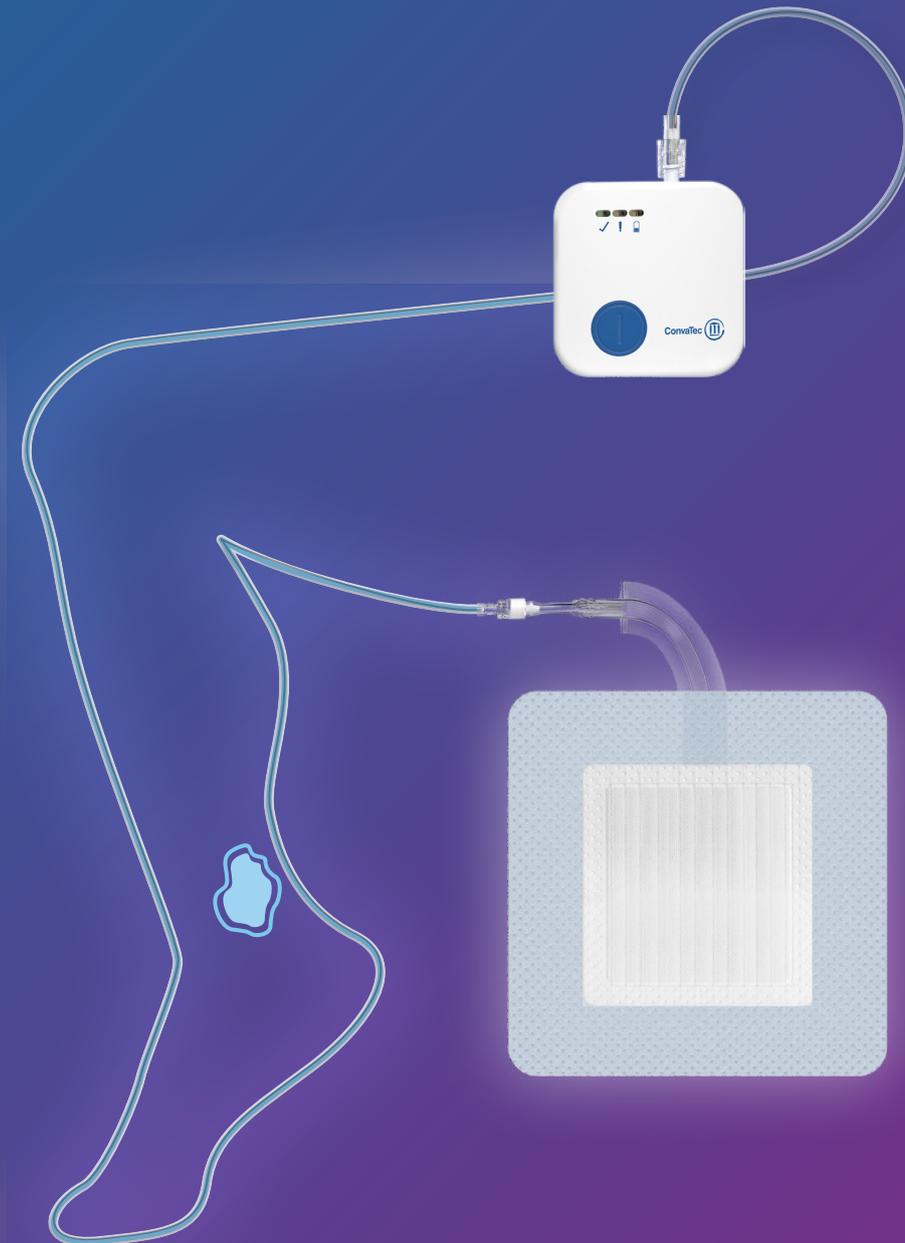


RACCOLTA CASI CLINICI



Introduzione

Questo compendio nasce dall'idea di voler raccogliere esperienze dirette di professionisti sanitari, che hanno voluto condividere con noi ed il lettore i benefici unici derivanti dal connubio di 2 tecnologie avveniristiche e rivoluzionarie per il Wound Care - la Tecnologia Hydrofiber® e la NPWT - racchiuse nell'unico sistema di terapia a pressione negativa: Avelle™

Il denominatore comune dei casi clinici raccolti è stato l'impiego della terapia a pressione negativa Avelle™ in combinazione con la nostra Tecnologia Hydrofiber® in diversi ambiti clinici. Il grande valore aggiunto della Tecnologia Hydrofiber® 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 crescenti, derivanti dalle nuove frontiere della ricerca, essa ha continuato a costituire il perno, la *conditio sine qua non* e la garanzia d'efficacia sulle lesioni e ferite chirurgiche.

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. Ridurre l'incidenza delle complicanze del sito chirurgico, velocizzare e rendere quanto più lineare e sereno possibile il percorso di guarigione delle lesioni di difficile guarigione è il nostro grande obiettivo.

Ringraziamo fin d'ora gli autori dei casi che hanno condiviso le loro esperienze ed il lettore a cui, invece, auguriamo di arrivare fino alla fine del libro ed uscirne arricchito di spunti da replicare nella propria 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, facciano la differenza nella quotidianità dei pazienti e degli operatori sanitari.

Nel 1982 Convatec ha lanciato sul mercato mondiale DuoDERM®, la prima medicazione avanzata in idrocolloide per il trattamento delle lesioni cutanee, una vera conquista per quei tempi.

Negli anni, Convatec ha continuato a sviluppare soluzioni innovative per il 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, quali piede diabetico ed 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, del benessere e della compliance dei pazienti.

Convatec, negli anni, ha investito e continua ad 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

Affidati alla tecnologia in idrofibra



La Tecnologia Hydrofiber® è una tecnologia unica, basata sulla gelificazione. Progettata per interagire con l'ambiente della lesione che, a contatto con l'essudato ed i suoi componenti², li assorbe verticalmente intrappolandoli e proteggendo la cute perilesionale³, riequilibrando 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, di conseguenza, il dolore percepito dal paziente. La medicazione gelificata a contatto con il letto della lesione interagisce con il suo ambiente, mantenendo in equilibrio il livello di umidità.

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

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

Inoltre, le medicazioni di ultima generazione, addizionate di argento ionico o della Tecnologia MORE THAN SILVER™ (Argento ionico, EDTA e Benzetonio Cloruro) offrono, in aggiunta alla gestione dell'essudato, la capacità di controllo dell'equilibrio della carica batterica e del biofilm, oggi unanimemente ritenuto la causa primaria del ritardo di guarigione^{7,8,9}.

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 l'hanno portata ad altissimi livelli d'innovazione e che permettono, tutt'oggi, all'Azienda di essere riconosciuta come Leader nel proprio settore.

Nata nel 1996, la medicazione Aquacel® ha vissuto progressive variazioni strutturali e di combinazioni con altre tecnologie, con l'obiettivo di sfruttare le sue caratteristiche uniche per gestire al meglio le più vaste tipologie di lesioni e quadri clinici. Nel 2002, grazie all'aggiunta dell'argento ionico alla Tecnologia Hydrofiber®, nacque Aquacel® Ag, una seconda opzione per l'operatore sanitario nell'approccio alle lesioni infette od 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 DuoDERM®, si è data vita alle medicazioni Aquacel® Surgical: la gamma di medicazioni, con e senza argento, destinata alla profilassi delle incisioni chirurgiche. Queste permettono alla ferita di guarire in un ambiente umido ottimale, preservandola da contaminazioni esterne virali e batteriche e, grazie alla loro elevata elasticità, consentire al paziente una precoce riabilitazione postoperatoria, soprattutto in ambiti specialistici quali la chirurgia ortopedica o cardiocirurgica, così come l'agevolazione delle pratiche d'igiene quotidiana post-intervento

Nell'anno successivo, grazie all'esperienza acquisita dalla produzione e l'uso di Aquacel® Surgical ed a seguito della necessità espressa dagli utilizzatori 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 sua procedura di manifattura, quello di unire due strati di Aquacel® cuciti con Lyocell medicale, si ottenne una medicazione più assorbente del 39% e 9 volte più resistente rispetto alla precedente versione¹⁰. I benefici immediatamente riscontrati dalle performance del nuovo prodotto nella pratica clinica portarono quest'ultimo a sostituire totalmente la prima versione.

Anche il 2012 si presentò come un anno ricco di innovazione in casa Convatec. 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. Quest'ultime permettevano la gestione di lesioni con la tecnologia Hydrofiber® coadiuvata dalle *performance* delle schiume di poliuretano.

La medicazione Aquacel® Burn, prodotta sia nella versione con argento che senza, ad oggi è la medicazione più utilizzata al mondo nel trattamento delle ustioni. Essa è stata progettata e sviluppata con un triplice obiettivo: sfruttare le caratteristiche uniche di assorbimento, micro-conformabilità ed interazione tipiche della Tecnologia Hydrofiber® anche sulle ustioni; ridurre drasticamente la componente dolore, sia durante la procedura di medicazione che durante la permanenza in situ ed, infine, ridurre la frequenza ed il tempo di cambio della medicazione.

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.

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 guideline for the diagnosis and treatment of biofilm infections 2014. Clin Microbiol Infect 2015; 21: S1-S25

10 Preliminary Assessment of the physical properties of AQUACEL® EXTRA and AQUACEL® Dressings. Scientific Background Report. WHRI3461 TA214. 2011, Data on File, ConvaTec Inc.

All'uopo, queste medicazioni sono disponibili anche specificatamente pre-conformate "a guanto" per gestire le tipiche ustioni nel distretto della mano, permettendo la drastica riduzione delle manovre di medicazione, del tempo esecutivo e del dolore procedurale per il paziente.

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 della Tecnologia Hydrofiber® a contatto con il letto di lesione.

Il brevetto Aquacel® Foam vanta delle altissime proprietà sia di assorbimento che di ritenzione dei liquidi sotto compressione, caratteristiche d'importanza fondamentale in tutte quelle lesioni sottoposte a carichi pressori, quali Lesioni da Pressione od arti soggetti a terapia compressiva.

L'anno successivo, il 2013, fu l'anno che vide i lanci 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 agevolare ulteriormente la gestione delle lesioni infette od a rischio d'infezione.

Arrivò il 2014, un anno di grande innovazione. Dopo 10 anni di investimenti volti alla Ricerca, Convatec lanciò la prima e, ad oggi ancora unica, medicazione al mondo contro il biofilm maturo e multi-specie: Aquacel® Ag + EXTRA. Questa, oltre alla Tecnologia Hydrofiber®, vanta la presenza di un'esclusiva Tecnologia brevettata chiamata MORE THAN SILVER™.

Per biofilm si definisce un'aggregazione di patogeni adese ad una superficie vitale o non vitale, racchiusi in una matrice autoprodotta di sostanze polimeriche extra-cellulari (EPS). Il biofilm è resistente agli agenti antimicrobici, agli antibiotici ed alle difese immunitarie dell'ospite e può causare un'infezione subclinica ed infiammazione persistente⁷. Il biofilm è unanimemente considerato, oggi, la causa principale del ritardo di guarigione delle lesioni^{7,8,9}.

La progettazione della Tecnologia MORE THAN SILVER™ (composta da Argento, acido etilendiamminotetraacetico – EDTA- e benzetonio cloruro- BEC) iniziò già nel 2004, quando 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.

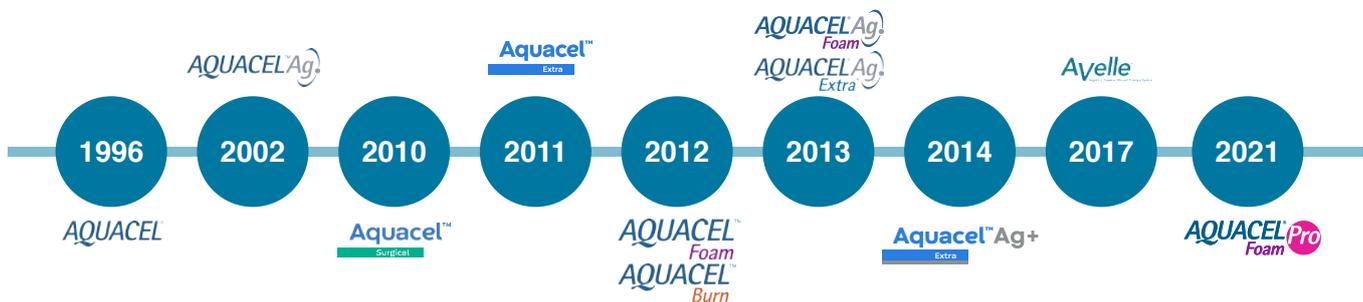
Durante i 10 anni di ricerca, nei laboratori di Convatec, furono individuate 250.000 combinazioni di composti potenzialmente efficaci contro il biofilm. Successivamente, grazie ad un algoritmo molto sofisticato, è stato possibile enucleare 60.000 che, materialmente testate in laboratorio, sia chimicamente che fisicamente, hanno permesso l'individuazione dell'unica combinazione realmente efficace e concretamente efficiente contro il biofilm, capace di distruggerlo ed eradicarlo: la Tecnologia MORE THAN SILVER™. Tale Tecnologia, unita alle caratteristiche della Tecnologia Hydrofiber® ha dato vita alla medicazione Aquacel® Ag + EXTRA.

Nel 2014, contemporaneamente al lancio della medicazione Aquacel® Ag+ EXTRA, 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 soluzioni che migliorassero la prevenzione ed il trattamento delle infezioni da biofilm, inclusi studi sugli agenti chelanti e la loro capacità di rendere il biofilm più rispondente alla terapia¹¹.

Ad oggi, Aquacel® Ag+ EXTRA è ancora l'unica medicazione al mondo efficace contro il biofilm maturo e multi-specie, ovvero la forma che, nella realtà clinica, i professionisti devono fronteggiare nella loro quotidianità. Nel 2016, durante il congresso mondiale WHUWS tenutosi a Firenze, questo primato venne formalizzato con il riconoscimento e premiazione di "medicazione più innovativa" e "miglior medicazione nella categoria Infezione e Biofilm"¹¹.

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 alle lesioni.

Nell'ultimo anno, in Italia, è stata infine lanciata la medicazione Aquacel® Foam Pro, la medicazione che unisce ai benefici 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 Lesioni da Pressione.



¹¹ Sito Web <https://www.convatec.com/about-us/media/2016/convatec-receives-two-top-awards-from-journal-of-wound-care-world-union-of-wound-healing-societies-wuwhs/>

Il sistema NPWT Avelle™: un dispositivo NPWT che incorpora la Tecnologia Hydrofiber®

Il sistema a pressione negativa Avelle™ consiste in una pompa monouso e portatile, alimentata da batterie, ed in una medicazione assorbente, collegate tra loro da un connettore luer-lock. La medicazione Avelle™ è potenziata dalla Tecnologia Hydrofiber® che possiede proprietà uniche. Essa è, infatti, in grado di gestire i fluidi attraverso la rapida azione gelificante e quindi attraverso il loro rapido assorbimento, riduce al minimo la propagazione laterale prevenendo la macerazione della cute perilesionale e potenziali responsabili della guarigione tardiva della lesione. La Tecnologia Hydrofiber®, esclusiva di Convatec, si micro-conforma al letto di lesione riempiendo gli spazi morti fra la medicazione e la superficie della lesione, intrappolando i batteri all'interno del gel. È stata progettata con l'intento di aiutare a creare un ambiente umido ottimale per la guarigione delle lesioni. Il dispositivo è indicato per pazienti con lesioni scarsamente o mediamente essudanti, che possano trarre vantaggio dalla pressione negativa. Tra queste lesioni sono incluse:

- Lesioni croniche
- Lesioni acute
- Lesioni traumatiche
- Lesioni subacute e deiscienti
- Innesti cutanei
- Incisioni chirurgiche

La medicazione NPWT Avelle™ può rimanere in situ fino a 7 giorni, a seconda del livello di essudato e delle specifiche necessità cliniche*. La pompa, invece, può essere usata fino ad un massimo di 30 giorni (potrebbe essere necessario cambiare le batterie durante questo periodo) con la possibilità, quindi, di cambiare solo la medicazione.

* Si prega di far riferimento al foglietto illustrativo per avere istruzioni complete per l'uso



Nel dettaglio, la pompa monouso e mono-paziente eroga 80 mmHg di depressione, in maniera continua ed uniforme sul letto della lesione. Inoltre, il dispositivo è di piccole dimensioni e leggero, dotato di design ergonomico comodo per il paziente. È caratterizzato da un unico tasto di controllo e da semplici spie luminose (nessun allarme acustico) che rappresentano degli indicatori visivi dello stato funzionale della pompa.

Il sistema NPWT Avelle™ migliora la vita e il comfort del paziente:

- I pazienti possono scollegare la pompa e fare la doccia o effettuare degli esami particolari che non richiedono la presenza di dispositivi mantenendo la medicazione applicata e la pressione negativa attiva fino a un'ora. I pazienti possono muoversi liberamente mentre usano il sistema, e questo favorisce la loro ripresa e riabilitazione.

I fluidi sono gestiti dalla medicazione con Tecnologia Hydrofiber® che impedisce all'essudato di sporcare gli indumenti.

LESIONE DA DEISCENZA DEL SITO DI PRELIEVO



Ferdinando Campitiello
TITOLO OPERATORE

Dir. UOS Studio e Cura delle lesioni Ulcerative Arti Inferiori e del piede diabetico

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli" Napoli

PAZIENTE

Maschio, 43 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Tumore regione zigomatica sx



INIZIO TRATTAMENTO
17/01/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
27/01/2023



STATO INTERMEDIO
27/01/2023



FINE TRATTAMENTO
09/02/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza chirurgica del sito di prelievo a tutto spessore

LOCALIZZAZIONE

Regione mediale braccio dx
Dimensioni iniziali: 14x6 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA
Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione della cute perilesionale sana con betadine in soluzione e del letto lesionale con fisiologica.
Applicazione di NPWT monouso Avellè™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x16 cm; 12x21 cm

OUTCOME

Guarigione della lesione.



Ferdinando Campitiello
TITOLO OPERATORE

Dir. UOS Studio e Cura delle lesioni Ulcerative Arti Inferiori e del piede diabetico

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda Ospedaliera Universitaria "Luigi Vanvitelli" Napoli

PAZIENTE

Femmina, 29 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
15/06/2022



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
29/06/2022



STATO INTERMEDIO
29/06/2022



FINE TRATTAMENTO
13/07/2022

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Post chirurgica

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Escara

LOCALIZZAZIONE

Addome fianco dx
Dimensioni iniziali: 18x14 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione del fondo lesione con soluzione fisiologica, seguita da debridement chirurgico ed applicazione di NPWT monouso Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

7

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

26x21 cm

OUTCOME

Netto miglioramento della qualità tessutale del fondo di lesione, con copertura della fascia muscolare e riduzione delle dimensioni
Dimensioni finali: 15x9 cm

ULCERA CUTANEA POST PUNTURA DI RAGNO VIOLINO



Valentina Martin
TITOLO OPERATORE

Medico Chirurgo, Specialista in Geriatria, Master per la cura delle ferite di difficile guarigione

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ambulatorio Vulnologico
Poliambulatori Borgo Cavalli,
Treviso-Aulss 2
Treviso

PAZIENTE

Maschio, 56 anni
PATOLOGIE CONCOMITANTI
HBV, HCV, potus, tabagismo



INIZIO TRATTAMENTO
12/01/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
12/01/2023



STATO INTERMEDIO
09/02/2023



FINE TRATTAMENTO
16/03/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ulcera cutanea insorta dopo puntura di ragno violino

LOCALIZZAZIONE

Gamba sx
Dimensioni iniziali: 5x3x1 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Macerata e disepitelizzata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione con fisiologica e tensioattivo, seguita da debridement chirurgico ed applicazione di Avelle[™]; dal momento che il bendaggio compressivo non era tollerato dal paziente è stato infine applicato un tutore elastico. 2 cambi nella prima settimana, successivamente ridotti ad 1

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
2

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm

OUTCOME

Netta riduzione dell'area della lesione, riduzione del dolore e dell'essudato, miglioramento della cute perilesionale.
Completa guarigione dell'ulcera



Alessandra Tellini
TITOLO OPERATORE

Dirigente Medico, Specialista
in Ortopedia e Traumatologia

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda Ospedaliera San Luigi
Gonzaga
Orbassano (TO)

PAZIENTE

Femmina, 83 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
30/08/2021



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
24/09/2021



STATO INTERMEDIO
12/10/2021



FINE TRATTAMENTO
12/12/2021

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Complicanza chirurgica post-operatoria in paziente sottoposta a reinserzione tendinea con ancoretta per avulsione dell'apofisi calcaneare posteriore

LOCALIZZAZIONE

Calcagno posteriore piede sx
Dimensioni iniziali: 5x2x0,5 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Sofferente

FONDO DI LESIONE/FERITA
Escara e slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione e curettage chirurgico del fondo di lesione. Applicazione di Avelle™ per 2 mesi; si prosegue nelle 2 settimane successive con medicazione acido ialuronico e garza grassa

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm

OUTCOME

Guarigione della ferita a 10 settimane dall'inizio trattamento

LESIONE TRAUMATICA IN PAZIENTE DIABETICA



Carlo Rivellini
TITOLO OPERATORE

Medico Specialista in Chirurgia Vascolare con incarico di alta specialità

STRUTTURA DI APPARTENENZA
ASL CN 1
Mondovì (CN)

PAZIENTE

Femmina, 75 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete, fibrillazione, Artrite reumatoide, Varici FA in DOAC



INIZIO TRATTAMENTO
09/03/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
15/03/2023



STATO INTERMEDIO
14/04/2023



FINE TRATTAMENTO
31/05/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione traumatica con margini sottominati su area ipodermica cronica

LOCALIZZAZIONE

Ginocchio dx
Dimensioni iniziali: 5x4 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA
Escara

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Escarectomia e sbrigliamento in sala, seguiti dall'applicazione di Avelle™, inizialmente associata a medicazione con Aquacel® Ag+ Extra™, dopodichè, solo Avelle™. Bendaggio compressivo

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
12

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x21 cm

OUTCOME

Lesione guarita

TRATTAMENTO CON NPWT IN LESIONE DI LEGAMENTO CROCIATO DEL GINOCCHIO



Luciano Bersano
TITOLO OPERATORE

Infermiere con Master
in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ASL CN 1
Fossano (CN)

PAZIENTE

Maschio, 90 anni
PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete, ipertensione,
scompenso cardiaco,
portatore di lesioni
flebotatiche



INIZIO TRATTAMENTO
30/05/2013



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
05/06/2023



STATO INTERMEDIO
15/06/2023



FINE TRATTAMENTO
05/07/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione da trauma su legamento crociato
del ginocchio

LOCALIZZAZIONE

Ginocchio sx
Dimensioni iniziali: 16x4 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Escara e slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Scarso

INTERVENTO

INTERVENTI

Escarectomia iniziale, con successiva applicazione
di Aquacel® Ag+ Extra™ ed Avelle™ (incremento
dell'essudato post escarectomia)

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

26x21 cm

OUTCOME

Lesione praticamente guarita
Dimensioni finali: 1x0,5 cm

ULCERA POST-TRAUMATICA AL GINOCCHIO SX



Diomede Placido
TITOLO OPERATORE

Medico Specialista in Chirurgia
Generale

STRUTTURA DI APPARTENENZA

INAIL
Bari

PAZIENTE

Maschio, 37 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
13/06/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
16/06/2023



STATO INTERMEDIO
28/06/2023



FINE TRATTAMENTO
12/07/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ulcera Post-Traumatica
(caduta dalla moto)

LOCALIZZAZIONE

Regione pre-patellare ginocchio sx
Dimensioni iniziali: 3,5x3 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Macerata, flogotica ed infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Debridement Chirurgico con Ultrasuoni ed applicazione
di Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

6

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x16 cm

OUTCOME

Riduzione dell'essudato e della profondità della lesione, con detersione del fondo e riduzione delle dimensioni della lesione fino a guarigione
Dimensioni finali: 0,5x0,5 cm

MEGAPROTESI DA RESEZIONE DI FEMORE DISTALE CON LEMBO GEMELLO MEDIALE SU INFEZIONE PERIPROTESICA



Matteo Innocenti
TITOLO OPERATORE

Dirigente medico, Specialista in Ortopedia e Traumatologia

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AOU-Careggi
Firenze

PAZIENTE

Femmina, 76 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Pregressa poliomielite arto inferiore dx. Osteoporosi



INIZIO TRATTAMENTO
08/04/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
18/04/2023



STATO INTERMEDIO
27/04/2023



FINE TRATTAMENTO
14/07/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Esiti multipli di interventi al ginocchio dx, ferita con numerosi fattori di rischio per guarigione

LOCALIZZAZIONE

Ginocchio dx
Dimensioni iniziali: 40/50 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA
Granulazione sana ed epitelio

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Scarso

INTERVENTO

INTERVENTI

Intervento di rimozione protesica per infezione, con impianto di spaziatore statico. Al successivo reimpianto, abbiamo dovuto effettuare un lembo di rotazione, inizialmente coperto con Avelle™ e, successivamente, richiuso chirurgicamente con riapplicazione Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x41 cm

OUTCOME

Il trattamento ha portato alla guarigione, nonostante le forze di tensione sui tessuti ed i numerosi interventi pregressi subiti dalla paziente



Manuela Bramardi
TITOLO OPERATORE

Infermiera Specialista in
Vulnologia, facilitatore per
la rete vulnologica aziendale

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ASL CN 1
Cuneo

PAZIENTE

Femmina, 63 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

IVC, safenectomia
bilaterale, ipotiroidismo
ipercolesterolemia



INIZIO TRATTAMENTO
14/03/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
20/02/2023



STATO INTERMEDIO
22/02/2023



FINE TRATTAMENTO
03/03/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ulcera flebostatica

LOCALIZZAZIONE

Malleolo interno
Dimensioni iniziali: 5x2 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente e macerata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Bendaggio multistrato coesivo a corta estensibilità,
applicazione di Avelle™ con bordatura di DuoDERM®
sul perilesionale

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

8

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x16 cm

OUTCOME

Guarita



Daniela Ribero

TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialista
in Vulnologia

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ASL CN 1
Saluzzo (CN)

PAZIENTE

Maschio, 73 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete



INIZIO TRATTAMENTO
13/02/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
19/02/2023



STATO INTERMEDIO
03/03/2023



FINE TRATTAMENTO
08/03/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione traumatica

LOCALIZZAZIONE

Arto inferiore dx
Dimensioni iniziali: 3x1,5 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA
Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Terattamento con Avelle™ ed, a seguire dopo 1 mese,
con Aquacel® Foam Pro

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x16 cm

OUTCOME

Nettamente migliorata a fine trattamento con Avelle™. Fondo superficializzato e con granulazione sana
Dimensioni finali: 2,3x1 cm

GUARIGIONE DEISCENZA CHIRURGICA ALLA CAVIGLIA, DOPO ESCISSIONE DI SINOVITE VILLONODULARE



Marco Colangeli
TITOLO OPERATORE
Medico Ortopedico

STRUTTURA DI APPARTENENZA
Istituto Ortopedico Rizzoli
Bologna

PAZIENTE
Femmina, 62 anni
PATOLOGIE CONCOMITANTI
Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
20/04/2023



LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA
27/04/2023



STATO INTERMEDIO
02/05/2023



FINE TRATTAMENTO
24/05/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE
Sinovite villonodulare pigmentosa

LOCALIZZAZIONE
Caviglia sx
Dimensioni iniziali: 2/3 mm ca

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Sofferente, macerata, flogotica ed infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI
Dopo 2 settimane, comparsa di deiscenza di ferita con essudato. Il 20/04/2023 trattamento con Avelle™.
Dopo 30 gg, raggiunta completa guarigione di ferita

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
6

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm

OUTCOME

Completa guarigione della ferita alla caviglia sx

DEISCENZA DI FERITA CHIRURGICA IN PAZIENTE DIABETICO



Nella Mosca

TITOLO OPERATORE

Infermiera Specialista in
Wound Care e Ostomy Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Policlinico Tor Vergata
Roma

PAZIENTE

Maschio, 72 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete, ipertensione,
emiplegia per pregresso ictus
cerebrale



INIZIO TRATTAMENTO
05/10/2020



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
05/10/2020



STATO INTERMEDIO
23/10/2020



FINE TRATTAMENTO
03/11/2020

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza di ferita chirurgica

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

LOCALIZZAZIONE

Amputazione transtibiale in arto sx
Dimensioni iniziali: 13x5x2 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Wound Hygiene ad ogni cambio, con antisepsi tramite soluzione superossidata ipotonica, rimozione dei punti interni non a tenuta, taping neuromuscolare per attivazione dell'analgesia endogena e miglioramento del circolo ematico e linfatico, terapia sistemica per presenza di S. Aureo e Pseudomonas

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
8

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm; 12x31 cm; 26x21 cm

OUTCOME

A 30 gg, notevole riduzione delle dimensioni, del dolore e dell'infiammazione. Si continua trattamento con medicazioni avanzate
Dimensioni finali: 7x1x0,5 cm

USO DI NPWT SU DEISCENZA DI FERITA CHIRURGICA ORTOPEDICA



Stephanie Luboz
TITOLO OPERATORE

Medico Specialista in
Ortopedia e Traumatologia

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale degli infermi ASL TO 3
Rivoli (TO)

PAZIENTE

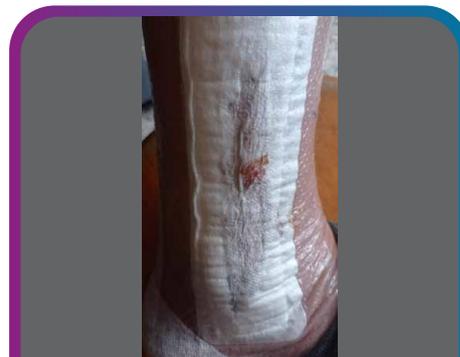
Maschio, 62 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
11/01/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
03/02/2023



STATO INTERMEDIO
03/02/2023



FINE TRATTAMENTO
02/04/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza chirurgica dopo rimozione di vite
tricorticale al perone

LOCALIZZAZIONE

Perone
Dimensioni iniziali: 3x1 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Escara

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Scarso

INTERVENTO

INTERVENTI

2 mesi di terapia Avelle[™]

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm

OUTCOME

Lesione completamente guarita e con ottimo esito cicatriziale



Filippo Incerti

TITOLO OPERATORE

Medico Chirurgo della struttura complessa di Chirurgia Pediatrica

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale San Arrigo e Biagio
Alessandria

PAZIENTE

Maschio, 15 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
07/03/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
14/03/2023



STATO INTERMEDIO
29/04/2023



FINE TRATTAMENTO
17/04/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ustione di III grado a tutto spessore da folgorazione

LOCALIZZAZIONE

Lesioni multiple al viso, alle mani ed ai piedi. Si presenta lesione al dorso del piede dx (diafisi distale del 5' metatarso faccia laterale)
Dimensioni iniziali: 6x4 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA
Epitelio

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Scarso

INTERVENTO

INTERVENTI

24/01 escarectomia e derma rigenerativo, sutura in Monocryl con applicazione di crema e garza all'argento.
2/2/23 innesto dermoepidermico da coscia. 7/3/23 Avelle™ su innesto piede dx per comparsa di cianosi, segni ischemici ed essudazione

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm

OUTCOME

Lesione praticamente guarita, riepitelizzante
Dimensioni finali: 0,5x1 cm

DEISCENZA DI FERITA POST CHIRURGIA VERTEBRALE



Gian Luca Zanetta
TITOLO OPERATORE

Infermiere Esperto in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA
AQUA SRL
Milano

PAZIENTE

Maschio, 66 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Paraplegia flaccida per trauma al rachide, lesione spinale e vescica neurologica; Spondilodiscite/Charcot Joint L3-L4 complicata con raccolta ascessuale retroperitoneale, successivo espianto di artrodesi vertebrale L3-L4 e lussazione/dissociazione spinale T12-L1 con posizionamento di cage. A seguito infezione locale (colturali +) sostituzione dei mezzi di sintesi e posizionamento lembo Keystone



INIZIO TRATTAMENTO
27/06/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
30/06/2023



STATO INTERMEDIO
04/07/2023



FINE TRATTAMENTO
25/07/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza di ferita chirurgica

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

LOCALIZZAZIONE

Dorso
Dimensioni iniziali: 7x1 cm

FONDO DI LESIONE/FERITA
Epitelio

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Applicata la procedura Wound Hygiene ad ogni cambio, con impacchi di amuchina med 0,05% per 5 minuti e dispositivo barriera Esenta[™] sulla cute perilesionale

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
2

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x21 cm

OUTCOME

Corretta gestione di ferite, essudato e cute perilesionale. Controllo della carica microbica. Riduzione cambi medicazioni e miglioramento della qualità di vita
Dimensioni finali: Lesioni rimarginate. Permane deiscenza di 0,5x0,5 cm con lieve perdita sierosa.
Prosegue trattamento settimanale con Avelle[™]

UTILIZZO DI TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA MONOUSO A DOMICILIO



Simone De Meo
TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialista in
Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA
ADI ASUGI
Trieste

PAZIENTE

Maschio, 82 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Glioblastoma cerebrale
multifocale, diabete mellito
di tipo II



INIZIO TRATTAMENTO
10/01/2022



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
20/01/2022



STATO INTERMEDIO
27/01/2022



FINE TRATTAMENTO
10/02/2022

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Eruzioni cutanee ad evoluzione
rapida- eziologia sconosciuta

LOCALIZZAZIONE

Ulcere in zona del terzo distale regione mediale gamba sx
Dimensioni iniziali: 1 centimetro di diametro, con altrettanta
sottominatura

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Molto elevato

INTERVENTO

INTERVENTI

Terapia a pressione negativa monouso Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x16 cm

OUTCOME

Guarigione della lesione.
Guarigione, con ripresa della terapia precedentemente sospesa a causa delle lesioni



Raffaele Bauleo
TITOLO OPERATORE

Infermiere

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale "N. Giannettasio"
Rossano
Rossano Calabro (CS)

PAZIENTE

Maschio, 62 anni
PATOLOGIE CONCOMITANTI
Diabete



INIZIO TRATTAMENTO
20/03/2020



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
24/03/2020



STATO INTERMEDIO
29/03/2020



FINE TRATTAMENTO
03/04/2020

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE
Piede diabetico

LOCALIZZAZIONE
Lesione in zona retropiede dx + sottominatura in zona avampiede
Dimensioni iniziali: 3,5x4x1 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Sofferente, Disepitelizzata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI
Detersione della cute perilesionale ipercheratosica, detersione del fondo di lesione e applicazione del sistema Avelle™ con cambio ogni 4 giorni

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x21 cm

OUTCOME

Ottimale gestione dell'essudato da parte della medicazione in Hydrofiber, miglioramento del fondo di lesione, appianamento dei margini con accollamento completo della sottominatura.
Dimensioni finali: 2,5x3x0.1 cm

DEISCENZA POST-CHIRURGICA - ASSOCIAZIONE DI TECNOLOGIE DI TRATTAMENTO



Antonino Lombardo
TITOLO OPERATORE

Coordinatore infermieristico

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Az.Osp. U. Città della Salute e della Scienza- presidio Molinette
Torino

PAZIENTE

Femmina, 68 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Ipertensione arteriosa



INIZIO TRATTAMENTO
14/04/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
30/04/2023



STATO INTERMEDIO
30/04/2023



FINE TRATTAMENTO
30/05/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza post-chirurgica colonna

LOCALIZZAZIONE

Colonna vertebrale dorsale
Dimensioni iniziali: 7x9 cm, con 6 cm ca di sottominatura perimetrale

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Bonifica del fondo con Aquacel® Ag+ Extra™ per ca 2 settimane. Successivamente, applicazione di Avelle™ 21x26 con zaffo di Aquacel® Ag+ Extra™ per ottenere il riaccollamento delle sottominature

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
2

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
26x21 cm

OUTCOME

Sottominatura completamente accollata e lesione ridotta a 3x5 cm, con tessuto di granulazione sana, chiusa chirurgicamente.
Dimensioni finali: Chiusa chirurgicamente

DEISCENZA CHIRURGICA POST-TRAUMATICA CON ESPOSIZIONE MEZZI DI SINTESI



Giovanna Deiana
TITOLO OPERATORE

Infermiera Coordinatrice
Ortopedia

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ortopedia Ospedale Giovanni
Paolo II
Olbia

PAZIENTE

Femmina, 48 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Frattura conseguente
ad incidente stradale



INIZIO TRATTAMENTO
19/09/2018



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
19/09/2018



STATO INTERMEDIO
24/10/2018



FINE TRATTAMENTO
29/10/2018

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Trauma da incidente stradale con frattura
porzione prossimo laterale gamba sx

LOCALIZZAZIONE

Arto inferiore sx
Dimensioni iniziali: 12x3,5 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Scarso

INTERVENTO

INTERVENTI

Utilizzo di Avelle™ con cambio settimanale

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Guarigione

TRATTAMENTO DI UNA DEISCENZA CHIRURGICA ORTOPEDICA CON ESPOSIZIONE MEZZO DI SINTESI



Emmanuela Sanna
TITOLO OPERATORE

Chirurgo Plastico Centro
Ustioni

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AOU Sassari, Centro Ustioni
Sassari

PAZIENTE

Femmina, 76 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
07/02/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
07/02/2023



STATO INTERMEDIO
18/02/2023



FINE TRATTAMENTO
07/03/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza da intervento post-frattura malleolare laterale dell'arto inferiore sx

LOCALIZZAZIONE

Arto inferiore sx porzione malleolare
Dimensioni iniziali: 5x2 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente, Disepitelizzata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Utilizzo di Avellè™ per 28 gg; Implementata procedura Wound Hygiene ad ogni accesso. Effettuato i primi 2 cambi dopo 3 gg per essudato abbondante, poi cambio settimanale con essudazione media

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21cm; 12x21cm

OUTCOME

Guarigione



Lucia Cattaneo

TITOLO OPERATORE

Infermiera di Ortopedia

STRUTTURA DI APPARTENENZA

GSD - IOB -Policlinico Ponte San Pietro

Ponte San Pietro (BG)

PAZIENTE

Femmina, 58 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Neuropatia AAII, ipertensione arteriosa e scompenso cardiaco in paziente alcolista e tabagista



INIZIO TRATTAMENTO
22/03/2022



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
04/04/2022



STATO INTERMEDIO
11/04/2022



FINE TRATTAMENTO
23/06/2022

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza di ferita chirurgica sulla cresta tibiale dx, a seguito di intervento di sintesi ossea a mezzo di placche

LOCALIZZAZIONE

Gamba dx
Dimensioni iniziali: 17x2 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Durata totale di 3 mesi di trattamento. Esecuzione regolare della procedura del Wound Hygiene. Dopo 15 gg. introduzione di terapia compressiva tramite calza per insufficienza venosa

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

7

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

12x41 cm

OUTCOME

Guarigione completa raggiunta in 3 mesi (1 mese di trattamento con Avelle™, seguito da trattamento con Aquacel® Ag Foam Adesiva e Sofargen)

FRATTURA ESPOSTA A SCOPPIO DEL GOMITO



Barbara De Angelis
TITOLO OPERATORE

Medico Specialista in Chirurgia
Plastica e Ricostruttiva, PHD

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Policlinico Casilino
Roma

PAZIENTE

Maschio, 54 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
05/10/2021



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
15/10/2021



STATO INTERMEDIO
25/10/2021



FINE TRATTAMENTO
15/11/2021

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Frattura post-traumatica a scoppio del gomito, con esposizione di MDS, osso ed infezione

LOCALIZZAZIONE

Gomito
Dimensioni iniziali: 9x6 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente

FONDO DI LESIONE/FERITA

Escara

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Iniziale debridement in sala della lesione e dell'osso e successivo utilizzo di sostituto dermico. La ferita si riapre due volte per la localizzazione e il movimento, quindi, al terzo intervento si procede con lembo più ampio ed applicazione di Avell[™]

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x16 cm

OUTCOME

Guarigione completa



Daniele Sini

TITOLO OPERATORE

Dirigente Medico Specialista
in Ortopedia c/o Ortopedia
Pediatria Ospedale infantile

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda Ospedaliera San
Arrigo e Biagio
Alessandria

PAZIENTE

Maschio, 16 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
02/05/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
10/05/2023



STATO INTERMEDIO
20/05/2023



FINE TRATTAMENTO
02/06/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione da trauma

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente

LOCALIZZAZIONE

Piede sx lesione laterale interna
Dimensioni iniziali: 3x4x2 cm

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Debridement chirurgico in sala, detersione e
posizionamento Aquacel® Ag+ Extra™ con copertura
di Avelle™. Cambio ogni 72 h

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

12x21 cm

OUTCOME

Lesione guarita in 35 gg

TRAUMA E SUCCESSIVO INTERVENTO CHIRURGICO ORTOPEDICO CON OSTEOSINTESI



Anna Morgese
TITOLO OPERATORE

Medico Chirurgo, Specialista in Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Chirurgia Generale Ospedale Don Tonino Bello
Molfetta (BA)

PAZIENTE

Femmina, 63 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete mellito, ipertensione arteriosa



INIZIO TRATTAMENTO
10/08/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
12/08/2023



STATO INTERMEDIO
30/08/2023



FINE TRATTAMENTO
19/09/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Trauma e successivo intervento chirurgico ortopedico con osteosintesi

LOCALIZZAZIONE

Caviglia dx
Dimensioni iniziali: 10x2,5 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente, Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione, sbrigliamento con ultrasuoni a bassa frequenza, protezione cute perilesionale con terpolimero acrilico e apposizione di Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

8

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

12x21 cm

OUTCOME

Guarigione quasi completa
Dimensioni finali: 2,5x3x0.1 cm



Nadia Guaraglia

TITOLO OPERATORE

Infermiera con Master in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AOU Sassari Chirurgia d'Urgenza
Sassari

PAZIENTE

Femmina, 63 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Scompenso cardiaco, obesità, ipertensione arteriosa, BPCO



INIZIO TRATTAMENTO
17/02/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
17/02/2023



STATO INTERMEDIO
03/03/2023



FINE TRATTAMENTO
19/03/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza ferita chirurgica addominale post-resezione ileale in urgenza

LOCALIZZAZIONE

Addome zona mediana lungo la linea alba
Dimensioni iniziali: 2x2 cm, con sottominatura perimetrale di oltre 1 cm e di 4 cm ad ore 9

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Implementazione della procedura Wound Hygiene, zaffatura con Aquacel® Ag+ Extra™ e medicazione di copertura con Avell™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Dopo 30 gg di trattamento, deiscenza ridotta a pochi mm, successivamente portata a guarigione completa con medicazioni avanzate
Dimensioni finali: Pochi mm



Giovanni Vito Corona
TITOLO OPERATORE

Direttore UOC critica territoriale e cure domiciliari e palliative

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Asp Potenza
Potenza

PAZIENTE

Femmina, 87 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Alzheimer, demenza senile, incontinenza sfinterica stabilizzata



INIZIO TRATTAMENTO
28/02/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
03/03/2023



STATO INTERMEDIO
14/04/2023



FINE TRATTAMENTO
18/05/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione da Pressione

LOCALIZZAZIONE

Zona sacrale
Dimensioni iniziali: 1,84x0,85x0,20 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente, Disepitelizzata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione della cute perilesionale con azione meccanica e soluzione antisettica, sbrigliato il fondo della lesione, applicazione del sistema Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

3

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Presenza di tessuto di granulazione, margini in fase di appianamento e cute perilesionale meno sofferente. Purtroppo, la paziente è deceduta.
Dimensioni finali: 1,8x1,5x0,1 cm



Raffaella Tecce
TITOLO OPERATORE

Infermiera esperta in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale Cecina-Livorno
Cecina (LI)

PAZIENTE

Maschio, 27 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
01/08/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
07/08/2023



STATO INTERMEDIO
16/08/2023



FINE TRATTAMENTO
28/08/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione da Pressione

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

LOCALIZZAZIONE

Moncone arto inferiore sx
Dimensioni iniziali: 2,5x1,5x3,5 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Applicazione di TPN monouso Avellè™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
3

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x16 cm

OUTCOME

Guarigione completa in 35 gg



Maria Francesca Valente

TITOLO OPERATORE

Medico Chirurgo

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ASP Cosenza, Ambulatorio di Chirurgia
Cosenza

PAZIENTE

Femmina, 65 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Obesità, insufficienza venosa



PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione vascolare

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Flogotica/infiammata

LOCALIZZAZIONE

Terzo inferiore gamba sx, lato interno
Dimensioni iniziali: 4x3x0,5 cm

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Antibioticoterapia sistemica. Detersione della lesione ad ogni cambio, posizionamento di Aquacel® Ag+ Extra™ 5x5cm e successivo di Avelle™ con medicazione 16x21cm. Cambio medicazione ad intervalli di circa 5 gg. Ultime medicazioni solo con Aquacel® Ag+ Extra™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

16

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

La lesione è guarita dopo circa 3 mesi di trattamento. Si è osservata una rapida riduzione dell'essudazione e la paziente non ha riportato dolore o fastidio durante il trattamento

LESIONE POST-TRAUMATICA SU MONCONE DX, AMPUTAZIONE SOVRAGENICOLARE



Barbara Collu
TITOLO OPERATORE
Infermiera

STRUTTURA DI APPARTENENZA
S.C. Chirurgia Vascolare, P.O.
S. Corona, Pietra Ligure ASL2
Liguria
Pietra Ligure (SV)

PAZIENTE

Maschio, 68 anni
PATOLOGIE CONCOMITANTI
Lupus Eritematoso Sistemico;
Diabete iatrogeno; BPCO



INIZIO TRATTAMENTO
09/12/2022



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
09/12/2022



STATO INTERMEDIO
01/03/2023



FINE TRATTAMENTO
11/09/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione post-traumatica, con esposizione ossea

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

LOCALIZZAZIONE

Moncone dx
Dimensioni iniziali: 70 cm²

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione della lesione e pulizia meccanica del fondo,
medicazione antibiofilm (Aquacel® Ag+ Extra™), Avelle™
(3 cicli)

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
15

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x21 cm

OUTCOME

Risoluzione della lesione
Dimensioni finali: 0 cm²

IL TRATTAMENTO DI ULCERA CUTANEA POST-RIVASCOLARIZZAZIONE



Sonia Brizzi

TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialiste in
Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ambulatorio Wound Care
Carrara (MS)

PAZIENTE

Femmina, 78 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
25/07/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
25/07/2023



STATO INTERMEDIO
08/08/2023



FINE TRATTAMENTO
19/09/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ulcera mista

LOCALIZZAZIONE

Malleolo interno sx
Dimensioni iniziali: 10x9 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Applicazione del sistema Avelle™ con zaffo di Aquacel®
EXTRA

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x16 cm

OUTCOME

Netta contrazione della lesione, riduzione dell'essudazione e formazione di tessuto di granulazione sano
Dimensioni finali: 3x2 cm

TRATTAMENTO DI ULCERA CUTANEA POST-TRAUMATICA



Cinzia Datteri

TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialiste in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ambulatorio Wound Care
Carrara (MS)

PAZIENTE

Maschio, 72 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
03/10/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
03/10/2023



STATO INTERMEDIO
06/10/2023



FINE TRATTAMENTO
11/10/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ulcera traumatica

LOCALIZZAZIONE

Malleolo interno sx
Dimensioni iniziali: 6x8 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra, Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Applicazione del sistema Avelle™ con zaffo di Aquacel® EXTRA

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

3

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x16 cm

OUTCOME

Miglioramento del tessuto di granulazione con contrazione della ferita

Dimensioni finali: 5x7 cm



Massimo Misiti e Adriana Paffile

TITOLO OPERATORE

Medici Ortopedici ed infermieri

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Casa di cura "La Madonnina"

IGreco Ospedali Riuniti

Cosenza

PAZIENTE

Maschio, 87 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
11/05/2020



LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA
15/05/2020



STATO INTERMEDIO
18/05/2020



FINE TRATTAMENTO
25/05/2020

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ferita chirurgica

LOCALIZZAZIONE

Caviglia dx

Dimensioni iniziali: Lesione 1: 8x3 cm; Lesione 2: 2x1 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente

FONDO DI LESIONE/FERITA

Escara, Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione del fondo lesionale e della cute perilesionale, con debridement dell'area necrotica. Applicazione del sistema Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Completa risoluzione delle lesioni in meno di 1 mese di trattamento

Dimensioni finali: Lesione 1: 0,5x0,5 cm



Massimo Misiti e Adriana Paffile

TITOLO OPERATORE

Medici Ortopedici ed infermieri

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Casa di cura "La Madonnina"
IGreco Ospedali Riuniti
Cosenza

PAZIENTE

Femmina, 68 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Ipertensione, diabete



PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ferita chirurgica, lesione cronica

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra, Sofferente

LOCALIZZAZIONE

Ginocchio dx
Dimensioni iniziali: 5x1x0,7 cm, con 0,7 cm di sottominatura

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Somministrazione di antibioticoteraapia sistemica.
Detersione della lesione ad ogni cambio, zaffo della sottominatura con Aquacel® Ag+ Extra™ coperta da sistema TPN Avelle™. Cambio medicazione ogni 7 gg

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

12x21 cm

OUTCOME

Risoluzione della lesione in meno di 1 mese di trattamento, con riduzione dell'essudato ed accollamento della sottominatura. La paziente non ha lamentato dolore o fastidio durante il trattamento
Dimensioni finali: 0,5x0,5 cm

ULCERA RESISTENTE A TUTTI I TRATTAMENTI TOPICI

Avelle™
Negative Pressure Wound Therapy System



Fabio Cristiano
TITOLO OPERATORE

Medico Chirurgo

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Grande Ospedale
Metropolitano GOM

Reggio Calabria

PAZIENTE

Maschio, 75 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

K pancreas in trattamento,
frattura di femore,
ipertensione



INIZIO TRATTAMENTO
10/02/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
15/02/2023



STATO INTERMEDIO
05/06/2023



FINE TRATTAMENTO
18/08/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ulcera torpida, colonizzata, essudante

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente, Flogotica/infiammata

LOCALIZZAZIONE

Faccia mediale, terzo inferiore di gamba dx
Dimensioni iniziali: 7x6 cm con margini frastagliati

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Molto elevato

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione con soluzione fisiologica e protezione della cute perilesionale con pasta di Hoffman.
Medicazione ogni 3-4 giorni con sistema Avella™ di Aquacel® Ag+ Extra™ per le prime 4 medicazioni

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Iniziale lieve fastidio dovuto alla pressione, con risoluzione in pochi minuti. Raggiunto benessere del paziente conseguente all'ottimale gestione dell'essudato e ripresa della fase proliferativa dopo mesi di stasi. Guarigione completa dopo 2 cicli, intervallati da medicazioni con Aquacel® Ag+ Extra™

RIGENERAZIONE DI TESSUTO DI GRANULAZIONE IN 20 GIORNI



Lucia Luise e Gloria Dorigo

TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialiste in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ulss 6 Euganea
Padova

PAZIENTE

Femmina, 73 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Tabagismo, dislipidemia, artrosi polidistrettuale, stenosi canale midollare, erniopia discale, arteriopatia obliterante AaII, ictus post-intervento per ulcera gastrica



INIZIO TRATTAMENTO
28/03/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
28/03/2023



STATO INTERMEDIO
04/04/2023



FINE TRATTAMENTO
19/04/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione vascolare mista

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente e Disepitelizzata

LOCALIZZAZIONE

Arto inferiore dx, malleolo esterno
Dimensioni iniziali: 11x8 cm

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione dell'arto con spugna presaponata, impacco e detersione meccanica con soluzione tensioattiva, medicazione primaria con idrofibra a base di argento e copertura con sistema TPN Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

3

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Ridotta profondità del letto della lesione nella parte inferiore ed epitelizzazione importante nella parte superiore, con isola di granulazione centrale
Dimensioni finali: Invariate con riduzione della profondità

LESIONE TRAUMATICA DA INCIDENTE STRADALE



Wound Care Team TITOLO OPERATORE

Infermiere

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Osservatorio Lesioni Cutanee
Firenze

PAZIENTE

Maschio, 57 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Anamnesi muta



INIZIO TRATTAMENTO
18/08/2023



LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA
22/08/2023



STATO INTERMEDIO
22/08/2023



FINE TRATTAMENTO
01/09/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione traumatica

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Macerata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough

LOCALIZZAZIONE

Ill inferiore di gamba sx
Dimensioni iniziali: 8x1 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Dopo aver eseguito le 4 fasi della Wound Hygiene, si posiziona TPN monouso Avelle™ e si confeziona bendaggio multistrato multicomponente

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

3

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x16 cm

OUTCOME

Già al primo cambio abbiamo valutato la riduzione di 1 cm delle dimensioni della ferita. Abbiamo proseguito il trattamento per un'altra settimana, con completa riepitelizzazione della lesione
Dimensioni finali: 4x0.5 cm

DEISCENZA DI FERITA ADDOMINALE IN NEONATO OPERATO PER RICANALIZZAZIONE



Biagio Nicolosi

TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialista in
Lesioni Cutanee

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AOU Meyer IRCCS
Firenze

PAZIENTE

Maschio, 0 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Necrosi intestinale su base
settica (peritonite)



INIZIO TRATTAMENTO
12/05/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
12/05/2023



STATO INTERMEDIO
23/05/2023



FINE TRATTAMENTO
12/06/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza ferita chirurgica

LOCALIZZAZIONE

Addome, area periombelicale
Dimensioni iniziali: Rima di sutura 5 cm. Deiscenza 2x1 cm.
Presenti altri siti chirurgici di sofferenza tessutale

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Eseguita detersione ed antisepsi del sito. Applicata medicazione in idrofibra, sottoposta ad aspirazione con Avelle™. Il primo cambio è stato eseguito dopo 3 gg, il secondo dopo 4, seguito da 3 cambi successivi a 5gg, per un totale di 22 giorni di trattamento

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x21 cm

OUTCOME

Dopo la sospensione del trattamento è stata applicata Aquacel® Ag+ Extra™, con completa risoluzione della deiscenza ed un esito cicatriziale, a 4 settimane, completamente consolidato ed esteticamente valido
Dimensioni finali: Esito cicatriziale principale di 5 cm, della dimensione del sito chirurgico



Wound Care Team
TITOLO OPERATORE

Medico Cardiochirurgo ed
Infermiere specializzate in
Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale San Bortolo -
Ambulatorio Vulnologico
Vicenza

PAZIENTE

Femmina, 73 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Polivasculopatia, diabete di
tipo 2, ipertensione



INIZIO TRATTAMENTO
09/03/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
09/03/2023



STATO INTERMEDIO
09/03/2023



FINE TRATTAMENTO
07/04/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Safenectomia

LOCALIZZAZIONE

Arto inferiore
Dimensioni iniziali: 16x4 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra con aree di sofferenza

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Applicazione del sistema NPWT monouso Avelle™ con
idrofibra

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm; 12x31 cm; 12x41 cm

OUTCOME

Chiusura della lesione, anche tramite il successivo utilizzo di medicazione bioattiva e Aquacel® Ag Surgical

NEOPLASIA DELLA TECA CRANICA SOTTOPOSTA AD ERADICAZIONE



Wound Care Team

TITOLO OPERATORE

Medico Cardiochirurgo ed Infermiere specializzate in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale San Bortolo -
Ambulatorio Vulnologico
Vicenza

PAZIENTE

Maschio, 83 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Neoplasia in corso di terapia con biologici



INIZIO TRATTAMENTO
12/03/2022



LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA
25/02/2022



STATO INTERMEDIO
05/05/2022



FINE TRATTAMENTO
16/02/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione neoplastica della teca cranica sottoposta ad eradicazione

LOCALIZZAZIONE

Cranio
Dimensioni iniziali: 8x7 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Inizialmente trattato con Aquacel® Foam Adesivo, per proseguire con applicazioni del sistema NPWT monouso Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

20

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x16cm; 12x31 cm

OUTCOME

Chiusura quasi completa
Dimensioni finali: 3x4 cm



**Carmine Erra, Silvana Di Sirio
e Giuseppina Annunziata**

TITOLO OPERATORE

Specialista in Geriatria, Esperto
in Vulnologia / Internista
Infettivologa / Infermiera

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ambulatorio Vulnologico P.O.
"L. Curto", P.O. Oliveto, ADI ASL
SA
Polla (SA)

PAZIENTE

Femmina, 78 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Cardiopatía ischemica
ipertensiva, diabete mellito
tipo 2 complicato da
nefropatia, insufficienza renale
cronica IV stadio. Progresso
intervento per bypass aorto-
coronarico trattato nel 2021



INIZIO TRATTAMENTO
21/07/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
30/07/2023



STATO INTERMEDIO
11/08/2023



FINE TRATTAMENTO
02/09/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Presenza di una raccolta ascessuale drenata

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

LOCALIZZAZIONE

Terzo inferiore dello sterno
Dimensioni iniziali: 1,5x1,5 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Isolamento di Proteus Mirabilis da colturale. Fistelografia TC
guidata con mdc. Antibioticoterapia e trattamento topico
con medicazioni Aquacel® Ag+ Extra™. Valutata la riduzione
dell'essudato e la risalita del fondo, viene applicata Avelle™
con cambio di medicazione settimanale

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x21 cm

OUTCOME

In circa 1 mese di trattamento con antibioticoterapia e sistema NPWT monouso Avelle™ si è ottenuta, dapprima, la riduzione dell'essudato e la risalita del fondo, poi la completa chiusura della lesione, documentata, oltre alle foto, anche da immagini TC

ULCERA DEL PIEDE DIABETICO, PRECEDENTEMENTE AMPUTATO



Francesco Giacinto
TITOLO OPERATORE

Specialista in Chirurgia,
Responsabile Ambulatorio
Vulnologico ASP CS, Prof. a.c
UMG Catanzaro

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ambulatorio Vulnologico ASP
Cosenza
Praia a Mare (CS)

PAZIENTE

Maschio, 62 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete complicato,
ipertensione, insufficienza
renale, ipercolesterolemia



INIZIO TRATTAMENTO
03/11/2020



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
10/11/2020



STATO INTERMEDIO
15/11/2020



FINE TRATTAMENTO
02/12/2020

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Piede diabetico

LOCALIZZAZIONE

Piede sx
Dimensioni iniziali: 2x3 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente, Macerata, Flogotica/
infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione, antisepsi e debridement ad ultrasuoni. Per la prima settimana di trattamento è stata applicata pasta con sulfadiazina argentica sul fondo di lesione. Successivamente, applicazione di NPWT monouso Avelle™ con 2 cambi settimanali

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

8

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

In 4 settimane di trattamento si è ottenuta la guarigione completa della lesione

TRATTAMENTO DI UNA DEISCENZA CHIRURGICA ADDOMINALE



Dario Monaco

TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialista in Wound Care, PhD

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ambulatorio ASL Roma 4
Roma

PAZIENTE

Maschio, 76 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Insufficienza renale cronica e cardiopatia ischemica



INIZIO TRATTAMENTO
09/10/2023



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
16/10/2023



STATO INTERMEDIO
23/10/2023



FINE TRATTAMENTO
30/10/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza chirurgica

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough

LOCALIZZAZIONE

Zona addominale sovrapubica
Dimensioni iniziali: 2,5x1,5x4 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Tampone positivo per Stafilococco Aureo, Detersione con soluzione tensioattiva, Debridement del fondo, Medicazione con Aquacel® Ag+ Extra™ in cavità, film protettivo su cute perilesionale e copertura tramite applicazione del sistema NPWT Avelle™.

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Riepitelizzazione

DEISCENZA FERITA POST FRATTURA DEL FEMORE



Diego Ceci

TITOLO OPERATORE

Infermiere Wound Specialist

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda Ospedaliero
Universitaria Sant'Andrea
Roma

PAZIENTE

Maschio, 47 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
16/02/2020



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
27/02/2020



STATO INTERMEDIO
02/03/2020



FINE TRATTAMENTO
30/03/2020

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza chirurgica post intervento per frattura femore

LOCALIZZAZIONE

Arto inferiore dx
Dimensioni iniziali: 12x5 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough, Granulazione non sana e Granulazione sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione con soluzione a base di Poliesametilbiguanide e Betaina, Debridement meccanico per la rimozione del biofilm e del tessuto non vitale

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

9

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

12x21 cm

OUTCOME

Guarigione

LESIONE DA TRAUMA SU PAZIENTE NOVANTENNE



Marcello Aquino
TITOLO OPERATORE

Infermiere Coordinatore
Terapia Iperbarica Esperto in
Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

AORN Moscati (AV) Terapia
Iperbarica
Avellino

PAZIENTE

Femmina, 93 anni
PATOLOGIE CONCOMITANTI

Iperensione arteriosa,
malnutrizione



PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Trauma

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Integra

LOCALIZZAZIONE

Terzo medio di gamba
Dimensioni iniziali: 10x4 cm

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough, Granulazione sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Cambio di medicazione ogni 5gg

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Buona gestione dell'essudato e dello stato di salute della cute perilesionale, anche in considerazione della medicazione sottoposta a terapia compressiva; Considerevole contrazione della lesione. Dimensioni finali: Notevole contrazione

PIEDE DIABETICO: CHIUSURA PER II INTENZIONE



Wound Care Team

TITOLO OPERATORE

Infermieri Specialisti ed Esperti
in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Vulnologia ASL3 Regione
Liguria (GE)
Genova

PAZIENTE

Maschio, 55 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete insulino-dipendente,
AOCP, Ipertensione arteriosa



INIZIO TRATTAMENTO
22/03/2021



LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA
22/03/2021



STATO INTERMEDIO
09/04/2021



FINE TRATTAMENTO
27/05/2021

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Esito di amputazione 4 dito piede DX, dopo
rivascolarizzazione

LOCALIZZAZIONE

Piede dx
Dimensioni iniziali: 16,5 cm²

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough, Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione, iniziale Debridement meccanico,
applicazione di medicazione antibiofilm Aquacel® Ag+
Extra™ e copertura con TPN monouso Avelle™ (30gg),
scarico della lesione con ortesi mirata

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
8

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm

OUTCOME

Riepitelizzazione



Wound Care Team

TITOLO OPERATORE

Infermieri Specialisti ed Esperti in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Vulnologia ASL3 ASL3 Regione Liguria (GE)
Genova

PAZIENTE

Maschio, 75 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

FA in terapia con Xarelto, ipertensione arteriosa



INIZIO TRATTAMENTO
17/09/2021



LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA
24/09/2021



STATO INTERMEDIO
08/10/2021



FINE TRATTAMENTO
29/10/2021

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Post traumatica

LOCALIZZAZIONE

Ginocchio dx
Dimensioni iniziali: 25 cm²

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough, Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione, Debridement meccanico, zaffo con medicazione antibiofilm Aquacel® Ag+ Extra™ e copertura con TPN monouso Avelle™ (30gg)

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

6

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Contrazione significativa della lesione, con risoluzione della sottominatura, progressione di granulazione sana e cicatrizzazione

DISTASI MONCONE D'AMPUTAZIONE TRANSMETATARSALE



Wound Care Team

TITOLO OPERATORE

Infermieri Specialisti ed Esperti
in Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Vulnologia ASL3 ASL3 Regione
Liguria (GE)
Genova

PAZIENTE

Maschio, 82 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete insulino dipendente,
cardiopatía ischemica, AOCIP,
FA in terapia anticoagulante



INIZIO TRATTAMENTO
15/03/2022



LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA
21/03/2022



STATO INTERMEDIO
30/03/2022



FINE TRATTAMENTO
15/04/2022

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Diastasi FC

LOCALIZZAZIONE

Avampiede sx
Dimensioni iniziali: 15 cm²

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente e Disepitelizzata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough, Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

TPN monouso Avelle™ (30gg) con medicazione ad
interfaccia in idrofibra

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

7

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Riepitelizzazione



Brigida Tiziana Canale
TITOLO OPERATORE

Dottoranda in Scienze Infermieristiche, Coordinatrice delle Professioni Sanitarie I livello

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Riabilitazione Cardio-Respiratoria P.O. "Tiberio Evoli", ASP RC
Melito di Porto Salvo (RC)

PAZIENTE

Femmina, 68 anni
PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete, vasculopatia, ipercolesterolemia



PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza ferita cardiocirurgica

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Granulazione non sana

LOCALIZZAZIONE

Sternale
Dimensioni iniziali: 3x3 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione del fondo e cute perincisionale con soluzioni a base di ipoclorito di sodio e iodopovidone. Applicazione della medicazione Aquacel® Ag+ Extra™ sul fondo di lesione e successiva applicazione di Avelle™, con una media di 4 cambi a settimana

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
16

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm

OUTCOME

Netto miglioramento dei tessuti del fondo dopo 10gg. Dopo 4 settimane con Avelle™ più gli ultimi 7 gg di medicazioni con Aquacel® Ag+ Extra™ si è ottenuta la totale chiusura della lesione senza alcuna complicazione.



Gianluca Russi
TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialista con Master in Vulnologia, Piede Diabetico, Linfologia e Stomaterapia

STRUTTURA DI APPARTENENZA

ASP 8 Siracusa
Pachino (SR)

PAZIENTE

Maschio, 78 anni
PATOLOGIE CONCOMITANTI

Ipertensione



INIZIO TRATTAMENTO
04/07/2018



LESIONE CON MEDICAZIONE APPLICATA
04/07/2018



STATO INTERMEDIO
15/07/2018



FINE TRATTAMENTO
31/07/2018

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza di sutura in lesione lacerocontusa

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

LOCALIZZAZIONE

Polpaccio dell'arto inferiore dx
Dimensioni iniziali: 7x2x2 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione con soluzione salina, antisepsi con PHMB e propilbetaina, applicazione sul letto di lesione di filler di Aquacel® Ag+ Extra™, medicazione secondaria Avelle™ 16cm x 16cm

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
10

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x16 cm

OUTCOME

Restitutio ad integrum raggiunta in circa 1 mese di trattamento.
Chiusura completa della lesione

DIASTASI DI FERITA CHIRURGICA POST-AMPUTAZIONE CHOPART



Raffaella Donzelli
TITOLO OPERATORE

Infermiera referente Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Istituto Clinico Città Studi,
Ambulatorio piede diabetico
Milano

PAZIENTE

Femmina, 68 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete, ipertensione,
dislipidemia, cardiopatia
ischemica



INIZIO TRATTAMENTO
30/05/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
30/05/2023



STATO INTERMEDIO
15/06/2023



FINE TRATTAMENTO
25/06/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Flemmone piede SX

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Macerata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough

LOCALIZZAZIONE

Piede sx
Dimensioni iniziali: 2x8 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Implementazione del protocollo Wound Hygiene ad ogni accesso

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

1

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x16 cm

OUTCOME

Quasi completamente riepitelizzata, ad eccezione di una minima porzione superficializzata, attualmente in trattamento con Aquacel® Ag+ Extra™.
Dimensioni finali: 0,5x0,5cm

TRATTAMENTO DI INIZIALE DEISCENZA MINITORACOTOMICA IN PAZIENTE OBESO



Fabrizio Rosati
TITOLO OPERATORE

Cardiochirurgo

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Spedali Civili di Brescia
Brescia

PAZIENTE

Maschio, 67 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Obesità, Diabete mellito,
Ipertensione arteriosa,
Dislipidemia, IRC, Anemia
cronica



INIZIO TRATTAMENTO
08/02/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
08/02/2023



STATO INTERMEDIO
17/02/2023



FINE TRATTAMENTO
23/02/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Ferita chirurgica in esito di minitoracotomia in ritardo di guarigione

LOCALIZZAZIONE

Emitorace sx, piega sottomammaria
Dimensioni iniziali: 15 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Posizionata NPWT dopo controllo a distanza di 7gg per esito di deposito di fibrina ed abbondanti perdite sierose

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x31 cm

OUTCOME

Risoluzione della deiscenza con guarigione completa.
Dimensioni finali: Permane cicatrice di 15 cm con cute completamente riepitelizzata

DEISCENZA DI SUTURA SU PROTESI DI GINOCCHIO



Giovanni Romboli
TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialista in
Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale Riuniti, Ambulatorio
lesioni difficili
Livorno

PAZIENTE

Maschio, 75 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
24/03/2020



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
24/03/2020



STATO INTERMEDIO
29/04/2020



FINE TRATTAMENTO
14/04/2020

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza sutura protesi di ginocchio

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Integra

FONDO DI LESIONE/FERITA
Granulazione non sana

LOCALIZZAZIONE

Ginocchio dx
Dimensioni iniziali: 2 cm

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

4 cambi ogni 5gg per una durata trattamento di 2 gg.
Utilizzato piccolo zaffo di garza in poliestere con Ag con
funzione drenante

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x21 cm; 12x31 cm

OUTCOME

Guarigione
Dimensioni finali: Lesione chiusa

DEISCENZA FERITA CHIRURGICA ADDOMINALE



Giovanni Romboli
TITOLO OPERATORE

Infermiere Specialista in
Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale Riuniti, Ambulatorio
lesioni difficili
Livorno

PAZIENTE

Maschio, 65 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Obesità severa



INIZIO TRATTAMENTO
30/01/2020



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
28/02/2020



STATO INTERMEDIO
07/04/2020



FINE TRATTAMENTO
28/04/2020

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza ferita chirurgica mediana addominale con
rilevanti sottominature e tunnellizzazioni

LOCALIZZAZIONE

Linea mediana addominale
Dimensioni iniziali: Circa 20 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Granulazione sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Scarso

INTERVENTO

INTERVENTI

Paziente trattato per circa 1 mese con NPWT Standard e,
successivamente, per 25 gg con Avelle™ con cambio ogni
5gg

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
12x31 cm

OUTCOME

Guarigione
Dimensioni finali: Chiusura

DEISCENZA DI FERITA POST RADICALIZZAZIONE DI MELANOMA



Ignazio Ciliberto
TITOLO OPERATORE

Chirurgo dedicato alla
chirurgia oncoplastica

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Ospedale di Cremona
Cremona

PAZIENTE

Femmina, 64 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna, tabagista



INIZIO TRATTAMENTO
20/10/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
23/10/2023



STATO INTERMEDIO
27/10/2023



FINE TRATTAMENTO
06/11/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza di ferita chirurgica

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Sofferente, Macerata, Flogotica/infiammata

LOCALIZZAZIONE

Dorsale dx

Dimensioni iniziali: 11x4x0,5 cm

FONDO DI LESIONE/FERITA

Granulazione non sana e Granulazione sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione con fisiologica ed impacco con antisettico,
seguita da debridement e riattivazione dei bordi.
Medicazione con zaffo di Aquacel® Ag+ Extra™ e
copertura con Avell™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Raggiungimento del fondo alla quota dermica. Riattivazione dei bordi, precedentemente ispessiti e statici. Riduzione dell'essudazione, dell'estensione e riavvicinamento dei margini.
Dimensioni finali: Lesione a piatto con dimensioni di 7x1,8 cm

L'USO DELLA PRESSIONE NEGATIVA MONOUSO AVELLE™ NEL TRATTAMENTO DI UN CASO DI ONFALOCELE



Patrizia Magro
TITOLO OPERATORE

Chirurgo Pediatrico

STRUTTURA DI APPARTENENZA

A.O. Città della salute e della
Scienza presidio Regina
Margherita
Torino

PAZIENTE

Maschio, 0 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nascita prematura con
diagnosi di Sindrome di
Beckwith-Wiedemann



INIZIO TRATTAMENTO
14/05/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
20/05/2022



STATO INTERMEDIO
20/05/2023



FINE TRATTAMENTO
02/07/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Alla nascita presenza di onfalocele comprendente oltre 2/3 della parete addominale con sacco integro. A 56gg di vita presenta occlusione intestinale Intervento con exeresi della parte non riepitelizzata del sacco

LOCALIZZAZIONE

Addome
Dimensioni iniziali: 4x4 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Sofferente

FONDO DI LESIONE/FERITA
Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Posizionamento di Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
2

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x16 cm

OUTCOME

A seguito del trattamento con Avelle™, raggiunta la completa guarigione con Aquacel® Extra e copertura con schiuma.

Dimensioni finali: Riepitelizzata



Monica Gonnelli
TITOLO OPERATORE

Infermiera Specialista in
Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda USL Toscana Sud Est,
Ospedali Riuniti Valdichiana
Senese
Montepulciano (SI)

PAZIENTE

Femmina, 75 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Diabete, Ipertensione
arteriosa, pregressi interventi
di chirurgia addominale per
ETP.



INIZIO TRATTAMENTO
06/05/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
12/05/2023



STATO INTERMEDIO
19/05/2023



FINE TRATTAMENTO
29/05/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesioni da Pressione multiple

LOCALIZZAZIONE

Addome
Dimensioni iniziali: 15x10 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Macerata, Disepitelizzata, Flogotica/
infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Escara, Slough, Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Detersione, sbrigliamento e riattivazione dei bordi seguiti
da medicazione con Avelle™

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x21 cm

OUTCOME

Risoluzione delle lesioni.
Dimensioni finali: 2x3 cm

LESIONE POSTRAUMATICA CON EMATOMA GINOCCHIO DX



Monica Gonnelli

TITOLO OPERATORE

Infermiera Specialista in
Wound Care

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda USL Toscana Sud Est,
Ospedali Riuniti Valdichiana
Senese
Montepulciano (SI)

PAZIENTE

Femmina, 74 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Fibrillazione Atriale in
trattamento con Nuovi
Anticoagulanti Orali,
ipercolesterolemia



INIZIO TRATTAMENTO
02/10/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
02/10/2023



STATO INTERMEDIO
18/10/2023



FINE TRATTAMENTO
03/11/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione Post-traumatica

LOCALIZZAZIONE

Ginocchio sx
Dimensioni iniziali: 4x3 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Macerata, Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Implementazione della procedura Wound Hygiene e
medicazione con Avellè™ ad ogni accesso

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
5

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x21 cm

OUTCOME

Restitutio ad integrum.
Dimensioni finali: 1x1 cm

DEISCENZA SECONDARIA AD INTERVENTO CORRETTIVO DI ALLUCE VALGO



**Monica Gonnelli e
Cosimo Maglio**

TITOLO OPERATORE

Infermiera Specialista in
Wound Care e Chirurgo
Specialista Vulnologo

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda USL Toscana Sud Est,
Ospedali Riuniti Valdichiana
Senese
Montepulciano (SI)

PAZIENTE

Femmina, 42 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Nessuna



INIZIO TRATTAMENTO
09/11/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
16/11/2023



STATO INTERMEDIO
24/11/2023



FINE TRATTAMENTO
30/11/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Deiscenza di ferita chirurgica secondaria ad
intervento correttivo di alluce valgo

LOCALIZZAZIONE

Piede dx
Dimensioni iniziali: 3x2 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE
Flogotica/infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA
Slough

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO
Medio

INTERVENTO

INTERVENTI

Implementazione della procedura Wound Hygiene e
medicazione con Avelle™ ad ogni accesso

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI
4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE
16x16 cm

OUTCOME

Evidente riduzione delle dimensioni della lesione. Rapida comparsa di tessuto di granulazione sano e riduzione del dolore (da VAS 6 iniziale a VAS 2 dopo NPWT).
Dimensioni finali: 2x1 cm

LESIONE DA PRESSIONE SU PAZIENTE NEUROPATICO



**Monica Gonnelli e
Cosimo Maglio**

TITOLO OPERATORE

Infermiera Specialista in
Wound Care e Chirurgo
Specialista Vulnologo

STRUTTURA DI APPARTENENZA

Azienda USL Toscana Sud Est,
Ospedali Riuniti Valdichiana
Senese
Montepulciano (SI)

PAZIENTE

Femmina, 56 anni

PATOLOGIE CONCOMITANTI

Neuropatia periferica non ben
precisata



INIZIO TRATTAMENTO
17/10/2023



**LESIONE
CON MEDICAZIONE APPLICATA**
24/10/2023



STATO INTERMEDIO
03/11/2023



FINE TRATTAMENTO
17/11/2023

PRESA IN CARICO

TIPO DI LESIONE

Lesione da Pressione

LOCALIZZAZIONE

Tallone sx

Dimensioni iniziali: 3x3x2 cm

CUTE PERILESIONALE/PERINCISIONALE

Macerata, Disepitelizzata, Flogotica/
infiammata

FONDO DI LESIONE/FERITA

Slough e Granulazione non sana

QUANTITÀ/TIPOLOGIA ESSUDATO

Abbondante

INTERVENTO

INTERVENTI

Terapia antibiotica iniettiva, indagini strumentali
(TAC/RMN), implementazione della Wound Hygiene ad
ogni accesso (Debridement chirurgico con Versajet).
Trasfusione di monociti ed innesto cutaneo, Medicazione
con Avelle™ ed utilizzo di calzature adeguate

NUMERO CAMBI MEDICAZIONE EFFETTUATI

4

FORMATI MEDICAZIONE UTILIZZATE

16x21 cm

OUTCOME

Notevole contrazione della lesione, soprattutto in termini di profondità, ottenuta in un tempo relativamente breve (2 mesi). La paziente è stata seguita in altre strutture e sottoposta a vari interventi ortopedici e di chir. plastica.

Dimensioni finali: 1x1 cm con margini lineari in riepitelizzazione

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano tutti i professionisti ed team specialistici che hanno voluto condividere la propria casistica clinica con tutti noi ed i futuri lettori.

In ordine alfabetico di seguito:

Adriana Paffile
Alessandra Tellini
Anna Morgese
Antonino Lombardo
Barbara Collu
Barbara De Angelis
Biagio Nicolosi
Brigida Tiziana Canale
Carlo Rivellini
Carmine Erra
Cinzia Datteri
Cosimo Maglio
Daniela Ribero
Daniele Sini
Dario Monaco
Diego Ceci
Diomedede Placido
Emmanuela Sanna

Fabio Cristiano
Fabrizio Rosati
Ferdinando Campitiello
Filippo Incerti
Francesco Giacinto
Gian Luca Zanetta
Gianluca Russi
Giovanna Deiana
Giovanni Romboli
Giovanni Vito Corona
Giuseppina Annunziata
Gloria Dorigo
Ignazio Ciliberto
Lucia Cattaneo
Lucia Luise
Luciano Bersano
Manuela Bramardi
Marcello Aquino

Marco Colangeli
Maria Francesca Valente
Massimo Misiti
Matteo Innocenti
Monica Gonnelli
Nadia Guaraglia
Nella Mosca
Patrizia Magro
Raffaele Bauleo
Raffaella Donzelli
Raffaella Tecce
Silvana Di Sirio
Simone De Meo
Sonia Brizzi
Stephanie Luboz
Valentina Martin

Team Specialistici:

Ambulatorio Vulnologico - AULSS 8 Veneto
Osservatorio Lesioni Cutanee - USL Centro Toscana
Vulnologia - ASL 3 Regione Liguria (GE)