



MORE THAN 100 CASI CLINICI

In occasione dei 25 anni della Tecnologia Hydrofiber®



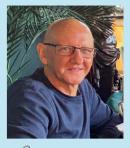
PREFAZIONE

"My AQUACEL" journey began in 1991 when I, Dave Parsons and other research and development scientists at ConvaTec started work on developing a wound dressing based on a novel, highly absorbent CMC fibre (which later became known as Hydrofiber® technology). Our mission was to develop a wound dressing that was superior to alginates and gauzes in managing wound exudate. We worked long hours in our laboratories in the UK to generate data to support regulatory approvals and commercialise AQUACEL®, initially in Europe. Since 1996, AQUACEL® dressings have transformed the lives of millions of patients suffering with debilitating wounds, and as scientists, it is immensely gratifying to see so many patients benefiting from the fruits of our labour.

But our work didn't stop at AQUACEL®. Both infection and biofilm prevent wounds from healing, and following much scientific research, we found ways to address these challenges. In the late 1990's, Dave and I started work on incorporating antimicrobial silver into AQUACEL® to help in the management of locally infected wounds, and AQUACEL® Ag® was subsequently commercialized in 2002. In 2003, we first published work indicating that biofilm may be a problem in wound healing, so following significant scientific research to understand the impact of biofilm in more detail, we embarked on a third AQUACEL® project to incorporate anti-biofilm agents that would help silver to work more effectively as an antimicrobial agent. This led to the birth of AQUACEL® Ag+ Extra (2014), and I would rate this as my finest hour in my 32 years working at ConvaTec. To hear many stories of this dressing transforming patients' lives, including helping to prevent limb amputations, is hugely gratifying, and both Dave Parsons and I are particularly proud of our work on this dressing.

I feel both lucky and proud to have been involved in the evolution of AQUACEL® technologies and products from the very beginning. In this book, we celebrate 25 years of AQUACEL® dressings with clinical case examples of how this family of dressings has transformed the lives of patients suffering from debilitating wounds."

Phil Bowler



Kind a hasto



"Il mio viaggio con AQUACEL® è iniziato nel 1991 guando io, Dave Parsons e altri scienziati del dipartimento di ricerca e sviluppo presso ConvaTec abbiamo iniziato a lavorare allo sviluppo di una medicazione basata su una nuova fibra CMC altamente assorbente (che in seguito divenne nota come Tecnologia Hydrofiber®). La nostra missione era sviluppare una medicazione per le lesioni che fosse superiore agli alginati e alle garze nella gestione dell'essudato. Abbiamo lavorato molte ore nei nostri laboratori nel Regno Unito per generare dati per supportare le approvazioni normative e commercializzare AQUACEL®, inizialmente in Europa. Dal 1996, le medicazioni AQUACEL® hanno trasformato la vita di milioni di pazienti affetti da lesioni debilitanti e, in quanto scienziati, è immensamente gratificante vedere così tanti pazienti beneficiare dei frutti del nostro lavoro.

Ma il nostro lavoro non si è fermato ad AQUACEL®. Sia l'infezione che il biofilm impediscono la guarigione delle lesioni e, a seguito di molte ricerche scientifiche, abbiamo trovato il modo di affrontare queste sfide. Alla fine degli anni '90, io e Dave abbiamo iniziato a lavorare sull'incorporazione dell'argento antimicrobico in AQUACEL® per aiutare localmente la gestione delle lesioni infette, e AQUACEL® Ag® è stato successivamente commercializzato nel 2002. Nel 2003, abbiamo pubblicato prima un lavoro che indicava che il biofilm sarebbe potuto essere un problema nella guarigione delle lesioni, quindi, a seguito di importanti ricerche scientifiche, per comprendere l'impatto del biofilm in modo più dettagliato, abbiamo intrapreso un terzo progetto AQUACEL® per incorporare agenti anti-biofilm che avrebbero aiutato l'argento a funzionare in modo più efficace come agente antimicrobico. Ciò ha portato alla nascita di AQUACEL® Ag+ Extra™ (2014), e la classificherei come il miglior momento dei miei 32 anni di lavoro presso ConvaTec. Sentirsi raccontare molte storie su questa medicazione che trasforma la vita dei pazienti, persino nella prevenzione delle amputazioni degli arti, è estremamente gratificante, e sia io che Dave Parsons siamo particolarmente orgogliosi del nostro lavoro su questa medicazione.

Mi sento fortunato oltre che orgoglioso di essere stato coinvolto nell'evoluzione delle tecnologie e dei prodotti AQUACEL® fin dall'inizio. In questo libro celebriamo i 25 anni di medicazioni AQUACEL® con esempi di casi clinici di come questa famiglia di medicazioni ha trasformato la vita dei pazienti affetti da lesioni debilitanti".

Phil Bowler



Pind G. bosto



INTRODUZIONE

Questo libro nasce dall'idea di voler celebrare l'importante tappa dei 25 anni di AQUACEL® creando una raccolta di casi clinici da tutto il territorio italiano, un vero compendio che Voi autori degli stessi avete voluto condividere con noi e con il lettore.

Il denominatore comune dei 103 casi clinici raccolti è stato l'impiego della Tecnologia Hydrofiber - AQUACEL® - nell'arco degli ultimi 25 anni. Tra questi, infatti, possiamo trovare dal caso clinico più datato risalente al 2000 fino a quelli più recenti del 2021. Il grande valore aggiunto di questa Tecnologia è che, sebbene negli anni le medicazioni siano sempre state oggetto di ricerca e sviluppo per un continuo miglioramento e per far fronte alle necessità sempre più all'avanguardia derivanti dalle nuove frontiere della ricerca, questa ha rappresentato il perno, la condizione sine qua non e la garanzia dell'efficacia sulle lesioni.

La volontà di ConvaTec è quella di ottenere sempre risultati efficaci per la cura del paziente e garantire le migliori soluzioni per l'operatore sanitario. Debellare il biofilm e/o ridurre il rischio di infezioni, contribuire a ridare dignità ai pazienti o semplicemente favorire il loro ritorno alla vita quotidiana, è il nostro grande obiettivo.

Siamo convinti che se una cosa può essere migliorata, allora lo può essere davvero. Questo rende il mondo migliore.

Ringraziamo fin d'ora gli autori dei casi che hanno condiviso le loro esperienze e il lettore a cui, invece, auguriamo di arrivare fino alla fine del libro ed uscirne arricchito di spunti da replicare nella quotidiana pratica clinica.

CHI È CONVATEC

L'impegno di ConvaTec è continuare la sua tradizione innovativa, sviluppando tecnologie avanzate nel Wound Care, che ridefiniscano ogni volta lo standard di cura, e facciano la differenza per pazienti ed operatori sanitari. Nel 1982 ConvaTec ha lanciato sul mercato mondiale DuoDERM®, la prima medicazione in idrocolloide per il trattamento delle lesioni cutanee, una vera conquista per quei tempi.

Negli anni, ConvaTec ha continuato a sviluppare soluzioni innovative nel Wound Care, come, nel 1996, l'esclusiva Tecnologia brevettata Hydrofiber®, per migliorare le possibilità di gestione di lesioni di diversa natura: ustioni, traumi, incisioni chirurgiche, complicanze di malattie croniche e vascolari, come il piede diabetico e le ulcere degli arti inferiori.

L'innovativa Tecnologia Hydrofiber® è alla base di un'ampia gamma di medicazioni, che offrono agli operatori sanitari strumenti sempre più efficaci per il miglioramento dei risultati clinici e della compliance dei pazienti.

ConvaTec negli anni ha investito e continua a investire nella Ricerca e nello Sviluppo di soluzioni sempre più avanzate per la gestione delle lesioni cutanee.

LA TECNOLOGIA HYDROFIBER®

Lo sviluppo della Tecnologia Hydrofiber[®] (il cui nome commerciale è AQUACEL®) è stato suggerito dalla consapevolezza della possibilità di migliorare alcune caratteristiche dei materiali che compongono le medicazioni, soprattutto in relazione all'efficienza della gestione dell'essudato ed alla facilità di applicazione e rimozione delle stesse.

La Tecnologia Hydrofiber[®] è la lavorazione di un idrocolloide polimerico in carbossimetilcellulosa sodica (NaCMC) pura, in forma di fibre, derivata dalla cellulosa naturale.

Le caratteristiche fisiche della Tecnologia Hydrofiber® evidenziano "proprietà di idratazione uniche che la distinguono dagli altri materiali utilizzati per le medicazioni"1

¹ Waring MJ and Parsons D. Physico-chemical characterisation of carboxymethylated spun cellulose fibres. Biomaterials. 2000;22:903-912.



La Tecnologia Hydrofiber® è una tecnologia unica basata sulla gelificazione ed è progettata per interagire con l'ambiente della lesione che, a contatto con l'essudato e i suoi componenti², li assorbe verticalmente intrappolandoli e proteggendo quindi la cute perilesionale³ in modo da equilibrare la risposta infiammatoria della lesione⁴.

Contemporaneamente all'assorbimento, la medicazione si trasforma istantaneamente in un soffice gel che si micro-conforma alla superficie della lesione favorendo, così, la minimizzazione degli interstizi nei quali possono proliferare i batteri⁵. Ciò permette anche che eventuali terminazioni nervose esposte nel letto di lesione siano avvolte dal gel coesivo⁶ alleviando, così, il dolore percepito dal paziente. La medicazione gelificata a contatto con il letto della lesione interagisce con l'ambiente della lesione mantenendo in equilibrio l'umidità su di essa.

Inoltre, le medicazioni addizionate di argento ionico o della Tecnologia MORE THAN SILVER™ (Argento ionico, EDTA e Benzetonio Cloruro), oltre a gestire l'essudato, interagiscono anche contro l'infezione ed il biofilm.

² Walker M, Hobot JA, Newman GR, Bowler PG. Scanning electron microscopic examination of bacterial immobilisation in a carboxymethylcellulose (Aquacel) and alginate dressings. Biomaterials. 2003;24(5):883-890.

³ Coutts 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;2(4):348-356; Robinson BJ. The use of a hydrofibre dressing in wound management. J Wound Care. 2000;9(1):32-34.

⁴ Hoekstra MJ, Hermans MHE, Richters CD, Dutrieux RP. A histological comparison of acute inflammatory responses with a Hydrofiber or tulle gauze dressing. J Wound Care. 2002;11(2):113-119.

⁵ Hoekstra MJ, Hermans MHE, Richters CD, Dutrieux RP. A histological comparison of acute inflammatory responses with a Hydrofiber or tulle gauze dressing. J Wound Care. 2002;11(2):113-119.

⁶ Reddy M, Kohr R, Queen D, Keast D, Sibbald G. Practical treatment of wound pain and trauma:a patient-centered approach. An overview. Ostomy Wound Manage. 2003;49(suppl 4A):S2-S15

IL PORTFOLIO PRODOTTI A BASE DI AQUACEL®

Grazie alla continua ricerca del dipartimento R&D di ConvaTec, negli anni, la medicazione AQUACEL® è stata oggetto di continui sviluppi che hanno portato la stessa ad altissimi livelli d'innovazione che permettono tutt'oggi all'Azienda di essere riconosciuta come leader nel proprio settore.

Nata nel 1996, la medicazione AQUACEL®, negli anni ha vissuto variazioni strutturali e combinazioni con altre tecnologie con l'obiettivo di sfruttare le sue caratteristiche uniche e gestire sempre più una vasta tipologia di lesioni e di quadri clinici. Nel 2002, grazie all'aggiunta dell'argento ionico alla Tecnologia Hydrofiber®, nacque AQUACEL® Ag, una seconda opzione per l'operatore sanitario per gestire tutte quelle lesioni infette o a rischio infezione.

Nel 2010, dopo anni di studi condotti sui benefici della Tecnologia Hydrofiber® a contatto con l'incisione chirurgica, potenziati dalla combinazione con l'idrocolloide DouDERM®, si è data vita alle medicazioni AQUACEL® Surgical: la gamma con e senza argento destinata alle incisioni chirurgiche. Queste permettono alla lesione di guarire in un ambiente umido ottimale, essere preservate da contaminazioni esterne come virus e batteri e, grazie alla loro elevata elasticità, permettere al paziente una precoce riabilitazione postoperatoria soprattutto in casistiche come quelle della chirurgia ortopedica.

Nell'anno successivo, il 2011, grazie all'esperienza della manifattura dell'AQUACEL® Surgical e a seguito di necessità di potenziare alcune caratteristiche tecniche della medicazione AQUACEL®, come l'assorbimento e la resistenza alla trazione, fu la volta della nascita di AQUACEL® Extra™. Questa nuova soluzione, con un mero accorgimento nella manifattura, come quello di unire due strati di AQUACEL® cucendoli insieme con del Lyocell medicale, si ottenne una medicazione più assorbente del 39% e 9 volte più resistente rispetto alla precedente medicazione AQUACEL®. I miglioramenti introdotti nella performance del prodotto, che velocemente furono riflessi nella pratica clinica, portarono questa soluzione a sostituire totalmente la prima versione.

Anche il 2012 si presentò come un anno ricco di innovazione in casa Conva-Tec. Infatti, fu l'anno in cui vennero presentate al mondo del Wound Care la gamma delle medicazioni per ustioni, AQUACEL® Burn, e la gamma di

medicazioni composite, AQUACEL® Foam.

La medicazione AQUACEL® Burn, prodotta sia nella versione con argento che senza, ad oggi è la medicazione più utilizzata al mondo in tema di ustioni. Questa è stata progettata e sviluppata con un triplice obiettivo: sfruttare le caratteristiche uniche di assorbimento, micro-conformabiltà e interazione tipiche della Tecnologia Hydrofiber[®] anche sulle ustioni; limitare la dolorabilità sia durante la medicazione sia durante permanenza in situ; infine, ridurre la freguenza e il tempo di cambio della medicazione. All'uopo queste medicazioni sono anche disponibili conformate a quanto per gestire le tipiche ustioni nel distretto della mano permettendo così di ridurre il tempo della medicazione per l'operatore sanitario.

La seconda gamma di medicazioni lanciate nel 2012, AQUACEL® Foam, fu il frutto di un lungo studio da parte del Reparto di Ricerca e Sviluppo di ConvaTec il cui obiettivo era quello di creare una medicazione che unisse i benefici di una schiuma di poliuretano a quelli dell'Hydrofiber® a contatto con il letto di lesione. Il brevetto AQUACEL® Foam vanta delle altissime proprietà di ritenzione dell'essudato anche sotto compressione, caratteristica di elevata importanza per prevenire le fuoriuscite di essudato e la formazione di decubiti in presenza di bendaggio compressivo.

L'anno successivo, il 2013, fu l'anno che vide il lancio delle versioni con argento per la medicazione AQUACEL® Extra™ e AQUACEL® Foam, rispettivamente con i nomi di AQUACEL® Ag Extra™ e AQUACEL® Ag Foam, per gestire anche tutte quelle lesioni infette a o rischio di infezione.

Arrivò il 2014, un anno di grande innovazione. Dopo 10 anni di investimenti e di intuizioni, ConvaTec lanciò la prima e unica medicazione al mondo contro il biofilm multi-specie: AQUACEL® Aq +. Questa, oltre alla Tecnologia Hydrofiber®, vanta la presenza di una esclusiva Tecnologia brevettata chiamata MORE THAN SILVER™.

Per biofilm si definisce un'aggregazione di cellule microbiche adese ad una superficie vitale o non vitale, racchiuse in una matrice autoprodotta di sostanze polimeriche extra-cellulari (EPS). Il biofilm è resistente agli agenti antimicrobici e può causare una persistente infiammazione e infezione⁷.

La progettazione della Tecnologia MORE THAN SILVER™ (composta da Argento, acido etilendiamminotetraacetico - EDTA e benzetonio cloruro-

⁷ Gurjala AN et al. Development of a novel, highly quantitative in vivo model for the study of biofilm-impaired cutaneous wound healing. Wound Rep Reg (2011) 19 400-410. 23. Hall-Stoodley L I et al. Towards diagnostic guidelines for biofilm-associated infections. FEMS Immunol Med Microbiol. 2012; 65:127-145.

BeCI) iniziò già nel 2004 guando gli Scienziati di ConvaTec ebbero l'intuizione che il biofilm potesse essere una delle maggiori cause del blocco del processo di guarigione delle lesioni. L'obiettivo era quello di progettare una soluzione che potesse disgregare, distruggere ed eradicare il biofilm per permettere alla lesione di progredire verso la guarigione. Evidenze scientifiche successive, infatti, confermarono l'intuizione, ed oggi si ritiene che il 78.2% delle lesioni di difficile guarigione presenti biofilm⁸.

Durante i 10 anni di ricerca, nei laboratori di ConvaTec, furono individuate 250.000 combinazioni di composti che potenzialmente avrebbero potuto agire contro il biofilm. Successivamente, grazie ad un algoritmo molto sofisticato, è stato possibile enuclearne 60.000 che, testate chimicamente e fisicamente, hanno permesso l'individuazione dell'unica combinazione efficace contro il biofilm in grado disgregarlo, distruggerlo ed eradicarlo: la Tecnologia MORE THAN SILVER™. Tale Tecnologia, unita alle caratteristiche della Tecnologia Hydrofiber® ha dato vita alla medicazione AQUACEL® Ag+.

Nel 2014, contemporaneamente al lancio della medicazione AQUACEL® Ag+, la European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases, nelle linee guida sulla diagnosi e sulla gestione delle infezioni da biofilm, riconobbe quest'ultimo come una delle cause principali delle infezioni delle lesioni croniche. Questo riconoscimento, espresse quindi il bisogno urgente di ricerche per migliorare la prevenzione e il trattamento delle infezioni da biofilm, inclusi studi sugli agenti chelanti e la loro capacità di rendere il biofilm più rispondente alla terapia9.

Ad oggi, AQUACEL® Ag+ è ancora l'unica medicazione al mondo efficace contro il biofilm multi-specie. Nel 2016, durante il congresso mondiale WUWHS - World Union of Wound Healing Society tenutosia Firenze, questo primato le permise di essere premiata come la medicazione più innovativa e come la miglior medicazione nella categoria 'Infezione e Biofilm'¹⁰.

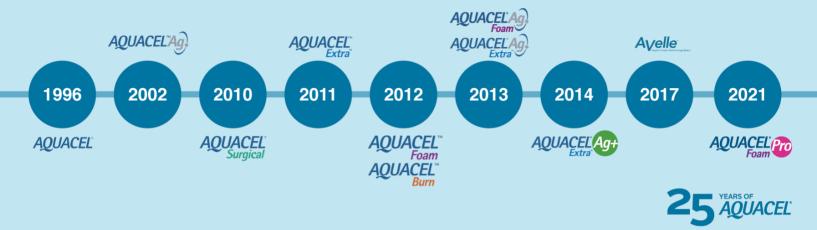
Il 2017 fu l'anno del lancio del sistema Avelle™, un sistema monouso che combina le caratteristiche uniche della Tecnologia Hydrofiber® con i ben noti benefici dell'applicazione della pressione negativa per la cura delle lesioni cutanee.

⁸ Malone M et al. 2017. The prevalence of biofilm in chronic wounds: a systematic review and meta-analysis of published data. JWC: 20-25. Hurlow, Blanz, Gaddy. Clinical investigation of biofilm in non-healing wounds by high resolution microscopy techniques. J Wound Care WUWHS Suppl 2016; 25: S11-S22

⁹ N Høiby et al. ESCMID quideline for the diagnosis and treatment of biofilm infections 2014. Clin Microbiol Infect 2015; 21: S1-S25

¹⁰ Sito Web: https://www.convatec.com/about-us/media/2016/convatec-receives-two-top-awards-from-journal-of-wound-care-worldunion-of-wound-healing-societies-wuwhs/

Nell'ultimo anno, in Italia, è stata infine lanciata la medicazione AQUACEL® Foam Pro, la medicazione che unisce ai benefeci di intrappolamento e di assorbimento verticale dell'Hydrofiber®, i benefici della schiuma di poliuretano e quelli di uno strato in silicone forato a contatto con il letto di lesione, garantendo delicatezza per tutte quelle lesioni ad alta dolorabilità oltre che la prevenzione di piaghe da decubito.



LA RICERCA SCIENTIFICA

La tradizione innovativa di ConvaTec è stata sempre supportata da una alta propensione verso la ricerca scientifica. Infatti, prima con il DuoDERM® e poi con l'AQUACEL®, ConvaTec annovera una altissima quantità di evidenze scientifiche. Per la Tecnologia Hydrofiber® è possibile trovare centinaia di studi di cui più di 30 RCT (Randomized Controlled Trials).

Volti sempre al supporto scientifico, negli ultimi due anni, ConvaTec è stata protagonista lanciando una Consensus internazionale firmata dai maggiori esponenti al mondo del Wound Care. Con tale Consensus, si definisce una strategia precoce basa sul biofilm per la gestione delle lesioni di difficile guarigione: Il Wound Hygiene.

I continui investimenti nella Ricerca e Sviluppo porteranno ConvaTec a offrire al mondo del Wound Care soluzioni sempre più innovative.

La creatività richiede un obiettivo valido, costruito su prospettive stimolanti e sull'entusiasmo della scoperta. Allargando ogni giorno gli orizzonti alla ricerca di nuove soluzioni, vengono progettati continuamente nuovi

prodotti che consentano agli operatori sanitari di fare sempre meglio il loro lavoro.

L'impegno di ConvaTec non si ferma qui: più di ogni altra cosa, ogni giorno lavora per realizzare ciò in cui crede.

SINDROME DA **IMMOBILIZZAZIONE AQUACEL®** 2000



ALESSANDRO GRECO Dermatologo **ASL FROSINONE**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesioni da pressione

DESCRIZIONE GENERALE: Lesioni necrotiche infette

EZIOLOGIA: Decubito

LOCALIZZAZIONE: Sacrale, regione lombare dx

DIMENSIONE INIZIALE: Sacrale: 12 x 10 cm, lombare: 13 x 9 cm

CUTE PERILESIONALE: Macerata QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% necrotica

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 81 Sclerosi vascolare, diabete mellito di tipo II

INTERVENTO

Escatectomia e successiva medicazione

OUTCOME

Gestione dell'essudato, e riduzione della lesione 95%. Sacrale: chiusa al 95%; Lombare: guarigione completa

AQUACEL ELASTICO AQUACEL®

2000



ORNELLA FORMA

Responsabile clinico Coordinatore di Unità di Vulnologia

ISTITUTO CLINICO DI RICERCA OSPEDALE SAN RAFFAELE MILANO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Flebostatica

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione in stasi, a spessore parziale, con fondo fibrinoso e segni di colonizza-

zione critica

EZIOLOGIA: Lesione flebostatica da insufficienza venosa cronica

LOCALIZZAZIONE: Sovramalleolare esterna

DIMENSIONE INIZIALE: 10 x 8 cm

CUTE PERILESIONALE: Eritematosa, edematosa con lipodermosclerosi

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 50% fibrinoso, 50% granulazione atrofica

MARGINI: Netti, ipercheratosici, arrossati e flogotici



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 67 Insufficienza venosa cronica

INTERVENTO

Igiene dell'arto, detersione con soluzione fisiologica e medicazione con AQUACEL®. Frequenza di cambio 3 volte alla settimana con garze e bendaggio compressivo

OUTCOME

Riduzione dell'essudazione, dell'infiammazione ed edema. Detersione del fondo lesionale, con riattivazione della riepitelizzazione e controllo del dolore. Paziente ricoverata per peggioramento del quadro clinico

GESTIONE DI ULCERE FLEBOSTATICHE IN SINDROME POST-FLEBITICA AQUACEL® Ag 2005



VINCENZO LAULETTA

Medico specialista ambulatoriale di Chirurgia Generale

ASL TARANTO ED INAIL TARANTO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione flebostatica

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcere multiple, a spessore parziale, con estensione pressochè circonferenziale

EZIOLOGIA: Lesioni flebostatiche

LOCALIZZAZIONE: Terzo inferiore arto inferiore sx

DIMENSIONE INIZIALE: 20 x 25 cm circa

CUTE PERILESIONALE: Macerata ed infiammata, con tendenza alla disepitelizzazione

QUANTITÀ ESSUDATO: Altamente essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 80% fibrinoso, 20% tessuto di granulazione

MARGINI: Frastagliati, irregolari, netti e sofferenti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 65 Paziente diabetica, cardiopatica, sindrome post-flebitica

INTERVENTO

Detersione regolare con soluzione fisiologica e garze, medicazione con AQUACEL® Ag Extra e terapia compressiva. Infine, applicazione di calza elastica. Periodo di trattamento totale: 60gg circa

OUTCOME

Riduzione del dolore, dell'essudazione, delle dimensioni e preparazione del fondo propedeutico ad innesto cutaneo. Guarigione completa

DIVERSA ABILITA', UNICA MEDICAZIONE AQUACEL® - AQUACEL® Aq 2006



GUIDO CIPRANDI

M.D., Responsabile Alta Specializzazione Wound Care **Pediatrico**

OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU' - ROMA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera da pressione

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione da decubito a carico della plica cubitale sinistra EZIOLOGIA: Ulcera da decubito, flessione coatta per lungo tempo prima del ricovero

LOCALIZZAZIONE: Piega cubitale arto superiore

DIMENSIONE INIZIALE: 6 x 4.5 cm

CUTE PERILESIONALE: A tratti iperemica e macerata, non infetta

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Sieroematico, 100%, senza bad smelling

MARGINI: Impilati, netti, in rilievo, con aree di macerazione





Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 6

Bambino con esiti di asfissia perinatale e danni cerebrali permanenti, con spasticità degli arti inferiori, ritardo psicomotorio severo

INTERVENTO

Detersione della lesione con PHMB, tampone swab Copan di superficie negativo per infezione del fondo e dei margini; applicazione di AQUACEL® Ag come unica medicazione, all'inizio ogni 48 ore per 4 cambi e poi altri 4 cambi ogni 4-5gg e l'ultimo fino a distacco spontaneo dell'idrofibra

OUTCOME

Contrazione graduale della lesione, riepitelizzazione completa, lieve ipercheratosi trattata con crema idratante e fisioterapia passiva e in parte attiva ogni giorno, unitamente a gel siliconico. Nessun esito in anchilosi, nessuna retrazione cicatriziale.

Guarigione completa

UTILIZZO DI AQUACEL PRE-INNESTO AQUACEL® 2007



FRANCESCO CATALANO

Chirurgo Plastico

U.O. DI CHIRURGIA PLASTICA P.O. TERLIZZI (BA)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera plantare neuropatica

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera con necrosi contestuale e medio grado di essudazione

EZIOLOGIA: Diabete mellito e neuropatia diabetica

LOCALIZZAZIONE: Plantare piede destro

DIMENSIONE INIZIALE: 6 x 5 cm

CUTE PERILESIONALE: Bordi iper-cheratosici lievemente macerati

QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 70% tessuto di granulazione, 30% di necrosi residuale e fibrina

MARGINI: Iper-cheratosici e lievemente macerati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 60 Diabete

INTERVENTO

Applicazioni di AQUACEL® dopo debridement chirurgico per circa tre settimane, con cambi bisettimanali, seguito da innesto di cute totale

OUTCOME

Attecchimento dell'innesto con guarigione dell'ulcera. **Guarigione** completa

GUARIGIONE NECROSI LEMBO NEL DISTRETTO CERVICO FACCIALE AQUACEL® Aq 2007



ANTONINO LOMBARDO

Coordinatore infermieristico reparto ORL U

A.O. CITTÀ DELLA SALUTE E **DELLA SCIENZA DI TORINO** PRESIDIO MOLINETTE

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Post chirurgica necrosi lembo

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione post chirurgica con fondo deterso, ampia sottominatura a 360°

EZIOLOGIA: Lesione post chirurgica, rimozione di necrosi da lembo del muscolo platisma

LOCALIZZAZIONE: Distretto cervico facciale

DIMENSIONE INIZIALE: 20 x 15 cm, profondità 4 cm, sottominatura da 3 a 10 cm

CUTE PERILESIONALE: Integra QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% deterso

MARGINI: Sottominati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 50 Potus attivo (alcolista) BPCO

INTERVENTO

Detersione con fisiologica. Medicazione con AQUACEL® Ag (prima versione, non extra), coperta da garze e benda

OUTCOME

Guarigione della lesione in 12 settimane. **Guarigione** completa

ESPERIENZA CON UNA SCHIUMA DI POLIURETANO AD INTERFACCIA IN HYDROFIBER AQUACEL® Extra™ - AQUACEL® Foam 2008



MATTEO COSTA Infermiere esperto in Wound Care

CENTRO LESIONI CUTANEE. **OSPEDALE GALLIERA, GENOVA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Post traumatica **DESCRIZIONE GENERALE:** Detersa **EZIOLOGIA:** Post incidente stradale LOCALIZZAZIONE: Dorso piede dx **DIMENSIONE INIZIALE: 18 cm² CUTE PERILESIONALE: Normale**

QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% granuleggiante

MARGINI: Piani



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 42 Nessuna patologia

INTERVENTO

Una volta eseguita pulizia meccanica della lesione e trattamento con AQUACEL® Foam, la lesione si è risolta dopo 17gg di trattamento e 3 cambi medicazione

OUTCOME

Chiusura completa della lesione. **Guarigione** completa

LESIONE ARTI INFERIORI TRATTATA CON CARBOSSIMETIL-**CELLULOSA SODICA**

AQUACEL® Ag+ Extra™ - AQUACEL® Foam 2008



MATTEO COSTA

Infermiere esperto in Wound Care

CENTRO LESIONI CUTANEE. OSPEDALE GALLIERA, GENOVA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera vascolare

DESCRIZIONE GENERALE: Infetta, maleodorante, macerata

EZIOLOGIA: Post trauma

LOCALIZZAZIONE: Caviglia dx esterna **DIMENSIONE INIZIALE: 30 cm² ca CUTE PERILESIONALE: Macerata**

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 40% fibrina, 60% granulazione

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 75 Insufficienza venosa arti inferiori, ipertensione arteriosa, cardiopatia

INTERVENTO

Eseguita detersione meccanica della lesione. Trattamento con AQUACEL® Ag, sino a scomparsa dei segni clinici di flogosi ed infezione. Posizionamento di AQUACEL® Foam sino a riduzione sensibile dell'area della lesione. Effettuati cambi ogni 3/5gg, a seconda della fase del trattamento

OUTCOME

Riduzione significativa dell'area lesionale. Dimensioni finali: 3 cm²

TRATTAMENTO DI USTIONI DI II° E II° PROFONDO CON AQUACEL AG AQUACEL® Ag 2008



ANTONIO MONTONE

Chirurgo plastico, già Dirigente Responsabile del Centro Grandi Ustionati di Roma

CENTRO GRANDI USTIONATI OSPEDALE SANT'EUGENIO DI ROMA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustioni di II°e II°grado profondo

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione cutanea da agente termico, interessante il 28% della superficie corporea

EZIOLOGIA: Acqua bollente

LOCALIZZAZIONE: Superficie anteriore torace ed arti superiori

DIMENSIONE INIZIALE: 53.2 cm² CUTE PERILESIONALE: Integra

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Interessamento di tessuto devitalizzato per circa il 28% della cute totale

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 46 Nessuna patologia

INTERVENTO

Toilette, copertura di tutta la superficie con AQUACEL® Ag. e garze sterili. Prima medicazione dopo 10gg: rimozione delle sole garze sterili e copertura di AQUACEL® Ag. con altro AQUACEL® Ag. Seconda medicazione dopo ulteriori 10gg e sostituzione con nuovo AQUACEL® Ag. Terza medicazione dopo 30gg. Dimesso!

OUTCOME

Guarigione dopo 30gg. senza reliquati. Residuo un 1% al braccio sinistro che, successivamente trattato ambulatorialmente con AQUACEL® Ag, guarì dopo qualche giorno

ESITO DA TRAUMA DEL PIEDE AOUACEL®

2008



MARINA PIERANGELI

Dirigente Medico presso S.O.D. Clinica di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSI-TARIA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera essudante

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione altamente essudante, con margini e cute perilesionale macerati

EZIOLOGIA: Post traumatica **LOCALIZZAZIONE:** Piede

DIMENSIONE INIZIALE: 1.5 cm circa CUTE PERILESIONALE: Molto macerata **QUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fondo 100% granuleggiante

MARGINI: Macerati, ipercheratosici e fermi







PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 64 Ipertensione arteriosa - lieve insufficienza venosa

INTERVENTO

Lesione già in trattamento con matrice dermica, che aveva permesso di ottenere una riduzione del volume della stessa, ma con scarsa gestione degli essudati, determinando rallentamento della guarigione. Si è passati, pertanto, all'uso di AQUACEL®, con miglioramento dei bordi e guarigione in 10 gg (3 applicazioni)

OUTCOME

Riattivazione del processo di guarigione, grazie alla gestione degli essudati ed alla riattivazione dei margini della lesione, ottenendo una rapida guarigione. Guarigione completa

ULCERA MALLEOLARE INTERNA DA IVC

AQUACEL® Ag 2008



JOLANDA RESTELLI

Dirigente medico UOC Geriatria. Alta specializzazione Vulnologia Ambulatorio lesioni cutanee

OSPEDALE FELTRE AULSS 1 DOLOMITI

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera fibrino-necrotica

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcerazione di 3.5 x 3.5 cm con fondo fibrino-necrotico

EZIOLOGIA: Insufficienza venosa

LOCALIZZAZIONE: Malleolo interno sinistro

DIMENSIONE INIZIALE: 3.5 x 3.5 cm CUTE PERILESIONALE: Infiammata QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 70% di fibrina/necrosi

MARGINI: Rilevati a stampo



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 64

Ipertensione venosa da compressione di voluminosa massa uterina (cistoadenocarcinoma di 13 Kg)

INTERVENTO

Diagnostica dell'insufficienza venosa, trattamento locale con applicazione di AQUACEL® Ag e bendaggio anelastico. Chirurgia con rimozione di voluminosa massa uterina che provocava compressione e secondaria ipertensione venosa

OUTCOME

Guarigione totale dell'ulcera. Restitutio ad integrum

ULCERA MALLEOLARE ESTERNO ARTO INFERIORE SX

AQUACEL® Ag Extra™ 2009



PANFILO DI GREGORIO

Medico Chirurgo Generale-Flebologia

AMBULATORIO DI VULNOLOGIA-CHIRURGIA RIGENERATIVA. ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUI-

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Arteriopatia ostruttiva

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera di III Stadio, regione malleolare esterna arto inferiore sinistro

EZIOLOGIA: Stenosi dell'80% a carico dell'arteria tibiale posteriore sinistra

LOCALIZZAZIONE: Malleolo esterno arto inferiore sinistro

DIMENSIONE INIZIALE: 16 x 4.5 cm

CUTE PERILESIONALE: Leggeri segni di macerazione

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fibrina ed escara 50%

MARGINI: Irregolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 79

Eco Color Doppler artero-venoso arti inferiori: stenosi dell'80% a carico dell'arteria tibiale posteriore sinistra e stenosi del 60% a carico dell'arteria tibiale anteriore.

Peripheral arterial obstructive disease (PAOD) II-IIIb di Leriche-Fontaine

INTERVENTO

Debridement chirurgico e successiva applicazione di AQUACEL® Ag Extra™

OUTCOME

Completa chiusura della lesione. Guarigione completa

CAMILLA: BIMBA, AQUACEL. **DONNA**

AQUACEL® - AQUACEL® Aq 2010



GUIDO CIPRANDI

M.D., Responsabile Alta Specializzazione Wound Care Pediatrico

OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU' - ROMA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Morso di cane gamba destra

DESCRIZIONE GENERALE: Morso di cane con squoiamento, perdita di sostanza e lesioni multiple

EZIOLOGIA: Aggressione da cane di proprieta', vaccinato

LOCALIZZAZIONE: Gamba destra

DIMENSIONE INIZIALE: 12 x 7 cm. altre lesioni satelliti. 6 x 4 cm

CUTE PERILESIONALE: Abrasioni multiple, erosioni, perdita epidermica

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Sieroso, reattivo, infiammatorio, abbondante

MARGINI: Lacerati, a tratti necrotici, iperemici







Stato intermedio

Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 11 Nessuna patologia, bambina sana

INTERVENTO

Plastica del difetto con lembi di scivolamento, innesto di cute a pieno spessore sul difetto piu' ampio, AQUACEL® Ag a protezione delle suture e delle lesioni potenzialmente infette. Cambio di medicazione ogni 48 ore per i primi 3 cambi e poi cambi ogni 4-5gg. Guarigione e riepitelizzazione completa.

OUTCOME

Assenza di complicanze infettive, guarigione senza deiscenze, riepitelizzazione completa e stabile nel tempo. Assenza di cicatrici ipertrofiche e/o di cheloidi e di esiti retraenti. AQUACEL® come unica medicazione utilizzata. A distanza di 11 anni non vi sono esiti sfiguranti. Guarigione completa

RISOLUZIONE DI PIODERMA **GANGRENOSO**

AQUACEL® Ag 2010



ORNELLA FORMA

Responsabile clinico Coordinatore di Unità di Vulnologia

ISTITUTO CLINICO DI RICERCA OSPEDALE SAN RAFFAELE MILANO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Autoimmune

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione a spessore parziale con tessuto necrotico con zone colliquative,

fondo friabile e slough

EZIOLOGIA: Pioderma Gangrenoso settico LOCALIZZAZIONE: 3° medio latero-posteriore sx

DIMENSIONE INIZIALE: 25 x 16 cm

CUTE PERILESIONALE: Eritematosa, edematosa con alone scuro tipico del Pioderma e presenza di flitteni

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 90% tessuto necrotico con essudato siero-ematico e maleodorante

MARGINI: Margini necrotici ed intoccabili



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 62 **Autoimmuni**

INTERVENTO

Trattamento sistemico con corticosteroidi ed antibiotici. 3 sessioni di debridement chirurgico. Detersione con soluzione di ipoclorito (0,05) e medicazione con AQUACEL® Ag. Frequenza di cambio a giorni alterni in regime di ricovero, sino a diradarne gradualmente la freguenza

OUTCOME

Riepitelizzazione completa raggiunta in 6 mesi di trattamento. Restitutio ad integrum

SCOPERTA DELL'ASSORBIMENTO **VERTICALE**

AQUACEL® Ag 2010



ORNELLA FORMA

Responsabile clinico Coordinatore di Unità di Vulnologia

ISTITUTO CLINICO DI RICERCA OSPEDALE SAN RAFFAELE MILANO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera di Martorell

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione a spessore parziale, con fondo atrofico, fibrinoso con slough

EZIOLOGIA: Lesione vascolare arteriosa non ostruttiva

LOCALIZZAZIONE: Sovramalleolare arto sx

DIMENSIONE INIZIALE: 7 x 4 cm

CUTE PERILESIONALE: Arrossata, infiammata e prona a lacerarsi

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fondo biofilmato

MARGINI: Margini netti, ipercheratosici ed introflessi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 78 Ipertensione arteriosa

INTERVENTO

Trattamento farmacologico anti-ipertensivo. Igiene dell'arto, detersione del fondo con soluzione fisiologica. Medicazione con AQUACEL® Ag, e bendaggio compressivo. Frequenza di cambio bisettimanale

OUTCOME

Guarigione in 10 mesi, con costante riduzione del dolore paziente, dell'area della lesione e graduale detersione e riattivazione del fondo. In riepitelizzazione quasi totale

ULCERA ARTERIOPATICA AQUACEL® Ag

2010



JOLANDA RESTELLI

Dirigente medico UOC Geriatria. Alta specializzazione Vulnologia Ambulatorio lesioni cutanee

OSPEDALE FELTRE AULSS 1 DOLOMITI

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera Ischemica

DESCRIZIONE GENERALE: Multiple aree di necrosi

EZIOLOGIA: Arteriopatia

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore destro

DIMENSIONE INIZIALE: Varie lesioni da 6 x 4 cm a 2 x 2 cm

CUTE PERILESIONALE: Distrofica QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Necrosi totale

MARGINI: Irregolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 70 Arteriopatia arti inferiori, diabete

INTERVENTO

Rivascolarizzazione con bypass femoro-popliteo e debridement chirurgico. Successive medicazioni con utilizzo di AQUACEL® Ag

OUTCOME

Detersione e rigenerazione del letto della ferita con progressiva riduzione delle dimensioni delle ulcere fino a successiva guarigione. Guarigione completa

DEISCENZA CHIRURGICA AQUACEL® Ag

2011



TONIA LATTANZI

Infermiera Specialist Wound Care

DISTRETTO CIVITANOVA MARCHE AV3 - ASUR MARCHE

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Deiscenza chirurgica

DESCRIZIONE GENERALE: Fondo prevalentemente piano e deterso con margini inattivi

EZIOLOGIA: Esiti di intervento di voluminosa ernia addominale

LOCALIZZAZIONE: Addome **DIMENSIONE INIZIALE: 12 x 8 cm CUTE PERILESIONALE: Integra**

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Essudato denso e maleodorante

MARGINI: Lievemente introflessi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 83

Diabete, dislipidemia, demenza senile, paziente allettata

INTERVENTO

Antisepsi con soluzione di ipoclorito 0,05%, applicazione di AQUACEL® Ag e copertura con schiuma di poliuretano. Inizialmente i cambi avvenivano ogni 48 . Dopo 2 settimane si è passati a 2 cambi settimanali fino a guarigione completa

OUTCOME

Controllo della carica batterica, gestione dell'essudato e riduzione della lesione fino a guarigione completa.

Lesione completamente riepitelizzata

MICRO-CONTOURING AQUACEL® Ag AQUACEL® 2011



ALESSANDRO GRECO Dermatologo **ASL FROSINONE**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera mista

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione con segni clinici di infezione locale

EZIOLOGIA: Ulcera mista, prevalenza venosa in diabetica

LOCALIZZAZIONE: Lesione arto sx. III inferiore

DIMENSIONE INIZIALE: 6 x 3 cm

CUTE PERILESIONALE: Xerotica ed atrofie bianche

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Ipergranuleggiante (80%)

MARGINI: Irregolari



Giorno 1



Stato intermedio



PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 67 Diabete in discreto compenso metabolico

INTERVENTO

Trattata con AQUACEL® Ag, con cambi ogni 2gg in fase iniziale. Dopo 2 settimane, il cambio veniva effettuato ogni 3/4 giorni. Cessati i segni clinici suggestivi di infezione locale, la lesione è stata trattata con AQUACEL®, con 2 cambi a settimana

OUTCOME

Riduzione della lesione del 40%. Scomparsa dei segni clinici di infezione, riduzione dell'essudato. Dimensioni finali: 4 x 3 cm

GESTIONE DEISCENZA CHIRURGICA

2011



EMMANUELA SANNA Chirurgo plastico **CENTRO USTIONI**

POLICLINICO DI SASSARI

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Deiscenza chirurgica

DESCRIZIONE GENERALE: Ferita statica dolente con essudato moderato, margini edematosi

EZIOLOGIA: Deiscenza **LOCALIZZAZIONE:** Tibia

DIMENSIONE INIZIALE: 2 x 1 cm, profondità 0,5 cm

CUTE PERILESIONALE: Edematosa QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto granulazione 100%

MARGINI: A picco



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 40 Nessuna comorbilità

INTERVENTO

Durata del trattamento: 28 giorni con 4 cambi medicazione; riattivazione meccanica fondo lesione ad ogni cambio

OUTCOME

Guarigione completa

IDROFIBRA E DEISCENZE

AQUACEL® AQUACEL® Ag 2011



ANTONINO LOMBARDO

Coordinatore infermieristico reparto ORL U

A.O. CITTÀ DELLA SALUTE E **DELLA SCIENZA DI TORINO** PRESIDIO MOLINETTE

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Necrosi lembo

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione necrotica, produzione secrezioni salivari, perilesionale radiotrattata

EZIOLOGIA: Laringectomia totale per K della lingua. Necrosi lembo gran pettorale

LOCALIZZAZIONE: Distretto cervico facciale

DIMENSIONE INIZIALE: 22 x 18 cm. profondità 2 cm.

CUTE PERILESIONALE: Radiotrattata QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 70% necrotico

MARGINI: In rilievo



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 57 **Ipertensione**

INTERVENTO

Detersione con fisiologica. Sbrigliamento meccanico. Medicazione con AQUACEL® Ag nastro, coperta da AQUACEL® Ag Foam. Cambio ogni 48 ore

OUTCOME

Guarigione della lesione in 20 settimane. **Guarigione** completa

USTIONE IN BIMBO DI 18 MESI AQUACEL® Aq

2012



DOMITILLA FOGHETTI

Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia Generale, Dirigente Medico UOC Chirurgia Generale, Responsa-bile Ambulatori Ferite Difficili Azien-da Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

OSPEDALE S. CROCE, FANO (PU)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustione di 2 grado

DESCRIZIONE GENERALE: Ustione di 2 grado localizzata al braccio ed emitorace destro

EZIOLOGIA: Ustione da acqua bollente

LOCALIZZAZIONE: Braccio ed emitorace destro

DIMENSIONE INIZIALE: 18 x 8 cm CUTE PERILESIONALE: Integra QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto 100% deterso

MARGINI: Irregolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 1 Nessuna patologia

INTERVENTO

Difficoltosa rimozione della medicazione precedente, tenacemente adesa alla lesione. Detersione con soluzione fisiologica. Applicazione di AQUACEL® Ag, copertura con garze sterili e bendaggio. Controllo ogni 3 giorni sostituendo solo la medicazione secondaria. Rimozione di AQUACEL® Ag dopo 10 giorni

OUTCOME

Dopo 10 giorni dall'applicazione di AQUACEL® Ag la lesione è risultata completamente riepitelizzata. Non è stato necessario rimuovere AQUACEL® Ag fino alla guarigione, evitando il trauma e il dolore della sostituzione della medicazione.

Lesione guarita

EFFICACE GESTIONE DELL' ESSUDATO IN UN'ULCERA MISTA

AQUACEL® Foam

2012



ANGELA GARRUBBA

Geriatra e Responsabile dell'Ambulatorio di Vulnologia e del Piede Diabetico

P.O. CORATO (BA)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera mista

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera a fondo parzialmente deterso, bordi lievemente arrotondati

EZIOLOGIA: Mista

LOCALIZZAZIONE: Malleolo esterno gamba dx

DIMENSIONE INIZIALE: 4 x 3 cm circa

CUTE PERILESIONALE: Macerata ad ore 18, eritematosa e fissurata

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fondo della lesione deterso per l'80% e necrotico 20%

MARGINI: Bordi lievemente arrotondati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 64 Ipertensione arteriosa

INTERVENTO

Lesione trattata con AQUACEL® Foam e bendaggio compressivo multistrato. Guarigione completa raggiunta dopo 3 mesi, con una frequenza di cambio media ogni 5gg

OUTCOME

Guarigione completa

ESPERIENZA E TRATTAMENTO DI UN'USTIONE

AQUACEL® Ag Extra™ 2012



ANGELA SACCHETTI

Coordinatore infermieristico. referente Wound Care

POLICLINICO DI MODENA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustione di II grado

DESCRIZIONE GENERALE: Ustione della regione lombosacrale, gluteo destro e parte di quello sx

EZIOLOGIA: Traumatica, data da cortocircuito dell'impianto elettrico della sedia

LOCALIZZAZIONE: Regione lombosacrale e glutea

DIMENSIONE INIZIALE: Difficilmente quantificabile, data l'estensione. Approssimativamente, 10% circa

della superficie corporea.

CUTE PERILESIONALE: Infiammata QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto fibrinoso in percentuale più alta del tessuto necrotico

MARGINI: Netti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 65

Paziente affetta da Sclerosi Multipla, obesa, paraplegica, mobilizzazione con sedia a rotelle elettrica

INTERVENTO

Utilizzo di AQUACEL® Ag Extra™ per ridurre la carica batterica e gestire il bilancio dei liquidi, con cambi ogni due giorni ad inizio trattamento; successivamente, cambi via via meno frequenti. Trattamento fino a Giugno del 2013, paziente guarita

OUTCOME

Guarigione completa

TRATTAMENTO DI UNA LESIONE **VENOSA INFETTA DA PSEUDOMONAS AERUGINOSA** AQUACEL® Ag 2013



GIOVANNI TORRE Dott., Chirurgo Generale ASL CN 2, AMBULATORI VULNOLOGIA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera venosa

DESCRIZIONE GENERALE: Presa in carico 2 mesi dopo l'insorgenza, infetta da Pseudomonas Aeruginosa

EZIOLOGIA: Insufficienza Venosa Cronica

LOCALIZZAZIONE: Gamba

DIMENSIONE INIZIALE: 15 x 15 cm

CUTE PERILESIONALE: Parzialmente integra ed in parte macerata

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Qualche area di slough + tessuto granulazione. WPB score 13

MARGINI: Lievemente callosi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 78 Insufficienza Venosa Cronica

INTERVENTO

Impacchi con acido acetico, medicazione con AQUACEL® Ag, bendaggio compressivo

OUTCOME

105 giorni di trattamento lesione di dimensioni molto ridotte, con tessuto granuleggiante. Dimensioni finali: 1 x 1 cm

USTIONE ALLA MANO TRATTATA CON UNA MEDICAZIONE DEDICATA AQUACEL® Ag BURN 2013



MARCO SIGONA MARELLA CASTRICINI

Responsabile Unità Operativa Semplice Ferite Difficili Area Vasta 3 - Macerata

UOC DERMATOLOGIA OSPEDALE DI MACERATA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustione mano destra, Il grado

DESCRIZIONE GENERALE: Ustione termica da contatto con acqua bollente

EZIOLOGIA: Contatto con acqua bollente, ustione II grado medio

LOCALIZZAZIONE: Mano destra

DIMENSIONE INIZIALE: Ustione intera mano; 1% della superficie cutanea

CUTE PERILESIONALE: Integra

QUANTITÀ ESSUDATO: Scarsamente essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Dopo detersione 100% tessuto disepitelizzato

MARGINI: Margini piani



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 50 Nessuna patologia

INTERVENTO

Impacco e detersione antisettica, seguiti da applicazione di AQUACEL® Ag BURN Guanto, mantenuto in sede per 21 giorni consecutivi

OUTCOME

PIODERMA GANGRENOSO ARTO INFERIORE

AQUACEL® Ag 2013



DOMITILLA FOGHETTI. SABINA SAMPAOLO, SARA MUZZINI, PAMELA PETRONI

Ambulatorio Ferite Difficili integrato medico-infermieristico Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

OSPEDALE S. CROCE, FANO (PU)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Pioderma gangrenoso gamba dx

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione terzo superiore-medio della gamba destra, regione pretibiale

EZIOLOGIA: Pioderma gangrenoso **LOCALIZZAZIONE:** Gamba destra **DIMENSIONE INIZIALE: 20 x 15 cm**

CUTE PERILESIONALE: Iperemica, macerata QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Necrotico 15%, granuleggiante 60%, fibrinoso 25%

MARGINI: Necrotici, macerati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 57 Colite ulcerosa

INTERVENTO

Detersione con soluzione fisiologica, applicazione di AQUACEL® Ag, controllo ogni 5 giorni, sostituzione solo della medicazione secondaria per evitare traumatismo del tessuto neoformato. Eventuale sostituzione di AQUACEL® Ag solo se gelificato. Concomitante terapia cortisonica endovena

OUTCOME

Completa riepitelizzazione della lesione in 13 settimane. Gestione efficace dell'essudato, controllo del dolore dovuto alla riduzione del numero dei cambi di medicazione. Sostituzione solo della medicazione secondaria. Sostituzione di AQUACEL® Ag solo ogni 2-3 settimane.

Completa riepitelizzazione

AQUACEL® AG+ EXTRA™ **UN ESORDIO DI SUCCESSO!**

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2014



ANTONIO LILLO

Chirurgo vascolare responsabile ambulatorio piede diabetico

U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE & ENDOVASCOLARE P.O. "SS ANNUN-ZIATA" ASL TARANTO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione cutanea infetta arto inferiore sx

DESCRIZIONE GENERALE: Cute sofferente, fissurata, con eritema pruriginoso

EZIOLOGIA: Postumi da episodio linfangitico e lesioni da grattamento

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore sx **DIMENSIONE INIZIALE:** 7 x 5 cm circa **CUTE PERILESIONALE:** Eritematosa **OUANTITÀ ESSUDATO:** Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fondo prevalentemente coperto da slough e dtessuto devitalizzato

MARGINI: Ispessiti e sofferenti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 90 Linfangite

INTERVENTO

Dopo detersione con clorexidina, per il sospetto clinico della presenza di biofilm e la cospicua essudazione, si è proceduto a medicare con AQUACEL® Ag+ Extra™ e blando bendaggio elastico, con cambio medicazione ogni 4gg

OUTCOME

Dopo 4gg si apprezzava la detersione della lesione, la riduzione delle dimensioni e il miglioramento della condizione trofica della cute perilesionale. Alla 4° medicazione, il paziente non lamentava alcuna sintomatologia algica e soprattutto era evidente la netta e marcata riduzione della lesione (in dimensione e in profondità), dei segni clinici di flogosi, dell'essudazione e delle lesioni della cute perilesionale che appariva eutrofia. Guarigione completa.

ULCERA MISTA REGIONE ACHILLEA DESTRA AQUACEL® Ag+ Extra™

2014



RAFFAELE TRULLI Chirurgo vascolare

AMBULATORIO DI VULNOLOGIA ASI 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera arti inferiori mista, a prevalenza venosa

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione con margini irregolari e segni di colonizzazione critica

EZIOLOGIA: Insufficienza venosa ed arteriosa LOCALIZZAZIONE: Zona achillea destra

DIMENSIONE INIZIALE: 8 x 8 cm **CUTE PERILESIONALE: Integra**

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Presenza di slough

MARGINI: Irregolari





Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 82 Insufficienza venosa ed arteriosa

INTERVENTO

Detersione, cambio medicazione e bendaggio

OUTCOME

Riduzione delle dimensioni della lesione. Dimensioni finali: 4 x 4 cm

ULCERA VASCOLARE ARTO INFERIORE

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2014



ADALGISA DALLA RIVA

CPS Infermiera esperta in **Wound Care**

ATS SARDEGNA ASSL ORISTANO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Vascolare

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera venosa, con fondo misto di fibrina e biofilm

EZIOLOGIA: Ulcera da Insufficienza Venosa LOCALIZZAZIONE: Tratto distale gamba sinistra

DIMENSIONE INIZIALE: 2,5 x 1 cm

CUTE PERILESIONALE: Secca e discromica **QUANTITÀ ESSUDATO:** Poco essudante TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 80% fibrina

MARGINI: Adesi, ispessiti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 70 Insufficienza Venosa Cronica

INTERVENTO

Applicato il protocollo secondo Wound Hygiene

OUTCOME

ESPERIENZA DI GUARIGIONE DI UN'ULCERA NON HEALING **CIRCONFERENZIALE INFETTA** AQUACEL® Ag+ Extra 2014



FERDINANDO CAMPITIELLO

Direttore UOS Studio e Cura delle lesioni Ulcerose Arti Inferiori. (Centro di Eccellenza per lo Studio ed il Trattamento delle Ulcere Cutanee e del piede diabetico)

CHIRURGIA GERIATRICA SECONDA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera arto inferiore sx

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione circonferenziale infetta

EZIOLOGIA: Flebo-linfostatica **LOCALIZZAZIONE:** Caviglia

DIMENSIONE INIZIALE: Circonferenziale (29 x 12 cm)

CUTE PERILESIONALE: Iperemica QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante **TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Purulento**

MARGINI: Irregolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 74 Ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale

INTERVENTO

Bendaggio anelastico multistrato multicomponente. Cambio medicazione, la prima settimana, ogni 2 gg. Successivamente, alla riduzione dell'essudato, ogni 3 gg. Antibiotico sistemico previo esame colturale con Ab e MIC

OUTCOME

Detersione ed antisepsi della lesione, con riduzione delle dimensioni del 20% circa. **Guarigione** completa

IL LIMO, NUOVA ESPERIENZA!

AQUACEL® Ag+ Extra™

2014



DEBORAH CESURA GRANARA

Responsabile Attività Centro di Assistenza Vulnologica e Rete in Wound Care ASL3 Liguria

VULNOLOGIA ASL3 LIGURIA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Post traumatica

DESCRIZIONE GENERALE: Fondo con tessuto devitalizzato, ipotesi di biofilm

EZIOLOGIA: Post traumatica

LOCALIZZAZIONE: Gamba laterale esterna

DIMENSIONE INIZIALE: 80 cm²

CUTE PERILESIONALE: Disepitelizzata, edematosa, bordi introflessi

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Granuleggiante 30%; devitalizzato 70%

MARGINI: Bordi introflessi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 78

Diabete, insufficienza artero-venosa trattata con bendaggio anelastico

INTERVENTO

Detersione meccanica della lesione, medicazione anti biofilm ed anticrobica assorbente, cambi bisettimanali

OUTCOME

Ripartenza del processo riparativo e passaggio a medicazione di chiusura. Dimensioni finali: 10 cm²

LESIONE DI III STADIO GAMBA SX AQUACEL® Ag+ Extra™

2014



PANFILO DI GREGORIO

Medico Chirurgo Generale-Flebologia

AMBULATORIO DI VULNOLOGIA-CHIRURGIA RIGENERATIVA. ASL 1 AVEZZANO-SULMONA-L'AQUI-

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: III Stadio

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione di III stadio, biofilmata, essudante con margini frastagliati

EZIOLOGIA: Artrite reumatoide

LOCALIZZAZIONE: Regione anteriore gamba sx

DIMENSIONE INIZIALE: 5 x 7 cm

CUTE PERILESIONALE: Parzialmente macerata

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante **TIPOLOGIA E QUANTITÀ %:** 60% fibrinoso

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 77 Artrite reumatoide

INTERVENTO

Sbrigliamento e succesive medicazioni con AQUACEL® Ag+ Extra™

OUTCOME

UNA FERITA DI VENT'ANNI!

AQUACEL® Extra™ AQUACEL® Ag+ Extra™ 2014



COLOMBANO DE CESARE

Dirigente Medico Specialista in Chirurgia Generale

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI CHIRURGIA, PRESSO L'OSPEDALE DI GUASTALLA. AUSL REGGIO EMILIA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera della gamba sinistra **DESCRIZIONE GENERALE:** Ulcera cronica infetta

EZIOLOGIA: Trauma

LOCALIZZAZIONE: Lato esterno gamba sinistra

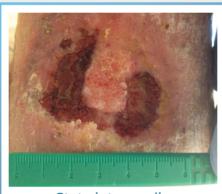
DIMENSIONE INIZIALE: 7 x 5 cm **CUTE PERILESIONALE: Iperidratata QUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Slough 70%, 30% bridging interno di riepitelizzazione ad isola

MARGINI: Irregolari, in parte a picco, in parte graduali



Giorno 1



Stato intermedio



PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 49 Ipertensione arteriosa, obesità, varici da reflusso della grande safena, linfedema

INTERVENTO

Debridment con curette in anestesia topica per eliminazione dello slough e del biofilm. Medicazioni con AQUACEL® Ag+ Extra™, due volte a settimana. Infine medicazioni settimanali con AQUACEL® Extra™

OUTCOME

LA SEPSI È SEMPRE IN AGGUATO AQUACEL® Ag+ Extra™

2014



COLOMBANO DE CESARE

Dirigente Medico Specialista in Chirurgia Generale

OSPEDALE DI GUASTALLA AUSL **REGGIO EMILIA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcere di gamba bilaterali

DESCRIZIONE GENERALE: Vaste ulcere subcirconferenziali posteriori, infette

EZIOLOGIA: Post-traumatica **LOCALIZZAZIONE:** Gambe

DIMENSIONE INIZIALE: Destra 25 x 18 cm. sinistra 19 x 16 cm.

CUTE PERILESIONALE: Iperidratata QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Necrosi 4%, slough 60%, granulazione 36%

MARGINI: Irregolari ed a picco





Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 79

Ipertensione arteriosa, obesità, malattia venosa cronica

INTERVENTO

Debridment chirurgico poichè le lesioni infette avevano provocato una sepsi. Medicazioni con AQUACEL® Ag+ Extra™ per il controllo del biofilm. Inizialmente, sostituzione della medicazione a giorni alterni; in seguito, due volte a settimana. Infine,

una volta a settimana

OUTCOME

ULCERA PLANTARE

AQUACEL® Ag+ Extra™

2014



SEBASTIANO GRASSO

Dott. Infermiere Specialista in Vulnologia

OSPEDALE SS DI PATERNÒ, ASP **CATANIA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera plantare con fistola

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera plantare alla base del 2 dito, con tramite fistoloso

EZIOLOGIA: Diabete

LOCALIZZAZIONE: Piede dx **DIMENSIONE INIZIALE: 2 x 3 cm CUTE PERILESIONALE: Integra QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante**

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 50% fibrinoso, 50% granulazione atrofica

MARGINI: Bordi fibrotici



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 76 Diabete

INTERVENTO

Impacco con soluzione di betaina e poliesanide per imbibizione di garze, zaffo con idrofibra AQUACEL® Ag+ Extra™, pasta all'ossido di zinco a tutela dei margini. 2 cambi di medicazioni a settimana

OUTCOME

ULCERA ARTO INFERIORE SINISTRO

AQUACEL® - AQUACEL® Ag 2015



FRANCESCO GIACINTO

Specialista in Chirurgia Vulnologo Prof. a c Università Magna Grecia (CZ) responsabile ambulatorio Vulnologico Asp (CS) Consigliere Nazionale e Responsabile Attività Regionali AIUC

VULNOLOGIA GIACINTO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Mista

DESCRIZIONE GENERALE: Necrotica, ipersecernente, infetta EZIOLOGIA: Causa scatenante: edema in paziente dializzato

LOCALIZZAZIONE: Perimalleolare e gamba

DIMENSIONE INIZIALE: 20 x 10 cm

CUTE PERILESIONALE: Edematosa e macerata

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Necrosi molle 35%, escara 30%

MARGINI: Macerati 30% alti 40%



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 60 Diabetico, dializzato, in attesa di trapianto

INTERVENTO

Debridement ad ultrasuoni, seguito da bendaggio multistrato (3 a settimana); successivamente, medicazione con AQUACEL® e frequenza di cambio tre volte a settimana

OUTCOME

Riduzione sensibile e rapida delle dimensioni della lesione. Guarigione completa

GUARIGIONE RAPIDA ULCERE VASCOLARI

AQUACEL® - AQUACEL® Ag 2015



STEFANIA FABRIZI Infermiere specialista Wound Care **AZIENDA USL TOSCANA SUD EST**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: N. 2 Ulcere vascolari

DESCRIZIONE GENERALE: Fondo in stasi, presenza di biofilm, non dolorose, di forma irregolare

EZIOLOGIA: Vascolare

LOCALIZZAZIONE: Zona peri-malleolare esterna **DIMENSIONE INIZIALE:** 3 x 2 cm. 3 x 2.5 cm

CUTE PERILESIONALE: Disidratata con ipercheratosi estesa

QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 80% tessuto non vitale

MARGINI: Fermi ed ispessiti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 81 Insufficienza venosa, artrosi e difficoltà alla deambulazione

INTERVENTO

TO detersione soluzione PHMB, rimozione ipercheratosi, debridement meccanico tessuto non vitale e biofilm con Pad monofilamento; applicazione di AQUACEL® Ag Extra™, bendaggio compressivo 2 volte/sett. T30 detersione con soluzione fisiologica 0,9%, Aquacel e bendaggio compressivo 1 volta/sett per 30 giorni

OUTCOME

Lesione 1 T 30 lesione granuleggiante riduzione dell'essudato e delle dimensioni 1cmx 1,5 cm. Lesione 2 risolta T 60 risoluzione della lesione 1. Guarigione completa

USTIONE DI ENTRAMBE LE MANI AQUACEL® Ag BURN

2015



DOMITILLA FOGHETTI

Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia Generale, Dirigente Medico UOC Chirurgia Generale, Responsabile Ambulatori Ferite Difficili Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

OSPEDALE S. CROCE, FANO (PU)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustioni di II grado

DESCRIZIONE GENERALE: Ustioni di II grado e flitteni di mani, piedi ed addome

EZIOLOGIA: Ustione da fiamma libera sviluppatasi da alcool

LOCALIZZAZIONE: Mani, piedi ed addome **DIMENSIONE INIZIALE:** Non applicabile

CUTE PERILESIONALE: Edematosa ed iperemica

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto deterso, flittene

MARGINI: Non applicabile



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 59 Obesità

INTERVENTO

Detersione con soluzione fisiologica, medicazione con AQUACEL® Ag BURN Guanto a livello delle mani; medicazione con AQUACEL® Ag Extra™ a livello di addome e piedi. Controllo delle lesioni ogni 3-4 giorni. Sostituzione della medicazione secondaria, senza rimuovere il quanto fino a quarigione

OUTCOME

Completa riepitelizzazione delle lesioni delle mani dopo 20 giorni di trattamento. Guarigione completa

ULCERE VASCOLARI FLEBOSTATICHE ARTI INFERIORI AQUACEL® Ag Extra™ 2015



ANNA LIBERATA TREGLIA Medico Chirurgo - Specialista in Chirurgia generale **ASL BARI**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcere a manicotto bilaterali

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcere estese a manicotto, ricoperte da slough ed iperessudanti

EZIOLOGIA: IVC bilaterale arti inferiori

LOCALIZZAZIONE: Antero-laterali sopramalleolari **DIMENSIONE INIZIALE:** 5 x 3 cm su entrambi gli arti **CUTE PERILESIONALE:** Eritematosa e macerata

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% slough e fibrin

MARGINI: Fibrinosi e macerati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 65 Lombosciatalgia da ernie discali, ipertensione arteriosa

INTERVENTO

Toilette chirurgica con rimozione di slough e fibrina; medicazione assorbente e antimicrobica in Hydrofiber® (AQUACEL® Ag Extra™) + bendaggio elastocompressivo, con cambio medicazione bisettimanale per 12 settimane circa

OUTCOME

Completa guarigione delle lesioni con restitutio ad integrum

MA CHE SUCCEDE A **QUESTE VENE?**

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2015



GIAMPIERO AVRUSCIO

Direttore UOC Angiologia

UOC ANGIOLOGIA, AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione venosa al terzo medio gamba dx

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione con bordi frastagliati, cute perilesionale eritematosa e secca. Fondo

con vaste zone di fibrina ed alcune isole di tesuto necrotico, essudato scarso

EZIOLOGIA: Lesione venosa

LOCALIZZAZIONE: Terzo medio gamba dx

DIMENSIONE INIZIALE: 2.1 x 5.3 cm

CUTE PERILESIONALE: Eritematosa, secca **QUANTITÀ ESSUDATO:** Scarso essudato

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: / MARGINI: Frastagliati





Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 72 Ipertensione arteriosa, IVC media, pregressa TVP

INTERVENTO

Detersione con fisiologica, esecuzione di tampone. Medicazione primaria: AQUACEL® Ag+ Extra™; medicazione secondaria: garza di cotone, bendaggio anelastico ad elevata pressione per ripristino ritorno venoso e riduzione edema. Rinnovo medicazione ogni 72 ore circa, per un totale di 21 giorni

OUTCOME

Lesione complicata e perdurante da più di 60 giorni, ha trovato beneficio dal trattamento effettuato per 21 giorni con AQUACEL® Ag+ Extra™ ridimensionandosi fino a cm 0,9 x 1,5. Dimensioni finali: 0,9 x 1,5 cm

EFFICACE GESTIONE DI ULCERE DA PRESSIONE MULTIPLE

AQUACEL® Extra™ 2016



ANNA LIBERATA TREGLIA Medico Chirurgo - Specialista in Chirurgia generale

ASL BARI

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcere da pressione multiple

DESCRIZIONE GENERALE: Lesioni da pressione con escare necrotiche su caviglia piede dx

EZIOLOGIA: Vascolare ischemica

LOCALIZZAZIONE: Margine esterno caviglia, piede dx

DIMENSIONE INIZIALE: 3 x 2,5 cm CUTE PERILESIONALE: Integra QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% coperto da escara

MARGINI: Corneificati ed arrotondati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 68 Tetraparesi da trauma vertebro-midollare

INTERVENTO

Debridement chirurgico con rimozione di escara eseguito a domicilio e medicazioni con Hydrofiber® (AQUACEL® Extra™) bisettimanale, per 8 settimane

OUTCOME

Guarigione completa delle lesioni con restitutio ad integrum della cute

AQUACEL, UN ALLEATO FINO ALLA GUARIGIONE

AQUACEL® Ag Extra™ - AQUACEL® Foam 2016



FABIO BEGHIN Infermiere Specialista in Wound Care AZIENDA ULSS 6 EUGANEA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione vasculitica

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione molto dolorosa, con bordi e fondo necrotici, bordi arrossati

EZIOLOGIA: Lesione vasculitica secondaria a piccolo trauma

LOCALIZZAZIONE: Laterale esterna polpaccio

DIMENSIONE INIZIALE: 5 x 4 cm

CUTE PERILESIONALE: Arrossata e secca **QUANTITÀ ESSUDATO:** Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Per il 70 % slough e per il restante 30% necrotico

MARGINI: Necrotici ed arrossati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 64 Artrite reumatoide, ipertensione, vasculite, diabete

INTERVENTO

Detersione, antisepsi, idrogel, crema lidocaina ai bordi, schiuma di poliuretano a giorni alterni. Successivamente, AQUACEL® Foam ed, infine, AQUACEL® Ag Extra™ per 15gg, per mantenere la giusta umidità e ridurre il dolore, soprattutto al cambio

OUTCOME

Riduzione del dolore, compliance della paziente, facilità di cambio ed, in fine, guarigione raggiunta in circa 240 gg (8 mesi). Guarigione completa

ULCERA FLEBOSTATICA GAMBA DX AQUACEL® Ag Extra™ 2016



MARIA ANTONIETTA **PLANTERA**

Medico chirurgo responsabile ambulatorio chirurgia generale e vulnologia DSS Galatina

ASL LECCE

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione gamba dx

DESCRIZIONE GENERALE: La lesione si presentava con una importante escara e slough sul fondo

EZIOLOGIA: Vascolare mista

LOCALIZZAZIONE: Terzo medio gamba dx

DIMENSIONE INIZIALE: 6 x 4 cm

CUTE PERILESIONALE: Secca e desquamante **QUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Siero fibrinoso

MARGINI: Irregolari e frstagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 72 Insufficienza venosa-diabete

INTERVENTO

Detersione con poliesanide, sbrigliamento utilizzando collagenasi e DuoDERM® idrogel, successivamente utilizzo di AQUACEL® Ag Extra™ come medicazione primaria e cambio bisettimanale. Chiusura della lesione in 50 gg circa

OUTCOME

LESIONE PERI SUTERELESS IN PICC

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2016



CLAUDIO CINTI

Infermiere "Master in impianto ecoguidato accessi vascolari e loro gestione"

OSPEDALE DI COMUNITÀ CHIARA-VALLE ASUR MARCHE "AMBULATO-RIO IMPIANTO E GESTIONE ACCESSI VASCOLARI"

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione peri sutureless

DESCRIZIONE GENERALE: Macerazione cutanea al di sotto del sutureless con lesione cutanea

EZIOLOGIA: Iperidrosi cutanea

LOCALIZZAZIONE: Omerale (zona verde di Dawson)

DIMENSIONE INIZIALE: 5 x 3 cm **CUTE PERILESIONALE: Edematosa QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante**

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fondo prevalentemente deterso

MARGINI: Adesi al fondo lesione



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 72 Trattamento chemioterapico in K polmonare

INTERVENTO

Applicazione AQUACEL® Ag+ Extra™ sulla lesione, a protezione del sutureless, posizionandolo al di sotto dello stesso, con fissaggio in pellicola in poliuretano ad alto valore di traspirabilità (MVTR 3250) per 7 gg

OUTCOME

Riepitelizzazione completa della lesione dopo 15 gg, adottando sutureless e pellicole in PU, diversi rispetto a quelli utilizzati prima della presa in carico del paziente. Guarigione completa

USTIONE DEL VISO IN BAMBINO AQUACEL® Ag Extra™

2017



DOMITILLA FOGHETTI, SABINA SAMPAOLO, SARA MUZZINI, PAMELA PETRONI

Ambulatorio Ferite Difficili integrato medico-infermieristico Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord

OSPEDALE S. CROCE, FANO (PU)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustione di II grado

DESCRIZIONE GENERALE: Area disepitelizzata del viso

EZIOLOGIA: Ustione da acqua bollente **LOCALIZZAZIONE:** Emivolto sinistro **DIMENSIONE INIZIALE: 16 x 5 cm CUTE PERILESIONALE:** Esiti di ustione **QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante**

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fondo deterso 50%, fibrinoso 50%

MARGINI: Degradanti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 4 Nessuna patologia

INTERVENTO

Detersione con soluzione fisiologica, applicazione AQUACEL® Ag Extra™ per 8 giorni, controllo clinico e sostituzione solo della medicazione secondaria dopo 4 giorni dall'applicazione

OUTCOME

Completa riepitelizzazione ad 8 giorni dall'applicazione di AQUACEL® Ag Extra™, ottimo risultato estetico

INTOLLERANZA CUTANEA "MARSI" IN PICC

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2017



CLAUDIO CINTI

Infermiere "Master in impianto ecoguidato accessi vascolari e loro aestione"

OSPEDALE DI COMUNITÀ CHIARA-VALLE ASUR MARCHE "AMBULATO-RIO IMPIANTO E GESTIONE ACCESSI VASCOLARI"

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Verosimile Marsi

DESCRIZIONE GENERALE: Secrezioni giallastre in cute edematosa sede impianto Picc

EZIOLOGIA: Sospetta MARSI da film adesivo in poliuretano

LOCALIZZAZIONE: Braccio dx (zona di Dawson)

DIMENSIONE INIZIALE: 8 x 10 cm

CUTE PERILESIONALE: Umida senza macerazione

OUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 30% circa di cute integra, 70% cute sofferente

MARGINI: Adesi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 65 Paziente oncologico

INTERVENTO

2 interventi: il giorno dell'evento (5/9/17) ed il secondo a 6 gg (11/9/17) ripetuta stessa medicazione con detersione cutanea utilizzando iodopovidone in soluzione al 10% ed AQUACEL® Ag Extra™ 10 x 10, a protezione cutanea dal sutureless (come da foto) in MARSI già risolta, per ulteriori 6 gg

OUTCOME

ULCERA SCLERODERMICA NON HEALING AQUACEL® Extra™ AQUACEL® Ag+ Extra™ 2018



ALESSANDRO CRISTOFARO **AIELLO**

Angiologo, Specialista ambulatoriale PTA SAN GIORGIO - ASP CATANIA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera vascolare mista

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera da stasi venosa ed angiodermitica necrotica, tunnellizzata

EZIOLOGIA: Eziologia mista per stasi venosa e microangiopatia autoimmune

LOCALIZZAZIONE: Terzo medio inferiore gamba dx

DIMENSIONE INIZIALE: 7 x 5 cm

CUTE PERILESIONALE: Cute macerata e cheratosica

OUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 30% di tessuto fibrinoso e presenza di biofilm

MARGINI: Margini irregolari, frastagliati e macerati







Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 75

Malattia venosa cronica, sclerosi sistemica avanzata, fibrosi polmonare, insufficienza renale cronica con ipertensione, ipercolesterolemia

INTERVENTO

Effettuato il Debritement chirurgico e la detersione con tensioattivo. Applicazione di AQUACEL® Extra™ e, successivamente, di AQUACEL® Ag+ Extra™ perché tendente alla contaminazione. Cambio della medicazione ogni due giorni, massimo tre volte a settimana. La durata totale del trattamento è stata di 6 mesi

OUTCOME

Epitelizzazione completa con retrazione cicatriziale. Dimensioni finali: 5 x 3 cm

CURA DEL SINUS PILONIDALIS AQUACEL® Ag+ EXTRA

2018



LAURA LEPRI

Infermiera

FASCIA APPENNINICA ASS. DOMICILIARE-AMBULATORIALE **USL UMBRIA 1**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Deiscenza chirurgica

DESCRIZIONE GENERALE: Molto essudante, maleodorante e dolorosa

EZIOLOGIA: Lesione cronica del tessuto cutaneo intergluteo

LOCALIZZAZIONE: Solco Intergluteo

DIMENSIONE INIZIALE: 7 x 3 cm, profondità 5 cm

CUTE PERILESIONALE: Tessuto lacerato, bordi compromessi

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 80% circa slough 20% granulazione

MARGINI: Irregolari e frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 19 Nessuna patologia

INTERVENTO

14/02/2018: 4 medicazioni ogni 72 ore con AQUACEL® Ag+ Extra™ 10 x 10

26/02/2018: 3 medicazioni ogni 72 ore con l'applicazione di AQUACEL® Ag+ Extra™ 5 x 5

08/03/2018: 2 medicazioni mezza placca di AQUACEL® Ag+ Extra™ 3 x 3

OUTCOME

La ferita risulta completamente guarita e la paziente è stata dimessa

IDROFIBRA SOTTO COMPRESSIONE

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2018



CLAUDIA MELLONI

Chirurgo vascolare

A.O. CITTÀ DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA-PRESIDIO MOLINETTE

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione venosa

DESCRIZIONE GENERALE: Tessuto con slough, infetta, con abbondante essudato

EZIOLOGIA: Ulcera mista di origine venosa e componente autoimmune

LOCALIZZAZIONE: Perimalleolare esterna destra **DIMENSIONE INIZIALE:** 18 x 10 cm, profondità 0,5 cm **CUTE PERILESIONALE:** Edematosa e macerata

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 80% slough

MARGINI: Fermi, in rilievo



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 59

Ipertensione, calcolosi renale con infezioni renali recidivanti, patologia autoimmune di pertinenza reumatologica

INTERVENTO

Detersione con tensioattivo di lesione e cute perilesionale; rimozione meccanica dello slough. Medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™ e terapia compressiva. Cambio medicazione, nella fase iniziale, ogni 48h

OUTCOME

Riduzione dei cambi di medicazione: ogni 5 gg. riduzione delle dimensioni di lesione: 12 x 4 cm profondità 0,2 cm. Tessuto deterso al 100%.

Dimensioni finali: 12 x 4 x 0,2 cm

TRAUMA IN BICICLETTA

AQUACEL® Extra™

2018



ESTHER ORDONEZ CULEBRAS

Infermiera esperta in Wound Care

ASL CN 1. AMBULATORIO VULNOLO-GIA DISTRETTO SAVIGLIANO-FOSSA-

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione traumatica

DESCRIZIONE GENERALE: Fondo iniziale con necrosi molle, rimossa in prima istanza

EZIOLOGIA: Lesione Traumatica causata da un urto in bicicletta

LOCALIZZAZIONE: Polpaccio arto inferiore destro DIMENSIONE INIZIALE: 5 x 3,5 cm, profondità 0,5 cm

CUTE PERILESIONALE: Sana QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Dopo rimozione della necrosi, presenza di essudato siero-ematico. Fondo

parzialente deterso e parzialmente fibrinoso (50%-50%)

MARGINI: Margini netti, bordi sottominati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 80 Cardiopatia

INTERVENTO

Escarectomia chirurgica. Detersione con tensioattivo con PHMB. Trattamento con AQUACEL® Extra™; Cambi bisettimanali, bendaggio compressivo con tubolare e doppio strato di coesiva.

OUTCOME

Lesione guarita con esito cicatriziale

USTIONE

AQUACEL® Ag Foam

2018



GIULIA LIBERATORE

Referente Infermieristica - Scuola di **Eccellenza in Wound Care AIUC**

U.O.C. MEDICINA P.O. SULMONA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustione di Il Grado

DESCRIZIONE GENERALE: Arrossamento, eritema, presenza di flitteni con microemorragia e dolore urente

EZIOLOGIA: Ustione con acqua bollente

LOCALIZZAZIONE: Parte volare avambraccio e seno

DIMENSIONE INIZIALE: 18 x 12 cm su avambraccio e 8 x 8 cm su seno

CUTE PERILESIONALE: Iperemica QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 3% circa di tessuto necrotico/fibrinoso

MARGINI: Regolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 51 Ipertensione arteriosa

INTERVENTO

Detersione ed antisepsi, medicazione ogni 3gg

OUTCOME

Restitutio ad integrum

USTIONE IN ETÀ PEDIATRICA AQUACEL® Ag+ Extra™

2018



TOMMASO FOGACCI Chirurgo senologo Ausl Romagna OSPEDALE 'FRANCHINI'

DI SANTARCANGELO DI ROMAGNA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustione

DESCRIZIONE GENERALE: Il paziente presenta ustioni di 2° e 3° grado sul 40% del corpo

EZIOLOGIA: Ustione da acqua bollente LOCALIZZAZIONE: Arti, viso e tronco

DIMENSIONE INIZIALE: 40% d'interessamento della superficie corporea, prevalentemente a spessore

parziale

CUTE PERILESIONALE: Sana

QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% tessuto devitalizzato

MARGINI: Netti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 2 Nessuna patologia

INTERVENTO

Alla presa in carico del paziente ho posizionato AQUACEL® Ag+ Extra™ su tutte le ustioni. Il trattamento è stato protratto per 3 settimane

OUTCOME

Riepitelizzazione totale della cute ustionata, nessun segno di infezione. Guarigione completa

ANCHE LUI CAMMINERA'

AQUACEL® Extra™ AQUACEL® Ag+ Extra™ 2019



ANTONINO GRASSO

Responsabile Scientifico Chir. Vascolare - Professore

A.O. UNIVERSITARIA POLICI INICO "G. RODOLICO"- SAN MARCO. **CATANIA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Piede diabetico

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione cutanea post-amputazione

EZIOLOGIA: Piede diabetico

LOCALIZZAZIONE: Moncone piede sx **DIMENSIONE INIZIALE: 8 x 10 cm**

CUTE PERILESIONALE: Macerata ed arrossata

OUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto di granulazione all' 80% e fibrina al 20%

MARGINI: Frastagliati ed irregolari







Stato intermedio

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 57 Diabete, arteriopatia periferica arti inferiori, ipertensione arteriosa

INTERVENTO

Medicazione con AQUACEL® Extra™ ed AQUACEL® Ag+ Extra™, con copertura mediante garze sterili. Cambio medicazione ogni 3 giorni, per 12 mesi

OUTCOME

LESIONE DEL TALLONE

AQUACEL® Extra™

2019



MARIA VALENTINA ARIU Infermiere **CURE DOMICILIARI ASL 5 ORISTANO**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione da decubito

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione a spessore parziale con presenza di necrosi centrale e parte dei

margini attivi, nessuna sottominatura o tunnellizzazione

EZIOLOGIA: Lesione da Pressione **LOCALIZZAZIONE:** Tallone dx **DIMENSIONE INIZIALE:** 6 x 3 cm **CUTE PERILESIONALE: Umida QUANTITÀ ESSUDATO:** Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 60% necrosi, 40% tessuto di granulazione

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 91 Paziente allettata, grave demenza, portatrice di SNG e CV

INTERVENTO

Detersione, debridement e riattivazione dei bordi secondo Wound Hygiene, medicazione con AQUACEL® Extra™

OUTCOME

ESPERIENZA E TRATTAMENTO POST-OPERATORIO (AMPUTAZIONE DITO) DEL PIEDE DIABETICO AOUACEL® Aq+ Extra™ 2019



ERIKA DOLHA Infermiere professionale specializzata in lesioni da decubito CASA DI CURA CITTÀ DI PARMA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione del piede diabetico

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione cavitaria post amputazione del dito indice del piede sx

EZIOLOGIA: Diabete mellito tipo II

LOCALIZZAZIONE: Piede sx, indice e metatarso **DIMENSIONE INIZIALE:** 3 cm profondità. 7 x 4 cm **CUTE PERILESIONALE:** Macerata, ipercheratosica

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante **TIPOLOGIA E QUANTITÀ %:** Slough 70%

MARGINI: Bordi arrotolati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 83 Diabete mellito di tipo II

INTERVENTO

4 mesi con Cambi bisettimanali di AQUACEL® Ag+ Extra™ (sia come zaffo che a piatto, per evitare la macerazione della cute perilesionale) dopo detersione e sbrigliamento con taglienti e garze; negli ultimi 2 mesi, 1 cambio a settimana. Utilizzo di crema barriera sulla cute perilesionale. 6 mesi di trattamento

OUTCOME

Ferita completamente chiusa dopo 6 mesi di trattamento. Guarigione completa

ULCERA SU SITO DI PRELIEVO

AQUACEL® Ag+ Extra™ Avelle™ 2019



RICCARDO GABRIOLO

Medico - Specializzazione in Chirurgia - Vulnologo

ASL TO3 - AMBULATORIO VULNOLOGICO AVIGLIANA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Deiscenza di ferita

DESCRIZIONE GENERALE: Deiscenza della ferita con spiccato ritardo di guarigione

EZIOLOGIA: Deiscenza di ferita a seguito di prelievo di fibula per innesto

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore dx

DIMENSIONE INIZIALE: 2 x 0,8 cm, profondità 1,5 cm

CUTE PERILESIONALE: Sana OUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Granulazione

MARGINI: Sottominati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 61

Il caso riportato si riferisce ad un paziente sottoposto ad importante intervento maxillofacciale per neoplasia del pavimento orale, con utilizzo di innesto di fibula nella fase ricostruttiva della mandibola

INTERVENTO

Prelievo di fibula per ricostruzione mandibolare in paziente di 61 anni, fwbs A1 Soluzione Acida Ossidante (AOS) contenente Acido Ipocloroso (HCIO) e medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™ Nastro. Successivamente, Avelle™, con cambio medicazione ogni 96 ore. Totale trattamento per 53 giorni

OUTCOME

L'utilizzo di AQUACEL® Ag+ Extra™ Nastro ha permesso la corretta gestione degli essudati tenendo conto della conformazione della lesione che si presentava cavitaria (circa 1,5 cm di profondità) e sottominata su tutta la circonferenza. Chiusura della lesione in 53 giorni.

Dimensioni finali: 0.5 x 0.2 cm

GESTIONE DI UNA LESIONE DA PIEDE DIABETICO

AQUACEL® Ag Extra™ 2019



ANTONELLA SAMPIERI Infermiere **ADI ASL SUD EST TOSCANA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione da piede diabetico

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione a tutto spessore, con interessamento del sottocute

EZIOLOGIA: Piede diabetico **LOCALIZZAZIONE:** II dito piede dx **DIMENSIONE INIZIALE: 1.5 cm**

CUTE PERILESIONALE: Edematosa, arrossata

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Circa 30% di tessuto granuleggiante

MARGINI: Lievemente frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 93

Fibrillazione Atriale, ipertensione arteriosa, diabete. Paziente oncologica

INTERVENTO

Detersione regolare con soluzione tensioattiva ed antisettico (PHMB) per disgregare il biofilm batterico. Applicazione di AQUACEL® Ag Extra™ con cambio medicazione bisettimanale per un mese e, successivamente, a cadenza settimanale

OUTCOME

Remissione dei segni clinici di flogosi ed edema, con miglioramento evidente del letto lesionale e dei margini.

Dimensioni finali: 1 cm

PERCHÈ CAPITA SEMPRE A ME? AQUACEL® Extra™ - AQUACEL® Ag+ Extra™ AQUACEL® Foam - Avelle™ 2020



VALENTINA MARTIN

Medico Specialista in Geriatria: Master di II livello per la cura delle ferite di Difficile Guarigione

AULSS 2 MARCA TREVIGIANA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera venosa

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione essudante, fibrinosa, maleodorante, dolente

EZIOLOGIA: Insufficienza venosa cronica

LOCALIZZAZIONE: Terzo medio di gamba sinistra

DIMENSIONE INIZIALE: 15 x 10 x 2 cm

CUTE PERILESIONALE: Macerata e arrossata **OUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fibrinoso al 100% MARGINI: Margini irregolari ed in estensione







PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 38

Ipertensione arteriosa. Trombosi venose recidivanti. Carenza del fattore di Leiden. Insufficienza venosa cronica. Alterata glicemia a digiuno. Obesità.

INTERVENTO

La lesione era infetta; ho proceduto a detersione con soluzione fisiologica, antisepsi con Ipoclorito di Sodio e debridement chirurgico; ho applicato AQUACEL® Ag+ Extra™, bendaggio compressivo ed instaurato terapia antibiotica empirica ed antidolorifica. L'accesso in ambulatorio era di 2 volte a settimana

OUTCOME

Nel giro di qualche settimana, la lesione è cambiata; il fondo appariva più deterso, l'essudato era ridotto e non c'erano segni d'infezione. Ho quindi applicato terapia a pressione negativa con Avelle™; nel giro di un mese l'ulcera si è ridotta notevolmente.

Dimensioni finali: 2 x 1,5 x 0,5 cm

LESIONE LINFATICA, IDROFIBRA & BENDAGGIO

AQUACEL® Extra™ 2020



SHPRESA HAXHIAJ Infermiera Specialista in Vulnologia **ASL 2 SAVONESE DISTRETTO FINALESE**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione linfatica arto inferiore destro

DESCRIZIONE GENERALE: Fondo fibrinoso/necrotico, bordi macerati e sottominati, edema

EZIOLOGIA: Linfatica

LOCALIZZAZIONE: Arto Inferiore dx

DIMENSIONE INIZIALE: 3 lesioni: Les.1: 5 x 5 cm. Les.2: 8 x 5.5 x 1.5: Les.3: 4 x 2.5 x 2 cm.

CUTE PERILESIONALE: Edematosa, macerata, disepitelizzata

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto devitalizzato (fibrina) 60%, tessuto di granulazione 40%

MARGINI: Sottominati e bloccati, estroflessi a tratti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 80 Artrite reumatoide, ipertensione arteriosa, allergia ad Argento

INTERVENTO

Impacchi con Soluzione PHMB; Posizionamento AQUACEL® Extra™ e bendaggio multicomponente. Per le prime 3 settimane, cambi tri-settimanali, successivamente cambi bi-settimanali, per passare dopo 2 mesi a cambi settimanali. Ad ogni cambio medicazione è stato applicato il Wound Hygiene

OUTCOME

La lesione ha mostrato, da subito, evidenti segni di miglioramento, riduzione delle dimensioni e dell'essudato. Riduzione e scomparsa del dolore, inizialmente importante (VAS 8). Chiusura di 2 lesioni maggiori e notevole contrazione della più piccola che era stata oggetto di innesti mulipli. Lesione 1: chiusa; Lesione 2: chiusa; Lesione 3: 1 x 0,8 x 0,5 cm

LESIONE SACRALE BIOFILMATA

AQUACEL® Ag+ Extra™

2020



MARIA VALENTINA ARIU Infermiere **CURE DOMICILIARI ASL 5 ORISTANO**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione sacrale

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione sacrale biofilmata

EZIOLOGIA: Lesione da pressione

LOCALIZZAZIONE: Sacrale **DIMENSIONE INIZIALE:** 4 x 3 cm

CUTE PERILESIONALE: Presenza di discromie **QUANTITÀ ESSUDATO:** Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% di fondo in satsi, sospetto di biofilm

MARGINI: Normali



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 81

Paziente con diagnosi di Sclerosi Multipla e rigidità muscolare, allettata e portatrice di catetere vescicale

INTERVENTO

Detersione, Debridement e riattivazione dei bordi secondo Wound Hygiene, medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™

OUTCOME

UTILIZZO DI AQUACEL® AG EXTRA+ IN DEISCENZA POST AMPUTAZIONE CHOPART AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



DAVID RUSSO

Chirurgo Vascolare

S.C. CHIRURGIA VASCOLARE ED **ENDOVASCOLARE ASI 5 SPE77INA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Deiscenza amputazione Chopart

DESCRIZIONE GENERALE: Essudante con fondo fibrinoso, potenzialmente biofilmata

EZIOLOGIA: Ischemica infetta

LOCALIZZAZIONE: Avampiede destro **DIMENSIONE INIZIALE:** 7 x 4 cm

CUTE PERILESIONALE: Integra, disidratata

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 80% tessuto devitalizzato, 20% granuleggiante

MARGINI: Introflessi





Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 83 Ischemia critica cronica, diabete mellito di tipo II, ipertensione arteriosa

INTERVENTO

By-pass femoro-popliteo sotto genicolare ed Angioplastica Percutanea (PTA) del tronco Tibio Peroniero. Amputazione di Chopart. Lesione: Detersione meccanica del fondo di lesione, posizionamento di AQUACEL® Ag+ Extra™, cambi inizialmente bi-settimanali e, successivamente, settimanali

OUTCOME

Detersione e miglioramento del fondo di lesione, con scivolamento dei margini fino a completa risoluzione della stessa. Guarigione completa

ULCERE VASCOLARI ARTI INFERIORI

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



ADALGISA DALLA RIVA

CPS Infermiera esperta in **Wound Care**

ATS SARDEGNA - ASSL ORISTANO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Vascolare

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcere multiple di piccole dimensioni su entrambi gli arti

EZIOLOGIA: Insufficienza Venosa Cronica LOCALIZZAZIONE: Arti inferiori, bilaterali

DIMENSIONE INIZIALE: Da cm 0.6 x 0.6 cm a 1.7 x 1.4 cm CUTE PERILESIONALE: Eritema, edema, atrofia bianca

QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Sospetta presenza di biofilm

MARGINI: Ispessiti, introflessi, a gradino



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 78 Insufficienza Venosa Cronica

INTERVENTO

Applicato il protocollo Wound Hygiene

OUTCOME

Guarigione completa

TRATTAMENTO E GESTIONE DI LESIONE TRAUMATICA AL CAPO

AQUACEL® Extra® AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



VALENTINA AGNELLI Infermiera di Pronto Soccorso AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Traumatica

DESCRIZIONE GENERALE: Escara dura su gran parte della superficie e margine deterso

EZIOLOGIA: Trauma da incidente stradale LOCALIZZAZIONE: Zona parietale sx del capo

DIMENSIONE INIZIALE: 4,5 x 3,5 cm CUTE PERILESIONALE: Integra QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 70% escara, 30% granuleggiante

MARGINI: Appianati ed attivi







Stato intermedio



PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 40 Nessuna patologia

INTERVENTO

- -Autolisi dell'escara con idrocolloide ed idrogel più AQUACEL® Extra™ sul margine esterno granuleggiante
- -AQUACEL® Extra™ più DuoDERM®
- -AQUACEL® Ag+ Extra™ fino a guarigione

OUTCOME

Completa guarigione in 60 giorni circa

TRATTAMENTO DI **DEISCENZA PERISTOMALE CON MEDICAZIONE ANTIBIOFILM** AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



ROBERTO RUSSO Infermiere Coordinatore Enterostomista

ASP CT P.O. ACIREALE S. MARTA E VENERA U.O.C CHIRURGIA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Distacco mucocutaneo

DESCRIZIONE GENERALE: Distacco mucocutaneo in corrispondenza di ileostomia, con ampia area

sottominata ed esposizione della mucosa

EZIOLOGIA: Deiscenza chirurgica **LOCALIZZAZIONE:** Addome

DIMENSIONE INIZIALE: 4 cm di lunghezza e 2 cm di profondità CUTE PERILESIONALE: La cute si presenta erosa sino al derma

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 40% circa di area detersa, 60% di tessuto devitalizzato con presenza di slough

MARGINI: Irregolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 80 Diverticolite

INTERVENTO

Detersione con soluzione fisiologica; zaffatura con AQUACEL® Ag e copertura con pasta idrocolloidale, placca e sacca da stomia. Cambio medicazione ogni 2gg

OUTCOME

Chiusura totale della lesione. Guarigione completa

ULCERA TRAUMATICA TRASCURATA

AQUACEL® Ag+ Extra™ - Avelle™ 2020



BARBARA BERTINI

Infermiera ambulatorio infermieristico specializzata in Wound Care

OSPEDALE DI COMUNITÀ CHIARAVALLE-ASUR MARCHE

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Traumatica

DESCRIZIONE GENERALE: Fondo di lesione con Slough e fibrina tenacemente adesa

EZIOLOGIA: Lesione da trauma, avvenuto 2 mesi prima (bicicletta) LOCALIZZAZIONE: Sovramalleolare esterna arto inferiore dx

DIMENSIONE INIZIALE: 4.8 x 3.6 cm

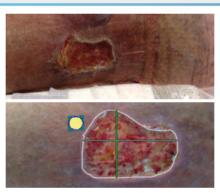
CUTE PERILESIONALE: Cute perilesionale integra ma con edema improntabile

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Abbondante essudato linfatico

MARGINI: Bordi netti





Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 78 Insufficienza venosa cronica arti inferiori, ipertensione arteriosa

INTERVENTO

Medicazioni a gg alterni con collagenasi e garza paraffinata per la prima settimana; sucessivamente, dopo curettage con cucchiaio di Volkmann e rimozione del tessuto non vitale (50% circa), medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™, scelta per sospetta colonizzazione critica, dato aumento di quantità di essudato e dolore

OUTCOME

Data la difficoltà di gestire l'essudato, la procedura di detersione e la riattivazione dei bordi, si decide, in collaborazione con il dermatologo specialista in Wound Care, di applicare Avelle™, continuando terapia compressiva con gambaletto multistrato all'ossido di zinco.

Riduzione delle dimensioni della lesione, fondo granuleggiante e bordi attivi in 3 settimane di trattamento

FERITA TRAUMATICA AQUACEL® Ag+ Extra™ AQUACEL® Foam

2020



SALVATORE FIOCCO

Medico Specialista ambulatoriale in chirurgia

POLIAMBULATORIO SAN GIORGIO **ASP CATANIA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Deiscenza di ferita chirurgica

DESCRIZIONE GENERALE: Deiscenza con fondo fibronecrotico e bordi frastagliati

EZIOLOGIA: Deiscenza

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore sx **DIMENSIONE INIZIALE: 10.5 x 4.25 cm CUTE PERILESIONALE:** Non compromessa

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 50% tessuto fibronecrotico

MARGINI: Margini frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 35 Nessuna patologia

INTERVENTO

Dopo tolettatura è stata applicata la medicazione AQUACEL® Ag+ Extra™, coperta con schiuma di poliuretano per 3 volte a settimana per 4 mesi. Periodo di cura da giugno ad ottobre 2020

OUTCOME

Guarigione totale della ferita

ULCERE VENOSE AGLI ARTI INFERIORI

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



ROSSELLA MELIS Infermiera **CURE DOMICILIARI ATS SARDEGNA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesioni trofiche di 4 grado

DESCRIZIONE GENERALE: Lesioni multiple cavitarie con fondo fibrinoso, essudazione e segni di squili-

brio batterico

EZIOLOGIA: Vascolare

LOCALIZZAZIONE: Entrambi gli arti inferiori

DIMENSIONE INIZIALE: Le piccole da 1 x 2 cm; le più grandi da 15 x 10 cm

CUTE PERILESIONALE: Macerata, arrossata e sofferente

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% coperto da slough e fibrina

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 76

Diabete mellito, insufficienza renale cronica, ipertensione, iperplasia prostatica benigna, obesità

INTERVENTO

Detersione, debridment, riattivazione dei bordi e medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™

OUTCOME

Guarigione completa

LESIONE ARTO INFERIORE

AQUACEL® Extra™ AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



SARA SANDRONI

Responsabile Rete Lesioni Cutanee -Infermiere Senior Specialista Lesioni Cutanee

AZIENDA USL TOSCANA SUDEST

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione cronica

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione in stasi, con fondo con tessuto di granulazione

EZIOLOGIA: Traumatica **LOCALIZZAZIONE:** Piede

DIMENSIONE INIZIALE: 5 x 2 cm **CUTE PERILESIONALE: Integra QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante**

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Sieroematico

MARGINI: Netti ma attivi



Giorno 1



Stato intermedio



PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 75 Nessuna patologia

INTERVENTO

Assistita in trattamento ambulatoriale, con buona mobilità, residente fuori regione. Effettuati cambi di medicazione 2 volte a settimana per i primi 15 giorni poi cambio settimanale. Durata del trattamento fino a guarigione: 32 giorni

OUTCOME

Guarigione completa

SVENTRAMENTO POST INTERVENTO CHIRURGICO

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



LEA SPANO

Infermiera esperta in Wound Care

AMBULATORIO FERITE DIFFCILI AREA VASTA 5 ZONA TERRITORIALE SAN BENEDETTO DEL TRONTO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Sventramento post intervento

DESCRIZIONE GENERALE: Episodio di sventramento post-intervento

EZIOLOGIA: Post intervento chirurgico

LOCALIZZAZIONE: Addome **DIMENSIONE INIZIALE: 15 cm**

CUTE PERILESIONALE: Segni di infiammazione

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante **TIPOLOGIA E QUANTITÀ %:** Purulento 70%

MARGINI: Irregolari e infiammato



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 65 Neoplasia ovarica

INTERVENTO

Sbrigliamento enzimatico, tamponi e, successivamente, medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™ nastro

OUTCOME

Riduzione iniziale con completa chiusura. Guarigione completa

QUANDO "IL CASO" È ANCHE **UN LIETO FINE!** AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



Infermiera specializzata in **Wound Care**

ANTONELLA COCOZZA

ASST OVEST MILANESE A.O. LEGNANO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Deiscenza chirurgica

DESCRIZIONE GENERALE: Deiscenza post intervento di rimozione placca, dopo osteosintesi per frattura

biossea nel 2017. Lesione ricoperta da slough, tessuto esuberante, esposizione tendinea

EZIOLOGIA: Deiscenza di ferita chirurgica **LOCALIZZAZIONE:** Arto inferiore destro **DIMENSIONE INIZIALE: 8.8 x 4.2 cm CUTE PERILESIONALE:** Integra, discromica

QUANTITÀ ESSUDATO: Moderato

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 50% sieroso, non maleodorante

MARGINI: Inattivi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 58 Diabete, ipertensione, obesità, tabagismo, insufficienza venosa artriopatia

INTERVENTO

Igiene dell'arto, detersione con soluzione fisiologica, impacco con ipoclorito di sodio allo 0,05%. Curettato il fondo della ferita e medicato con AQUACEL® Ag+ Extra™ per forte sospetto di biofilm. Applicata crema idratante sull'arto e confezionato bendaggio compressivo a 2 strati

OUTCOME

Il fondo della lesione appare deterso ed in evoluzione; il tendine ricoperto da tessuto neoformato. Neo-epitelio

AD UN PASSO DALL'AMPUTAZIONE AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020



UMBERTO TULLI

Coordinatore Infermieristico

UNITÀ DI DEGENZA INFERMIERISTI-CA - CASA DELLA SALUTE ZAGARO-LO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera da pressione in paziente non mobilizzato con diabete tipo 2

EZIOLOGIA: Ulcera su base vascolare e sindrome da immobilizzazione

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore destro

DIMENSIONE INIZIALE: 50 cm

CUTE PERILESIONALE: Si estende per 5 cm con esiti sclero-atrofici

QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Interessamento della lesione per circa 30 % dell'arto

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 82

Insufficienza renale acuta su cronica, sepsi, ulcere arti inferiori, anemia secondaria, diabete mellito di tipo 2, cardiopatia sclero-ipertensiva, insufficienza aortica di grado moderato, ipertensione arteriosa, portatore di pacemaker

INTERVENTO

Rinnovo a giorni alterni della medicazione, se non eccessivo essudato; detersione con soluzione fisiologica, rimozione del tessuto necrotico ed applicazione di idrogel e collagenasi sulle pareti con fibrina. Copertura con AQUACEL® Aq+ Extra™. Durata del trattamento per 4 mesi, poi proseguito con medicazioni ambulatoriali

OUTCOME

Guarigione completa della lesione a 12 mesi dall'inizio del trattamento con guarigione completa della lesione

ESPERIENZA SU UNA LESIONE BIOFILMATA ALTAMENTE ESSUDANTE AQUACEL® Ag+ Extra™ 2020/21



LUIGIA MARTUCCI Infermiera professionale ASL RM/2 CTO ROMA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione vascolare venosa

DESCRIZIONE GENERALE: La lesione presentava abbondante essudato, slough, cute perilesionale flogotica

EZIOLOGIA: Lesione da Insufficienza Venosa Cronica recidivante

LOCALIZZAZIONE: Gamba destra, antero-laterale

DIMENSIONE INIZIALE: 20 x 15 cm

CUTE PERILESIONALE: Macerata, con flogosi evidente per un raggio di 2 cm circa

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 50% di slough, 10-20% di granulazione, eritema, bordi macerati con edema

MARGINI: Margini flogotici, frastagliati ed, a tratti macerati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 75

Sovrappeso ed ipertensione arteriosa. Attualmente al vaglio possibile presenza di ulteriori comorbilità ed allergie

INTERVENTO

Applicazione del protocollo Wound Hygiene, con detersione dell'intero arto e della lesione. Debridement combinato (meccanico-autolitico) del fondo lesione e medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™ e bendaggio compressivo. Cambio medicazione a frequenza tri-settimanale. Somministrazione orale di terapia antibiotica, monitoraggio della pressione arteriosa e valutazione angiologica

OUTCOME

Evidente riduzione della quantità di essudato e miglioramento della cute perilesionale. Lesione in via di guarigione, con riduzione dell'area del 70% circa e fondo granuleggiante. Progressione particolarmente rapida della lesione se rapportata alla sua estensione originaria.

Dimensioni finali: 4 x 5 cm, con assenza di edema della gamba

GUARIGIONE DI UN'ULCERA COMPLESSA, NON HEALING, **CON MEDICAZIONE ANTIBIOFILM** AOUACEL® Extra™ 2021



PIETRO PAOLO VERNACI Medico chirurgo **ASP CATANIA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera di III stadio

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera di forma irregolare, bordi frastagliati e macerati, letto della lesione

irregolare, mediamente deterso

EZIOLOGIA: Vascolare

LOCALIZZAZIONE: Tibiale antero laterale dx **DIMENSIONE INIZIALE: 15 x 13 cm circa CUTE PERILESIONALE: Ipercromica QUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Letto lesionale granuleggiante

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 89 Nessuna patologia di rilievo

INTERVENTO

Debridement chirurgico e, successivamente, enzimatico; medicazione con AQUACEL® Extra™ a giorni alterni, applicazione per sei mesi

OUTCOME

Riduzione delle dimensioni della lesione di circa il 90%. Dimensioni finali: 3 x 1 cm circa

TRATTAMENTO DI LESIONE NON HEALING **CON UN SISTEMA NPWT MONOUSO AD INTERFACCIA HYDROFIBER** Avelle™ 2021



MICHELE VERNACI

Medico specialista ambulatoriale interno, responsabile ambulatorio chirurgico Poliambulatorio di Pedara (CT) Chirurgia

ASP CATANIA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera vascolare

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione a losanga, letto lesionale mediamenta deterso, margini eterogenei, in

prevalenza sani ma inattivi **EZIOLOGIA:** Vascolare

LOCALIZZAZIONE: Tibiale anteriore sx **DIMENSIONE INIZIALE:** 7 x 5 cm circa

CUTE PERILESIONALE: Secca QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante **TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Sieroso**

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 67 Cardiopatia ischemica, diabete insulino dipendente

INTERVENTO

Debridement chirurgico per la presenza di fibrina, cambio medicazione ogni 3 giorni, applicazione per 14 giorni

OUTCOME

Guarigione completa

ULCERA VASCOLARE INFETTA GAMBA SX

AQUACEL® Ag+ Extra™ - AQUACEL® Foam 2021



MARIO GUAGLIARDO. GRAZIA MARIA AGNESE STRAZZERI

Infermieri Specialisti in Wound Care

AMBULATORIO INFERMIERISTICO A.O. POLICLINICO SAN MARCO. (CT)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera vascolare

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione infetta con margini frastagliati, macerati, molto essudante

EZIOLOGIA: Insufficienza venosa e linfedema con linforrea

LOCALIZZAZIONE: Gamba sinistra **DIMENSIONE INIZIALE: 25 x 15 cm**

CUTE PERILESIONALE: Macerata e arrossata **OUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Presenza di fibrina e sospetto biofilm

MARGINI: Frastagliati







PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 57 BPCO, diabete, obesità, ipertensione

INTERVENTO

Applicazione del protocollo Wound Hygiene ed antisepsi; trattamento con medicazioni assorbenti antisettiche e bendaggio compressivo. Frequenza di cambio ogni 3 giorni

OUTCOME

Riduzione della quantità di essudato, del dolore e degli altri segni d'infiammazione. Riduzione delle dimensioni della lesione e del linfedema. Guarigione completa

LESIONE DA SKIN TEAR

AQUACEL® Ag+ Extra™

2021



FABIOLA CHIONNA

Infermiera Specializzata In Wound Care Con Master di Coordinamento

ASST GAFTANO PINI - CTO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione da Skin Tear

DESCRIZIONE GENERALE: Ferita infetta, emorragica e tessuto friabile

EZIOLOGIA: Skin Tear trattata dal caregiver in maniera scorretta

LOCALIZZAZIONE: Sede deltoide braccio dx

DIMENSIONE INIZIALE: 4.5 x 10.5 cm

CUTE PERILESIONALE: Arrossata per la presenza di infezione e Biofilm

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto ipergranuleggiante, con sospetto di biofilm

MARGINI: Margini frastagliati arrossati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 89 Demenza senile

INTERVENTO

Detersione con soluzione fisiologica ed impacco dell'arto con soluzione detergente a base di PHMB. Impossibilità di sbrigliare meccanicamente a causa del dolore riferito dalla paziente ed eseguito, quindi, in maniera autolitica mediante la medicazione stessa

OUTCOME

Eliminato il Biofilm, ridotti l'ipergranulazione ed il sanguinamento. Ferita in fase di riepitelizzazione. Dimensioni finali: 2,7 x 7,5 cm

ESPERIENZA STRABILIANTE DI AUTOMEDICAZIONE DI **UN'USTIONE ESTESA** AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



BARBARA DENTALE

Infermiera

NUOVA SAIR. ATTUALMENTE IN SERVIZIO ALL'OSPEDALE SANDRO PERTINI. ROMA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ustione estesa (8% circa) di II e III grado **DESCRIZIONE GENERALE:** Ustione di II e III grado con flittene

EZIOLOGIA: Ustione da olio bollente LOCALIZZAZIONE: Avambraccio sinistro

DIMENSIONE INIZIALE: 25 cm²

CUTE PERILESIONALE: Arrossata ed infiammata

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Lesione da ustione, con flittene estesa e consequente esposizione degli strati

sottocutanei

MARGINI: Margini netti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 52 Nessuna patologia

INTERVENTO

Rimozione della flittene, detersione ed applicazione della medicazione con controllo a 2 giorni. Successivamente, applicazione di AQUACEL® Ag+ Extra™. Alle visite di controllo successive, (ogni 3gg), rimozione della porzione di medicazione che si era naturalmente staccata, lasciando la restante in situ

OUTCOME

Guarigione in 3 settimane. Guarigione completa

ULCERA DI MARTORELL

AQUACEL® Extra™ AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



ANDREA CARBONI

Medico Chirurgo Plastico Ospedale di Ravenna. Specialista in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica

OSPEDALE 'SANTA MARIA DELLE CROCI' DI RAVENNA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera di Martorell

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera di Martorell sovramalleolare esterna gamba destra

EZIOLOGIA: Ipertensione non stabilizzata LOCALIZZAZIONE: Sovramalleolare esterna dx

DIMENSIONE INIZIALE: 9 x 4 cm circa

CUTE PERILESIONALE: Arrossata, fragile, ipercheratosica

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Si sospetta Biofilm nella totalità della lesione

MARGINI: Inattivi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 76 Ipertensione arteriosa, nessuna ulteriore comorbilità di rilievo

INTERVENTO

Dopo aver stabilizzato la pressione arteriosa, si è proceduto ad eseguire debridement chirurgico della lesione e posizionare AQUACEL® Ag+ Extra™ con cambi ogni 3 giorni. Si è continuato a medicare con AQUACEL® Ag+ Extra™ per circa due mesi, sino ad eseguire un innesto cutaneo

OUTCOME

Dopo l'utilizzo di AQUACEL® Ag+ Extra™ la lesione si era ridotta di dimensioni. Inoltre il fondo era totalmente granuleggiante, il che ha permesso di proseguire con l'innesto cutaneo. Dimensioni finali: 4 x 1 cm circa

LESIONE ARTO INFERIORE

AQUACEL® Ag+ Extra™

2021



FRANCO BRESCIA Infermiere **CURE DOMICILIARI ASL 5 ORISTANO**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione traumatica

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione traumatica arto inferiore, con escara escissa chirurgicamente

EZIOLOGIA: Traumatica

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore destro

DIMENSIONE INIZIALE: 8 x 3 cm **CUTE PERILESIONALE: Secca QUANTITÀ ESSUDATO:** Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 20% escara, 30% fibrina, 50% tessuto di granulazione

MARGINI: Frastagliati e secchi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 74 Paziente in buone condizioni generali, artrite reumatoide

INTERVENTO

Detersione, Wound Hygiene, medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™ e bendaggio

OUTCOME

Guarigione completa

GESTIONE DI ESSUDATO E BIOFILM ABBINATA A TERAPIA COMPRESSIVA AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



MARCELLO AQUINO

Infermiere Coordinatore Terapia Iperbarica, Specialista in Wound Care

AORN MOSCATI AVELLINO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Vascolare

DESCRIZIONE GENERALE: Lesioni ad entrambi gli arti inferiori, con presenza di slough, bordi frastagliati,

eritema, dolore e cattivo odore

EZIOLOGIA: Lesione ad eziologia mista, venosa con linfedema

LOCALIZZAZIONE: Entrambi gli arti inferiori

DIMENSIONE INIZIALE: 30 cm

CUTE PERILESIONALE: Eritematosa, di colore rosa intenso, macerata con ulcerazioni multiple

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Disepitelizzazioni estese lungo l'intero arto, prevalentemente deterse

MARGINI: Margini piani, frastagliati, irregolari e macerati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 78 Insufficienza Venosa, Linfedema, Ipertensione Arteriosa

INTERVENTO

Eseguito tampone con conferma di batteri Gram Negativi e somministrazione di terapia antibiotica sistemica. Detersione con soluzione antisettica e medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™ 20 x 30 cm, coperto da bendaggio compressivo multistrato. In principio, frequenza di cambio medicazione 3 volte a settimana, successivamente bisettimanale

OUTCOME

Guarigione completa ottenuta grazie ad un'ottimale gestione dell'essudato ed eliminazione del biofilm. Inoltre, riduzione del dolore ad ogni cambio medicazione

GESTIONE DELL'ESSUDATO AQUACEL® Ag Extra™

2021



ALESSANDRO TEDESCHI KATIA FELIZIANI

Infermieri esperti in Wound Care **DISTRETTO MACERATA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera mista artero-venosa

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione a manicotto gamba sinistra

EZIOLOGIA: Vascolare

LOCALIZZAZIONE: Gamba sinistra **DIMENSIONE INIZIALE:** 30 x 30 cm circa **CUTE PERILESIONALE:** Macerata e con flogosi **QUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Grado di Falanga D, tessuto necrotico molle ed escara

MARGINI: A scalino



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 96 Cardiopatia, ipertensione, grave obesità

INTERVENTO

Detersione, disinfezione, curettage, medicazione con AQUACEL® Ag Extra™ e superassorbente, bendaggio anelastico leggero. Terapia antibiotica sistemica

OUTCOME

Risoluzione della macerazione perilesionale, buona gestione dell'essudato con cambio bisettimanale della medicazione, riduzione del tessuto necrotico, comparsa di tessuto di granulazione

TRATTAMENTO DI UNA LESIONE POST-CHIRURGICA DA RIMOZIONE DI PLACCA ALLA CAVIGLIA E **TOILETTE CHIRURGICA** AQUACEL® Aq+ Extra 2021



ERIKA DOLHA Infermiere professionale specializzata in lesioni da decubito CASA DI CURA CITTÀ DI PARMA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ferita post chirurgica

DESCRIZIONE GENERALE: Ferita dopo rimozione placca chirurgica

EZIOLOGIA: Post chirurgica

LOCALIZZAZIONE: Sopra malleolare esterna

DIMENSIONE INIZIALE: 8 x 5 cm **CUTE PERILESIONALE:** Arrossata **QUANTITÀ ESSUDATO:** Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Slough 60%, tessuto granuleggiante 40%

MARGINI: Bordi lievemente arrotolati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 61 Nessuna patologia

INTERVENTO

Cambi bisettimanali per 2 mesi di AQUACEL® Ag+ Extra™ e poi 1 cambio a settimana per 1 mese. Riepitelizzazione conclusa con idrocolloide

OUTCOME

Ferita portata a chiusura completa

LDP IN PAZIENTE ANZIANO

AQUACEL® Extra™ AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



LUCIA VITTONE Infermiera Cure domiciliari. docente ORV ASI TO 5

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: LDP

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione non stadiabile, esposizione ossea e slough sul fondo

EZIOLOGIA: Pressione LOCALIZZAZIONE: Sacrale

DIMENSIONE INIZIALE: 15 cm di diametro, 5 cm di profondità, con sottominatura perimetrale di 10 cm ad

CUTE PERILESIONALE: Arrossata e sottominata

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100 sieroematico e maleodorante

MARGINI: Frastagliati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 84

Iniziale demenza senile, paziente con gravi problemi sociali. Ricoverato per ritenzione urinaria, non inviabile al domicilio e, quindi, ricoverato a lungo in struttura di sollievo

INTERVENTO

Toeletta chirurgica, medicazione iniziale con proteolitici e ConvaMAX™. Posizionamento MAD a seguire, AQUACEL® Ag+ Extra™ e, successivamente, AQUACEL® Extra™ con secondaria ConvaMAX™

OUTCOME

Lesione superficiale granuleggiante e detersa con essudato medio ematico, gestibile con medicazione. Dimensioni finali: 2,5 cm di diametro, superficiale

LESIONE TRAUMATICA

AQUACEL® Ag+ Extra™

2021



DANIELA FANFANI

Referente Wound Care Ospedale/Territorio Firenze Sud-Est

OSPEDALE SANTA MARIA ANNUNZIATA DI FIRENZE

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione traumatica

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione terzo distale di gamba, infetta, necrotica e con fibrina

EZIOLOGIA: Traumatica dopo caduta accidentale

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore sinistro

DIMENSIONE INIZIALE: 8 x 2.5 cm. profondità 1.5 cm **CUTE PERILESIONALE:** Arrossata, dolente e calda

OUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Escara 20%, fibrina e biofilm 80%, essudato scarso e sieroso

MARGINI: Ipercheratosici, edematosi ed introflessi







Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 82

Linfedema arti inferiori, insufficienza venosa cronica, cardiopatia ipocinetico dilatativa

INTERVENTO

Debridement autolitico con idrogel e chirurgico, garze a captazione batterica ogni 48/72 ore per almeno 10 giorni. Applicazione di AQUACEL® Ag+ Extra™ nastro a zaffo ed in compressa per almeno 2 settimane, con medicazione bisettimanale. Successivamente, applicazione di AQUACEL® Ag+ Extra™ in compresse per circa 20 giorni, con frequenza di cambio settimanale

OUTCOME

Riduzione progressiva della ferita (circa il 2 % di riduzione ad ogni cambio) fino a completa guarigione dopo 2 mesi.

Guarigione completa

INFEZIONE RETROAEROLARE **RECIDIVANTE**

Avelle™ 2021



TOMMASO FOGACCI

Chirurgo senologo Ausl Romagna

OSPEDALE 'FRANCHINI' DI SANTARCANGELO DI ROMAGNA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Infezione retroareolare

DESCRIZIONE GENERALE: Infezione cronica recidiva del capezzolo destro EZIOLOGIA: Infezione cronica che si protrae per due anni. Tre interventi subiti

LOCALIZZAZIONE: Capezzolo del seno destro DIMENSIONE INIZIALE: 2 x 2 cm, profondità 2 cm **CUTE PERILESIONALE:** Cute perilesionale normale

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fondo prevalentemente deterso a seguito di debridement

MARGINI: Bordi (deiscenza da infezione)



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 50 Nessuna patologia

INTERVENTO

La paziente ha subito tre interventi per infezione retroareolare nel corso di due anni. Alla paziente era stata proposta la mastectomia totale. La lesione è guarita con incisione, pulizia della stessa e posizionamento di Avelle™. Trattamento totale 30 giorni

OUTCOME

La lesione risulta completamente chiusa. La paziente non ha più ripresentato infezione. **Guarigione** completa

TRATTAMENTO E GESTIONE DI UN'ULCERA NON HEALING SU **PAZIENTE FRAGILE** AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



GIUSEPPE NEBBIOSO

Specialista in Chirurgia Generale Responsabile Centro Riparazione Tessutale DSB 33 - ASL Napoli 1 Centro

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione a genesi venosa

DESCRIZIONE GENERALE: Fondo con presenza di fibrina e slough, iperessudazione, infezione

EZIOLOGIA: Venosa

LOCALIZZAZIONE: Terzo inferiore di gamba

DIMENSIONE INIZIALE: 12 x 8 cm CUTE PERILESIONALE: Macerata

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% di fibrina e slough

MARGINI: Macerati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 54 Insufficienza Venosa Cronica arti inferiori, diabete mellito - BPCO

INTERVENTO

Detersione con poliesanide e betaina. Debridement chirurgico tramite curette e previa anestesia con ortodermina crema 5%. Cambio medicazione due volte a settimana. Durata trattamento 4 mesi

OUTCOME

Marcata riduzione delle dimensioni della lesione. Margini indenni. Dimensioni finali: 3 x 1 cm

LESIONE DA PRESSIONE IN EPOCA COVID-19 AQUACEL® Foam AQUACEL® Ag 2021



Infermiera **CURE DOMICILIARI** CASALE MONFERRATO ASL AL

RITA BERRUTI

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione da pressione coccigea

DESCRIZIONE GENERALE: LDP di III Grado, presenza di fibrina, già toelettata durante la degenza

EZIOLOGIA: LDP da allettamento LOCALIZZAZIONE: Coccige **DIMENSIONE INIZIALE:** 5 x 5 cm

CUTE PERILESIONALE: Arrossata e macerata

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 50% granulazione 50% fibrina

MARGINI: Irregolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 71 LDP sorta in concomitanza con Covid-19

INTERVENTO

Detersione con soluzione tensioattiva e Poliesanide, medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™ ed AQUACEL® Foam

OUTCOME

Quasi riepitelizzata. Dimensioni finali: 0,5 x 1,5 cm

LESIONE DA PRESSIONE DI 3° STADIO

Avelle™ 2021



ELENA ROATTINO

Infermiera

ASLCNI DISTRETTO NORD EST CURE DOMICII IARI SAVIGI IANO

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione da Pressione 3º stadio

DESCRIZIONE GENERALE: Maleodorante, necrosi molle, fibrina, profondità di 3 cm EZIOLOGIA: LDP da allettamento ed alterato fabbisogno nutritivo in presenza di PEG

LOCALIZZAZIONE: Zona ischiatica destra

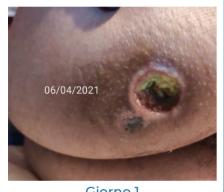
DIMENSIONE INIZIALE: Lesione circolare 3 x 3 cm, profonda 3 cm

CUTE PERILESIONALE: Cute non macerata segni di sofferenza tessutale

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Lesione da decubito tessuto necrotico e fibrinoso, slough

MARGINI: Ipertrofici e sottominati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 43

Malattia del motoneurone, Sclerosi Laterale Amiotrofica, paralisi degli arti inferiori e superiori, difficoltà respiratoria trattata con CPAP

INTERVENTO

Detersione della ferita con soluzione fisiologica tramite siringa, per poter detergere in profondità; detersione della cute perilesionale con tensioattivo per ridurre la carica batterica e limitare l'infezione. Applicazione di Avelle™ da sostituire 1 volta a settimana per un totale di 10 volte

OUTCOME

In 2 settimane dal trattamento l'ulcera si presenta con il 50% in meno di tessuto fibrinoso, scomparsa della necrosi molle a distanza di 1 mese, presenza di tessuto di granulazione, bordi definiti, essudato ridotto. Al termine del trattamento di 2 mesi con 10 medicazioni: tessuto epiteliale ripristinato

GESTIONE BIOFILM AQUACEL® Ag+ Extra™

2021



FRANCESCO PETRELLA

Chirurgo specializzato in Wound Care, Specialista in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso

AMBULATORIO DI CHIRURGIA GENERALE E DIAGNOSTICA VASCOLARE PRESSO ASL NAPOLI 3 SUD DISTRETTO 34 PORTICI (NA)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione flebostatica mista arto inferiore

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione in fase di stasi a causa di infezione con Biofilm

EZIOLOGIA: Flebo-linfatica

LOCALIZZAZIONE: III Inferiore gamba dx regione laterale

DIMENSIONE INIZIALE: 8 x 4 cm **CUTE PERILESIONALE: Integra QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante**

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fondo deterso, privo di tessuto granulativo

MARGINI: Sclerotici



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 71 Ipertensione arteriosa, diabete non insulino-dipendente, sovrappeso

INTERVENTO

Applicato Protocollo Wound Hygiene

OUTCOME

Marcata riduzione delle dimensioni della lesione Dimensioni finali: 3 x 1.5 cm

EMATOMA POST-TRAUMATICO

AQUACEL® Ag+ Extra™ Avelle™ 2021



CINZIA LEBOFFE WALTER PATERNICH

Dott.ssa Cinzia Leboffe Geriatra Dott. Walter Paternich Chirurgo Plastico

CURE DOMICILIARI DISTRETTO 18 E CHIRURGIA PLASTICA ASL5 LIGURIA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ematoma post-traumatico

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione post traumatica con necrosi e fibrina

EZIOLOGIA: Post-traumatica

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore sx **DIMENSIONE INIZIALE: 264 cm²**

CUTE PERILESIONALE: Edematosa, arrossata **QUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 90% tessuto devitalizzato, necrosi e fibrina; 10% tessuto di granulazione

MARGINI: Introflessi, irregolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 75 Neuropatia diabetica

INTERVENTO

Debridement chirurgico in sede ambulatoriale, posizionamento di alginato per gestire il sanguinamento. Posizionamento TPN standard per abbondante essudato. Successivamente, TPN monouso (Avelle™) e medicazione in cmcNa Ag per 30gg. medicazione antimicrobica in AMD per breve tempo e cambi frequenti ed AQUACEL® Ag+ Extra™ sino ad oggi

OUTCOME

Notevole contrazione della lesione e miglioramento della cute perilesionale.

Riduzione degli accessi ambulatoriali.

Contrazione del tempo di presa in carico della paziente.

Dimensioni finali: 15 cm²

INFEZIONE POST OPERATORIA

AQUACEL® Ag+ Extra™ AQUACEL® Foam - Avelle™ 2021



CHIARA AMENTA

Infermiere in area Chirurgica **Impiantatore PICC**

AMBULATORIO DI CHIRURGIA S. MARIA DELLA MISERICORDIA, **PERUGIA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Deiscienza di ferita chirurgica

DESCRIZIONE GENERALE: Ampia lesione, profonda con infezione **EZIOLOGIA:** Infezione post inserimento rete protesica su laparocele

LOCALIZZAZIONE: Addome superiore **DIMENSIONE INIZIALE: 18 x 10 cm**

CUTE PERILESIONALE: Cute arrossata da eccessiva secrezione

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 60% fibrina/slough, 10% tessuto necrotico, 30% tessuto di granulazione

MARGINI: Margini frastagliati







Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 60 Obesità, diabete, ipertensione

INTERVENTO

Debridement chirurgico/meccanico dei tessuti devitalizzati

OUTCOME

Riduzione del 90% della lesione, con recupero totale della perdita di sostanza. Dimensioni finali: 4 x 1,5 cm

NON È COSÌ SEMPLICE COME **SEMBRA**

Avelle™ 2021



COLOMBANO DE CESARE

Dirigente Medico Specialista in Chirurgia Generale

STRUTTURA OPERATIVA SEMPLICE DI CHIRURGIA DELL'OSPEDALE DI MONTECCHIO EMILIA AUSL **REGGIO EMILIA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera arti inferiori

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera ampiamente sottominata e fistolizzata nel sottocute

EZIOLOGIA: Venosa (varice in contiguità con la lesione)

LOCALIZZAZIONE: Gamba destra

DIMENSIONE INIZIALE: In superficie 5 x 2 mm, nel sottocute ampiezza di 8 x 2 cm

CUTE PERILESIONALE: Eczematosa **QUANTITÀ ESSUDATO:** Poco essudante **TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Slough 100% MARGINI:** Ampiamente sottominati





Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 60

Malattia venosa cronica con varici del distretto della grande safena destra

INTERVENTO

Intervento chirurgico in anestesia locale di abolizione emodinamica dei reflussi, con contemporanea recentazione dei margini cutanei sottominati, esposizione dell'ampia ulcera sottostante e cruentazione del fondo di lesione. Successivamente, Avelle™ con sostituzione settimanale della medicazione

OUTCOME

Guarigione completa

ESITI EXERESI CARCINOMA SQUAMOSO AQUACEL® Ag

2021



ROSARIO GIOFFRÈ

Dirigente Medico Specialista in Chirurgia Vascolare

U.O.C. DI CHIRURGIA VASCOLARE **OSPEDALE PUGLIESE-CIACCIO CATANZARO**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Esiti exeresi carcinoma squamoso

DESCRIZIONE GENERALE: Necrosi dei tessuti con esposizione di tessuto osseo e margini sottominati

EZIOLOGIA: Carcinoma sgamoso della cute

LOCALIZZAZIONE: Testa

DIMENSIONE INIZIALE: 1.5 cm circa

CUTE PERILESIONALE: Flogosata e con margini sottominati

QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante **TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% Necrotico**

MARGINI: Sottominati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 85

Ipertensione arteriosa, dislipidemia, adenocarcinoma prostatico trattato chirurgicamente, arteriopatia ostruttiva cronica polidisrettuale (moderata)

INTERVENTO

Toilette chirurgica del tessuto necrotico e fibrinoso, detersione con antisettici e soluzione fisiologica, applicazione di AQUACEL® Ag ogni 3 giorni

OUTCOME

Detersione completa della lesione, comparsa di tessuto di granulazione, assenza di segni di flogosi e/o infezioni. Riduzione del diametro della lesione che si proietta verso la guarigione. Dimensioni finali: alcuni millimetri circa

GESTIONE, CON TECNOLOGIA HYDROFIBER, DI UNA LESIONE **ACHILLEA**

AQUACEL® Extra™ - AQUACEL® Foam 2021



SALVATORE RIGNANESE

Infermiere esperto in Wound Care, Ambulatorio Vulnologico

IRCCS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA SAN GIOVANNI ROTONDO (FG)

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione regione achillea **DESCRIZIONE GENERALE:** Perdita di sostanza

EZIOLOGIA: Post traumatica

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore sx **DIMENSIONE INIZIALE:** 7 x 4 cm **CUTE PERILESIONALE: Integra QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante**

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 70% Fibrina, 30% granulazione

MARGINI: Regolari



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 28 Anoressia in stato avanzato

INTERVENTO

Debridement autolitico iniziale e medicazione antiaderente con Rigenase e Poliesanide. Successivamente, medicazioni con AQUACEL® Extra™ ed AQUACEL® Foam ogni 5 giorni

OUTCOME

Avanzamento costante della riepitelizzazione. Ad oggi, ancora in corso di trattamento, la lesione si è ridotta del 75%

TRAUMA DA SCHIACCIAMENTO **PIEDE**

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



ROSI TELESCA

Chirurgo Generale Responsabile Ambulatorio di Vulnologia

AMBULATORIO DI VULNOLOGIA DI SALUZZO-ASL CN1

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Post-traumatica

DESCRIZIONE GENERALE: Escara del dorso del piede con flogosi perilesionale

EZIOLOGIA: Trauma da schiacciamento con raccolta profonda non drenata dal curante

LOCALIZZAZIONE: Dorso piede destro **DIMENSIONE INIZIALE: 14 x 9 cm**

CUTE PERILESIONALE: Edema ed eritema da flogosi profonda

QUANTITÀ ESSUDATO: Molto essudante **TIPOLOGIA E QUANTITÀ %:** Liponecrosi 80%

MARGINI: Flogosati e sottominati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 42 Epilessia

INTERVENTO

- 1) Escarectomia ampia e drenaggio materiale liponecrotico infetto
- 2) Prima medicazione con zaffo imbibito di soluzione iodata
- 3) Inizio medicazioni con AQUACEL® Ag+ Extra™ a cadenza bisettimanale

OUTCOME

Buon riempimento della cavita' residua a 7 giorni.

Progressiva riduzione delle dimensioni, con riepitelizzazione periferica, fino a cm 5 per 5,5 all'ultimo controllo (a 45 giorni).

Dimensioni finali: 5 x 5,5 cm

AMPUTAZIONE 5 E 4 RAGGIO PIEDE DX

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



TOMAS GHEZZI

Infermiere, Master in Stomaterapia ed Incontinenza, formazione in Gestione Ulcere Cutanee, attualmente iscritto a **Master in Wound Care**

USL UMBRIA 1 OSPEDALE CITTÀ DI **CASTELLO**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione post chirurgica aperta

DESCRIZIONE GENERALE: Fondo deterso ed appianato da NPWT, Falanga Score B EZIOLOGIA: Amputazione secondaria ad ischemia critica e gangrena in piede diabetico

LOCALIZZAZIONE: Avampiede destro

DIMENSIONE INIZIALE: Misure alla presa in carico: 90 x 55 x 18 mm. In seguito ad NPWT, la lesione

risulta essere circa 70 x 4 0x 12 mm

CUTE PERILESIONALE: Moderatamente ipercheratosica

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Essudato moderato, modestamente denso, colore bruno, non maleodorante

MARGINI: Introflessi, in macerazione (sospende NPWT)



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 57

Diabete Mellito Tipo II, insufficienza renale cronica moderata, rivascolarizzazione endoluminale arto inferiore dx

INTERVENTO

Successivamente ad NPWT, si procede a: detersione della cute perilesionale e fondo con soluzione tensioattiva con PHMB, debridment del tessuto non vitale, riattivazione ed allineamento dei bordi introflessi, medicazione con AQUACEL® Ag+ Extra™ ogni 72h

OUTCOME

Progressiva riduzione dell'area, assorbimento verticale e protezione bordi; intima interazione con il fondo favorente la migrazione cellulare, controllo microbico a cessione controllata ed atraumaticità al cambio

LESIONE TRAUMATICA ARTO INFERIORE

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



ELISA MARINELLI

Infermiere specialista Wound Care

USL TOSCANA SUD EST AREA TERRITORIALE VALTIBERINA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione traumatica arto inferiore sx

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione con fondo ricoperto da tessuto necrotico

EZIOLOGIA: Trauma

LOCALIZZAZIONE: Arto inferiore sx laterale est

DIMENSIONE INIZIALE: 14 x 6 cm

CUTE PERILESIONALE: Fragile ed arrossata **QUANTITÀ ESSUDATO:** Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 100% tessuto necrotico

MARGINI: Definiti



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 78 Cardiopatia ischemica, insufficienza venosa, Alzheimer

INTERVENTO

Detersione con impacco di PHMB. Debridement del fondo lesione con curette. Riattivazione dei margini con bisturi. Applicazione AQUACEL® Ag+ Extra™. Bendaggio compressivo. Cambio medicazione ogni 72 ore. Applicata per 28 giorni

OUTCOME

Già al secondo cambio di medicazione, scomparsa dei segni di infiammazione e infezione (perilesionale sano non più arrossato ne infiammato) letto della lesione granuleggiante per il 95% della superficie, margini in fase di epitelizzazione. Dopo 28 giorni lesione ricoperta al 100% da Neoepitelio. Guarigione completa

LESIONE POST TRAUMATICA

AQUACEL® Ag+ Extra™

2021



GIANLUCA RUSSI

Dott. Infermiere, Specialista in Vulnologia, esperto in piede diabetico

OSPEDALE UMBERTO I ASP SIRACUSA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione traumatica

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione con fondo fibrinoso, non infetta

EZIOLOGIA: Paziente diabetico arteriopatico LOCALIZZAZIONE: Terzo distale gamba dx

DIMENSIONE INIZIALE: 4 x 3 cm **CUTE PERILESIONALE: Macerata QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante**

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto fibrinoso al 90% con isole di granulazione

MARGINI: Frastagliati e macerati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 75

Diabete, scompenso cardiaco, arteriopatia obliterante cronica periferica

INTERVENTO

Applicazione del protocollo Wound Hygiene fin dalla presa in carico. Utilizzata soluzione a base di ipoclorito di sodio 0,05%. Utilizzata curette per sbrigliare il fondo e riattivare i margini. Effettuato detersione con soluzione salina. Applicato AQUACEL® Ag+ Extra™ con cadenza bisettimanale per 28 gg

OUTCOME

Contrazione totale della lesione. Guarigione completa

ULCERA VASCOLARE MISTA

AQUACEL® Ag+ Extra™

2021



SILVIA BERTINELLI

Infermiera Esperta in Wound Care

ASUR MARCHE AV 2 FABRIANO OSPEDALE CIVILE "E. PROFILI" FABRIANO CENTRO FERITE DIFFICILI

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera torbida dolente arto inferiore dx

DESCRIZIONE GENERALE: Ulcera di gamba destra dolente spontaneamente con fondo sanioso

EZIOLOGIA: Vascolare ad impronta vasculitica **LOCALIZZAZIONE:** Latero-posteriore gamba dx

DIMENSIONE INIZIALE: 3,2 x 3,4 cm, profondità 0,3 cm **CUTE PERILESIONALE:** Disidratata ipercheratosica

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Sanioso e fibrinoso 90%, aree granuleggianti 10%

MARGINI: Verticali e sottominati



Giorno 1





Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 62 Diabete, ipertensione

INTERVENTO

Detersione, antisepsi, debridement meccanico, medicata con AQUACEL® Ag+ Extra™. Medicazioni bisettimanali per i primi 15 gg, poi settimanali

OUTCOME

Riduzione della lesione, bordi/margini declivi con iniziale riepitelizzazione, recupero della perdita di sostanza, granulazione del fondo 100%.

Dimensioni finali: 2,6 x 2,7 cm, totalmente appianata

ULCERA TROFICA PIEDE DIABETICO AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



SALVATORE GAROZZO Specialista ambulatoriale, Angiologo **POLIAMBULATORIO SAN LUIGI ASP CATANIA**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione primo dito piede sx **DESCRIZIONE GENERALE:** Ulcera trofica fibrinosa

EZIOLOGIA: Microangiopatia diabetica. Stasi flebolinfatica.

LOCALIZZAZIONE: Primo dito piede sx

DIMENSIONE INIZIALE: 2 x 1,5 cm, profonda 0,8 cm

CUTE PERILESIONALE: Edematosa QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Fibrina per 80% della superficie totale

MARGINI: Macerati



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

MASCHIO, ANNI 57 Obesità

INTERVENTO

Antisepsi con soluzione di ipoclorito ed applicazione di AQUACEL® Ag+ Extra™, protetta con garza sterile

OUTCOME

Riduzione della fibrina e della cheratosi a carico dei bordi. Generale miglioramento della stessa. Dimensioni finali: 1,5 x 1 cm, profonità 0,4 cm

LESIONE ARTO INFERIORE **A DOMICILIO**

AQUACEL® Extra™- AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



PAMELA ORAZI DONATELLA ROSSOLINI

Pamela Orazi: infermiera A.d.i. Wound care specialist Donatella Rossolini: infermiera referente specialistica distrettuale -Wound care specialist

A.D.I. DISTRETTO DI JESI AV2 ASUR

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Esito di ematoma

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione con fondo parzialmente deterso, essudato abbondante

EZIOLOGIA: Traumatica aggravata dall'assunzione di farmaci anticoaquianti

LOCALIZZAZIONE: Tibia dx terzo medio anteriore

DIMENSIONE INIZIALE: 17 x 10 cm circa CUTE PERILESIONALE: Nella norma **OUANTITÀ ESSUDATO:** Molto essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: 70% deterso, 30% fibrina. Sospetto biofilm MARGINI: Da ore 7 a ore 1, sottominati, il resto, digradanti verso il fondo



Giorno 1



Stato intermedio



PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 91 Insufficienza venosa cronica, ipertensione, diabete

INTERVENTO

La lesione è stata gestita per 4 settimane con AQUACEL® Ag+ Extra™, per la presenza di biofilm, con bendaggio all'ossido di zinco a tre strati e medicata 1 volta a settimana. A seguire, è stata medicata con AQUACEL® Extra™ sotto bendaggio compressivo a tre strati, 1 volta a settimana, per la gestione dell'essudato

OUTCOME

Risoluzione del biofilm, buona permanenza in situ della medicazione (nelle ultime 3 settimane non ha richiesto sostituzione). Riduzione delle dimensioni di lesione fino quasi a guarigione. Buona tolleranza da parte della paziente. Ottimizzazione degli accessi a domicilio (1 volta a settimana). Dimensioni finali: 1,5 x 1 cm

LESIONE DA DECUBITO INFETTA AQUACEL® Extra™

2021



GIANVITO CORONA

Direttore dell' "Unità di Oncologia Critica Territoriale e Cure Palliative"

ASP POTENZA

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Lesione da pressione

DESCRIZIONE GENERALE: Paziente con insufficienza vascolare, operata, allettata, decubito

EZIOLOGIA: Presenza di infezione e biofilm

LOCALIZZAZIONE: Tallone sinistro **DIMENSIONE INIZIALE:** 4 x 5 cm

CUTE PERILESIONALE: Cute integra, ma a rischio

QUANTITÀ ESSUDATO: Essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto di granulazione in quantità limitata, presenza di slough

MARGINI: Introflessi



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 71 Paziente diabetica e con problematiche di circolazione

INTERVENTO

Ad ogni cambio medicazione sono state effettuate le seguenti procedure: detersione della cute e della lesione con fisiologica; sbrigliamento della lesione; riattivazione dei margini della lesione; applicazione di AQUACEL® Extra™ (cambio 3 volte a settimana). Trattamento: da Gennaio a settembre

OUTCOME

Riduzione della dimensione della lesione sino a completa guarigione; riduzione del biofilm; margini livellati con il bordo della lesione; rigenerazione di tessuto ed epitelizzazione. Lesione totalmente chiusa

ULCERA VENOSA IN IPERTENSIONE VENOSA

AQUACEL® Ag+ Extra™ 2021



MAURIZIO CARNALI

Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Generale, Responsabile Centro Ferite Difficili

ASUR MARCHE AV 2 FABRIANO OSPEDALE CIVILE "E. PROFILI" FABRIANO U.O.C. CHIRURGIA **GENERALE**

INTRODUZIONE

TIPO DI LESIONE: Ulcera venosa di gamba sx

DESCRIZIONE GENERALE: Lesione con fondo fibrinoso bordi verticali ipercheratosici

EZIOLOGIA: Ipertensione venosa superficiale LOCALIZZAZIONE: Perimalleolare mediale gamba DIMENSIONE INIZIALE: 9 x 3 cm, profondità 0,3 cm **CUTE PERILESIONALE:** Ipercheratosica disidratata

QUANTITÀ ESSUDATO: Poco essudante

TIPOLOGIA E QUANTITÀ %: Tessuto fibrinoso 70%, granulazione 30%

MARGINI: Verticali, non attivi con tessuto ipercheratosico



Giorno 1



Stato intermedio



Stato finale

PAZIENTE

FEMMINA, ANNI 76 Insufficienza venosa cronica, ipertensione arteriosa, obesità patologica

INTERVENTO

Debridement meccanico del fondo per allontanare il tessuto non vitale e rivitalizzare i bordi. Medicazioni Con AQUACEL® Ag+ Extra™ e medicazione secondaria. Cambio medicazioni due volta a settimana

OUTCOME

Fondo con 100% di tessuto vitale. Bordi declivi. Riattivazione delle fasi della riparazione tessutale. Dimensioni finali: 8 x 2 cm, profondità 0,15 cm

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano sentitamente tutti i Professionisti che hanno voluto condividere la propria casistica clinica con tutti noi e con i futuri lettori. In ordine alfabetico di seguito.

Salvatore Fiocco Esther Ordonez Culebras Valentina Agnelli

Alessandro Cristofaro Aiello Tommaso Fogacci Walter Paternich Chiara Amenta Domitilla Foghetti Francesco Petrella Ornella Forma Pamela Petroni Marcello Aquino Maria Valentina Ariu Riccardo Gabriolo Marina Pierangeli

Giampiero Avruscio Salvatore Garozzo Maria Antonietta Plantera

Fabio Beghin Angela Garrubba Jolanda Restelli

Rita Berruti Tomas Ghezzi Salvatore Rignanese

Silvia Bertinelli Francesco Giacinto Elena Roattino

Donatella Rossolini Barbara Bertini Rosario Gioffrè

Franco Brescia Antonino Grasso Gianluca Russi Ferdinando Campitiello Sebastiano Grasso Roberto Russo Andrea Carboni Alessandro Greco David Russo

Maurizio Carnali Mario Guagliardo Angela Sacchetti Marella Castricini Shpresa Haxhiai Sabina Sampaolo Francesco Catalano Tonia Lattanzi Antonella Sampieri

Deborah Cesura Granara Vincenzo Lauletta Sara Sandroni

Fabiola Chionna Cinzia Leboffe Emmanuela Sanna

Claudio Cinti Laura Lepri Marco Sigona Guido Ciprandi Giulia Liberatore Lea Spano

Antonella Cocozza Antonio Lillo Grazia Maria Agnese Strazzeri

Gianvito Corona Antonino Lombardo Alessandro Tedeschi

Matteo Costa Elisa Marinelli Rosi Telesca Valentina Martin Giovanni Torre Adalgisa Dalla Riva

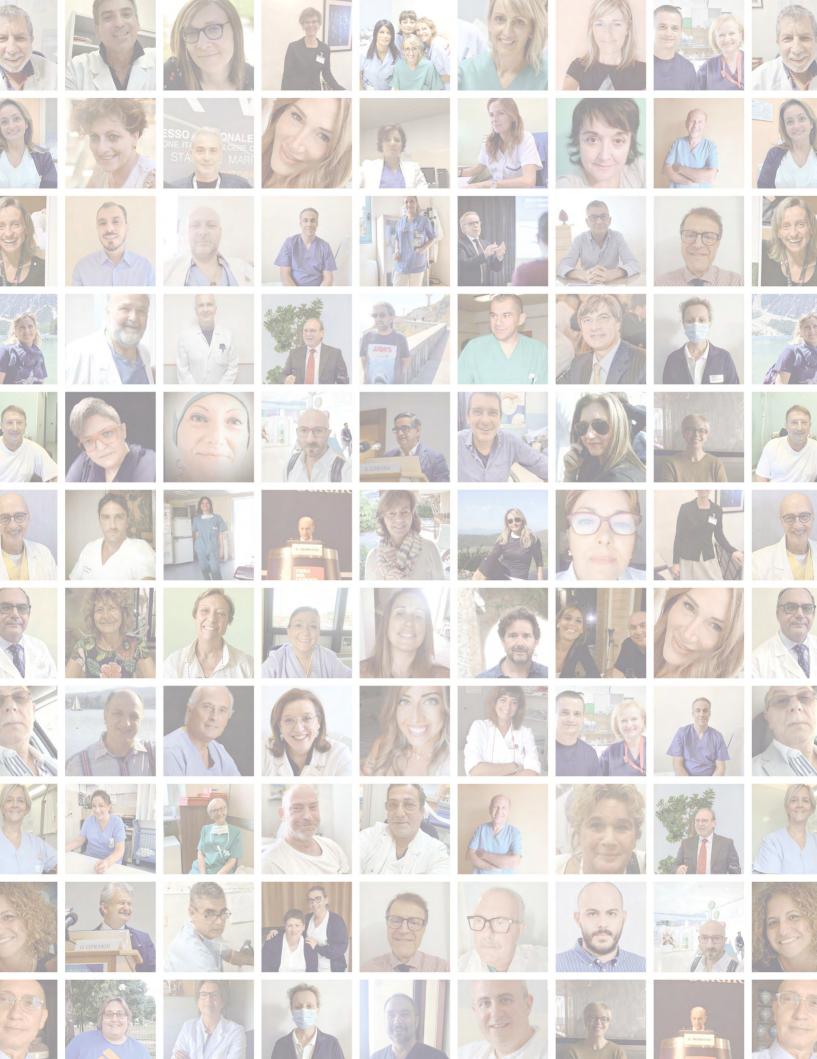
Colombano De Cesare Luigia Martucci Anna Liberata Treglia

Rossella Melis Barbara Dentale Raffaele Trulli Panfilo Di Gregorio Claudia Melloni Umberto Tulli Erika Dolha Antonio Montone Michele Vernaci

Pietro Paolo Vernaci Stefania Fabrizi Sara Muzzini

Lucia Vittone Daniela Fanfani Giuseppe Nebbioso

Katia Feliziani Pamela Orazi





Questo libro nasce dall'idea di voler celebrare i 25 anni di AQUACEL®, creando una raccolta di casi clinici inviati dagli operatori sanitari di tutto il territorio italiano.

Un vero e proprio compendio per raccontare la storia e l'evoluzione della Tecnologia Hydrofiber[®]

