

FERITE

Cosa sono?

Sono lesioni di continuo delle strutture molli del corpo, cute e mucose, provocate da un agente lesivo. Si possono distinguere in:

- **superficiali se interessano cute e tessuto sottocutaneo;**
- **profonde se interessano i piani anatomici sottostanti;**
- **penetranti se raggiungono una cavità (toracica, addominale).**

Come si presenta:

- **ferite contuse:** agente lesivo diretto tangenzialmente alla cute, la cui forza non è sufficiente a provocare una discontinuità dei tessuti.
- **ferite da taglio:** sono a margini netti e in genere molto sanguinanti. Non si infettano quasi mai. Ottimo risultato estetico.
- **ferite da punta:** si presentano con un foro di entrata più o meno piccolo e un tragitto di lunghezza diversa che ne determina la distinzione in: superficiali e profonde.
- **ferite lacere:** sono dovute ad azione di taglio, combinate a strappamento e stiramento. Si presentano edematose, con vaste ecchimosi, aree necrotiche e margini irregolari. Tendenza all'infezione. Risultato estetico scadente.
- **ferite lacero-contuse:** combina la natura lacero e la contusione. Rappresentano le ferite più comuni. Particolarmente soggette a sovrainfezioni, scarso risultato estetico.
- **ferite a lembo:** l'agente lesivo agisce tangenzialmente alla superficie del tessuto. Alto rischio di necrosi.
- **ferite da morso di animale:** Ferite lacero contuse spesso multiple e complesse. Alto rischio di infezione per l'elevato grado di contaminazione. Non vanno mai suturate!

Come trattarle in PS:

Pulizia, detersione (soluzione fisiologica) e disinfezione (prima scelta: Amukine med 0.05%, in alternativa Iodopovidone), rimozione di materiali contaminanti ma non di corpi estranei. Da **non fare:** non lavare con saponi, non strofinare, non versare disinfettante sulla ferita, non usare polveri, cotone idrofilo e fasciarle strette.

Quando effettuare accertamenti: nel sospetto di lesioni a carico dell'apparato muscolo/scheletrico utile valutazione ortopedica ed eventuali indagini radiologiche.

Sutura: procedura che consente di accostare i bordi di una ferita e/o due monconi rendendoli solidali. Agevola i processi cicatriziali

rendendo possibile una più rapida guarigione per prima intenzione. Rende difficile la contaminazione del sito da parte di microorganismo esterni. Ha un effetto emostatico.

Materiali usati per la sutura:

- Fili: da preferire materiale riassorbibile.
- Punti metallici (clips, agrafes): ideali per ferite del cuoio capelluto se il paziente è collaborante (vanno necessariamente rimossi!).
- Cerotti (steri-strips): indolori, atraumatici, di facile rimozione. Indicazioni: ferite superficiali, senza tensione, senza peli. Controindicazioni: ferite ampie, profonde, in tensione, in aree in movimento e frequentemente bagnate.
- Colla biologica (ciano acrilato): quando viene a contatto con tessuto cutaneo umido polimerizza, mantenendo adesi i lembi della ferita fino alla guarigione. Indicazioni: ferita lineare, superficiale, poco profonda, pulita, non sanguinante, non in tensione, asciutta. Vantaggi: pochi secondi per chiudere la ferita, facile da usare, indolore. Svantaggi: la resistenza in prima giornata è pari soltanto al 10 - 15% rispetto a quella di una ferita suturata.

Anestetico locale: efficace in tempi rapidi, nessuna tossicità per i tessuti infiltrati, applicazione indolore, aghi sottili (spiegare al paziente e distrarlo).

- EMLA (Lidocaina);
- Naropina 0.2% 1-2 mg/kg;

Quali sono le raccomandazioni domiciliari:

- non è necessaria la medicazione giornaliera della ferita
- non è sempre necessaria terapia antibiotica e/o antidolorifica;
- non bagnare la ferita fino al controllo;
- nuovo accesso di Pronto Soccorso in caso di infezione della ferita (tumefazione iperemica, secrezioni purulente, deiscenza).

Controllo a distanza: Controllo ambulatoriale o dal Pediatra curante a 5-7 giorni dal trauma.

In caso di ferita complicata (deiscenza di ferita già suturata): la ferita si deve chiudere per seconda intenzione. Pulizia, detersione e medicazione locale; controllo in ambulatorio di chirurgia pediatrica (prima possibile). Non è necessaria la valutazione del chirurgo pediatra in Pronto Soccorso.

BIBLIOGRAFIA

1. American Academy of Pediatrics - Healthy Children www.healthychildren.org/.
2. Lacerations, Clinical Knowledge Summaries (2007).
3. Best Practice Statement Minimising Trauma and Pain in Wound Management, Independent Advisory Group, endorsed by the Tissue Viability Nurses Association (2004).
4. American Academy of Pediatrics: Committee on Infectious Diseases. Wound Infections In Pickering L, ed. 2009 Red Book. 28th ed. Elk Grove Village, IL: 2009.
5. Thomson CJ et al. A Critical Look at the Evidence for and against Elective Epinephrine Use in the Finger. Journal of the American Society of Plastic Surgeons; January 2007.

