

Ferite da scheggia o da spina

E' un caso particolare e molto frequente di ferita da punta, nel quale la punta stessa che è penetrata nei tessuti si spezza all'altezza della cute imprigionata. Se la scheggia è completamente immersa nella cute è visibile solo una ferita puntiforme. La scheggia è fastidiosa e dolente e ciò rende probabile la sua presenza anche se nulla si vede all'esterno eccetto la ferita.

L'estrazione della scheggia è facile se questa sporge dalla cute; la si afferra con le pinzette depilatorie stando attenti a non spezzarla. Se la scheggia non si vede converrà aprire delicatamente la piccola ferita con uno spillo (sterilizzato alla fiamma) e allargandola con piccoli movimenti della punta; se non si affonda non si provocherà dolore. Di solito a questo punto si riesce a vedere la radice della scheggia e con l'aiuto dello spillo si tenterà di superficializzarla fino a poterla afferrare con la pinzetta; talvolta è utile spremere ai lati con due dita.

La scheggia, se ritenuta, può dar luogo dopo qualche giorno ad una piccola raccolta di pus che si presenta pressappoco come un foruncolo: il pus si fa fuoriuscire con l'aiuto dello spillo e poi si medica. Talvolta con il pus esce anche la scheggia.

Medicazione

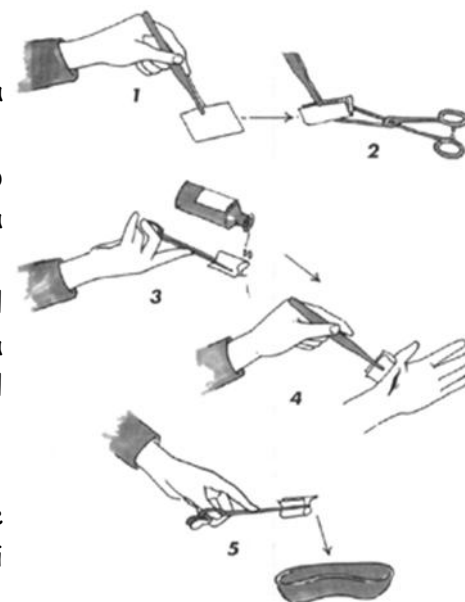
La medicazione

Controllato il sanguinamento, la ferita dovrà venire ispezionata con cura allargandone delicatamente i lembi, per valutarne la profondità e l'eventuale presenza di corpi estranei (come schegge di legno o di vetro, terriccio ecc.). Tutte le ferite che sono profonde oltre la cute (più profonda cioè di 2-4 mm a seconda delle sedi) necessitano di regola di una sutura con punti che dovrà essere eseguita da un medico.

Egli pertanto assolverà anche il compito di ispezionare e lavare la ferita. Tuttavia va detto che in mancanza di sutura una ferita guarisce di solito ugualmente (con una cicatrice magari più brutta) soprattutto se è piccola e se si riesce ad ottenere l'affrontamento dei lembi con cerotti in trazione.

Disinfezione delle ferite

1. si prende con la pinza una garza sterile;
2. la si piega con l'aiuto dell'altra pinza (tenuta con la mano destra);
3. vi si versa sopra il disinfettante (senza toccare la garza con il collo della bottiglia);
4. si disinfetta la ferita;
5. le garze vengono poi fatte cadere nella vaschetta di rifiuto.





Per una corretta terapia delle ferite, anche di quelle più superficiali che non richiedono l'intervento del medico, valgono le seguenti norme di cura:

1. Togliete con le pinze pulite e disinfettate alla fiamma i detriti o i corpi estranei eventualmente presenti.
2. Lavate con acqua (di rubinetto, di fonte, minerale, o bollita) abbondantemente la ferita in modo da portar via la terra e i piccoli detriti. Si potrà usare anche acqua ossigenata.
3. Disinfettate la ferita con del disinfettante non alcolico, la cute intorno con disinfettante alcolico.
4. Coprite con garze sterili o cerotti medicati a seconda della superficie. Eventualmente fasciate per una maggiore protezione dalla polvere e fissate con cerotti o rete elastica (figure 8-9-10-11).

Assicuratevi che l'infortunato sia stato vaccinato contro il tetano e la vaccinazione non sia scaduta.

Le ferite che dovranno essere trattate dal medico vanno lavate con acqua e semplicemente coperte con garza.

Non usate mai sulla ferita polveri antibiotiche o di altri tipi perché possono dar luogo ad allergie, né pomate; la miglior cura della ferita è quella più semplice: pulizia, disinfezione e copertura con garza.

Le ferite escoriate, nelle quali l'adesione delle garze alla ferita sarà tenace e sarà motivo di dolore nelle successive medicazioni, potranno essere curate interponendo sulla cute una garza cosiddetta grassa, cioè imbevuta di vasellina, o di altro tipo non aderente.



Meglio ancora sarà spruzzare sulla ferita uno degli spray protettivi che formano una pellicola impermeabile sulla cute e poi eventualmente coprire con garze se la ferita è in una sede che può facilmente inquinarsi (per la polvere, i vestiti, ecc.). Ogni giorno è bene medicare la ferita togliendo la garza o i cerotti che la ricoprono, disinfettandola e rimettendo la protezione con garza o cerotti. La medicazione giornaliera è un'ottima occasione per controllare l'evoluzione della ferita e in particolare **la comparsa di segni di infezione**.

L'infezione

E' la crescita di germi nei piani della ferita e spesso da luogo alla formazione di pus. La terapia di questa situazione è compito del medico, tuttavia è necessario almeno saperla sospettare.

I segni sospetti di infezione sono i seguenti:

- la ferita è gonfia, rilevata;
- la cute è tesa, lucente e arrossata;
- la pressione sulla ferita è particolarmente dolorosa;
- se l'infezione è vasta coesiste la febbre;

Se il pus si fa strada spontaneamente e fuoriesce all'esterno, bisogna favorirne l'uscita allargando delicatamente l'orifizio che si è aperto e comprimendo le zone circostanti. Pulita la cute dal pus, si disinfetta e si copre con garza in attesa dell'intervento di un medico, che può considerarsi non indispensabile nelle piccole lesioni poco profonde.

L'uso di antibiotici locali, in polvere o in pomata, è inutile e talvolta dannoso.