



Medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place

Case Study EMEA



Contenuti

Caso 1	Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di ulcere artero-venose croniche degli arti inferiori	3
Caso 2	Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di deiscenza della ferita chirurgica dopo un'amputazione sopra il ginocchio	5
Caso 3	Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di un'ulcera tibiale alla gamba sinistra	7
Caso 4	Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento dopo un'amputazione transmetatarsale	9
Caso 5	Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di una deiscenza inguinale	11
Caso 6	Gestione post-escissionale dell'idrosadenite suppurativa sternale mediante l'uso della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place	13
Caso 7	Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place in ulcera del piede diabetico dopo l'amputazione della testa del metatarso	16
Caso 8	Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per la ferita chirurgica dopo un intervento al tendine d'Achille	18
Caso 9	Trattamento di una deiscenza della ferita da taglio cesareo con la medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place	20
Caso 10	Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per una ferita post-traumatica in paziente trombofilico	22

Caso 1

Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di ulcere artero-venose croniche degli arti inferiori

Dott. Tino Breitfeld, Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben, Wernigerode, Germania. Foto per gentile concessione del Dott. Tino Breitfeld, Harzlinikum Dorothea Christiane Erxleben, Wernigerode, Germania.

Paziente e diagnosi

Un uomo di 66 anni ha richiesto la cura delle ferite per ulcere miste artero-venose agli arti inferiori localizzate alla caviglia mediale sinistra (presenti da 3 anni) e al dorso del piede (presenti da 3 mesi) (**figura 1**). La storia clinica del paziente includeva: malattia arteriosa periferica e insufficienza venosa cronica. I trattamenti precedenti includevano: angioplastica transluminale percutanea, sbrigliamento chirurgico, unguento tacrolimus (per pioderma gangrenoso), applicazioni della matrice extracellulare, terapia di compressione e medicazioni avanzate della ferita, tutte risultate inefficaci.



Figura 1. Aspetto iniziale della ferita.

Procedura

La ferita è stata sottoposta a un delicato sbrigliamento e deteresa con una soluzione contenente poliesanide. Gli antibiotici non sono stati ritenuti necessari per assenza di infezione sistemica.

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

La medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Large è stata posizionata su entrambe le lesioni; la medicazione copriva completamente il letto della ferita, estendendosi alla cute perilesionale. (**figura 2**). È stata applicata una pressione negativa continua di -125 mmHg utilizzando un'unità terapeutica ActiV.A.C.™.



Figura 2. Applicazione della medicazione V.A.C.® Peel and Place, Large.

Trattamento

Le medicazioni sono state cambiate dopo 7 giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place (**figura 3**). Si osservava una riduzione della profondità delle ferite e presenza di tessuto di granulazione. L'obiettivo terapeutico primario è stato raggiunto, pertanto la Terapia V.A.C.® è stata interrotta.

Un innesto cutaneo è stato raccomandato dal medico specialista, ma rifiutato dal paziente, che ha preferito un approccio non chirurgico. Il trattamento è quindi proseguito con creme topiche e medicazioni avanzate per la gestione delle ferite.



Figura 3. Ferite dopo sette giorni di terapia.

Follow-up

Alla visita di follow-up si è osservato un nuovo rallentamento del processo di guarigione. Il medico specialista ha raccomandato l'applicazione di un innesto cutaneo supportato dalla Terapia V.A.C.®. Il trattamento è tuttora in corso.

Esperienza clinica

Il team dedicato alla cura delle ferite ha valutato la Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place come efficace, rapida e semplice da usare e applicare. Nonostante la severa cronicità dell'ulcera, risultata refrattaria a numerose altre terapie per quasi 3 anni e caratterizzata da ripetuti episodi di deterioramento, si è osservato un marcato miglioramento del letto della lesione già entro la prima settimana della Terapia V.A.C.®.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 2

Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di deiscenza della ferita chirurgica dopo un'amputazione sopra il ginocchio

Dott.ssa Gaia Pollorsi, FMH Chirurgia Vascolare, FEVBS Dipartimento di Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica, Cantonal Hospital Winterthur, Svizzera. Foto per gentile concessione di Gaia Pollorsi, MD, FMH Chirurgia Vascolare, FEVBS, Dipartimento di Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica, Cantonal Hospital Winterthur, Svizzera.

Paziente e diagnosi

Un uomo di 79 anni si è presentato con deiscenza della ferita chirurgica 28 giorni dopo un'amputazione sopra il ginocchio sinistro (**figura 1**). L'anamnesi del paziente era caratterizzata dalla presenza di un'ulcera plantare diabetica del piede di stadio 4B secondo Harkless e Wagner e da una grave arteriopatia periferica (stadio IV secondo Leriche-Fontaine).

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

La medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Large è stata posizionata sulla lesione; la medicazione copriva completamente il letto della ferita, estendendosi alla cute perilesionale. È stata applicata una pressione negativa continua di -125 mmHg utilizzando un'unità terapeutica ActiV.A.C.™.

Procedura

Un primo intervento di rivascolarizzazione aveva previsto un bypass femoro-popliteo con vena autologa (segmento P1) e un'endoarteriectomia. A causa di osteomielite progressiva è stata tentata un'amputazione transmetatarsale, seguita da un'amputazione sotto il ginocchio, secondo la tecnica di Burgess. Tuttavia, a causa di un'infezione estesa e di deiscenza dei tessuti, la procedura ha portato infine a un'amputazione sopra il ginocchio sinistro. Dopo più di un mese di ospedalizzazione, il paziente è stato dimesso in una casa di cura; alla visita di follow-up (10 giorni dopo) si è presentato con una deiscenza della ferita da amputazione.



Figura 1. Aspetto iniziale della ferita. Vista mediale (**sinistra**), vista prossimale (**centro**), vista laterale (**destra**).

Trattamento

Il primo cambio della medicazione è avvenuto dopo 6 giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place (**figura 2**). Dopo detersione e disinfezione di routine della ferita, non è stato necessario alcuno sbrigliamento chirurgico. Il letto della ferita mostrava tessuto di granulazione sano, con un marcato miglioramento delle condizioni della cute perilesionale.

La Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place è stata continuata per ulteriori sette giorni. Durante il trattamento la ferita è migliorata mostrando una rapida e completa granulazione del letto della ferita. La cute perilesionale è rimasta intatta e sana. Nessuna complicazione è stata osservata durante i 13 giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place (**figura 3**). Non è stato necessario alcun ulteriore trattamento.



Figura 2. Ferita dopo sei giorni di terapia. Vista mediale (**sinistra**), vista prossimale (**centro**), vista laterale (**destra**).

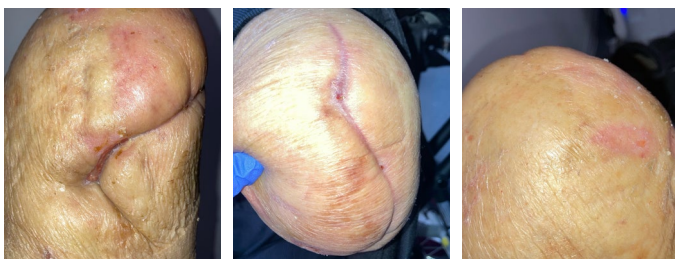


Figura 3. Ferita dopo 13 giorni di terapia. Vista mediale (**sinistra**), vista prossimale (**centro**), vista laterale (**destra**).

Follow-up

Durante i 13 giorni di utilizzo della Terapia V.A.C.®, sono stati effettuati due cambi di medicazione V.A.C.® Peel and Place, entrambi avvenuti durante le visite di controllo. La prima medicazione è stata cambiata dopo 6 giorni di trattamento, mentre la seconda dopo ulteriori 7 giorni. Il paziente si trovava nella casa di cura, e non sono stati necessari ulteriori cambi di medicazione presso la struttura.

Esperienza clinica

La Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place ha consentito una gestione ambulatoriale della ferita, senza necessità di visite per la cura della ferita più di una volta a settimana. Questo approccio ha migliorato significativamente la quotidianità del paziente, limitando gli spostamenti non indispensabili e riducendo l'impegno del personale della struttura non formato per la gestione avanzata delle lesioni cutanee. Il tessuto di granulazione si è sviluppato rapidamente, consentendo l'applicazione precoce di una protesi sull'arto residuo in tempi brevi.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 3

Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di un'ulcera tibiale alla gamba sinistra

Gaia Pollorsi, MD, FMH Chirurgia Vascolare, FEVBS, Dipartimento di Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica, Cantonal Hospital Winterthur, Svizzera. Foto per gentile concessione di Gaia Pollorsi, MD, FMH Chirurgia Vascolare, FEVBS, Dipartimento di Chirurgia Vascolare e Radiologia Interventistica, Cantonal Hospital Winterthur, Svizzera.

Paziente e diagnosi

Un uomo di 92 anni è stato preso in carico presso l'ambulatorio specialistico per la cura delle ferite a causa di un'ulcera pretibiale non guarita insorta a seguito di un trauma di lieve entità (**figura 1**). Tra le comorbidità del paziente erano presenti linfedema, diabete mellito di tipo 2 e malattia renale cronica (stadio 3 secondo la classificazione Kidney Disease Improving Global Outcomes – KDIGO). Presentava, inoltre, un'arteriopatia periferica nota, classificata come stadio I secondo il sistema di Leriche-Fontaine.

Procedura

Una recente valutazione vascolare ha confermato una perfusione adeguata ai fini del processo di guarigione della ferita. È stato eseguito uno sbrigliamento chirurgico con biopsia; l'esame istologico è risultato negativo per neoplasia. Sulla base della storia clinica, è stata sospettata un'ulcera di Martorell (ulcera ischemica ipertensiva della gamba) successivamente esclusa. Il trattamento iniziale dopo lo sbrigliamento consisteva nella somministrazione della Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Granufoam™ e una componente in silicone non aderente per proteggere il tendine esposto. È stata utilizzata una pressione negativa di -100 mmHg per ridurre il dolore del paziente durante la terapia. Il trattamento è stato complicato dall'esposizione del tendine e dalla scarsa formazione di tessuto di granulazione sopra il tendine.

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

La medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Small è stata posizionata sulla lesione; la medicazione copriva completamente il letto della ferita, estendendosi alla cute perilesionale. È stata applicata una pressione negativa continua di -125 mmHg utilizzando un'unità terapeutica ActiV.A.C.™.



Figura 1. Aspetto iniziale della ferita (4,2 x 2,7 cm).



Figura 2. Ferita dopo sette giorni di terapia.

Trattamento

Il trattamento dopo il primo intervento è stato erogato in regime ambulatoriale. Il primo cambio della medicazione è avvenuto dopo sette giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place (**figura 2**). È stato notato un marcato miglioramento nella formazione di tessuto di granulazione, con la cute perilesionale completamente integra.



Figura 3. Ferita dopo 14 giorni di terapia.



Figura 4. Ferita dopo ulteriori sette giorni di terapia.



Figura 5. Ferita dopo ulteriori sette giorni di terapia.

Trattamento

La Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place è stata continuata per ulteriori 21 giorni con cambi della medicazione effettuati ogni sette giorni (**figure 3–5**). Durante il trattamento, la ferita ha continuato a migliorare. Si è osservata una rapida formazione di tessuto di granulazione vitale, che ha progressivamente ricoperto completamente i tendini precedentemente esposti, principale criticità clinica. La cute perilesionale è rimasta intatta e sana. Durante 28 giorni di utilizzo della Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place non sono state registrate complicanze.

Follow-up

Dopo 28 giorni, il letto della ferita era adeguatamente preparato per l'applicazione di un sostituto cutaneo. Questo intervento ha portato a una completa guarigione della ferita nel mese successivo.

Esperienza clinica

La gestione della ferita in regime ambulatoriale mediante la Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place ha consentito di evitare il ricovero del paziente anziano e, soprattutto, il ricorso a interventi chirurgici con utilizzo di sala operatoria. Dal punto di vista clinico, l'applicazione e la rimozione della medicazione si sono dimostrate estremamente rapide e completamente indolori per il paziente, con una significativa riduzione dei tempi necessari per ogni visita. La cute perilesionale è rimasta integra per tutta la durata della terapia, senza richiedere alcun trattamento aggiuntivo. In generale, questo approccio si è dimostrato particolarmente efficace nella gestione ambulatoriale di routine delle ferite, combinando eccellenti risultati clinici a un alto livello di comfort e soddisfazione del paziente.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 4

Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di un'amputazione transmetatarsale

Mark Portou, MD, PhD, Royal Free Hospital, Regno Unito.

Foto per gentile concessione di Mark Portou, MD, PhD, Royal Free Hospital, Regno Unito.

Paziente e diagnosi

Un uomo di 50 anni ha subito un'amputazione transmetatarsale e un'angioplastica sotto il ginocchio in seguito alla comparsa di una gangrena umida delle dita del piede (**figura 1**). Tra le principali comorbidità del paziente figuravano arteriopatia periferica (PAD), trapianto renale da donatore deceduto, lupus sistemico, gotta e un linfoma in fase attiva.



Figura 1. Ferita da amputazione prima dell'applicazione di Peel and Place.



Figura 2. Applicazione della medicazione Peel and Place (ben tollerata dal paziente).

Procedura

Successivamente all'amputazione, la lesione è stata monitorata per escludere segni di infezione in corso e non è stato necessario procedere a ulteriore debridement. È stato deciso di intervenire con somministrazione di terapia a pressione negativa (NPWT), tuttavia, il paziente ha avvertito un forte dolore durante il tentativo di applicazione della Terapia V.A.C.® con V.A.C.® Granufoam™; pertanto, il team di cura ha deciso di applicare V.A.C.® Peel and Place con l'unità terapeutica Prevena Plus 125 (**figura 2**).

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

La medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Small è stata posizionata sulla lesione; la medicazione copriva completamente il letto della ferita, estendendosi alla cute perilesionale. È stata applicata una pressione negativa continua di -125 mmHg utilizzando l'unità terapeutica Prevena Plus™ 125.

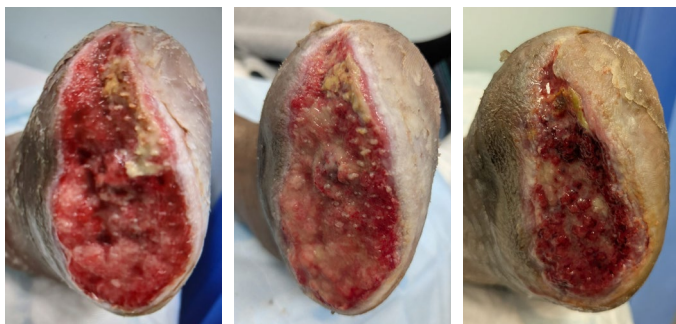


Figura 3. Ferita dopo 7 giorni di terapia (primo cambio di medicazione).

Figura 4. Ferita dopo 14 giorni di terapia (secondo cambio di medicazione).

Figura 5. Ferita dopo 28 giorni di terapia.

Trattamento

Il primo cambio di medicazione è avvenuto dopo 7 giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place (**figura 3**). La terapia è stata ben tollerata, senza dolore riportato dal paziente, che si è detto soddisfatto e ne ha richiesto la continuazione. Non è stato necessario alcun ulteriore sbrigliamento e non è stata osservata macerazione della cute perilesionale.

La Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place è proseguita per ulteriori 21 giorni con cambi della medicazione ogni 7 giorni (**figura 4 e 5**). Durante il trattamento, la ferita è migliorata, con riduzione dell'area e della profondità raggiungendo il 100% di tessuto di granulazione. La cute perilesionale è rimasta intatta e sana. Non sono state osservate complicanze durante i 28 giorni della Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place.

Follow-up

Il paziente è stato dimesso cinque giorni dopo l'amputazione transmetatarsale, a seguito della conferma della risoluzione dell'infezione. L'applicazione della Terapia V.A.C.® con V.A.C.® Peel and Place e dell'unità terapeutica Prevena Plus™ 125, era avvenuta il giorno precedente, previa verifica dell'assenza di dolore con questa combinazione terapeutica. Il follow-up è stato effettuato in regime ambulatoriale, con visite di controllo e cambio della medicazione ai giorni 7, 14, 21 e 28. Al giorno 14 è stata fornita una seconda unità terapeutica Prevena Plus™ 125. Al termine della terapia a pressione negativa (NPWT), il trattamento è proseguito con medicazioni avanzate e la gestione della ferita è stata affidata all'equipe di assistenza e continuità territoriale.

Esperienza clinica

Questo paziente presentava numerosi fattori che potevano compromettere la guarigione della ferita da amputazione. Era, infatti, in trattamento con immunoterapia per linfoma, assumeva una terapia immunosoppressiva post-trapianto e affetto da arteriopatia periferica risolta. Inoltre, lamentava un dolore intenso a livello del sito di amputazione. La combinazione della Terapia V.A.C.® con V.A.C.® Peel and Place e dell'unità terapeutica Prevena Plus 125 è stata molto ben tollerata, sia durante la durata della terapia, sia al momento dei cambi di medicazione. Nonostante l'assenza di una barriera cutanea, non sono stati osservati danni alla cute perilesionale né macerazione né altre complicanze. Per tutta la durata della terapia, il paziente è stato incoraggiato a mantenere il carico sull'arto utilizzando calzature idonee allo scarico della pressione.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 5

Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per il trattamento di una deiscenza inguinale

Mark Portou, MD, PhD, Royal Free Hospital, Regno Unito.

Foto per gentile concessione di Mark Portou, MD, PhD, Royal Free Hospital, Regno Unito.

Paziente e diagnosi

Una paziente di 64 anni ha sviluppato un'infezione del sito chirurgico con conseguente deiscenza della ferita inguinale dopo un intervento di endoarterectomia femorale comune a cielo aperto. Tra i precedenti anamnestici si segnalavano: ischemia critica bilaterale degli arti inferiori con lesioni ulcerative al piede, diabete mellito, broncopneumopatia cronica ostruttiva, carcinoma polmonare e carcinoma mammario.

Procedura

La paziente è stata sottoposta a ricostruzione con lembo di sartorio e trattamento di 6 giorni con la medicazione V.A.C.® Veraflo Cleanse Choice™ per gestire la profondità e le sottominature della lesione. Non è stato necessario procedere a ulteriore debridement e, dopo aver ottenuto una riduzione efficace della profondità della lesione e delle sottominature dei margini, la paziente è passata all'uso dell'unità terapeutica ActiV.A.C.™ con medicazione Granufoam™ per 3 giorni, fino a quando la lesione non è risultata idonea per l'applicazione della medicazione V.A.C.® Peel and Place (**figura 1**).

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

La medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Medium è stata posizionata sulla lesione; la medicazione copriva completamente il letto della ferita, estendendosi alla cute perilesionale. È stata applicata una pressione negativa continua di -125 mmHg utilizzando l'unità terapeutica Prevena Plus™ 125.



Figura 1. Deiscenza inguinale, pronta per Peel and Place.



Figura 2. Ferita al giorno 7, durante la prima visita ambulatoriale.

Trattamento

Il primo cambio di medicazione è avvenuto dopo 7 giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place (**figura 2**). L'area della ferita si era significativamente ridotta e non sono stati osservati danni alla cute circostante. La superficie lesionale appariva quasi a livello della cute circostante e interamente granulata (100%), consentendo la prosecuzione della gestione con semplici lavaggi in soluzione fisiologica. La ferita risultava, quindi, idonea per il passaggio a medicazioni avanzate.

Follow-up

Dopo la rimozione della medicazione V.A.C.® Peel and Place e la cessazione della terapia a pressione negativa (NPWT), la paziente è stata dimessa. La gestione della paziente è stata successivamente affidata ai servizi di continuità territoriale, che hanno proseguito il trattamento con medicazioni avanzate fino alla completa guarigione della ferita e alla sua riepitelizzazione.

Esperienza clinica

L'applicazione della medicazione V.A.C.® Peel and Place nel caso di questa paziente ha rappresentato una delle prime esperienze di utilizzo di questa nuova tecnologia nella nostra unità operativa. La regione inguinale e il pannicolo adiposo addominale sovrastante, caratterizzati da precedenti escoriazioni e da intertrigine trattata, rappresentavano un sito potenzialmente complesso per l'applicazione e il mantenimento di una corretta tenuta della NPWT. Non abbiamo osservato né perdite né abbassamento di pressione durante i sette giorni in cui è stata applicata la medicazione e nessun danno alla cute perilesionale. Siamo stati particolarmente colpiti dalla riduzione dell'area e dal progressivo miglioramento della conformazione dei margini della ferita, ottenuti nonostante la presenza iniziale di una sottominatura di diversi millimetri.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 6

Trattamento post-escissione dell'idrosadenite suppurativa della regione sternale con la medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place

Kris Bernaerts, infermiere clinico specialista nella cura delle ferite, Wound Care Support Team, University Hospitals of Leuven, Leuven, Belgio; Vicepresidente, Belgian Wound Care Society. Foto per gentile concessione di Kris Bernaerts, infermiere clinico specialista nella cura delle ferite, Wound Care Support Team, University Hospitals of Leuven, Leuven, Belgio; Vicepresidente, Belgian Wound Care Society.

Paziente e diagnosi

Una donna di 22 anni è stata presa in carico per la gestione di una ferita sternale escissionale conseguente al trattamento chirurgico dell'idrosadenite suppurativa (HS). L'anamnesi della paziente includeva solo un intervento chirurgico corneale eseguito oltre dieci anni prima.

Procedura

Dopo la rimozione chirurgica del tessuto colpito da HS, la cura della paziente è stata affidata alla supervisione di un team multidisciplinare specializzato. I tramiti fistolosi dell'idrosadenite suppurativa (HS) erano profondamente diffusi nel derma e, durante la procedura di escissione, è stata riscontrata una secrezione purulenta. Dopo il debridement la ferita misurava di 11 cm x 6,5 cm con una profondità di 1,7 cm.

Subito dopo l'escissione chirurgica del tessuto colpito da HS, è stata avviata la Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Granufoam™. Tre giorni dopo è stata rimossa la prima medicazione (**figura 1**). La paziente ha avvertito un dolore intenso durante la rimozione, riportando un punteggio di dolore di 10 sulla scala NRS. Una soluzione topica di lidocaina al 2% è stata utilizzata per rendere meno dolorosa la rimozione della medicazione.

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

Il team assistenziale ha scelto di proseguire la Terapia V.A.C.® passando tuttavia alla medicazione V.A.C.® Peel and Place per contribuire a ridurre al minimo il dolore durante i successivi cambi di medicazione. È stata selezionata una medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Medium scelta in base all'area della ferita. La medicazione integrata e la pellicola adesiva sono state posizionate su ferita e tessuti molli circostanti (**figura 2**). È stata applicata una pressione negativa continua di -125 mmHg utilizzando un'unità terapeutica V.A.C.® Ulta.



Figura 1. Ferita tre giorni dopo l'escissione del tessuto colpito da HS.



Figura 2. Applicazione della terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place (tre giorni dopo l'escissione del tessuto colpito da HS).

Trattamento

Dopo sei giorni di medicazione V.A.C.® Peel and Place, è stato effettuato il primo cambio della medicazione. La paziente ha riportato un miglioramento della sintomatologia dolorosa, con un punteggio alla scala NRS di 4. La profondità della ferita era diminuita a circa 1 cm (**figura 3**).

Dopo ulteriori sette giorni di trattamento, durante il secondo cambio, la medicazione è stata trovata satura e il medico ha notato residui adesivi lungo i bordi della pellicola dopo la rimozione. La ferita ha mostrato una leggera riduzione della superficie, passando a 9 cm x 6,5 cm, con una profondità di 0,6 cm. La formazione di tessuto di granulazione al di sotto del Pad Solventum™ SensaT.R.A.C.™ risultava meno evidente (**figura 4**). Non è stato riferito dolore durante il cambio della medicazione. Il valore di pressione negativa è rimasto invariato; tuttavia, in presenza di un essudato più abbondante, un incremento della pressione fino a -150 mmHg avrebbe potuto risultare utile. Nonostante tali evidenze, il processo di guarigione della ferita è proseguito.

Dopo ulteriori tre giorni, la medicazione è stata rimossa a causa di un odore sgradevole (**figura 5**). Nonostante questa osservazione, la ferita ha continuato a restringersi, fino a circa 5 cm. Sono stati prelevati campioni colturali e, in attesa dei risultati, la ferita è stata trattata con isobetadine. Non sono stati rilevati batteri; la Terapia V.A.C.® è stata ripresa due giorni dopo utilizzando la medicazione V.A.C.® Peel and Place di dimensione Large per consentire un miglior posizionamento del Pad SensaT.R.A.C. (**figura 6**).



Figura 3. Dopo sei giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place.



Figura 4. Il secondo cambio della medicazione è avvenuto dopo ulteriori sette giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place. In quel momento, (**sinistra**) la medicazione si presentava satura, (**centro**) presenza di residui di adesivo lungo i bordi del film dopo la rimozione; (**destra**) evidenza di una granulazione meno efficace al di sotto del pad SensaT.R.A.C.



Figura 5. Dopo ulteriori tre giorni di trattamento, la medicazione è stata rimossa a causa dell'odore, mentre la Terapia V.A.C.® è stata temporaneamente interrotta affinché la ferita potesse essere trattata con isobetadine.



Figura 6. Due giorni dopo, la Terapia V.A.C.® è stata ripresa utilizzando una medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Large per un migliore posizionamento del Pad SensaT.R.A.C.

Follow-up

Quando, dopo ulteriori sei giorni di terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place, la medicazione è stata rimossa in sala operatoria, la ferita era quasi completamente ricoperta da tessuto di granulazione e misurava 8 cm x 4 cm. Sono stati applicati autotrapianti a spessore parziale con piccole fenestrature. Le visite di follow-up quattro giorni (**figura 7**) e tre settimane (**figura 8**) dopo l'innesto hanno mostrato un progressivo miglioramento della ferita, con un'ottima aderenza del trapianto e una guarigione complessivamente favorevole.

Esperienza clinica

La medicazione V.A.C.® Peel and Place ha richiesto circa 1 minuto per essere applicata e meno tempo per essere rimossa, semplificando il processo di cambio e migliorando l'esperienza della paziente. La pellicola è stata facile da applicare e riposizionare, sebbene in questo caso, dopo una settimana di utilizzo, sia stato osservato del residuo adesivo. Il medico ha notato che il tessuto di granulazione appariva più uniforme rispetto a quanto comunemente osservato con la terapia a pressione negativa per le ferite utilizzando medicazioni in schiuma convenzionali.

Per questa paziente, lo strato perforato e non aderente della medicazione V.A.C.® Peel and Place ha consentito un tempo di utilizzo più lungo, fino a sette giorni, e ha permesso la rimozione della medicazione con minimo o nessun dolore.



Figura 7. Il follow-up quattro giorni dopo il posizionamento dell'innesto a spessore parziale ha mostrato un progressivo miglioramento della guarigione della ferita.



Figura 8. La visita di follow-up tre settimane dopo l'applicazione di autotrapianti a spessore parziale ha mostrato un'ottima aderenza dell'innesto e una guarigione efficace.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 7

Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place in ulcera del piede diabetico dopo l'amputazione della testa del metatarso

Prof. Ferdinando Campitiello, Direttore del Centro di riferimento regionale per lo Studio e il Trattamento delle Ulcere Cutanee e del piede diabetico, Casa di cura Nostra Signora di Lourdes, Napoli, Italia. Foto per gentile concessione del Prof. Ferdinando Campitiello, Direttore del Centro di riferimento regionale per lo Studio e il Trattamento delle Ulcere Cutanee e del piede diabetico, Casa di cura Nostra Signora di Lourdes, Napoli, Italia.

Paziente e diagnosi

Una donna di 66 anni si è presentata con un'ulcera del piede diabetico grado 4 all'arto sinistro in seguito a un trauma avvenuto tre mesi prima (**figura 1**). Si osservava presenza di gangrena a livello del mesopiede. L'anamnesi della paziente include diabete mellito di tipo 2, ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia.

Procedura

È stato eseguito un debridement chirurgico seriale per rimuovere il tessuto necrotico e altri tessuti non vitali. Inizio della Terapia V.A.C.® con medicazione tradizionale V.A.C.® Granufoam™. È stata applicata una pressione negativa continua di -125mmHg per due settimane, con cambi della medicazione ogni 48-72 ore.

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

Due settimane dopo la visita, la paziente è stata sottoposta ad amputazione della testa del quinto metatarso (**figura 1**), e le medicazioni della Terapia V.A.C.® sono passate da V.A.C.® Granufoam™ a V.A.C.® Peel and Place. La medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Medium è stata applicata sulla ferita e sui tessuti molli circostanti. Il Pad Solventum™ SensaT.R.A.C.™ è stato posizionato sulla regione laterale del mesopiede (**figura 2**). È stata applicata una pressione negativa di -125 mmHg utilizzando un'unità terapeutica ActiV.A.C.™.



Figura 1. Dopo lo sbrigliamento chirurgico e due settimane di Terapia V.A.C.® con medicazioni V.A.C.® Granufoam™, è stata eseguita un'amputazione della testa del quinto metatarso.



Figura 2. Inizio della Terapia V.A.C.® con una medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Medium.



Figura 3. Dopo quattro giorni, il letto della ferita mostrava una riduzione delle dimensioni, un aumento del tessuto di granulazione, margini più regolari e progressione dell'epitelizzazione dal lembo della ferita.



Figura 4. La rimozione della medicazione è stata atraumatica e indolore per la paziente.



Figura 5. A due settimane, la profondità della lesione risultava colmata da un rigoglioso tessuto di granulazione. Lo strato proteico è stato delicatamente rimosso mediante deterzione con soluzione fisiologica.



Figura 6. A quattro settimane, la ferita risultava completamente ricoperta da tessuto di granulazione, con margini riepitelizzati, ed è stato quindi effettuato il passaggio alle medicazioni Promogran™ Plus Wound Balancing Matrix.

Trattamento

Al primo cambio di medicazione dopo quattro giorni, il letto della ferita mostrava una riduzione delle dimensioni, un aumento della granulazione, margini più regolari e una progressiva migrazione dell'epitelio dal lembo della ferita (**figura 3**). Durante le prime 2 settimane, i cambi di medicazione avvenivano ogni quattro giorni per valutare la tollerabilità di un tempo di permanenza prolungato della medicazione. La rimozione della medicazione (**figura 4**) è stata atraumatica. La cute perilesionale appariva normale, e non è stata osservata macerazione durante i cambi della medicazione. A due settimane, la profondità della lesione risultava colmata da un rigoglioso tessuto di granulazione. (**figura 5**). Si è osservato uno strato proteico sul letto della lesione, rimosso mediante una delicata deterzione con soluzione fisiologica. In seguito, l'intervallo tra i cambi della medicazione è stato esteso a 6-7 giorni. Dopo 4 settimane, la ferita era completamente ricoperta da tessuto di granulazione con bordi epitelializzati (**figura 6**), e la Terapia V.A.C.® è stata interrotta. Si è quindi passati all'applicazione della matrice Promogran™ Plus Matrix con cellulosa rigenerata ossidata (ORC) e argento, al fine di modulare il microambiente lesionale.

Follow-up

Promogran Plus™ Matrix è stata continuata fino alla chiusura per seconda intenzione. La ferita è ora completamente guarita.

Esperienza clinica

Inizialmente, il medico ha adottato un approccio cauto nell'utilizzo della medicazione V.A.C.® Peel and Place, optando per cambi più frequenti. Dopo aver osservato gli effetti, ha ritenuto appropriato ridurre la frequenza dei cambi della medicazione. Nel complesso, il medico ha ritenuto che la nuova configurazione della medicazione offrisse un buon equilibrio tra efficienza gestionale e risultati clinici favorevoli. Ha descritto la medicazione come semplice da utilizzare e come un'innovazione significativa nel campo della terapia a pressione negativa per le ferite. Ha, tuttavia, sottolineato l'importanza di un'accurata selezione dei pazienti e delle lesioni per ottenere risultati ottimali.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 8

Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per la ferita chirurgica dopo un intervento al tendine d'Achille

Prof. Ferdinando Campitiello, Direttore del Centro di riferimento regionale per lo Studio e il Trattamento delle Ulcere Cutanee e del piede diabetico, Casa di cura Nostra Signora di Lourdes, Napoli, Italia. Foto per gentile concessione del Prof. Ferdinando Campitiello, Direttore del Centro di riferimento regionale per lo Studio e il Trattamento delle Ulcere Cutanee e del piede diabetico, Casa di cura Nostra Signora di Lourdes, Napoli, Italia.

Paziente e diagnosi

Un uomo di 42 anni si è presentato con una ferita chirurgica deiscenza sul tallone sinistro a seguito del trattamento di riparazione del tendine d'Achille eseguito un anno prima. Il paziente svolge l'attività di macellaio a tempo pieno, una condizione che non gli consente di ridurre il carico sui piedi durante la giornata. L'anamnesi include neuropatia periferica secondaria a una lesione del nervo sciatico.

Procedura

La ferita è stata sottoposta a debridement chirurgico (**figura 1**) prima dell'inizio della Terapia V.A.C.® con le medicazioni V.A.C.® Peel and Place.

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

La medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Small è stata posizionata sulla lesione coprendo completamente il letto della ferita, estendendo la pellicola alla cute perilesionale. (**figura 2**). Il Pad Solventum™ SensaT.R.A.C.™ è stato posizionato nella parte centrale della medicazione ed è stata applicata una pressione negativa continua di -125mmHg tramite l'unità terapeutica ActiV.A.C.™.



Figura 1. Ferita al tallone sinistro al momento della visita iniziale, dopo il debridement chirurgico.



Figura 2. La Terapia V.A.C.® iniziata con medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Small.



Figura 3. Dopo tre giorni, i lembi della ferita risultavano ben avvicinati e la terapia è stata sospesa; la cute perilesionale presentava un lieve edema, ma senza segni di danneggiamento.



Figura 4. A quattro giorni dall'interruzione della Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place, la ferita manteneva la chiusura e il quadro di umidità della cute perilesionale risultava completamente risolto.

Trattamento

Al primo cambio della medicazione, al giorno 3, il letto della ferita risultava completamente ricoperto da tessuto di granulazione e i margini della ferita ben avvicinati (**figura 3**). La cute perilesionale appariva con un lieve edema e umida, ma non danneggiata. La Terapia V.A.C.® è stata interrotta ed è stata programmata una visita di follow-up.

Follow-up

Alla visita di follow-up del quarto giorno, la ferita è rimasta chiusa e l'edema perilesionale risultava risolto (**figura 4**).

Esperienza clinica

Il medico ha osservato che, in precedenza, probabilmente non avrebbe preso in considerazione la Terapia V.A.C.® per ferite di dimensioni così piccole, ma che la facilità di applicazione della medicazione V.A.C.® Peel and Place lo ha indotto a utilizzarla in questo caso specifico. L'impiego della medicazione si è dimostrato particolarmente efficace, consentendo la completa guarigione di una ferita cronica e refrattaria in meno di 15 giorni, comprensivi del periodo di trattamento e del follow-up.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 9

Trattamento di una deiscenza della ferita da taglio cesareo con la medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place

Kris Bernaerts, infermiere clinico specialista nella cura delle ferite, Wound Care Support Team, University Hospitals of Leuven, Leuven, Belgio; Vicepresidente, Belgian Wound Care Society. Foto per gentile concessione di Kris Bernaerts, infermiere clinico specialista nella cura delle ferite, Wound Care Support Team, University Hospitals of Leuven, Leuven, Belgio; Vicepresidente, Belgian Wound Care Society.

Paziente e diagnosi

Una donna di 41 anni è stata presa in carico per una deiscenza della ferita da taglio cesareo, cinque giorni dopo il parto di una gravidanza gemellare bicornale biamniotica. Tra gli elementi rilevanti dell'anamnesi figurava un precedente taglio cesareo effettuato circa 10 anni prima.

Procedura

La gestione iniziale della lesione comprendeva la detersione e la disinfezione dell'incisione da taglio cesareo due volte al giorno con una soluzione di cloramina, seguite dal posizionamento di uno zaffo imbevuto di una soluzione diluita di ipoclorito di sodio, che fungeva da medicazione attiva. I lembi della ferita sono stati protetti con Cavityon™ Film barriera non irritante; successivamente la lesione è stata coperta con una medicazione assorbente e fissata mediante nastro adesivo in tessuto non tessuto.

Al momento del controllo dello stato della deiscenza, la revisione della ferita ha compreso il lavaggio con una soluzione di cloramina, il debridement superficiale del tessuto non vitale e la rimozione dei coaguli ematici accumulati. La ferita misurava circa 6 cm di larghezza e 2,5 cm di profondità (**figura 1**).

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

Il percorso assistenziale è stato seguito da un team multidisciplinare comprendente anche specialisti di Ginecologia. Un giorno dopo la valutazione è stata avviata la Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place (**figura 2**). In base alla profondità della ferita, è stata selezionata la medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Medium. È stata applicata una pressione negativa continua di -125 mmHg utilizzando un'unità terapeutica ActiV.A.C.™.



Figura 1. Ferita deiscenza da taglio cesareo dopo detersione e debridement.



Figura 2. Applicazione iniziale della Terapia Solventum™ V.A.C.® con medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place.

Trattamento

Il primo cambio della medicazione è avvenuto dopo sei giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place. La paziente ha riferito di non aver avvertito dolore durante la rimozione della medicazione e di non aver notato problemi con la medicazione né con l'unità terapeutica a pressione negativa durante le cure a domicilio. La ferita risultava chiusa al 99% e i lembi rimanevano ben aderenti anche in seguito a una delicata esplorazione durante la valutazione clinica (**figura 3**). Considerata la stabilità della chiusura della ferita e l'assenza di complicanze, il trattamento è stato interrotto.

Follow-up

La ferita postoperatoria da taglio cesareo con deiscenza si è completamente risolta dopo una settimana di trattamento. Dopo la chiusura, la cicatrice è stata trattata con la consueta applicazione di crema idratante. Alla visita di follow-up a cinque settimane, la cicatrice mostrava un processo di guarigione soddisfacente e senza complicazioni.

Esperienza clinica

La medicazione V.A.C.® Peel and Place è stata facile da applicare e la paziente non ha segnalato dolore durante l'uso o la rimozione. In questo caso, l'impiego della medicazione ha permesso di mantenerla per una settimana, favorendo al contempo la gestione del recupero presso il domicilio. Per questa paziente, la Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place ha contribuito a un esito di guarigione favorevole.



Figura 3. Dopo sei giorni di Terapia V.A.C.® con medicazione V.A.C.® Peel and Place, (**sinistra**) la medicazione è rimasta integra e (**destra**) la ferita risultava chiusa al 99% circa. La terapia è stata interrotta.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.

Caso 10

Utilizzo della medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place per una ferita post-traumatica in paziente trombofilico

Prof. Ferdinando Campitiello, Direttore del Centro di riferimento regionale per lo Studio e il Trattamento delle Ulcere Cutanee e del piede diabetico, Casa di cura Nostra Signora di Lourdes, Napoli, Italia. Foto per gentile concessione del Prof. Ferdinando Campitiello, Direttore del Centro di riferimento regionale per lo Studio e il Trattamento delle Ulcere Cutanee e del piede diabetico, Casa di cura Nostra Signora di Lourdes, Napoli, Italia.

Paziente e diagnosi

Una donna di 75 anni ha subito una caduta e successivamente si è presentata con una ferita post-traumatica alla gamba destra e con la tibia parzialmente esposta (**figura 1**). L'anamnesi della paziente era significativa per trombofilia; la paziente era, inoltre, in terapia anticoagulante orale.

Procedura

La ferita è stata delicatamente detersa prima dell'inizio della Terapia V.A.C.®.

Applicazione iniziale della medicazione V.A.C.® Peel e Place

Dopo una detersione delicata della ferita, è stata applicata la medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Large sulla lesione; la medicazione copriva completamente il letto della ferita, estendendosi con la pellicola alla cute perilesionale. Il Pad Solventum™ SensaT.R.A.C.™ è stato posizionato nella parte centrale della medicazione (**figura 2**) ed è stata applicata una pressione negativa continua di -125mmHg tramite l'unità terapeutica ActiV.A.C.™. Dopo due cambi, la dimensione della medicazione è stata cambiata in Medium, per via della riduzione dell'area della ferita e della diminuzione dell'essudato.



Figura 1. Ferita post-traumatica al momento della visita iniziale, con la tibia parzialmente esposta.



Figura 2. La terapia V.A.C.® è stata avviata con la medicazione V.A.C.® Peel and Place in formato Large.



Figura 3. Dopo nove giorni, il letto della ferita mostrava la presenza di tessuto di granulazione e margini più regolari.



Figura 4. La rimozione della medicazione è stata atraumatica e indolore per la paziente.



Figura 5. Dopo due settimane, la ferita risultava completamente ricoperta da tessuto di granulazione e non presentava esposizione dell'osso.



Figura 6. Dopo tre settimane, la riduzione dell'area della ferita è stata notevole.



Figura 7. Dopo cinque settimane, circa l'80% della ferita risultava coperto da tessuto epiteliale; la terapia V.A.C.® è stata interrotta.

Trattamento

Inizialmente, le medicazioni venivano cambiate ogni 3-4 giorni. Dopo nove giorni, il letto della ferita mostrava la presenza di tessuto di granulazione e margini più regolari (**figura 3**). Il formato della medicazione è stato cambiato in Medium. La rimozione della medicazione (**figura 4**) è stata atraumatica e non ha causato dolore. La cute perilesionale appariva sana e intatta ad ogni cambio. Dopo due settimane, la ferita risultava completamente ricoperta da tessuto di granulazione e non presentava esposizione dell'osso (**figura 5**). In seguito, l'intervallo tra i cambi della medicazione è stato esteso a 5-7 giorni. Nel monitoraggio settimanale, si è evidenziata una rilevante riduzione della superficie lesionale, associata alla migrazione dei margini (**figura 6**). Dopo cinque settimane, le dimensioni risultavano notevolmente ridotte, con circa l'80% della superficie ricoperta da tessuto epiteliale (**figura 7**); la terapia V.A.C.® è stata interrotta, passando a una semplice garza non aderente.

Follow-up

La cura della ferita con garza non aderente è stata continuata fino alla chiusura secondaria.

Esperienza clinica

Inizialmente, i cambi di medicazione sono stati eseguiti ogni 3-4 giorni. Man mano che il clinico acquisiva maggiore esperienza con la medicazione e i suoi effetti sulla lesione, è passato a cambi a cadenza settimanale. Ha suggerito che tale medicazione potrebbe essere particolarmente utile nella gestione di specifici tipi di ferite, come quelle superficiali, che potrebbero non essere prese in considerazione per la Terapia V.A.C.® tradizionale utilizzando una medicazione in schiuma di poliuretano a celle aperte.

Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, limitazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Questo materiale è destinato al personale sanitario.



Per ulteriori informazioni sulla medicazione Solventum™ V.A.C.® Peel and Place, contattare il rappresentante Solventum locale.

Questi casi di studio riflettono l'esperienza maturata dal personale medico nella pratica clinica. Come in ogni caso di studio, i risultati e gli esiti non devono essere interpretati come una garanzia o un'assicurazione di risultati simili. I risultati individuali possono variare a seconda delle circostanze e delle condizioni generali del paziente.

Nota: per questi prodotti e queste terapie esistono specifiche indicazioni, controindicazioni, avvertenze, precauzioni e informazioni sulla sicurezza. Prima dell'applicazione, consultare il personale medico e leggere attentamente le istruzioni per l'uso del prodotto. Dispositivi marcati CE - Informazioni tecnico-scientifiche riservate al personale sanitario.