente grande puede ser deseable aumentar el número de hojas de liberación de dos a tres o incluso más.

5 De acuerdo con la presente divulgación, la instrucción puede, por ejemplo, imprimirse o teñirse en la superficie superior del sustrato. Es decir, puede por ejemplo ser posible aplicar un "proceso de serigrafía" (o similar) para formar el impreso o teñido, que en algunas realizaciones puede ser preferido. Al mismo tiempo, debe entenderse que la instrucción puede estar algo integrada con el sustrato, por ejemplo formada en la fabricación del sustrato.

10 Generalmente, la dirección de retirada del apósito para heridas puede estar formada por una flecha dispuesta en la dirección de retirada para indicar a la enfermera o cuidador en qué dirección retirar el apósito para heridas. Sin embargo, en algunas realizaciones puede ser deseable organizar aún más la instrucción de tal manera que, por ejemplo, se proporcione una ilustración gráfica para asegurar aún más que el apósito de la herida se retira comenzando desde el extremo correcto.

15 De acuerdo con lo expuesto anteriormente, la herida puede ser, por ejemplo, una herida por desgarro. Correspondientemente, como la herida por desgarro comprende una porción adherida a la piel y una porción no adherida, la aplicación del apósito a la herida comprende retirar la primera hoja de liberación, exponiendo así la primera porción de la capa de revestimiento de la herida, contactar, tras retirar la primera hoja de liberación, la primera porción de la capa de revestimiento de la herida con la porción adherida a la piel del desgarro de la piel, retirar, después de poner en contacto la primera porción de la capa de revestimiento de la herida, la segunda hoja de liberación, exponiendo así la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida, y poniendo en contacto, después de retirar la segunda hoja de liberación, la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida, al menos en parte, con una porción no herida de la piel del paciente en las proximidades de la porción no acoplada del desgarro de la herida.

20 Otras características y ventajas de la presente divulgación se pondrán de manifiesto al estudiar las reivindicaciones adjuntas y la siguiente descripción. El destinatario experto se da cuenta de que diferentes características de la presente divulgación pueden combinarse para crear realizaciones distintas de las descritas en la continuación, sin apartarse del alcance de la presente divulgación.

Breve descripción de los dibujos

Los diversos aspectos de la presente divulgación, incluidas sus características y ventajas particulares, se comprenderán fácilmente a partir de la siguiente descripción detallada y de los dibujos adjuntos, en los cuales:

30 La Fig. 1 presenta una ilustración detallada de un apósito ejemplar según una realización de la presente divulgación;

Las Figs. 2A - 2D muestran un procedimiento de acoplamiento y retirada de un apósito para heridas según la presente divulgación, y

La Fig. 3 es un diagrama de flujo para aplicar el apósito a una patente de acuerdo con la presente divulgación.

Descripción detallada

40 La presente divulgación se describirá ahora más completamente, de aquí en adelante con referencia a los dibujos adjuntos, en los cuales se muestran realizaciones actualmente preferentes de la presente divulgación. Sin embargo, la presente divulgación puede realizarse de muchas formas diferentes y no debe interpretarse como limitada a las realizaciones establecidas en el presente documento; más bien, estas realizaciones se proporcionan para que sean exhaustivas y completas, y transmiten completamente el alcance de la presente divulgación al experto. Los caracteres de referencia similares se refieren a elementos similares en todo momento.

45 Regresando ahora a los dibujos y a la Fig. 1 en particular, se proporciona un apósito 100 para heridas según una realización de la presente divulgación. El apósito 100 para heridas comprende un sustrato 102, teniendo el sustrato 102 una superficie 104 superior y una superficie 106 inferior. El sustrato 102 está preferentemente perforado, por ejemplo formado por una malla reforzada, una película de poliuretano perforada o una estructura de red (no ilustrada explícitamente en la Fig. 1).

50 El apósito 100 para heridas se selecciona típicamente para tener un tamaño que corresponda al tamaño de la herida. En consecuencia, el tamaño (área del sustrato 102) del apósito 100 para heridas puede seleccionarse independientemente de acuerdo con la presente divulgación. Además, el apósito 100 para heridas no debe tener necesariamente una forma rectangular, sino que también puede tener otras formas, como una forma circular o elíptica.

5 El apósito 100 para heridas comprende además una capa 108 orientada hacia la herida (no ilustrada explícitamente en la Fig. 1) dispuesta en la superficie 106 inferior del sustrato 102, es decir, en el lado del apósito 100 para heridas destinado a colocarse hacia la piel de un paciente. Es deseable que la capa 108 de revestimiento de la herida sea algo pegajosa para garantizar que el apósito 100 para heridas permanezca en la piel del paciente sin caerse, por ejemplo, cuando el paciente se mueve. La capa 108 de revestimiento de la herida puede comprender, por ejemplo, un gel de silicona.

La naturaleza fuertemente hidrófoba del gel de silicona evita que cualquier fluido de la herida penetre hacia fuera sobre, por ejemplo, la piel sana que rodea la herida y afloje el tejido cutáneo. La estructura en forma de red del apósito 100 para heridas permite mantener aireada y rica en oxígeno la zona circundante y sana de la piel a la que está adherido el apósito.

10 La estructura perforada del sustrato 102 permite el paso del exceso de exudado de la herida a través del apósito 100 para heridas. Para el tratamiento de heridas en proceso de regeneración del tejido cutáneo, un apósito según la presente divulgación se combina preferentemente con un apósito absorbente aplicado sobre el apósito 100 para heridas. De este modo, se aspirarán cantidades excesivas de exudado de la herida al mismo tiempo que el apósito absorbente se mantiene separado del lecho de la herida, evitando así que el apósito se adhiera a la herida.

15 Para asegurar un fácil manejo del apósito 100 para heridas al aplicar el apósito 100 para heridas al paciente, es deseable asegurar que la capa 108 de revestimiento de la herida en la superficie 106 inferior del apósito 100 para heridas esté cubierta con un elemento no pegajoso. Específicamente, como se ilustra en la Fig. 1, una primera 110 hoja y una segunda 112 hoja de liberación están dispuestas respectivamente para cubrir y proteger una primera 114 porción y una segunda 116 porción de la capa 108 de revestimiento de la herida. Como se ha comentado anteriormente, en algunas realizaciones puede ser deseable incluir más hojas de liberación, tal como una tercera hoja de liberación. Este ajuste puede ser deseable, por ejemplo, en el caso de apósitos para heridas de gran superficie.

20 En la realización ilustrada como se muestra en la Fig. 1, la primera porción 114 está dispuesta para tener un área esencialmente correspondiente como la segunda porción 116. Sin embargo, debe entenderse que las áreas pueden ser diferentes, como por ejemplo una realización en la que la primera porción 114 es en comparación más pequeña que la segunda porción 116.

25 Como se muestra en la Fig. 1, la primera 110 y la segunda 112 hoja de liberación están provistas de lengüetas 118, 120 de liberación, respectivamente. Como se muestra en la Fig. 1, la primera lengüeta 118 de liberación está dispuesta para "ocultar" la segunda lengüeta 120 de liberación, haciendo así que la retirada de la primera lengüeta 118 antes de la segunda lengüeta 120 de liberación sea una acción intuitiva para la enfermera o el cuidador al aplicar el apósito de la herida al paciente.

30 Como se muestra también en la Fig. 1, la primera porción 114 y la segunda porción 116 tienen un lado enfrentado, formando una interfaz 122 entre la primera y 114 y la segunda 116 porción. En la forma de realización ilustrada, la interfaz es esencialmente recta, lo que significa que los lados de la primera 114 y la segunda 116 porción frente a frente son igualmente rectos. Sin embargo, la interfaz 122 puede ser ligeramente "ondulada" o "dentada". En cualquier caso, una dirección global D1 de la interfaz 122 esencialmente "corta" el apósito 100 para heridas esencialmente rectangular, visto como una dirección normalizada en caso de que la interfaz sea ondulada o dentada.

35 Correspondientemente, la superficie 104 superior del apósito 100 para heridas está provista de una instrucción 124 impresa o teñida que comprende una dirección D2 de retirada del apósito 100 para heridas. La instrucción 124 impresa o teñida está dispuesta para ser visible en un lado del apósito 100 para heridas orientado hacia arriba, es decir, en la dirección opuesta a la piel patente cuando el apósito 100 para heridas se ha aplicado sobre ella. La instrucción 124 puede estar "integrada" con el sustrato 102 o proporcionada en la superficie 104 superior, como por ejemplo mediante serigrafía o cualquier otro método de impresión o teñido presente o futuro.

40 Como se ilustra en la Fig. 1, la dirección D2 de extracción del apósito 100 para heridas es esencialmente perpendicular a la dirección D1 de interfaz global y se dirige adicionalmente, a partir de la primera porción 114, hacia la segunda porción 116 de la capa 108 de revestimiento de la herida. Es decir, la dirección D2 prevista de extracción del apósito 100 para heridas es comenzar con la primera porción 114 del apósito 100 para heridas y continuar con la segunda porción 116 del apósito 100 para heridas hasta que el apósito 100 para heridas se haya retirado completamente, como se explicará más adelante.

45 Regresando ahora a las Figuras 2A - 2D en conjunción con la Fig. 3, donde se ilustra un procedimiento de fijación y retirada del apósito 100 para heridas a un paciente 200. En la Fig. 2A se ilustra una parte inferior de una pierna del paciente 200. Como se muestra, el paciente tiene una llamada herida 202 por desgarro (también denominada desgarro cutáneo). Una herida por desgarro puede estar causada, por ejemplo, por cizallamiento, fricción y/o fuerza contundente que provoque la separación de las capas de la piel, y puede ser de espesor parcial (separación de la epidermis de la dermis) o de espesor total (separación tanto de la epidermis como de la dermis de las estructuras subyacentes).

5 Generalmente, las heridas por desgarro son heridas traumáticas, que tienen una alta probabilidad de convertirse en heridas crónicas complejas, si no se tratan adecuadamente. Como es sabido por el experto, la herida por desgarro comprende una "porción unida a la piel" y una "porción no unida" (por ejemplo, que comprende un colgajo de piel), donde la porción no unida es la porción "suelta" de la herida por desgarro que se desea "reacoplar". Como se desprende de lo anterior, es deseable retirar siempre el apósito 100 para heridas con el colgajo de piel, y no contra él, para mantener la viabilidad del colgajo, es decir, empezando por la parte adherida a la piel.

10 Para proteger la herida 202 por desgarro y reducir el riesgo de complicaciones futuras es deseable acoplar rápidamente un apósito para heridas, tal como el apósito 100 para heridas, típicamente tras un proceso de limpieza de la herida y una aproximación de los bordes de la herida. En consecuencia, de acuerdo con la presente divulgación, se proporciona el apósito 100 para heridas, en el que el apósito 100 para heridas se forma de acuerdo con la discusión proporcionada anteriormente.

15 Como se muestra en la Fig. 2A, la enfermera o el cuidador ha realizado opcionalmente el proceso de limpieza de la herida y la aproximación de los bordes de la herida, y está acoplando el apósito 100 para heridas a la herida 202 por desgarro del paciente 200 retirando primero la primera hoja 110 de liberación (típicamente comenzando en la interfaz 122 utilizando la lengüeta de liberación 118), exponiendo así la primera porción 114 de la capa 108 de revestimiento de la herida. Como se muestra a continuación en la Fig. 2B, la superficie pegajosa de la primera porción 114 de la capa 108 de revestimiento de la herida se pone entonces en contacto, S2, con la a una porción adherida a la piel del desgarro de la piel 202.

20 Una vez que la primera porción 114 se ha puesto en contacto correctamente con la piel del paciente, la enfermera o el cuidador retirará, S3, la segunda hoja 112 de liberación, exponiendo así la segunda porción 116 de la capa 108 de revestimiento de la herida y, en consecuencia, pondrá en contacto, S4, la segunda porción 116 de la capa 108 de revestimiento de la herida al menos parcialmente con una porción no herida de la piel del paciente en una proximidad de la porción no adherida de la herida 202 por desgarro.

25 Una vez que el apósito 100 para heridas se ha fijado correctamente al paciente 200 en relación con la "dirección" de la herida 202 por desgarro, es decir, en relación con la parte fijada y la parte no fijada de la herida 202 por desgarro, también será correcta la dirección prevista de extracción D2 del apósito 100 para heridas.

30 Es decir, mediante la disposición de las hojas 110, 112 de liberación de la manera definida en la presente divulgación es posible reducir también los riesgos de que el apósito 100 para heridas se retire erróneamente, lo que ocurriría si la enfermera o el cuidador de la herida comienzan retirando la segunda porción 116 del apósito 100 para heridas. Sin embargo, de acuerdo con la presente divulgación, la enfermera o el cuidador recibirán automáticamente instrucciones correctas sobre la dirección de extracción D2 del apósito 100 para heridas, lo que garantiza que la enfermera o el cuidador comenzarán por la primera porción 114 del apósito 100 para heridas.

35 Como se muestra en la Fig. 2C, la instrucción de dirección de extracción D2 del apósito 100 para heridas se muestra visiblemente a la enfermera o cuidador, lo que significa que la instrucción de retirada de dispuesta para mirar hacia arriba con respecto al apósito 100 para heridas, el lado orientado hacia arriba del apósito para heridas dispuesto en el mismo lado del sustrato 102 que la superficie 104 superior del sustrato 102.

En la Fig. 2D el apósito 100 para heridas se ha retirado completamente, ilustrando cómo la herida 202 por desgarro se ha curado al menos parcialmente.

Debe entenderse que el apósito para heridas según la presente divulgación puede utilizarse para uso humano o animal.

40 Aunque las figuras pueden mostrar una secuencia, el orden de las etapas puede diferir de lo representado. Además, dos o más pasos pueden realizarse simultáneamente o con concurrencia parcial. Dicha variación dependerá de los sistemas elegidos y de la elección del diseñador. Todas estas variaciones están dentro del ámbito de la divulgación.

Además, aunque la presente divulgación se ha descrito con referencia a las realizaciones específicas que ejemplifican la misma, muchas alteraciones diferentes, modificaciones y similares se harán evidentes para los expertos en la técnica.

45 Además, las variaciones a las realizaciones divulgadas pueden ser entendidas y efectuadas por el destinatario experto en la práctica de la presente divulgación, a partir de un estudio de los dibujos, la divulgación, y las reivindicaciones adjuntas.

Además, en las reivindicaciones, la palabra "que comprende" no excluye otros elementos o etapas, y el artículo indefinido "un" o "una" no excluye una pluralidad

50 Además, en la descripción anterior, se han presentado diversas realizaciones con fines ilustrativos y descriptivos. No pretenden ser exhaustivos ni limitar la divulgación a las formas precisas divulgadas. Las modificaciones o variaciones obvias son posibles a la luz de las enseñanzas anteriores.

Las realizaciones se eligieron y describieron para proporcionar la mejor ilustración de los principios de la presente divulgación y su aplicación práctica, y para permitir a un experto en la materia utilizar las diversas realizaciones con diversas modificaciones adecuadas para el uso particular contemplado.

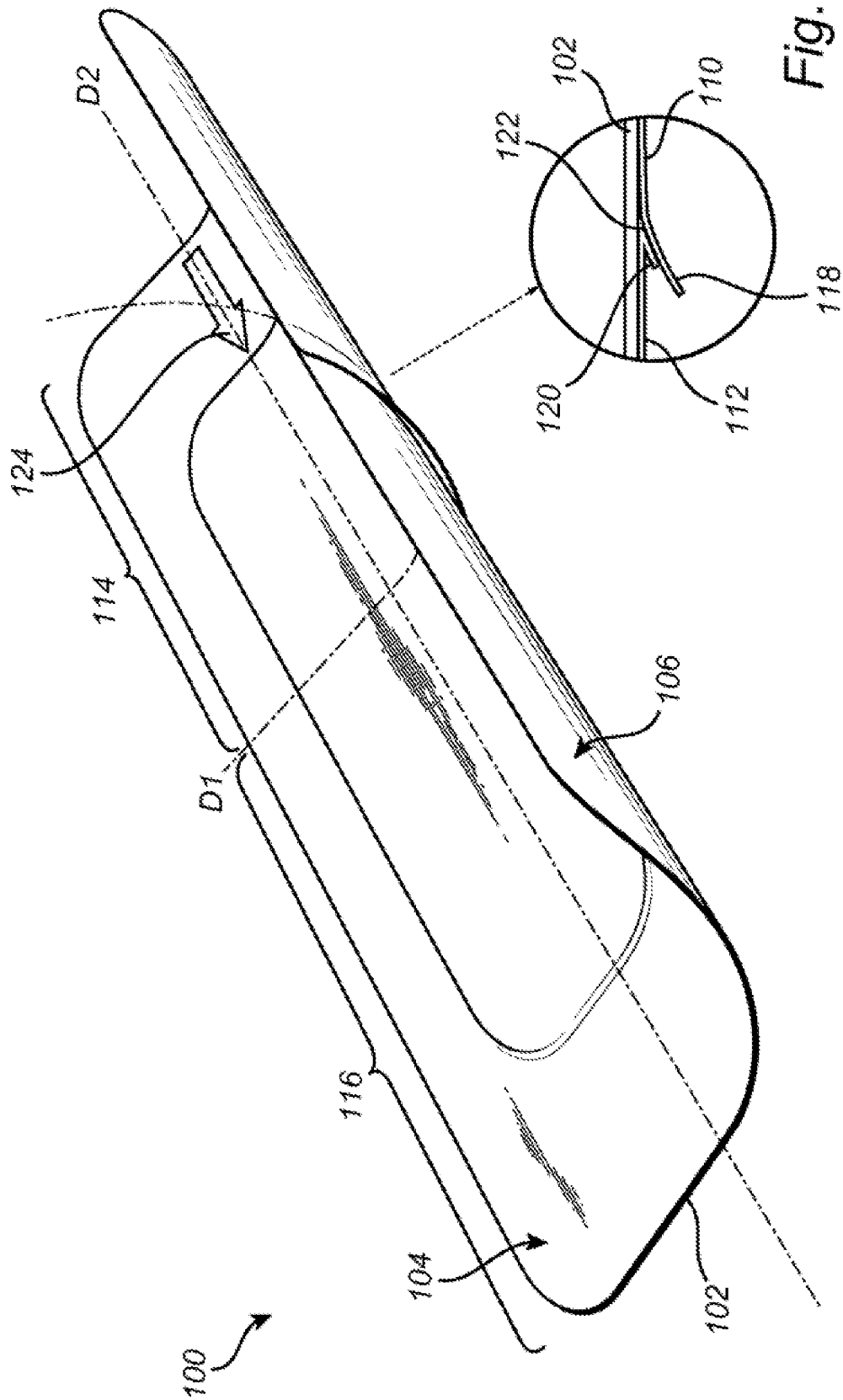
5 Todas estas modificaciones y variaciones están dentro del alcance de la presente divulgación como se determina por las reivindicaciones anexas cuando se interpretan de acuerdo con la amplitud que les corresponde justa, legal y equitativamente.

REIVINDICACIONES

1. Un apósito (100) para heridas, que comprende:
- un sustrato (102) con una superficie (104) superior y una superficie (106) inferior,
 - una capa (108) de revestimiento de la herida que comprende un adhesivo y está dispuesta en la superficie inferior del sustrato,
 - una primera hoja (110) de liberación que cubre y protege de forma liberable una primera porción (114) de la capa de revestimiento de la herida, y
 - una segunda hoja (112) de liberación que cubre y protege de forma segura una segunda porción (116) de la capa de revestimiento de la herida, en la que la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida no se solapa con la primera porción de la capa de revestimiento de la herida,
- en el que
- la primera y la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida tienen cada una un lado enfrentado y definen una interfaz (122) entre la primera y la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida,
 - la interfaz entre la primera y la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida cubierta por la primera y la segunda hoja de liberación, respectivamente, define una dirección (D1) de interfaz global,
 - la primera y la segunda hoja de liberación comprenden cada una lengüeta (118, 120) de liberación proporcionada en la interfaz entre la primera y la segunda hoja de liberación,
 - la lengüeta (118) de liberación de la primera hoja (110) de liberación está dispuesta para ocultar la lengüeta (120) de liberación de la segunda hoja (112) de liberación,
 - una instrucción (124) impresa o teñida que comprende una dirección (D2) de extracción del apósito está visiblemente dispuesta en un lado del apósito orientado hacia arriba, el lado del apósito orientado hacia arriba está dispuesto en el mismo lado del sustrato que la superficie superior del sustrato, y
 - la dirección (D2) de extracción del apósito es esencialmente perpendicular a la dirección (D1) de la interfaz global y se dirige hacia la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida.
2. El apósito (100) para heridas según la reivindicación 1, en el que la capa de revestimiento de la herida comprende un gel de silicona.
3. El apósito (100) para heridas según la reivindicación 1, en el que el adhesivo es hidrófobo y comprende una sustancia adaptada para adherirse a la piel seca.
4. El apósito (100) para heridas según cualquiera de las reivindicaciones anteriores, en el que la instrucción está impresa o teñida en la superficie superior del sustrato.
5. El apósito (100) para heridas según cualquiera de las reivindicaciones anteriores, en el que la instrucción se proporciona para retirar el apósito para heridas.
6. El apósito (100) para heridas de acuerdo con cualquiera de las reivindicaciones anteriores, en el que el sustrato es hidrofóbico.
7. El apósito (100) para heridas según cualquiera de las reivindicaciones anteriores, en el que el sustrato comprende un componente de refuerzo.
8. El apósito (100) para heridas según la reivindicación 7, en el que el componente de refuerzo comprende un material textil flexible y elásticamente extensible.
9. El apósito (100) para heridas según la reivindicación 8, en el que el material textil es un tejido de punto.
10. El apósito (100) para heridas según cualquiera de las reivindicaciones anteriores, en el que la primera porción de la capa de revestimiento de la herida es más pequeña que la segunda porción de la capa de revestimiento de la herida.

ES 3 013 610 T3

11. El apósito (100) para heridas según la reivindicación 10, en el que la primera hoja de liberación está provista de una instrucción para su retirada antes de retirar la segunda hoja de liberación.
12. El apósito (100) para heridas según cualquiera de las reivindicaciones anteriores, en el que el sustrato comprende una hoja de plástico perforada.
- 5 13. El apósito (100) para heridas según la reivindicación 12, en el que la hoja de plástico perforada está formada de poliuretano.



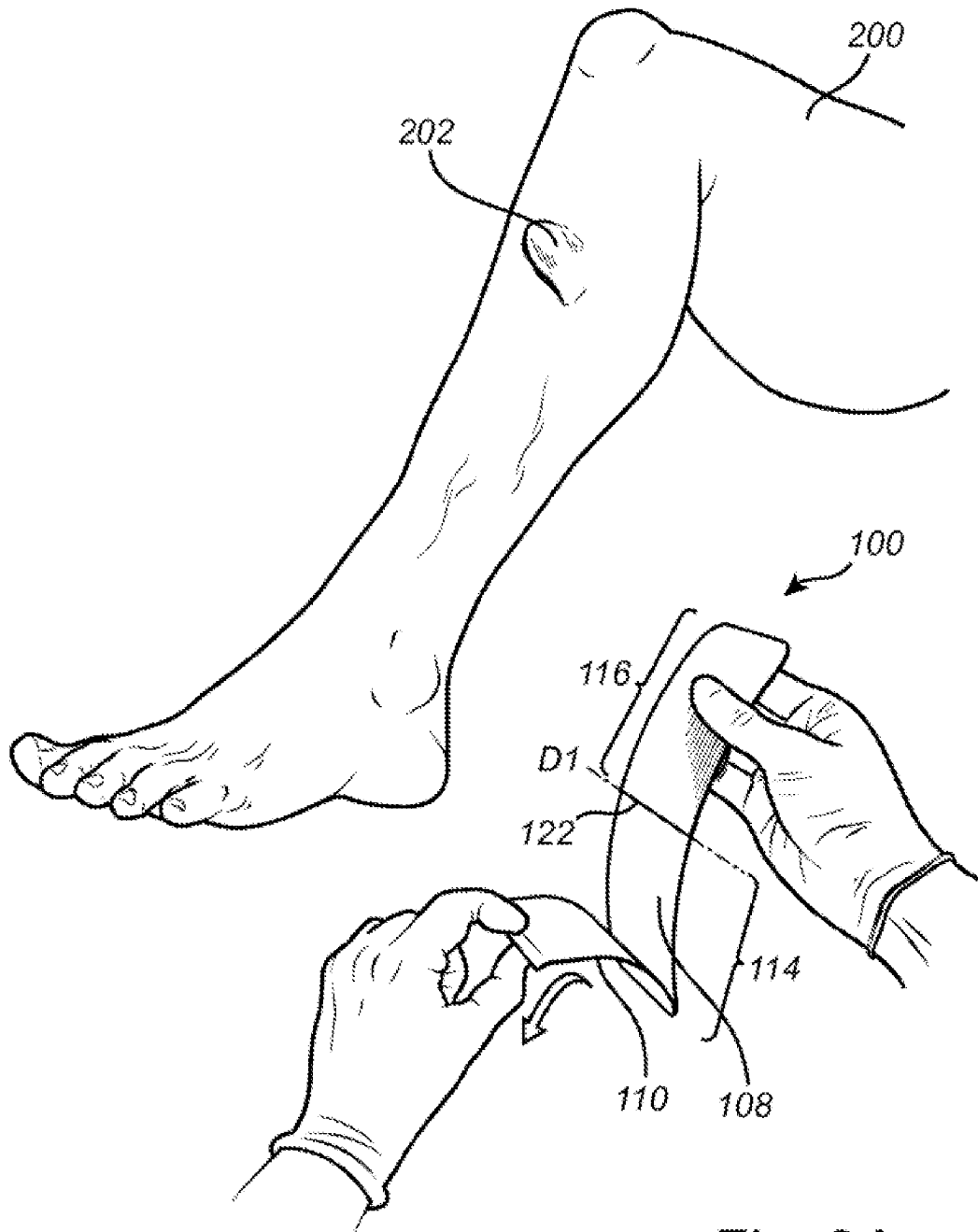


Fig. 2A

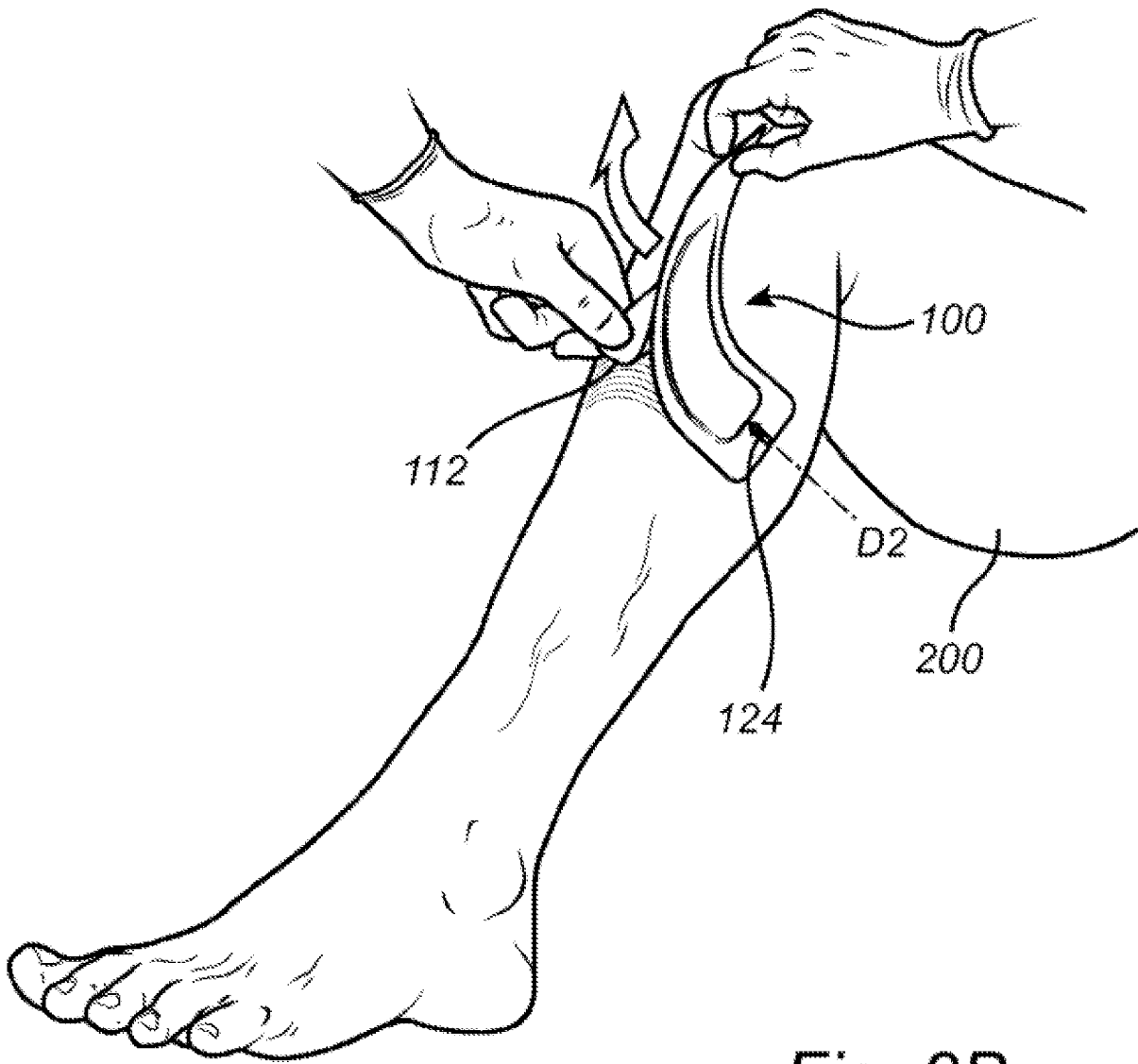


Fig. 2B

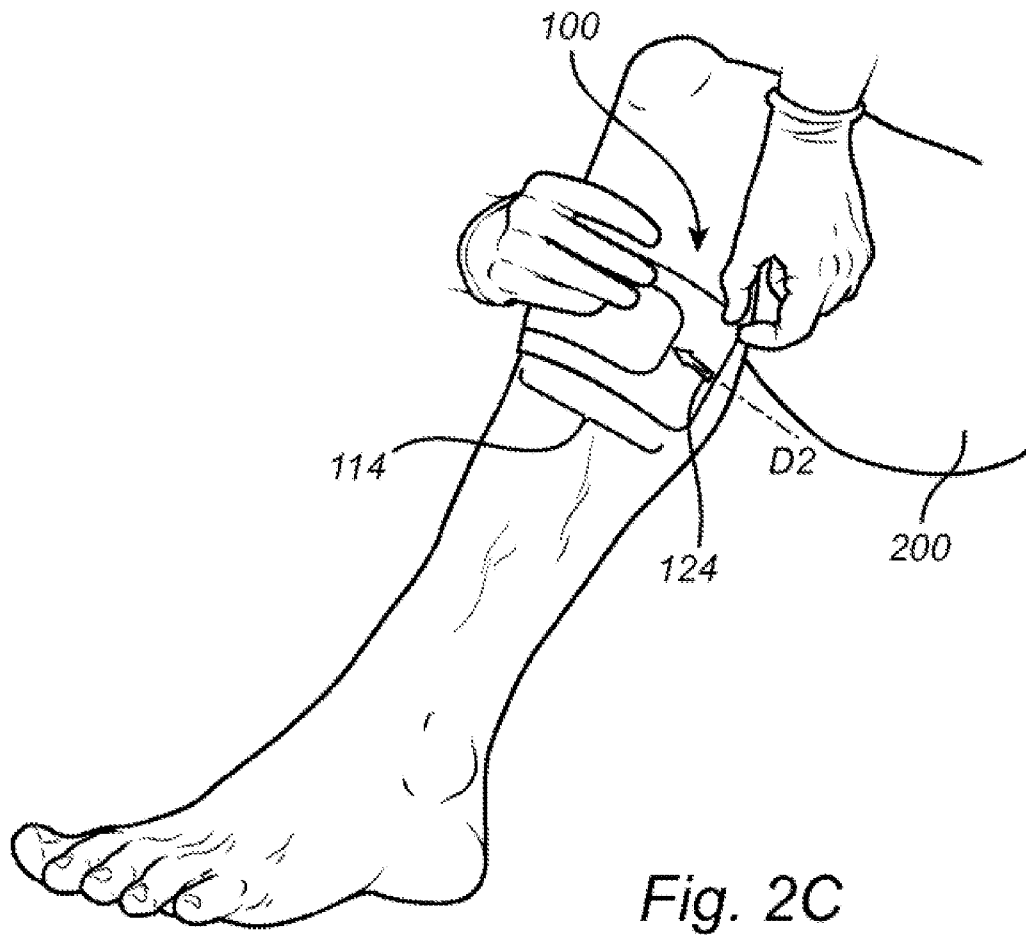


Fig. 2C

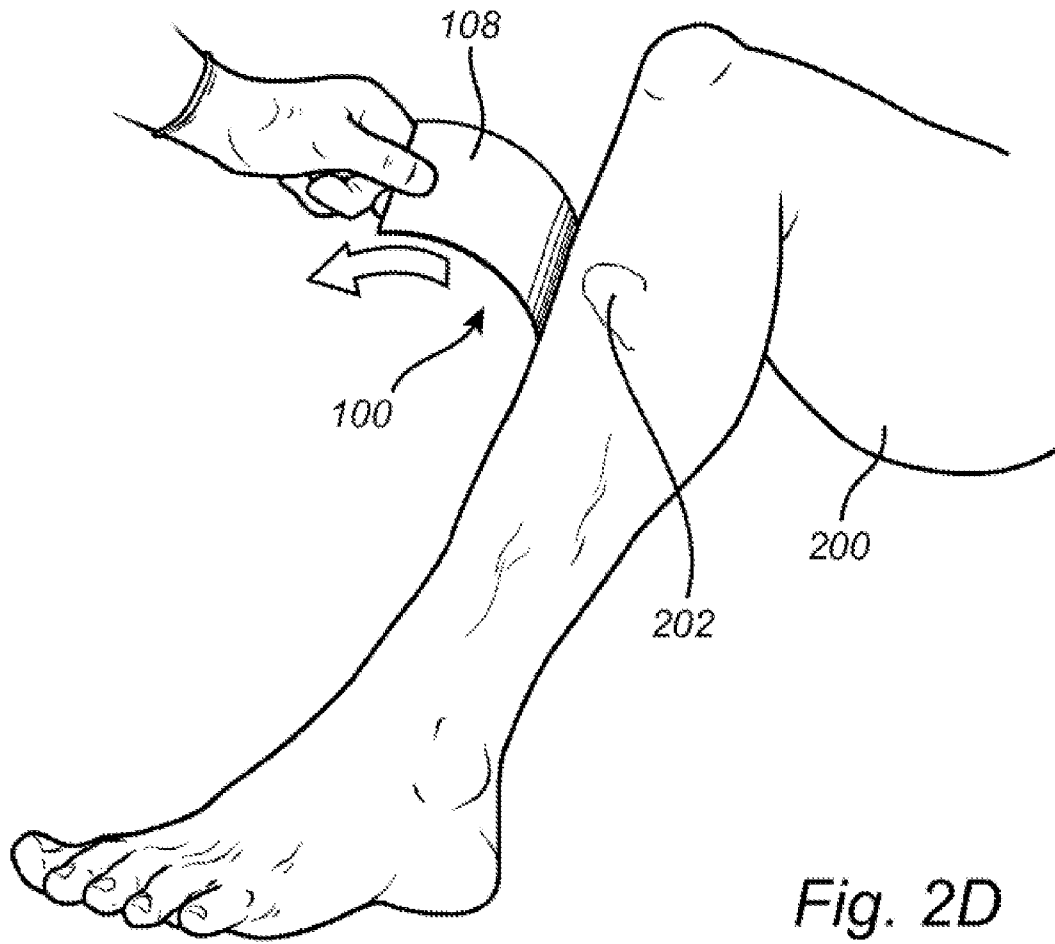


Fig. 2D

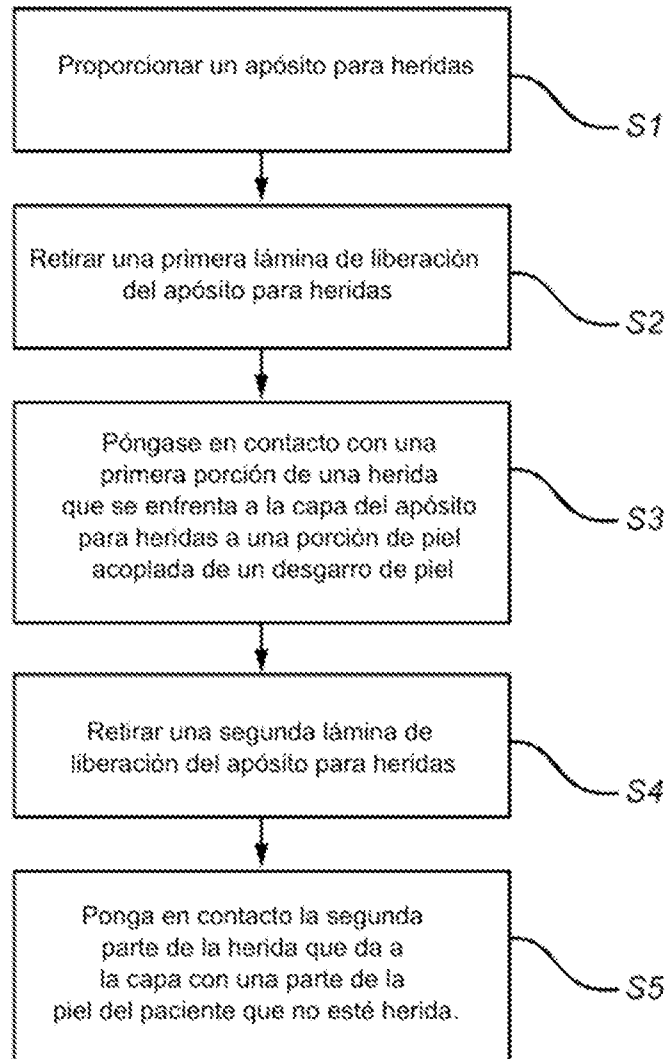


Fig. 3