



**CROCE ROSSA ITALIANA**  
**Comitato Locale di Lamezia Terme**  
**SEDE DI CURINGA**

## **...E ORA CHE FACCIAMO...?**

### **1.3 LESIONI TRAUMATICHE DELLA PELLE**

Avviamo con questo articolo un primo approccio ai problemi nei quali ci si può imbattere con grande facilità nella vita di tutti i giorni, cercando di dare le informazioni utili ad affrontarli con competenza e sicurezza.

Una problematica di frequente riscontro è, sicuramente, quella che riguarda le ferite.

La ferita è una lesione traumatica della pelle, prodotta da un agente meccanico in qualunque parte del corpo. E' definita ferita superficiale se interessa solo i primi strati della cute, profonda se interessa muscoli, ossa o organi interni, penetrante se l'azione traumatica raggiunge cavità anatomiche come l'addome o il torace. Definiamo pertanto:



#### **ABRASIONE:**

è una leggera lesione della parte più esterna della pelle o delle mucose, provocata da un trauma consequenziale ad un urto o ad uno sfregamento con un oggetto contundente che colpisce di striscio la superficie interessata.



#### **ESCORIAZIONE:**

è una lesione della pelle che interessa gli strati più profondi e si accompagna a modeste lesioni vascolari; è causata da sfregamenti o graffi contro pareti od oggetti ruvidi. Anche il trascinarsi di corpi contundenti può creare escoriazioni.



#### **FERITA LACERA:**

è provocata da trazione o stiramento che supera i limiti dell'elasticità dei tessuti (ruote di mezzi meccanici, cinghie, morsi di animali). Si presenta a margini cutanei irregolari e frastagliati. In genere è una ferita superficiale, interessa cioè la cute e il sottocute, ma presenta facile tendenza ad infettarsi.



#### **FERITA LACERO-CONTUSA:**

è dovuta ad un'azione contemporanea di pestamento (contusione) e di lacerazione che supera i limiti dell'elasticità dei tessuti. Più sviluppata in ampiezza che in profondità, ha forma irregolare, margini sottili e sfrangiati, fondo ricoperto di coaguli sanguigni e di materiali estranei inquinanti quali terriccio, frammenti di abiti ecc. Se non trattata in tempo e correttamente, presenta un alto rischio di infezione.

Numerosi sono gli agenti che possono provocare ferite per cui possiamo catalogare le ferite come:



**FERITE DA TAGLIO:**

prodotte da strumenti o corpi taglienti (coltelli, lame, vetri, bisturi) che colpiscono con una certa violenza e pressione. Hanno forma varia (longitudinale, trasversale, ecc.), bordi netti e regolari tendenti ad allontanarsi, più lunghe che profonde, con fondo regolare e cute circostante regolare. Provocano sanguinamento abbondante.



**FERITE DA PUNTA:**

sono determinate per pressione di corpi acuminati (aghi, chiodi, ecc.), da punture di insetti, da punture di rettili, ecc. L'ampiezza e la regolarità della ferita dipendono dallo strumento feritore. L'orifizio cutaneo tende a riprodurre la forma, in sezione, dell'agente lesivo. Il sanguinamento ed il dolore sono, in genere, modesti, a meno che il calibro dell'agente lesivo non sia molto grande.



**FERITE DA PUNTA E TAGLIO:**

sono determinate da strumenti taglienti ed acuminati (es.: pugnale) che colpiscono con violenza e col meccanismo di pressione: esse hanno caratteri misti delle ferite da taglio e di quelle da punta: più facile la penetrazione in cavità.



**FERITE DA ARMA DA FUOCO:**

**Da proiettile singolo:** sono provocate da armi che ad ogni colpo sparano un solo proiettile (pistole, armi da guerra). Presentano un foro d'entrata di forma rotonda od ovoidale, a seconda dell'angolo d'incidenza del proiettile, di diametro inferiore a quello del proiettile, coi bordi introflessi, raggiato, circondato da una zona di ustione e dal caratteristico tatuaggio dato dall'infiltrazione nella cute di grani della polvere di esplosione; un canale di lunghezza, percorso e profondità variabile, contenente coaguli di sangue; un foro d'uscita simile ma più ampio di quello d'entrata, a margini eversi, di forma raggiata o irregolare, senza segni di ustione o tatuaggio.



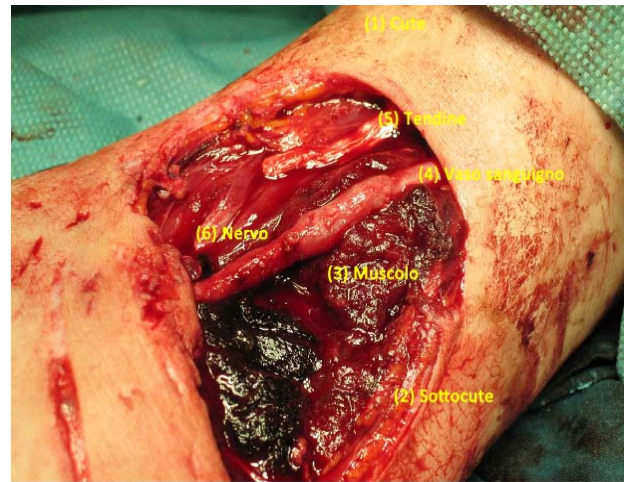
**Da arma da caccia:** se l'arma è esplosa a bruciapelo si ha un largo ed unico foro d'entrata; a distanza la rosa dei pallini provoca numerosi fori d'entrata più o meno ravvicinati circolarmente.

**PRIMO SOCCORSO IN CASO DI FERITE**

Come in tutte le operazioni di primo soccorso, è buona norma far precedere qualsiasi attività da una fase di osservazione e valutazione durante la quale, dopo aver controllato la sicurezza della scena in cui si sta agendo e dopo aver valutato e ristabilito le funzioni vitali dell'infortunato, si effettuerà la valutazione del tipo di ferita e dei tessuti lesi: superficiale, profonda ecc.; da taglio da punta ecc.(vedi sopra), si determinerà la sede della ferita di grande rilevanza ai fini della comprensione della gravità, del trattamento e delle complicanze e si procederà all'individuazione dell'agente traumatizzante.

Nella **Valutazione dei tessuti lesi:** è bene ricordare che:

1. la cute è facilmente identificabile,
2. il sottocute si presenta tessuto lasso, di colorito giallastro;
3. Il muscolo appare come carne viva;
4. I vasi sanguigni hanno forma tubulare e colorito rosso-bluastro
5. I tendini sono rappresentati da fasci lunghi, perlacei.
6. I nervi appaiono come fili biancastri, di dimensioni diverse.
7. L' osso è duro di colorito bianco.



Tenendo a mente che gli obiettivi del PRIMO SOCCORSO sono:

- ✓ **fermare l'emorragia;**
- ✓ **evitare o ridurre il rischio di infezione della ferita** (soprattutto se in presenza di ferite gravi con abbondante emissione di sangue).
- ✓ **prevenire il tetano** invitando il paziente a farsi visitare da un Medico per valutare il suo stato immunitario e per intraprendere un eventuale trattamento profilattico

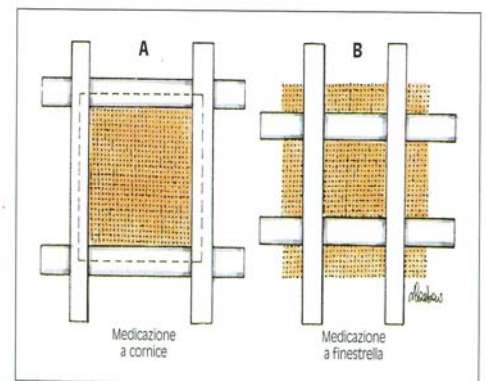
**IN CASO DI PICCOLE FERITE IL SOCCORRITORE DEVE:**

- lavarsi e disinfettarsi accuratamente le mani con alcool o altro disinfettante o, meglio, indossare dei guanti; estrarre eventuali piccoli corpi estranei agendo con una garza sterile o con una pinzetta; se, invece, i corpi estranei dovessero essere di dimensioni più grandi limitarsi a coprire la lesione e ad ospedalizzare, perchè il corpo estraneo potrebbe bloccare la fuoriuscita di sangue da un vaso e, togliendolo, si potrebbe provocare un'emorragia oppure ledere i tessuti circostanti;
- pulire e disinfettare la zona circostante la ferita: adoperando delle garze sterili imbevute di acqua ossigenata o di altro



prodotto disinfettante ed agendo dal centro della ferita verso l'esterno al fine di evitare di introdurre microbi e sporcizia nella lesione;

- disinfettare la ferita vera e propria versando dell'acqua ossigenata al fine di sfruttarne anche l'azione meccanica delle bollicine da essa prodotta per rimuovere eventuali piccole impurità ancora presenti.
- Se la ferita presenta i lembi divaricati, riavvicinare manualmente i lembi stessi facendoli combaciare, e mettere un cerotto 'a farfalla'; questo non deve assolutamente essere rimosso fino a cicatrizzazione completa.
- Coprire con garze sterili ed incerottare o fasciare; usare, preferibilmente, garze piuttosto che cotone onde evitare di lasciare nelle ferite dei "filuzzi";
- evitare di usare polveri o pomate se non prescritte da un Medico.
- Far visitare il paziente da un Medico per una ulteriore e più approfondita valutazione del danno subito, per l'ulteriore trattamento e per la prevenzione di complicanze.
- Se non si ha a disposizione alcun disinfettante pulire e detergere la ferita con acqua e sapone.



**In caso di ferite di una certa entità la priorità per il soccorritore sarà quella di frenare l'emorragia nei modi di cui parleremo nei prossimi articoli, quindi di trattare la ferita nei modi in cui abbiamo detto sopra, bendare e provvedere all'ospedalizzazione del ferito.**

Un cenno particolare meritano i **MORSI DI ANIMALI** in particolare i **Morsi di mammiferi** che possono essere



pericolosi non solo per le lesioni che possono provocare ma anche perchè possono essere il mezzo di trasmissione del virus della rabbia. I mammiferi più spesso colpiti da questa malattia sono i cani, ma anche le altre specie possono essere interessate.

Spesso si tratta di ferite da punta provocate dai denti, altre volte possono assumere l'aspetto di ferite lacere, sporadicamente si può avere asportazione di sostanza.

Il virus passa nell'organismo umano attraverso la saliva dell'animale infetto che lo elimina a partire dai dieci giorni precedenti l'insorgenza della malattia mediante un morso o, anche, mediante contatto della saliva su una ferita preesistente sulla cute. Il virus della rabbia si localizza, nell'uomo, a livello del Sistema Nervoso Centrale e, dopo un periodo di incubazione di 3-8 settimane, provoca la malattia che si manifesta con malessere diffuso, irritabilità, idrofobia, spasmi muscolari diffusi, fino alla morte per soffocamento.

### **PRIMO SOCCORSO IN CASO DI MORSO DI MAMMIFERO**

1. Cercare di catturare l'animale e affidarlo alle autorità preposte in modo che possa essere osservato nei dieci giorni successivi: ciò per verificare se l'animale è affetto o meno da rabbia visto che il virus è presente nella saliva prima che esso manifesti la malattia (10 giorni);
2. Detergere e disinfettare la ferita;
3. Avviare il paziente alle apposite autorità sanitarie al fine di intraprendere o meno la profilassi antirabbica.

Anche i **MORSI DI VIPERA** vanno trattati adeguatamente sia per prevenire i danni da essi provocati sia per ridurre i danni che, a volte, un primo soccorso incauto può provocare.

La vipera è un serpente velenoso presente molte parti d'Italia. E' lunga circa 70 cm con la testa triangolare e la coda tronca

Il suo morso è estremamente pericoloso perchè essa, attraverso il morso, inocula con i suoi denti maggiori un potente veleno capace di procurare la morte.

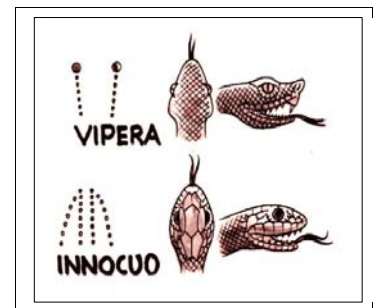
#### **SINTOMI:**

Localmente il morso di vipera provoca forte dolore; attorno al morso è presente edema (rigonfiamento) con cute arrossata o blustra.

Caratteristicamente si evidenziano due fori simmetrici del diametro di alcuni millimetri, distanti tra di loro circa un centimetro. Vicino ad essi sono presenti dei forellini di diametro minore e disposti in maniera particolare.

A livello generale, dopo 30-60 minuti, si può avere agitazione, dolore addominale diffuso, vomito, compromissione dello stato di coscienza, segni di shock (pallore, sudorazione fredda, tachicardia), cefalea: essi compaiono dopo un tempo variabile e sono in rapporto alla quantità di veleno inoculata, dalla regione del corpo interessata (maggiore pericolo in caso di morso al collo, al viso, ed al tronco perchè più vicino a centri vitali e perchè in queste sedi non è possibile applicare un'adeguata compressione, dalla prontezza e dall'efficacia del soccorso.

La compromissione delle funzioni cardiaca e respiratoria può avere carattere ingravescente fino alla morte del paziente.



*Morso di vipera*

### **COME COMPORTARSI IN CASO DI MORSO DI VIPERA:**

Occorre, innanzitutto, tenere il paziente fermo e, meglio, sdraiato onde rallentare la circolazione del sangue e, quindi, la diffusione del veleno, cercando di tranquillizzarlo. E' necessario cercare di far rallentare la diffusione del veleno applicando **un bendaggio compressivo**, al di sopra della ferita (attenzione a non bloccare la circolazione sanguigna!) ed immobilizzando con una stecca l'arto colpito. Va evitata la somministrazione di alcool: si deve procedere alla detersione ed alla disinfezione della ferita e della sua protezione con garze sterili, o, almeno, con panni puliti. Se non si hanno a disposizione bende elastiche, si può usare una cintura, una fettuccia, delle bretelle, etc. , come laccio emostatico, che va applicato sempre a monte della ferita e deve essere allentato per qualche secondo ad intervalli di 15-20 minuti.



**E' assolutamente sconsigliata l'incisione o qualsiasi tentativo di aspirazione del veleno dalla ferita (diffidare dalle immagini dei film)**

**Provvedere al rapido trasporto in ospedale.**

SIERO ANTIVIPERA: la somministrazione del siero antivipera è di pertinenza medica poichè esso può provocare gravi effetti collaterali.

In casi disperati, in caso di assoluto isolamento, nei casi in cui non è facilmente raggiungibile un ospedale è possibile somministrare il siero, se disponibile, nel seguente modo:

metà fiala va inoculata in 4-5 punti intorno al morso sottocute, il resto va iniettato intramuscolo alla radice dell'arto preferendo il muscolo gluteo nel suo quadrante superiore ed esterno.

Dopo avere disinfettato la cute si infigge l'ago in maniera decisa e perpendicolarmente, si aspira lo stantuffo per constatare se nella siringa entra del sangue: se ciò avviene significa che l'ago è penetrato in vaso e quindi bisogna estrarlo ed effettuare l'iniezione in un altro punto; se invece non entra sangue iniettare il farmaco premendo lo stantuffo lentamente; estrarre l'ago e disinfettare.

---

***Questa guida contiene consigli su come comportarsi in alcune delle principali situazioni di emergenza o prima di recarsi al pronto soccorso e non vuole in nessun caso sostituire l'intervento del medico o di altri operatori sanitari***