



CONTUSIONI

- **Alterazioni prodotte dalla compressione più o meno intensa dello schiacciamento dei tessuti per l'azione brusca violenta di un corpo ottuso che non determini discontinuità dei tegumenti**
- **(la contusione può essere determinata anche da un corpo ottuso agente dall'interno....un capo osseo lussato..... "ficozzo")**

CONTUSIONE

- Per ciò che si riferisce all'azione traumatica bisogna tener presente:

L'INTENSITA'

LA DIREZIONE

L'ESTENSIONE

CONTUSIONI

Modificazioni biologiche ed anatomiche

- **I vasi sanguigni e linfatici sono tra i primi a risentire degli effetti contundenti**
- **Lacerazioni.....stravasi ematici.....formazione di trombi.....**
- **ECCHIMOSI**
- **EMATOMI**
- **PSEUDOCISTI EMATICA**

CONTUSIONI

Modificazioni biologiche ed anatomiche

- **Nervi** rotture dei vasellini del tessuto interstiziale interfibrillare lacerazione delle fibrille nervose e conseguenti fatti degenerativi
- **Tessuti** sia per l'azione diretta dello schiacciamento, sia per le alterazioni vasali e nervose, vanno incontro a degenerazioni e necrobiosi, che a loro volta agiscono da stimolo sui circostanti elementi sani, provocandovi fatti reattivi
- **Organi e visceri endocavitari**



Contusioni:sintomatologia

- **Dolore**
- **Tumefazione**
- **Ecchimosi**
- **Febbre**

Contusioni: complicazioni

- Ferite lacero contuse
- Fratture ossee
- Necrosi o gangrena cutanea
- Infezioni circoscritte o generalizzate per attecchimento dei germi
- Anemia
- Paralisi ed parestesie

Ferite

- **Soluzione di continuo recente nella quale, cioè, non si è ancora iniziato quel processo reattivo che conduce alla formazione del tessuto di granulazione per riparare la discontinuità o la perdita di sostanza.**

Ferite: caratteristiche

- **Sede**
- **Margini**
- **Il fondo della discontinuità**
- **Tragitto**

Ferite

- Ferite da taglio
- Ferite da taglio penetranti in cavità
- Ferite da punta
- Ferite contuse ferite lacero contuse
- Ferite d'arma da fuoco

Attenzione.....!:

Prima di esaminare un paziente con ferite aperte il sanitario deve lavarsi le mani ed infilarsi guanti sterili, indossare il cappello e la mascherina facciale con l'eventuale protezione per gli occhi. Oltre a proteggere il paziente dalla contaminazione della ferita i guanti proteggono lo stesso medico dalla possibilità di infettarsi con i virus dell'epatite B,C e con HIV.

La possibilità che nella popolazione possano esistere portatori di virus epatitici B,C,e di HIV è in aumento.

.....Trattamento

.....Raccolta dell'anamnesi

Applicazione di un laccio

Pulizia della ferita

Esplorazione e sbrigliamento della ferita

Sutura della ferita

Medicazione della ferita

Abrasioni - Escoriazioni

Si tratta dell'asportazione degli strati più superficiali della cute (epidermide, derma) di solito per effetto di un urto tangenziale contro un corpo ruvido (es. la sbucciatura del ginocchio cadendo sull'asfalto).

Si tratta del tipo meno grave di ferite, che tuttavia possono interessare estese parti del corpo e dare intensa sensazione di bruciore e dolore. Per solito sanguinano diffusamente, ma poco, e raramente si accompagnano a lesioni di organi profondi.



Abrasioni

Se si vogliono evitare i tatuaggi le abrasioni vanno ripulite con una spazzola e un disinfettante acquoso. Lo spazzolamento deve avvenire nella direzione della abrasione rimuovendo meticolosamente tutta la sporcizia.

Ferite da punta

Spesso nelle ferite da punta non si riesce a valutare l'entità delle lesioni interne. Le ferite del collo, del torace, dell'addome, del perineo, della schiena e delle natiche non vanno mai suturate. prima di una attenta valutazione.

Ferite da taglio

- **Soluzioni di continuo recenti, prodotte da strumenti o corpi taglientirasoi, coltelli,sciabole, forbici falci accette...ecc...**
- **Alla discontinuità dei tessuti segue il divaricamento dei margini della ferita ...a seconda della direzione della ferita, dell'elasticità dei tessuti.**

Ferite da taglio

- **La cute ricca di fibre elastiche si retrae notevolmente quando la ferita interessa le dette fibre in senso perpendicolare al loro decorso**
- **...le ferite che interessano i comuni tegumenti secondo l'asse longitudinale del corpo o degli arti, determinano un divaricamento minore rispetto a quelle trasversali**

Ferite da taglio

(sanguinamento)

- **Sanguinamento esterno dai margini della ferita (emorragia esterna o manifesta)**
- **Nelle ferite da taglio penetranti in cavità:
(pleurica, peritoneale)....emorragia interna o cavitaria, occulta ...**

Ferite da taglio

(sanguinamento)

- **Emorragia capillare**
- **Emorragia venosa**
- **Emorragia arteriosa**
- **Emorragia parenchimatosa**

Ferite : emostasi

- **Emostasi temporanea: compressione diretta sulla ferita o dei principali vasi sanguinanti, mediante tamponi, ...lacci emostatici nel caso di ferite degli arti....l'emostasi temporanea ci permette di esplorare bene la ferita di costatare quali tessuti ed organi sono interessati e l'entità della lesione**

Ferite: emostasi

- **Emostasi definitiva:**
semplice compressione
pinzettatura dei vasi e legatura
sutura emostatica
utilizzo di sostanze
emostatiche..(surgicel, spugne
emostatiche, tabutan,...ecc...)

Ferite da taglio

- **Il fondo delle ferite da taglio mostra le caratteristiche anatomiche del tessuto su cui si arresta l'incisione.**
- **.....epidermide , derma cutaneo, cellulare adiposo sottocutaneo, piani aponevrotici o muscolari, periostio tessuto osseo.**

Ferite da taglio

(profondità)

- **Muscoli: notevole è la retrazione se la lesione interessa le fibre in senso trasversale.**
- **Tendini: se la lesione è di tipo trasversale ed il tendine viene interrotto il capo centrale connesso al muscolo si retrae fortemente mentre il capo periferico non subisce alcuna retrazione.**

Ferite: disinfezione

- **Detergere (Acqua corrente, soluzione fisiologica, amuchina, acqua ossigenata benzina, etere..,)**
- **Tricotomia**
- **Disinfettare (alcol iodato 65% - 75% alcol picrico 5%)**

Ferite: suture

- **A punti staccati (perpendicolari ai margini di sutura punti semplici o Donati)**
- **Sottoepidermiche**
- **Sutura intradermica continua**
- **Sutura epidermica continua**

Prevenzione del tetano

- **Immunizzazione attiva**

Se si vuole che il paziente risulti protetto dal tetano, l'immunizzazione attiva deve svilupparsi prima che il paziente si ferisca.

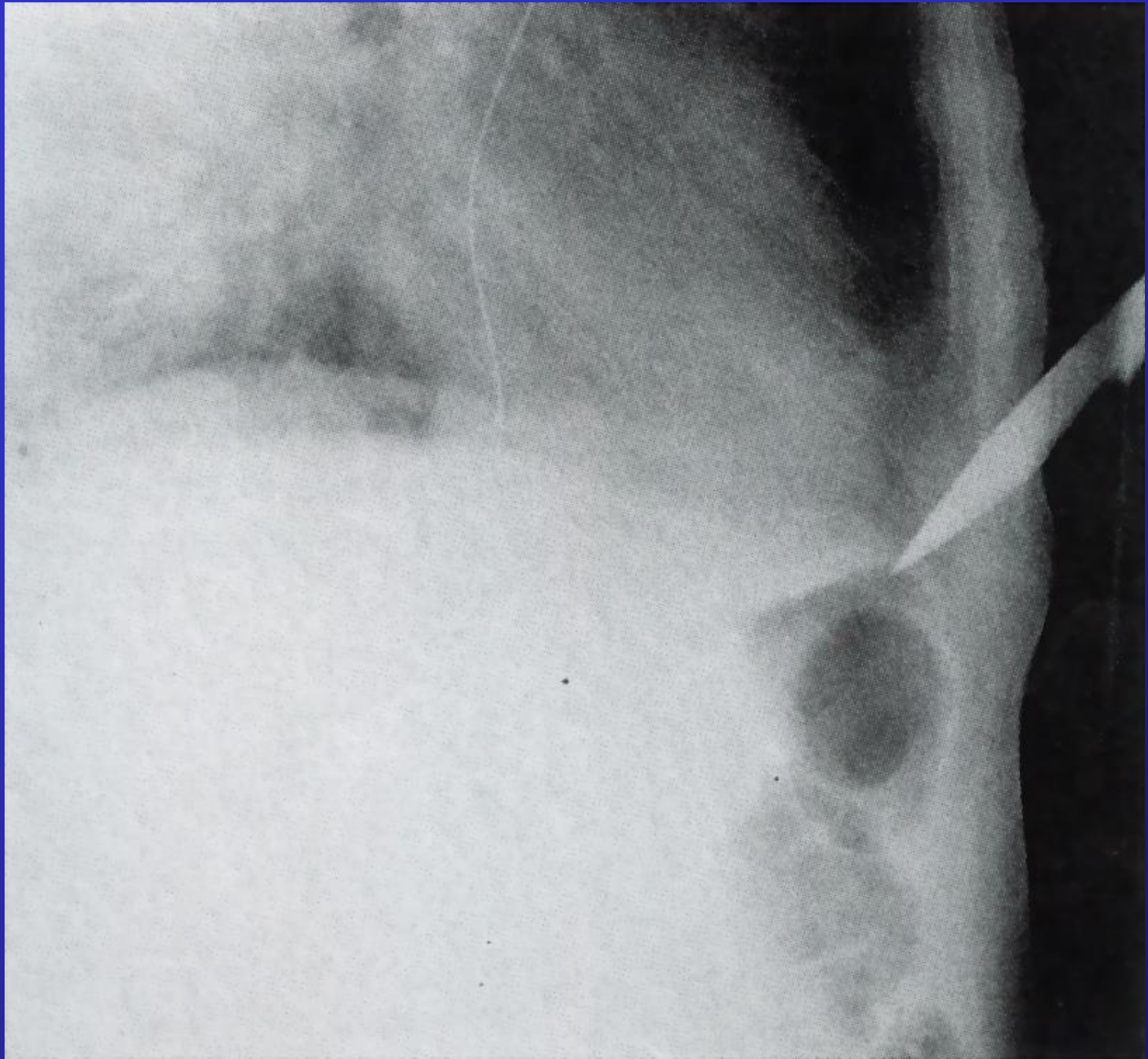
Il paziente è VACCINATO

Ferita non a rischio
Recente (< 6 ore)
Superficiale (< 1 cm)
Pulita
Lineare
Margini netti
Nervi e vasi indenni
Non infetta

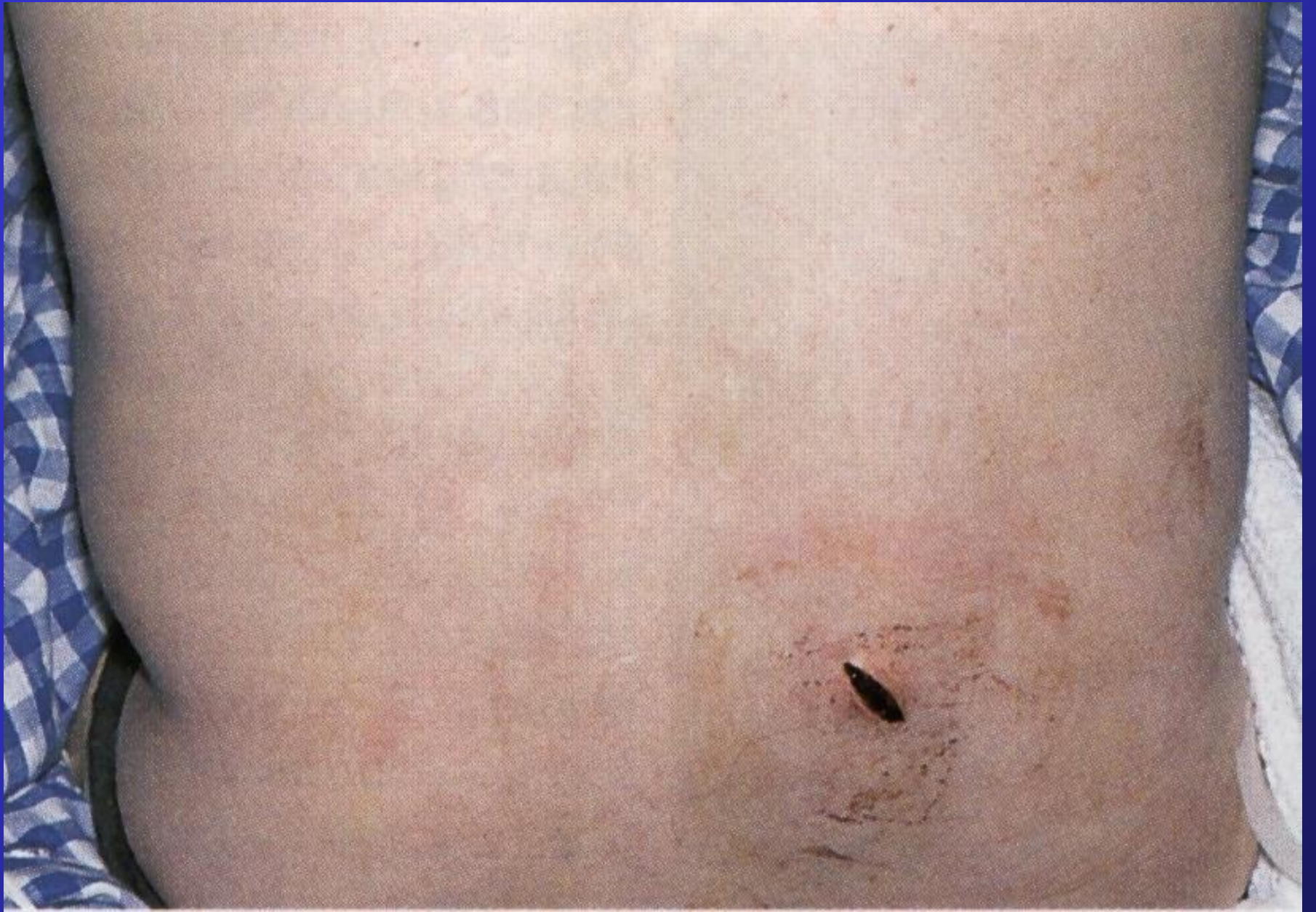
Ferita a rischio
Non recente (> 6 ore)
Profonda (> 1 cm)
Contaminata
Lacera
Schiacciamento / avulsione
Denervata / ischemica
Infetta

		Ferita non a rischio		Ferita a rischio	
N. dosi ricevute	Anni dall'ultima dose	Vaccino	Ig	Vaccino	Ig
> 3	< 5	No	No	No	No
> 3	5 – 10	No	No	Si	No
> 3	> 10	Si	No	Si	No
< 2 o sconosciuto		Si	No	Si	Si





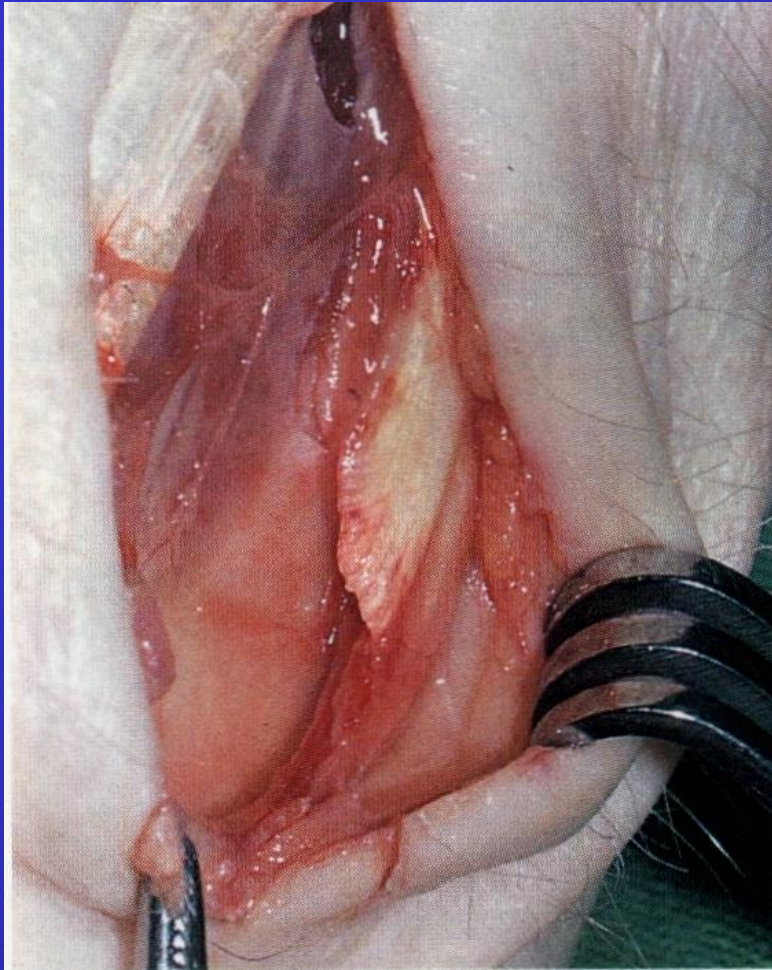




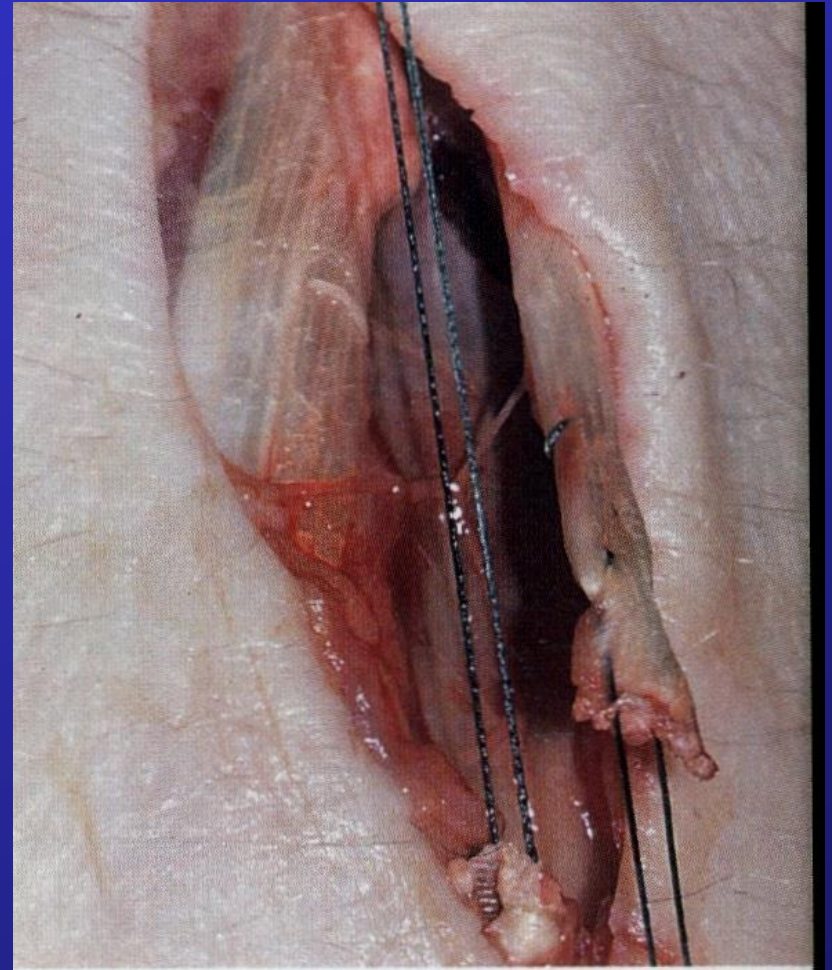


**Ferita da taglio del del dorso della
mano con sezione dei tendini
estensori**

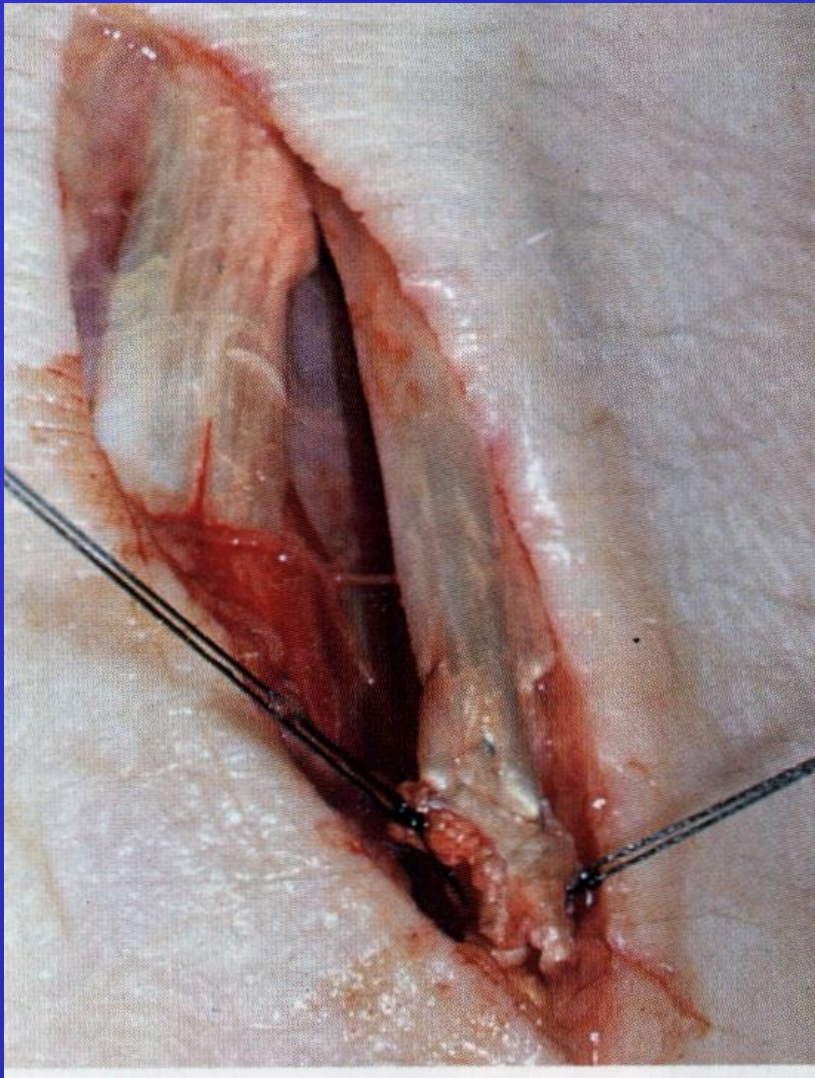




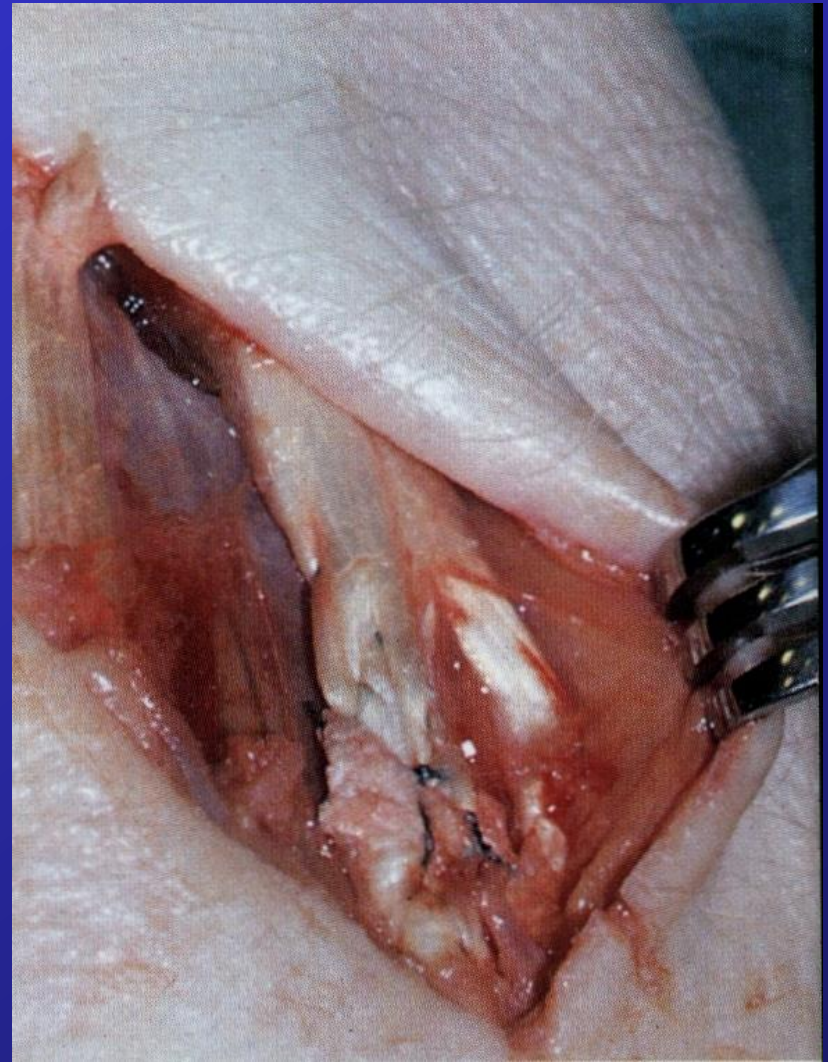
Esplorazione della ferita in anestesia locale . Se necessario la ferita va allargata per aver un buon accesso ai tendini danneggiati.



Si fissano con punti le estremità sezionate dei tendini.



Si serrano i punti dei capi tendinei contrapposti per tenerli affrontati..



Tendinoraffia



Ferita da taglio complicata dalla sezione dei tendini flessori delle dita indice e medio.



Sezione dei tendini flessori delle quattro dita riportata afferrando la lama di un coltello

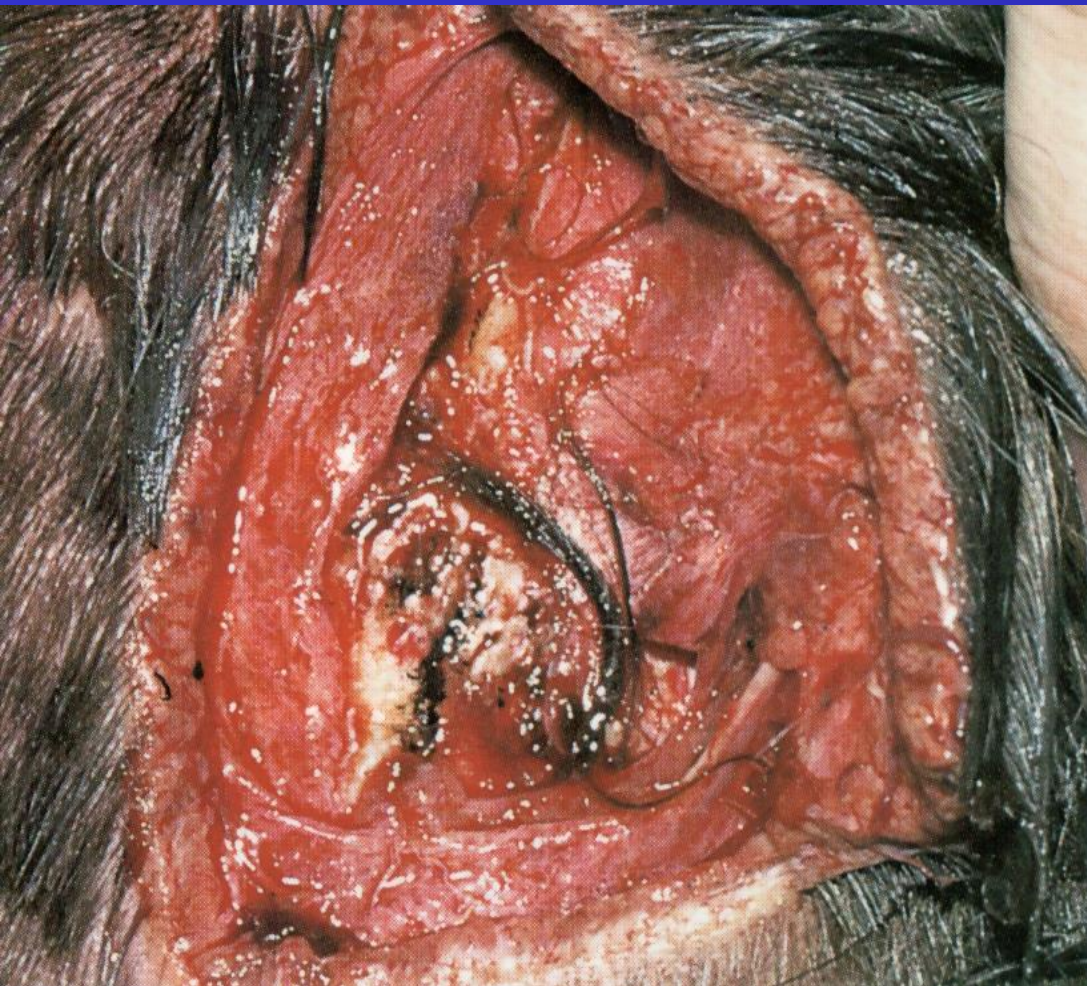


Ferita sporca del palmo della mano con lesione dei tendini flessori provocata da una sega a catena.

Per evitare che la ferita si infetti e che l'infezioni viaggi lungo le guaine sinoviali e fibrose dei flessori è necessario oltre ad una accurata pulizia l'impiego di antibiotico terapia sistemica.



**Ampia ferita l.c. del cuoio
capelluto in seguito a caduta**



Le zone profonde della lacerazione vanno attentamente ispezionate e palpate alla ricerca di probabili fratture, eliminando tutto il materiale estraneo.



Si raso il cuoio capelluto circostante la lesione



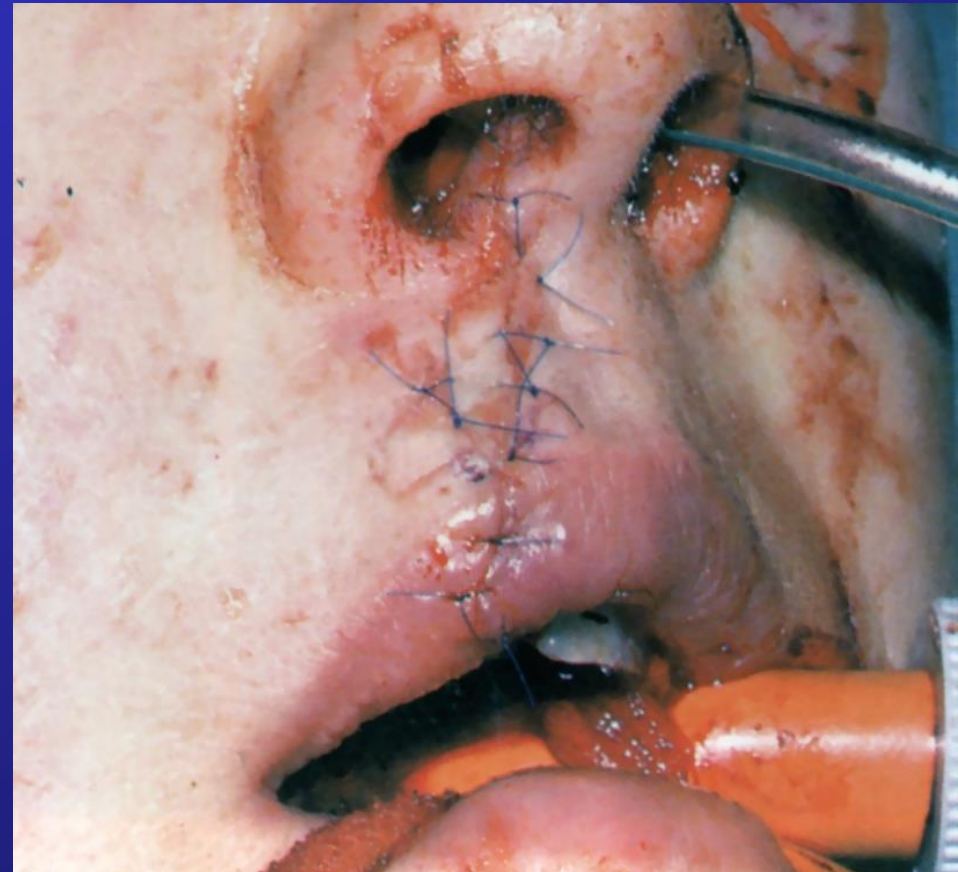
Si ravvicina con cura la cute mediante suture non riassorbibili. Talora può rendersi necessario introdurre un drenaggio di aspirazione per 24 ore per prevenire che nella ferita si formi un ematoma

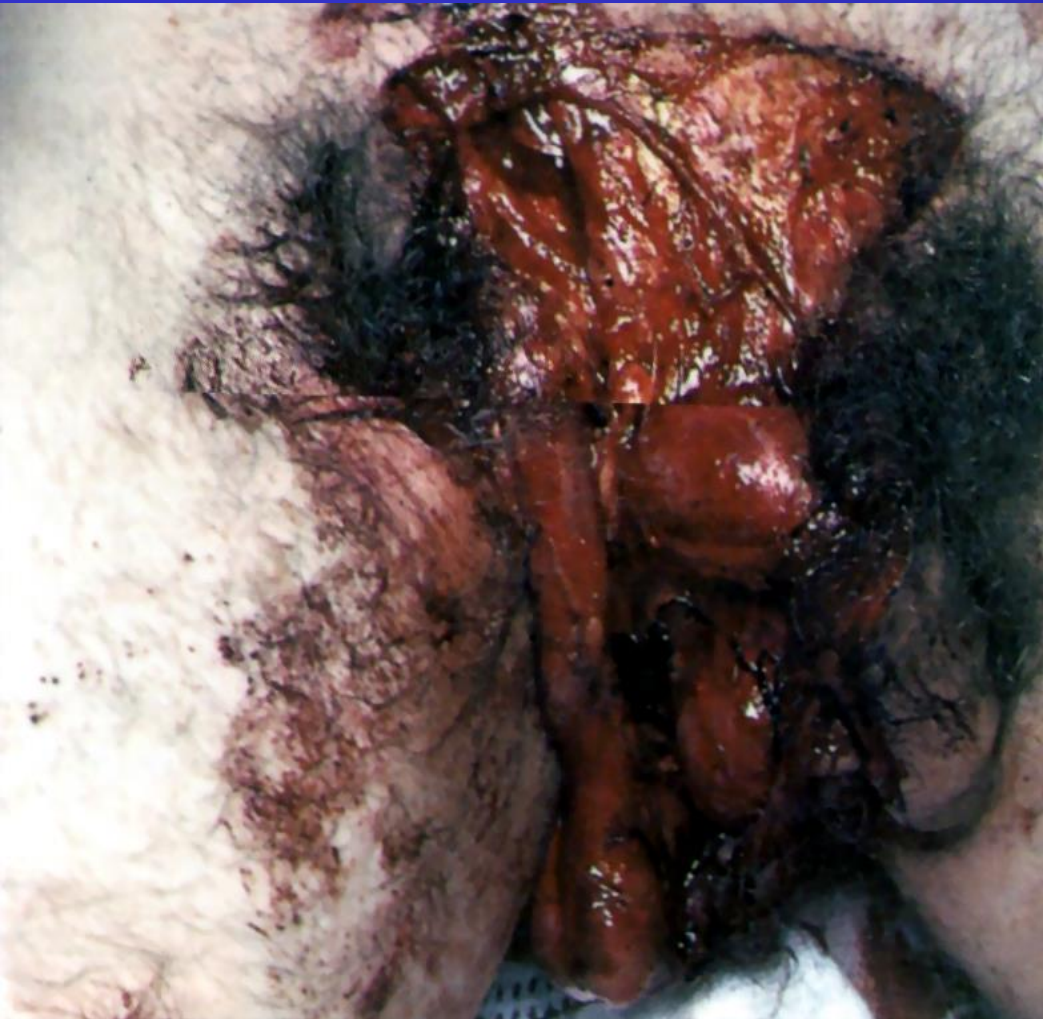


Lacerazione a tutto spessore del labbro che può sfigurare notevolmente il paziente se non si allinea perfettamente la giunzione muscolocutanea



Il primo punto di sutura deve passare attraverso la giunzione



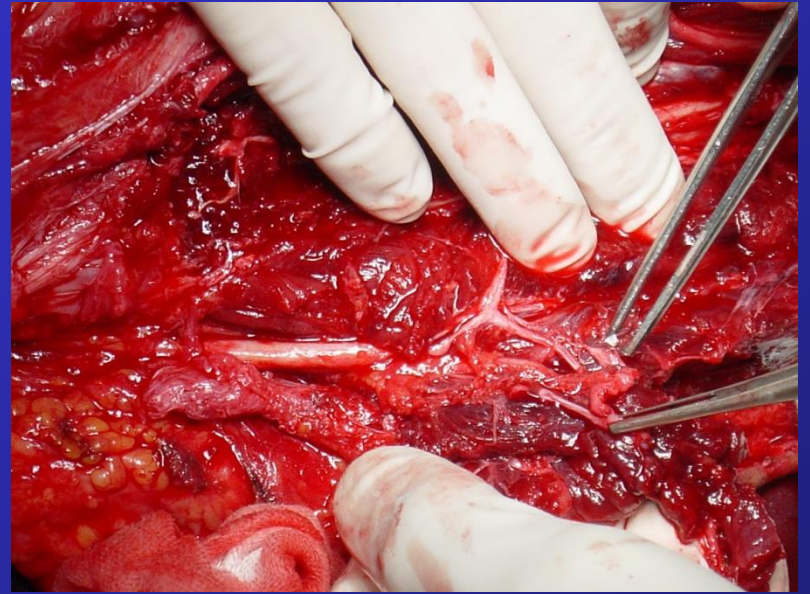


Lacerazione della parte inferiore della parete addominale che ha lasciato scoperta la parte prossimale del corpo dell'asta peniena e il testicolo destro. Il paziente ha riportato la lesione quando è stato proiettato fuori da un'automobile e ha urtato contro un pilastro.

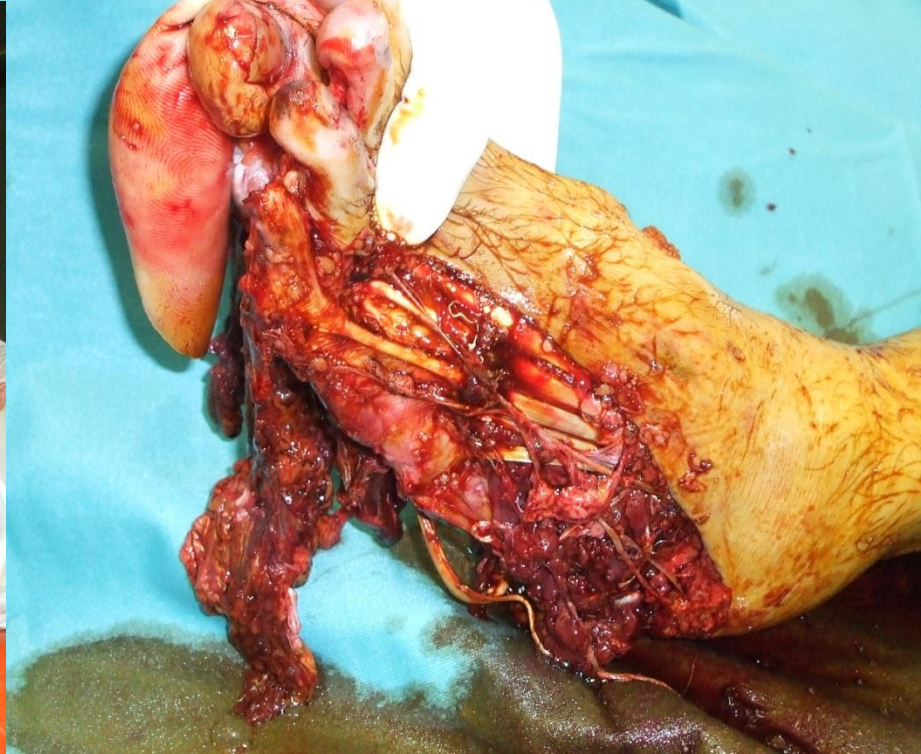
In questi casi è necessario escludere lesioni dell'uretra e del retto extraperitoneale.

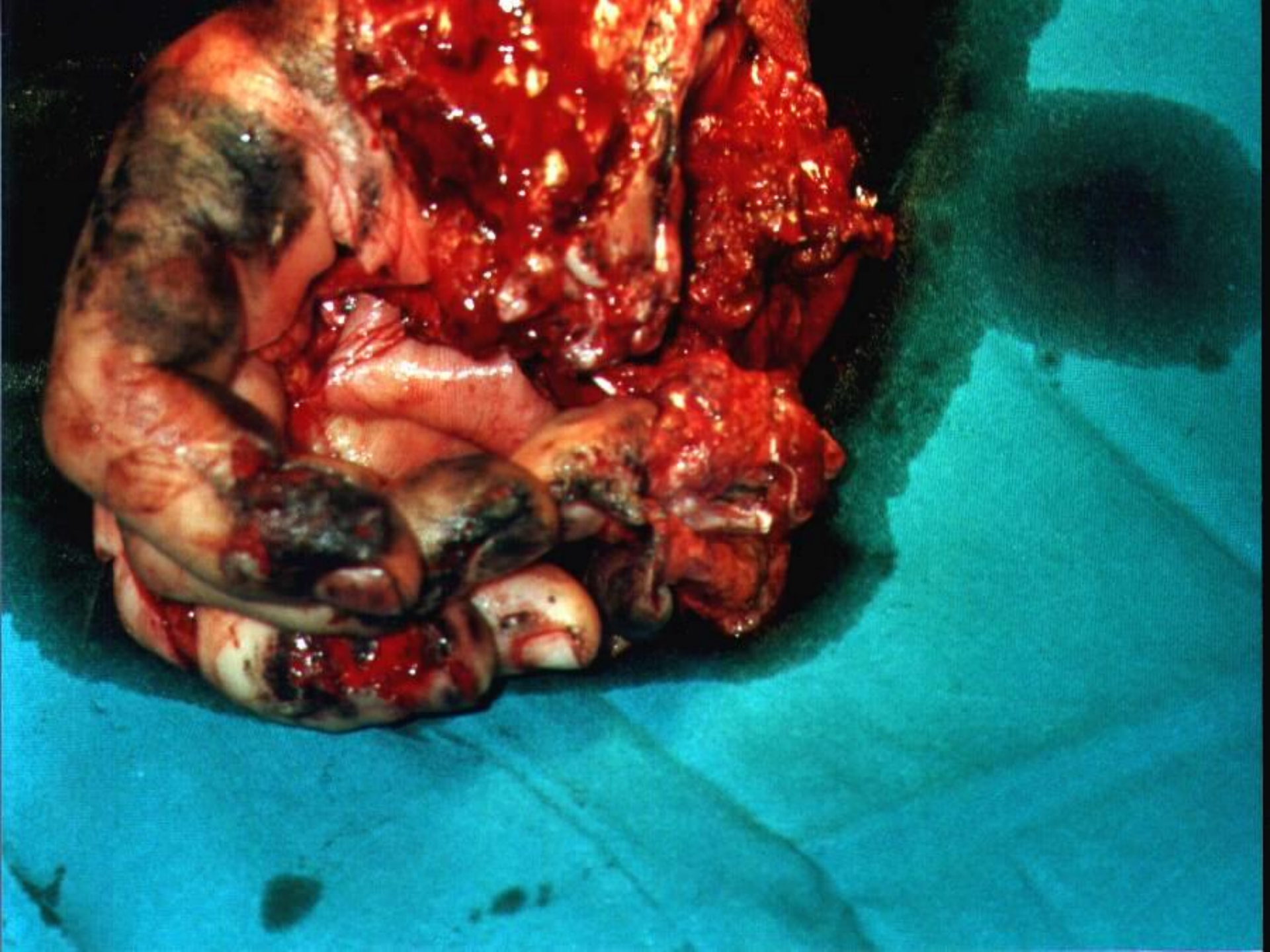


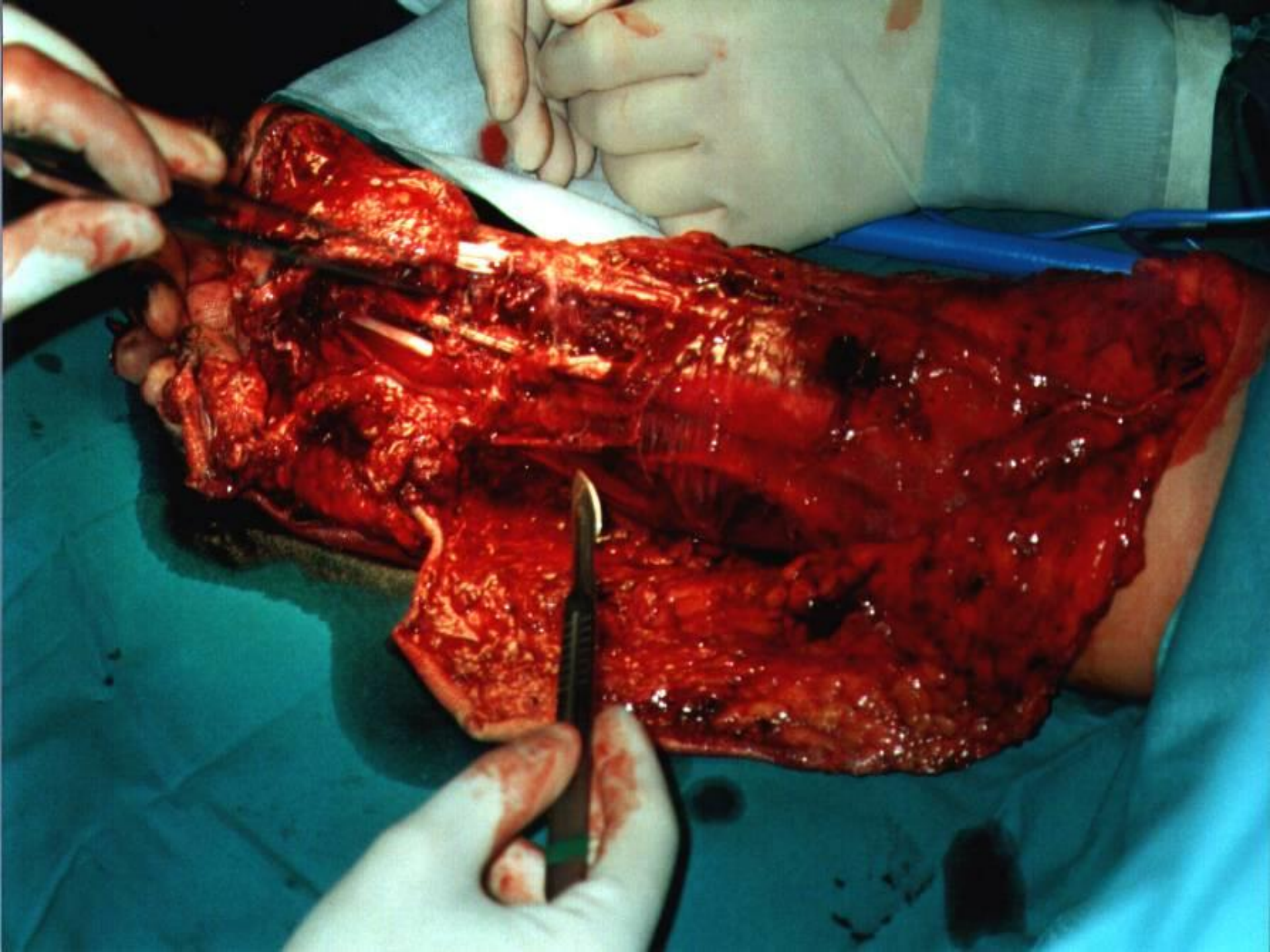
La ferita è stata accuratamente sbrigliata e suturata guarendo bene per prima intenzione con solamente una piccola zona necrotica sulla linea di sutura.

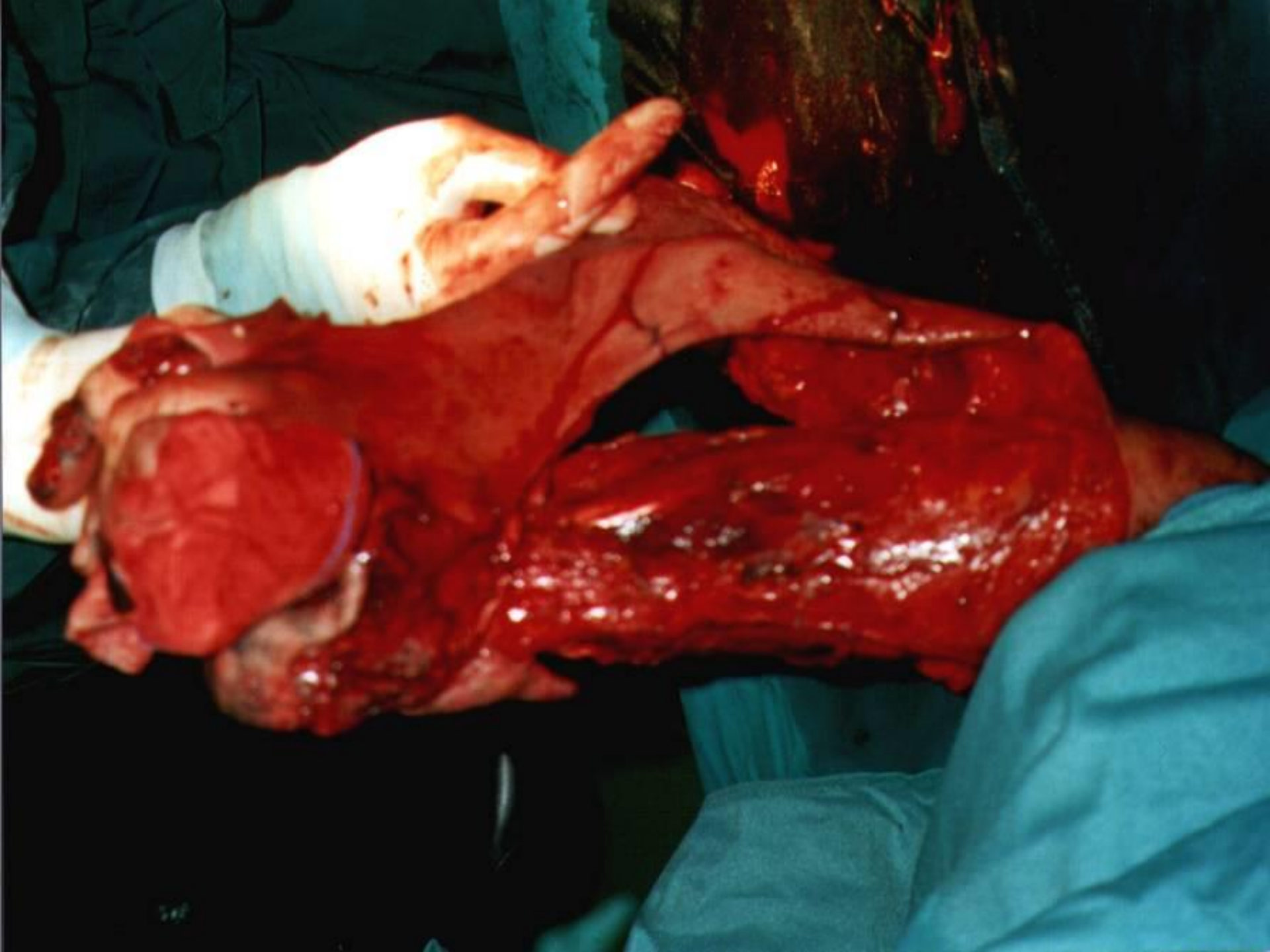


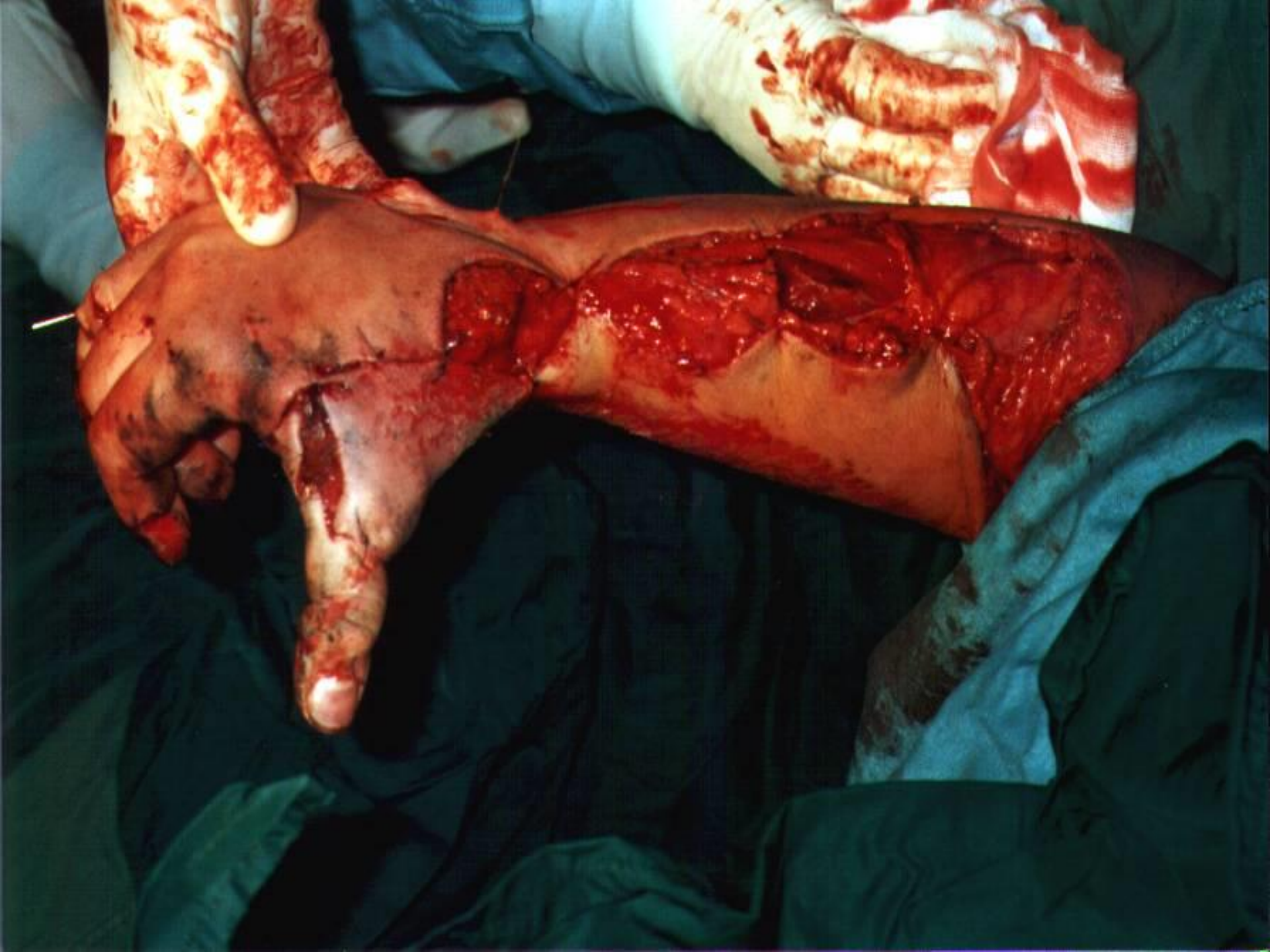














Aspetti medico legali

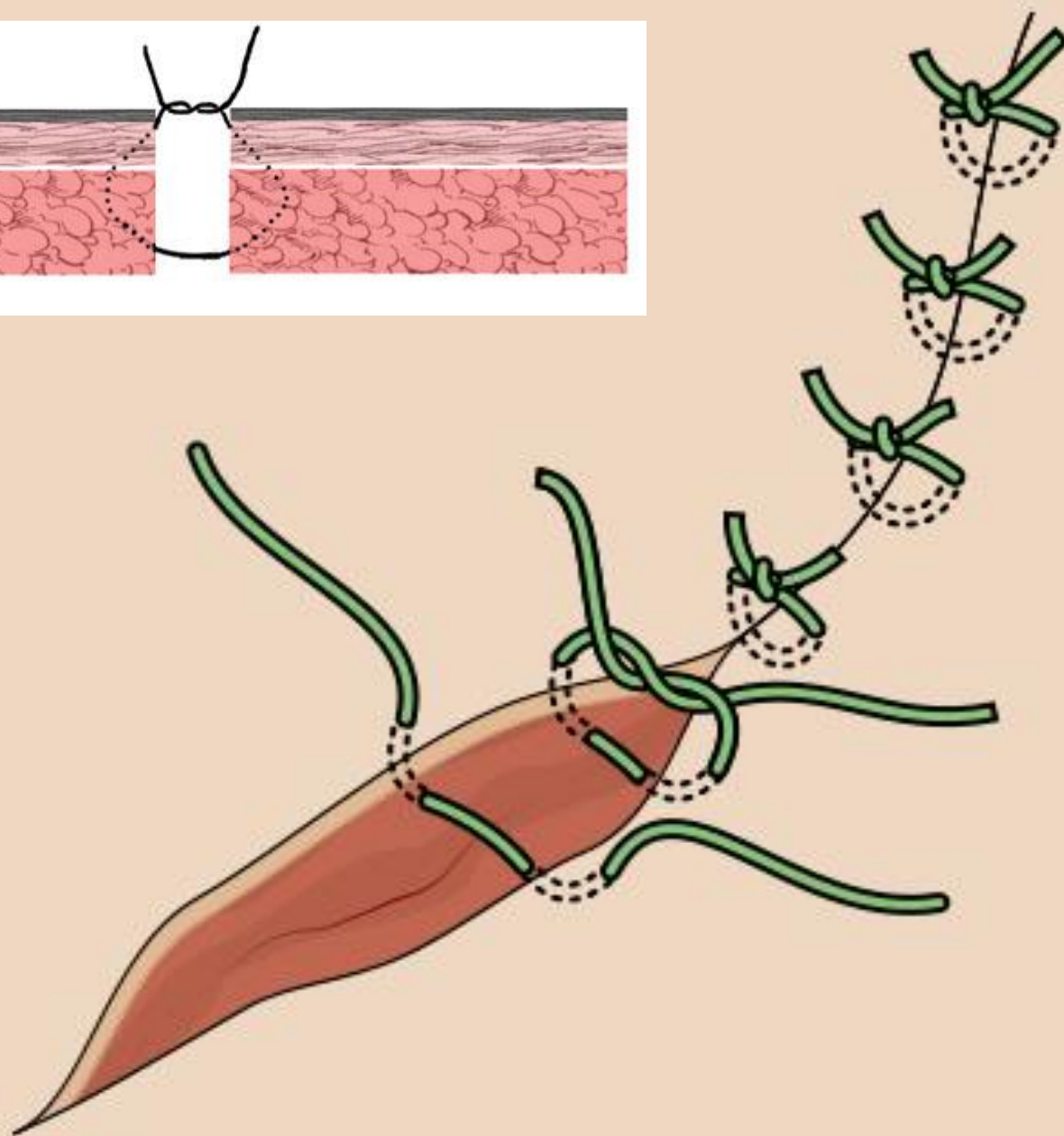
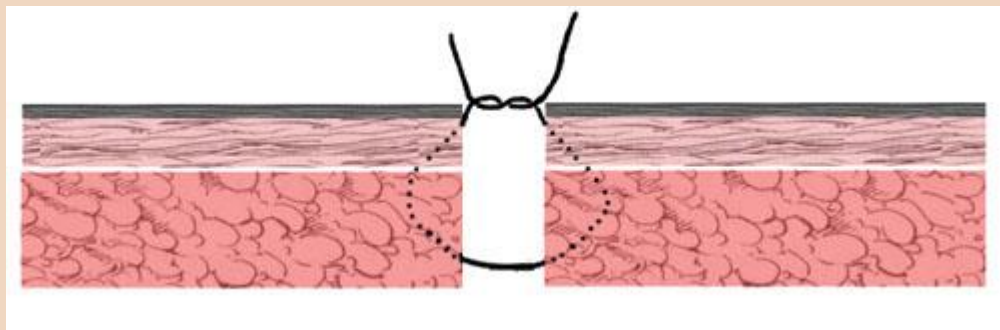
Nella terapia delle ferite è necessario un approccio metodico ed ordinato.

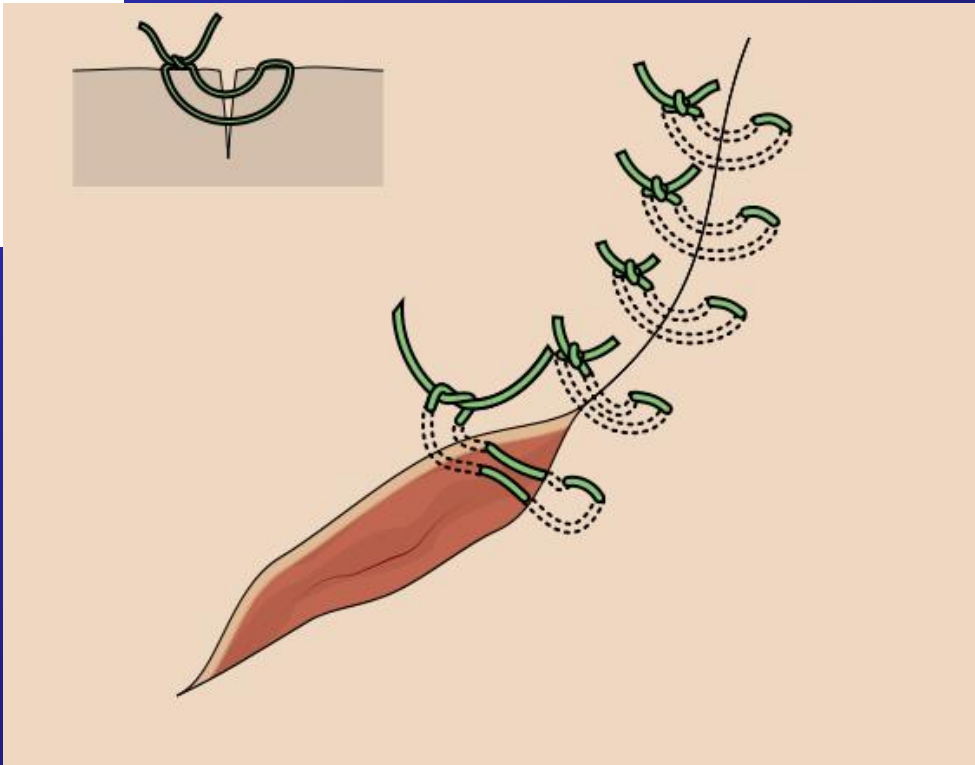
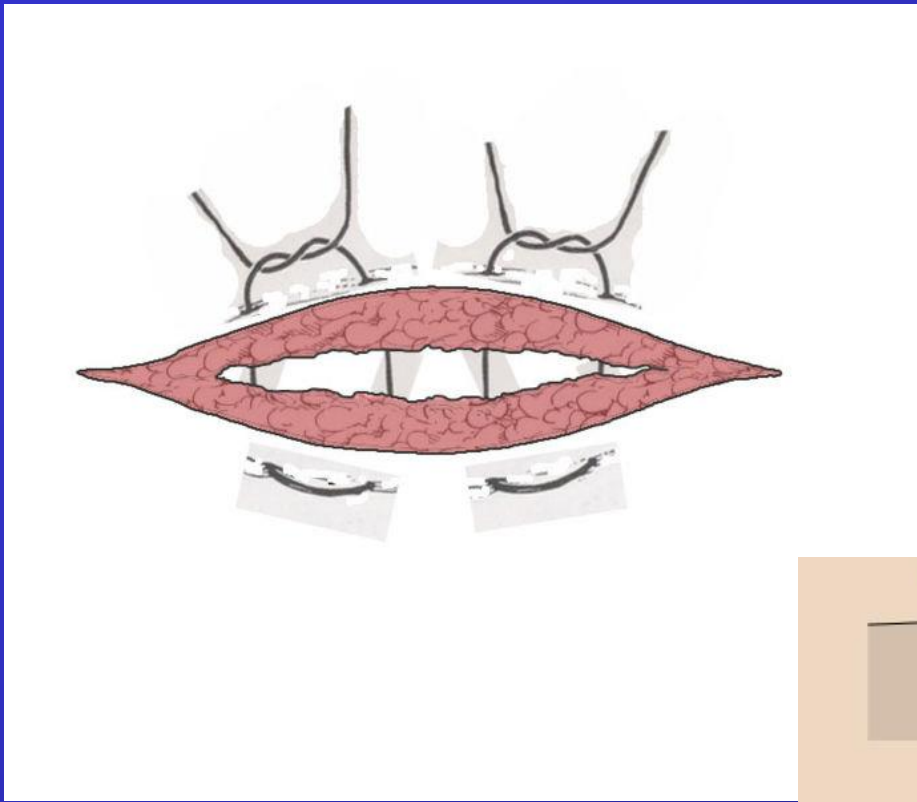
E' fondamentale descrivere e registrare nella cartella in modo preciso e succinto ogni ferita in quanto non è prevedibile il momento in cui si renderà necessario ricorrere alla documentazione.

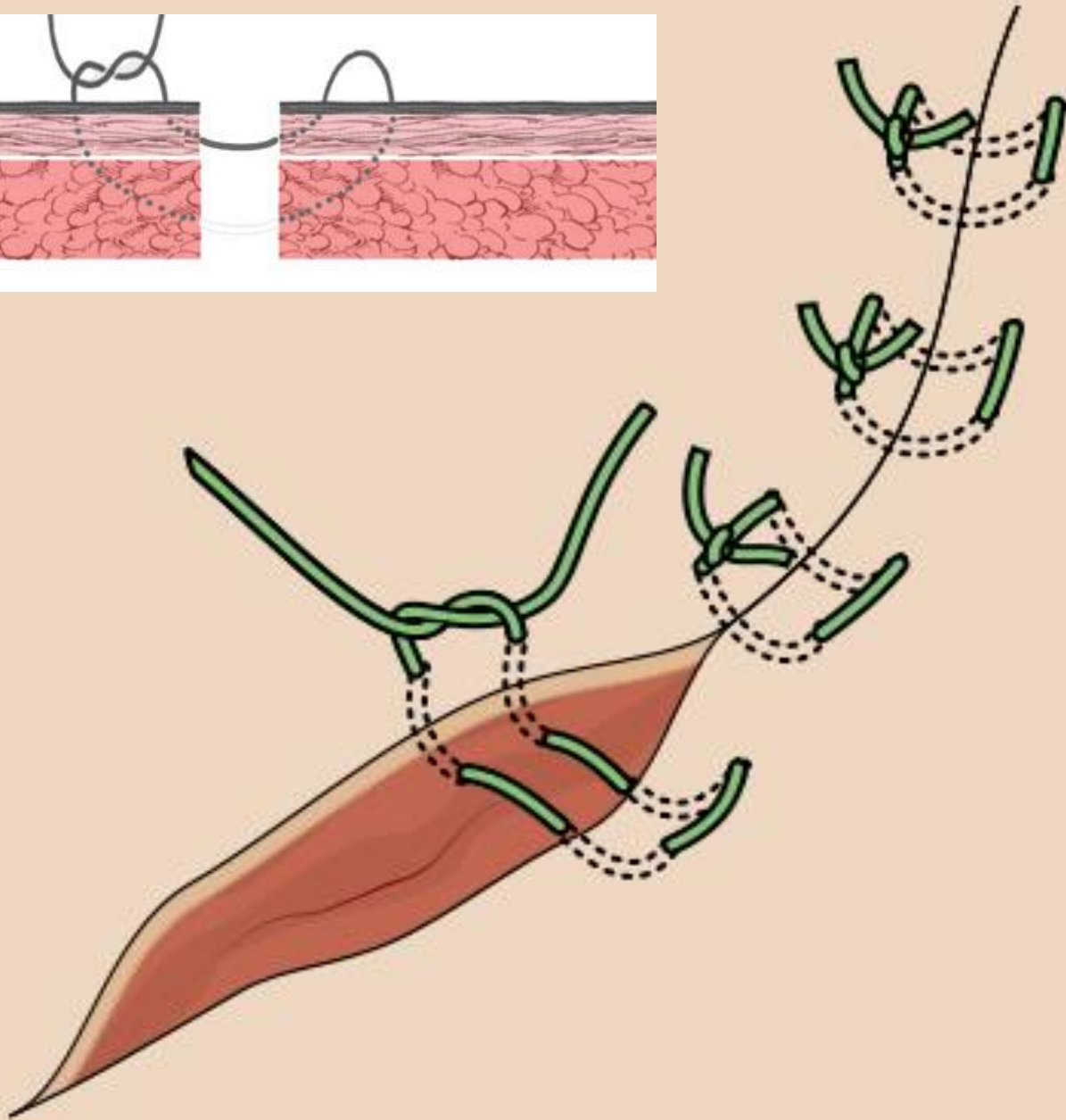
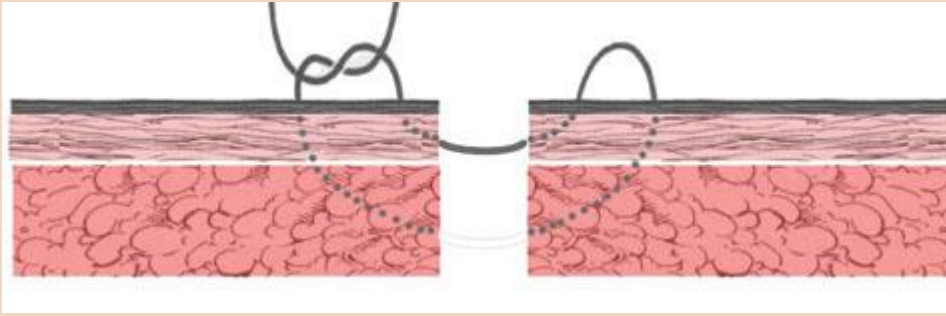
Aspetti medico legali

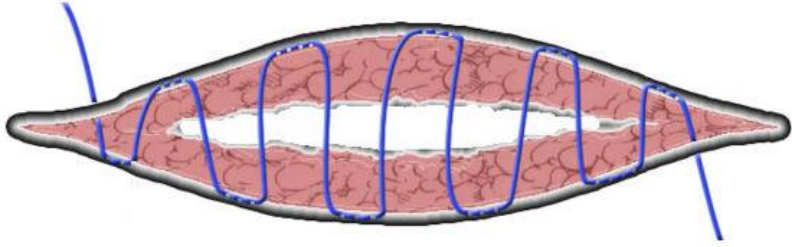
Nella cartella devono figurare:

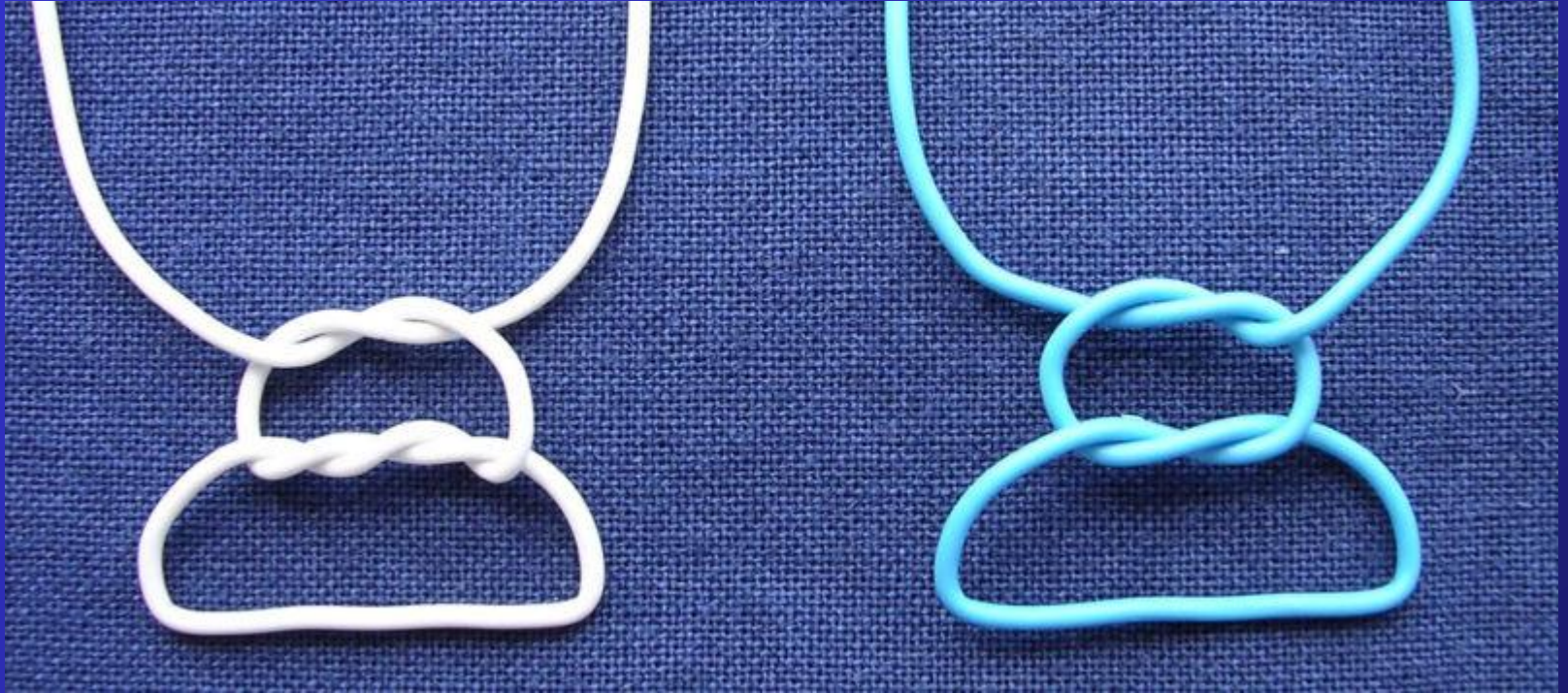
- Una accurata anamnesi**
- L'esame clinico obbiettivo con tutti i dati radiologici**
- La terapia effettuata**
- L'evoluzione successiva e l'esito finale**

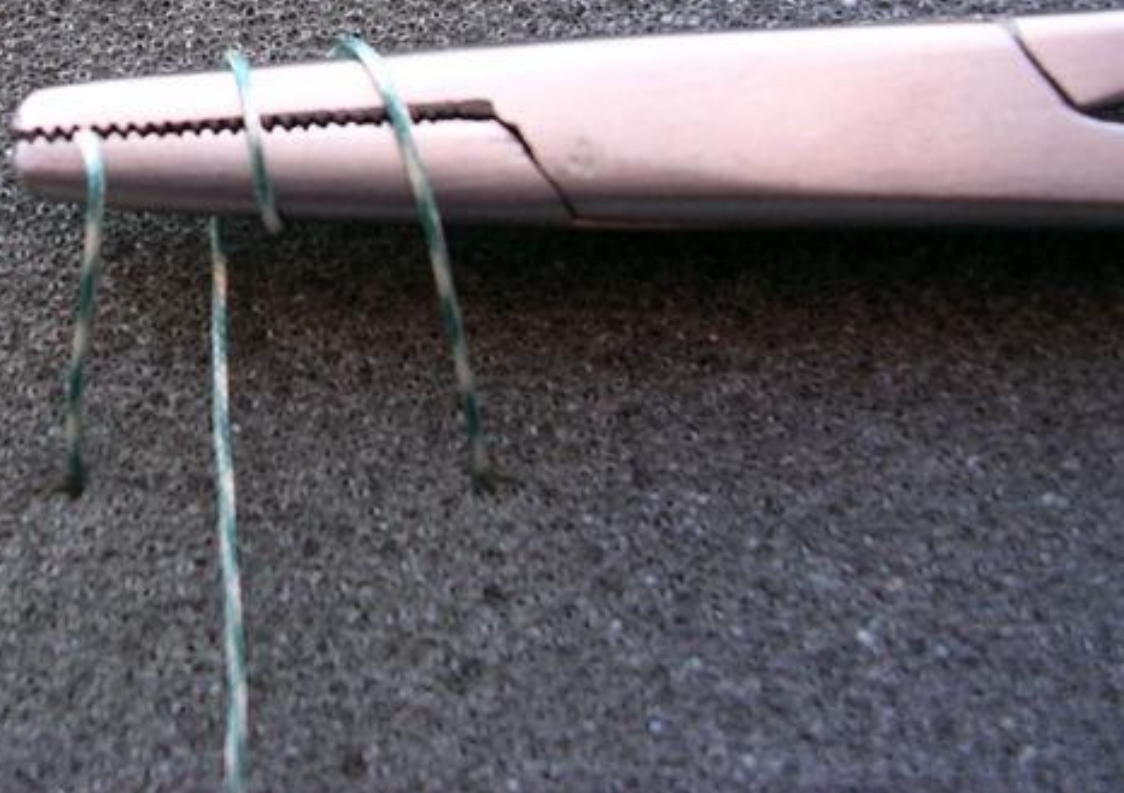
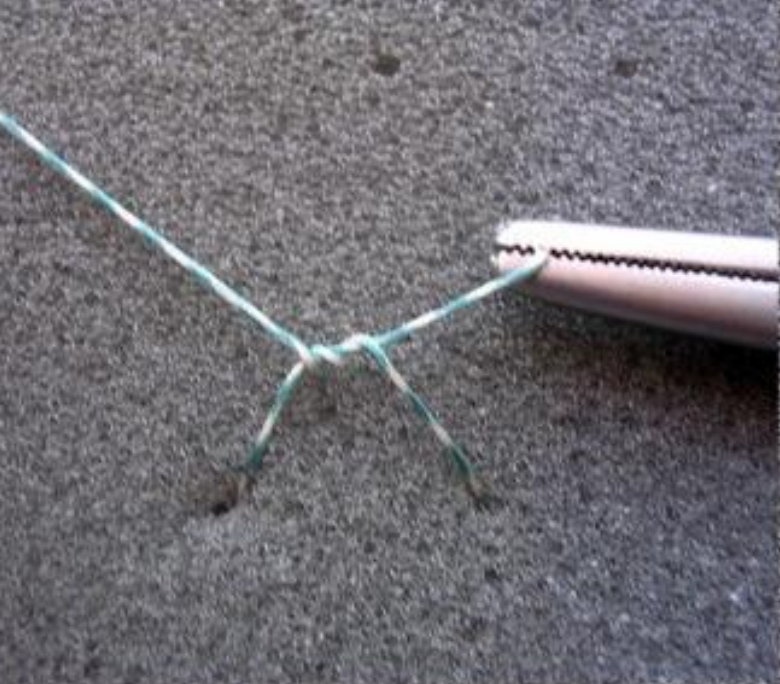












Fili di Sutura

- **Suture riassorbibili:**

La velocità di assorbimento dipende dal tipo di materiale utilizzato. La scelta del materiale di sutura deve tener conto del periodo di tempo necessario al riassorbimento della sutura e della resistenza tensile che la sutura mantiene durante questo periodo.

- **Suture non riassorbibili**

Suture riassorbibili

- **Dexon: acido poliglicolico 60 90 gg sintetico, a struttura intrecciata. Viene impiegato per interventi sui muscoli , sulla fascia, sulle capsule, sui tendini, sutura sottoepidermica della cute.
Reazione tessutale minima**

Suture riassorbibili

- **Maxon (poligliconato) 40 60 gg**
sintetico riassorbibile,
monofilamento. Indicato per tutti i
tipi di chiusura della ferita dei
tessuti molli.
- **Vicryl (acido poliglattico) 60 gg**
sintetico a struttura intrecciata in
genere usato come sutura interna.

Suture riassorbibili

- **PDS (polidiossanone)**
monofilamento, riassorbibile a lunga durata e con una resistenza tensile elevata. Questa sutura è scarsamente reattiva e particolarmente resistente alle infezioni.

Suture non riassorbibili

- **Seta**
- **Dacron (poliestere)**
fibre di poliestere, alta resistenza idonee per la fascia.
- **Nylon** polimero poliamidico sintetico (monofilamento e multifilamento) Le suture i nylon sono quelle più utilizzate per la cute, reazione tessutale minima.

Suture non riassorbibili

- **Prolene (polipropilene)**

sutura monofilamento che attraversa facilmente i tessuti producendo una reazione tissutale minima. La facilità con cui questo materiale viene rimosso lo rende ideale per le suture intradermiche continue.

- **Graffe metalliche(sut.meccaniche)**

Suture: adesivi chirurgici

- **Colla di fibrina autologa**
adesivo biologico costituito da fibrinogeno, fattore XIII, fibronectina..., si comporta come un adesivo emulando la fase essudativa della guarigione della ferita.
- **Sigillante adesivo di fibrina** gli elementi costituenti riproducono il percorso finale della cascata coagulativa, formando un adesivo vischioso che mantiene l'approssimazione del tessuto.
- **Cianocrilato**
- **Saldanti proteici**

Guarigione delle ferite

La riparazione delle ferite avviene con una sequenza di processi che si sovrappongono e portano al ripristino dell'integrità tissutale.

- **INFIAMMAZIONE**
- **EPITELIZZAZIONE**
- **GRANULAZIONE**
- **FIBROPLASIA**

Guarigione delle ferite

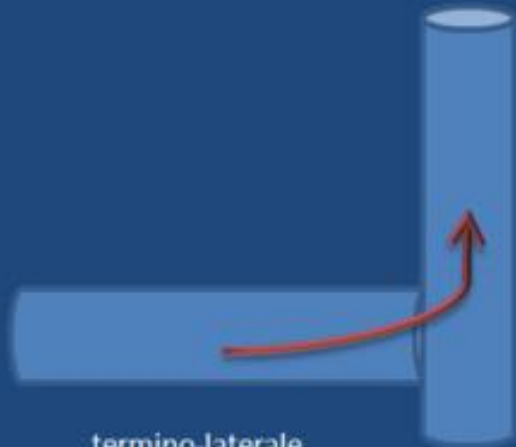
- **Guarigione per prima intenzione**
avviene nelle ferite chiuse, margini ben affrontati
(incisione cutanea chiusa con punti di sutura)
- **Guarigione per seconda intenzione**
avviene quando i margini della ferita non sono accostati

Le ferite sia aperte che chiuse guariscono secondo i medesimi processi di riparazione

Anastomosi Intestinali



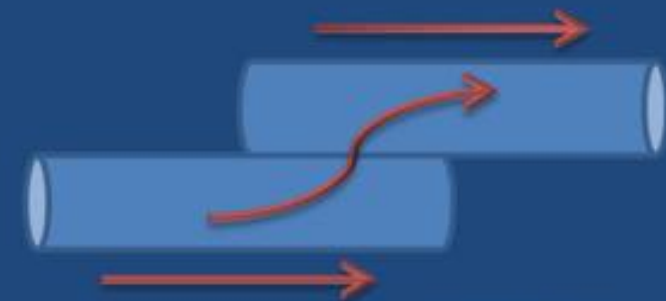
termino-terminale



termino-laterale



latero-terminale



latero-laterale



latero-laterale antiperistaltica