

LE FERITE

LE FERITE, SONO LESIONI DI CONTINUO DELLE STRUTTURE MOLLI DEL CORPO, CUTE E MUCOSE, PROVOCATE DA UN AGENTE LESIVO.

LE FERITE

ABRASIONI ED ESCORIAZIONI

DA TAGLIO

DA PUNTA

PUNTA E TAGLIO

LACERE

CONTUSE

LACERO-CONTUSE

DA ARMA DA FUOCO

FERITE DA TAGLIO

Prodotte da agenti affilati come coltelli rasoi schegge taglienti, premuti e fatti scorrere su un tessuto corporeo.

Sono a margini netti e in generi molto sanguinanti, in relazione al tipo, numero e diametro dei vasi lesi.

La ferita da taglio classica e' quella del bisturi e del coltello.

Va' incontro a guarigione con ottimi risultati estetici.

Difficilmente si infette.



Ferite da punta

Sono prodotte da agenti appuntiti come aghi, spine, chiodi, spille, punteruoli, infissi nel tessuto.

Presentano un foro di entrata e un tragitto che ne determina la distinzione in superficiali e profonde.

Possono essere: **trapassanti** attraversano un segmento.

penetranti raggiungono le cavita'.

transfosse foro d'entrata e uscita.

Rapida guarigione

Rischio di infezioni e sottovalutazione.

Ferite da punta e taglio

Prodotte da agenti lesivi che combinano l'azione di pressione e quella da strisciamento come pugnali, spade, lance.

Sono molto pericolose perché raggiungono più facilmente gli organi profondi e le grandi cavità.

FERITE LACERE

SONO DOVUTE AD AZIONE DI TAGLIO, COMBinate
A STRAPPAMENTO E STIRAMENTO.

SI PRESENTANO EDEMATOSE, CON VASTE
ECCHIMOSI CON AREE NECROTICHE E MARGINI
IRREGOLARI.

TENDENZA ALLA INFEZIONE.

RISULTATO ESTETICO SCADENTE.

FERITE CONTUSE

DOVUTE AD AGENTI LESIVI SMUSSI IN CUI LA FORZA NON E' SUFFICIENTE A PROVOCARE UNA DISCONTINUITA' DEI TESSUTI. SI POSSONO DISTINGUERE:

ECCHIMOSI: ROTTURA DI VASI SOTTOSTANTI, NON DELLA CUTE ELASTICA.

EMATOMA ROTTURA DI GROSSI VASI.

ABRASIONI MICROROTTURE DI STRATI SUPERFICIALI DELLA EPIDERMIDE.

ESCORIAZIONI LESIONI DEGLI STRATI PROFONDI DELLA CUTE E MODESTGE LESIONI VASCOLARI.



FERITE LACERO-CONTUSE

COMBINA LA NATURA LACERO E DI QUELLE
CONTUSE RAPPRESENTANO LE FERITE PIU'
COMUNI.

PARTICOLARMENTE SOGGETTE A SOVRAINFEZIONI
CON RISULTATO ESTETICO PEGGIORE.

FERITE DA ARMA DA FUOCO

SONO FERITE DOVUTE DALL'AZIONE DI PROIETTILI LANCIATI
DA:

ARMI DA FUOCO: LE FERITE PRESENTANO UN FORO D'ENTRATA,
DA UN TRAGITTO E A VOLTE FORO D'USCITA DI DIAMETRO
MAGGIORE, HANNO ANALOGIA CON LE FERITE DA PUNTA, IL
DOLORE E SANGUINAMENTO E' MODESTO.

DA SCHEGGIE DA SCOPPIO DI ORDIGNI:

SONO SIMILI A FERITE LACERE-CONTUSE IN QUESTO CASO I
DANNI PER LA NOTEVOLE FORZA D'IMPATTO SONO GRAVI.

COMPLICANZE DELLE FERITE



DOLORE

SANGUINAMENTO

INFEZIONI

LESIONI DI ORGANI INTERNI

PERICOLO DI VIA

TERAPIA MEDICA

PULIZIA, DETERSIONE, RIMOZIONE DI MATERIALE CONTAMINANTE MA NON DI CORPI ESTRANEI.

DA NON FARE: NON LAVARE CON SAPONI, NON TROFINARE, NON VERSARE IL DISINFETTANTE SULLA FERITA, NON VERSARE POLVERI, COTONE IDROFILO E FASCIARLE STRETTE.

ANTIDOLORIFICI.

ANTIBIOTICOTERAPIA.

VACCINAZIONE (ANTITETANICA).

TERAPIA CHIRURGICA DELLE FERIE SUTURE

LA SUTURA E' LA PROCEDURA CHIRURGICA CHE PERMETTE DI AVVICINARE, STABILMENTE I LEMBI DELLA FERITA FAVORENDONE LA CICATRIZZAZIONE.

ESEGUIRE L'EMOSTASI DEI VASI,
CHIUDERE BRECCIE SU ORGANI E CAVITA'.



LE SUTURE CHIRURGICHE

FILI

FILI DI ORIGINE ANIMALE: CATGUT.

FILI DI ORIGINE VEGETALE: SETA, LINO, COTONE.

FILI SINTETICI: WAYCRIL, NYLON.

FILI METALLICI: CLIPS AGRAFFES SUTURATRICI
MECCANICHE

SUTURE CHIRURGICHE TECNICA

NEL MONDO CLASSICO I MEDICI CONOSCEVANO LA SUTURA, FU' ABBANDONATA NEL MEDIOEVO PER LA CAUTERIZZAZIONE.

IL XIX SECOLO E' IL SECOLO DELLA CHIRURGIA PER LA SCOPERTA DELLA ANESTESIA E DELLA ASEPSI CHE APRI' IL CAMPO A INTERVENTI COMPLESSI .

FERITE CHIRURGICHE

TECNICHE DELLE SUTURE

SUTURE CONTINUE.

SUTURE INTERROTTE.

A TUTTO SPESSORE.

A SPESSORE PARZIALE

INTROFLETTENTI

ESTROFLETTENTI IN OPPOSIZIONE

INTRADERMICA.

A MATERASSAIO.



FERITE CHIRURGICHE GUARIGIONE

GUARIGIONE PER PRIMA INTENZIONE.

GUARIGIONE PER SECONDA INTENZIONE.

GUARIGIONE PER TERZA INTENZIONE.

FATTORI CHE INFLUENZANO LA GUARIGIONE DELLE FERITE

FATTORI LOCALI: IRRORAZIONE, STATO DELLA CUTE, CONTAMINAZIONE, DIREZIONI DELLE FERITE, PRESENZA DI EMATOMI O RACCOLTER SIEROSE.

FATTORI GENERALI: ETA', STATO NUTRIZIONALE, PATOLOGIE CRONICHE.

ANOMALIE DEL PROCESSO DI GUARIGIONE DELLE FERITE

COLPA DELL' OPERATORE.

IPERTROFIA DELLA FERITA.

CHELOIDE



LE FERITE

Cosa fare in corso di intervento come operatori DEL SOCCORSO?

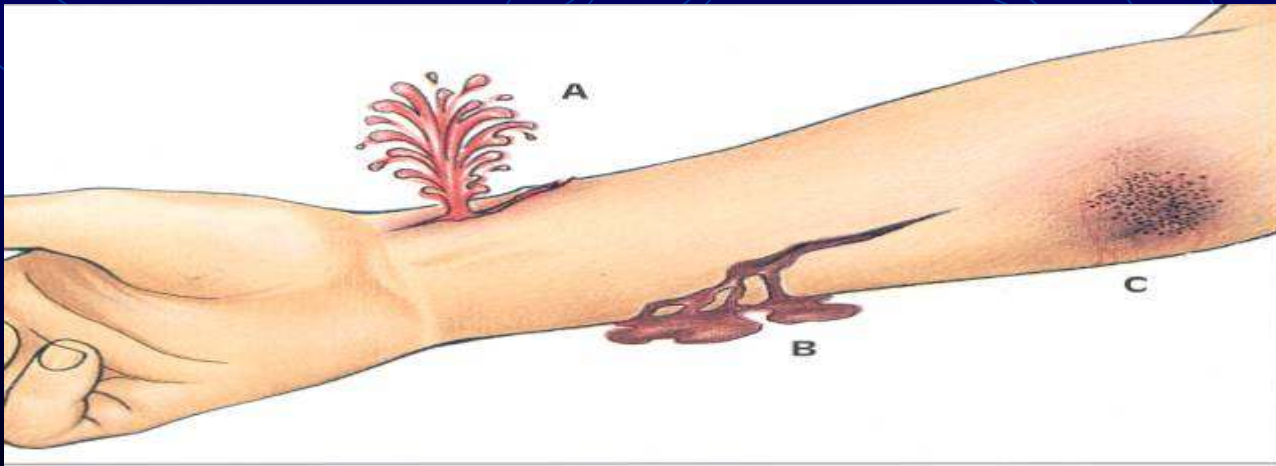
PRIMA DI TUTTO STARE CALMI, INDOSSARE I GUANTI , RENDERSI CONTO DEL PROBLEMA, INDIVIDUALE LA PATOLOGIA MAGGIORE, METTERE IN SICUREZZA IL PAZIENTE, ASSICURARE LA RESPIRAZIONE , VALUTARE I PARAMETRI VITALI, SE NECESSARIO POSIZIONE ANTICHOCK, MEDICARE E COPRIRE LE FERITE, NEL CASO DI EVISCERAZIONE NON TOCCARE, DISINFETTARE, COPRIRE CON TELINO STERILE.

The image features a dark blue background with three overlapping circles. Each circle is composed of several concentric rings, with the innermost ring being a dotted line and the outermost being a solid line. The circles are arranged in a triangular pattern, with one at the top left, one at the top right, and one at the bottom center. The word "DOMANDE?" is written in white, serif, all-caps font across the center of the circles.

DOMANDE?

EMORRAGIE

L'emorragia e' la perdita di di sangue dai vasi (arterie, vene e capillari) a seconda della componente interessata si parlera' di emorragia arteriosa, venosa o capillare.



Le emorragie

ESTERNE : FUORIUSCITA DI SANGUE ALL'ESTERNO,
ARTERIOSO, VENOSO, CAPILLARE.

INTERNE : ACCUMULO DI SANGUE IN UNA CAVITA',
EMARTRO, EMOPERITONEO, EMOPERICARDIO,
EMOTORACE.

INTERNE ESTERIORIZZATE

BOCCA : EMOTTISI, EMOFTOE, EMATEMESI

ORECCHIO: OTORRAGIA.

NASO: EPISTASSI

ANO: RETTORRAGIA, EMATOCАЗIA.

URINARIA: EMAURIA

ORGANI GENITALI FEMMINILI: METRORRAGIA.

LE EMORRAGIE

CAUSA TRAUMATICA.

CAUSA IATROGENA.

CAUSA PATOLOGICA.

LE EMORRAGIE TERAPIA LOCALE

NELLE PICCOLE EMORRAGIE ESTERNE: COMPRESSIONE DELLA FERITA CON GARZE STERILI DOPO DETERSIONE E DISINFEZIONE.

NELLE EMORRAGIE ESTERNE MASSIVE DA LESIONE :
PREVENIRE LO SHOCK, POSIZIONE DI AUTOTRAFUSIONE,
CERCARE DI FERMARE L'EMORRAGIA, TAMPONAMENTO
COMPRESSIVO, BENDAGGIO COMPRESSIVO, SOLLEVAMENTO,
COMPRESSIONE DIGITALE A DISTANZA VIENE IMPIEGATO QUANDO
NON HANNO FUNZIONATO I METODI PRECEDENTI, CONSISTE NEL
COMPRIMERE DIGITALMENTE L'ARTERIA CHE PORTA IL SANGUE
ALLA LESIONE SANGUINANTE, A MONTE IN UN PUNTO
SUPERFICIALE.

COMPRESSIONE DELLA CAROTIDE, SUCCLAVIA, ASCELLARE,
OMERALE FEMORALE, POPLITEA

LE EMORRAGIE TERAPIA GENERALE

CORREZIONE DEL CIRCOLO PREVENENDO LO
SHOCK CON LIQUIDI E EMOTRASUSIONI.

TERAPIA ANTIDOLORIFICA.

LE EMORRAGIE TERAPIA CHIRURGICA

EMOSTASI DEI VASI SANGUINANTI.

RESEZIONE DI TRATTI O IN TOTO DI ORGANI
SANGUINATI MILZA, RENE, STOMACO,
POLMONE, FEGATO, ALTRI.

LE EMORRAGIE

COSA DOVETE FARE

STATE CALMI

TRANQUILLIZZARE IL PAZIENTE

IDENTIFICARE LA SEDE DELL' EMORRAGIA

SOSPETTATE UNA EMORRAGIA INTERNA QUANDO:

FERITE PENETRANTI AL CRANIO, SANGUE DALLE ORECCHIE
E NASO, SANGUE CON VOMITO E TOSSE, LIVIDI E
FRATTURE COSTALI, FERITE PENETRANTI DELL'ADDOME
E TORACE, SANGUE NELLE URINE DAL RETTO DALLA
VEGINA, FRATTURE OSSE.

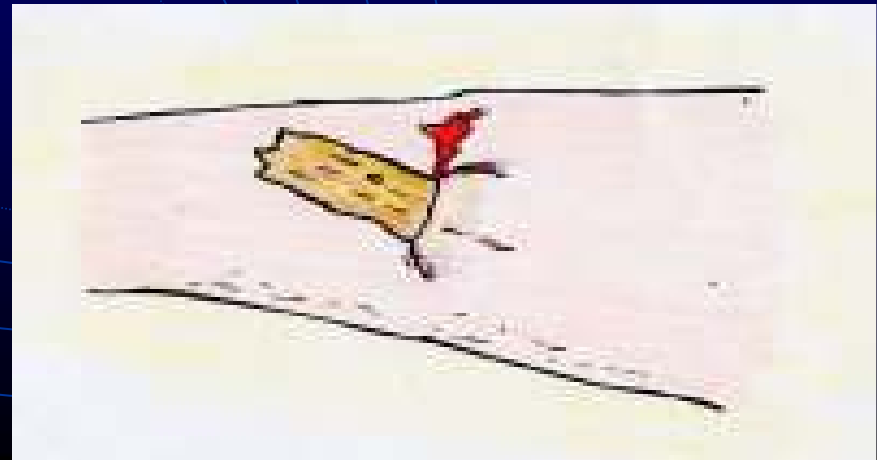
MISURE DI ARRESTO DELL'EMORRAGIA.

MONITORARE I PARAMETRI VITALI

POSIZIONE ANTISHOCK

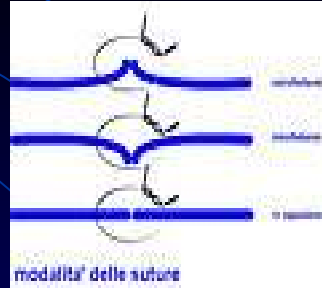
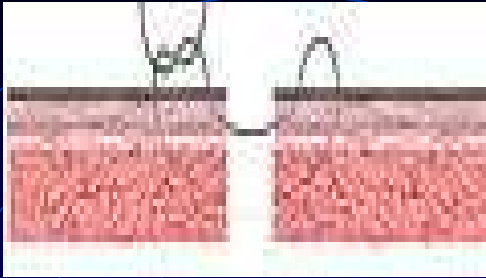
FERITE DA CORPO ESTRANEO

FERITE PENETRANTI DA CORPI
ESTRANEI DI DIVERSA NATURA, CHE
NON DEBbono ESSERE ESTRATTI
MA FISSATI CON BENDE PER
IMPEDIRE IL MOVIMENTO DURANTE
IL TRASPORTO

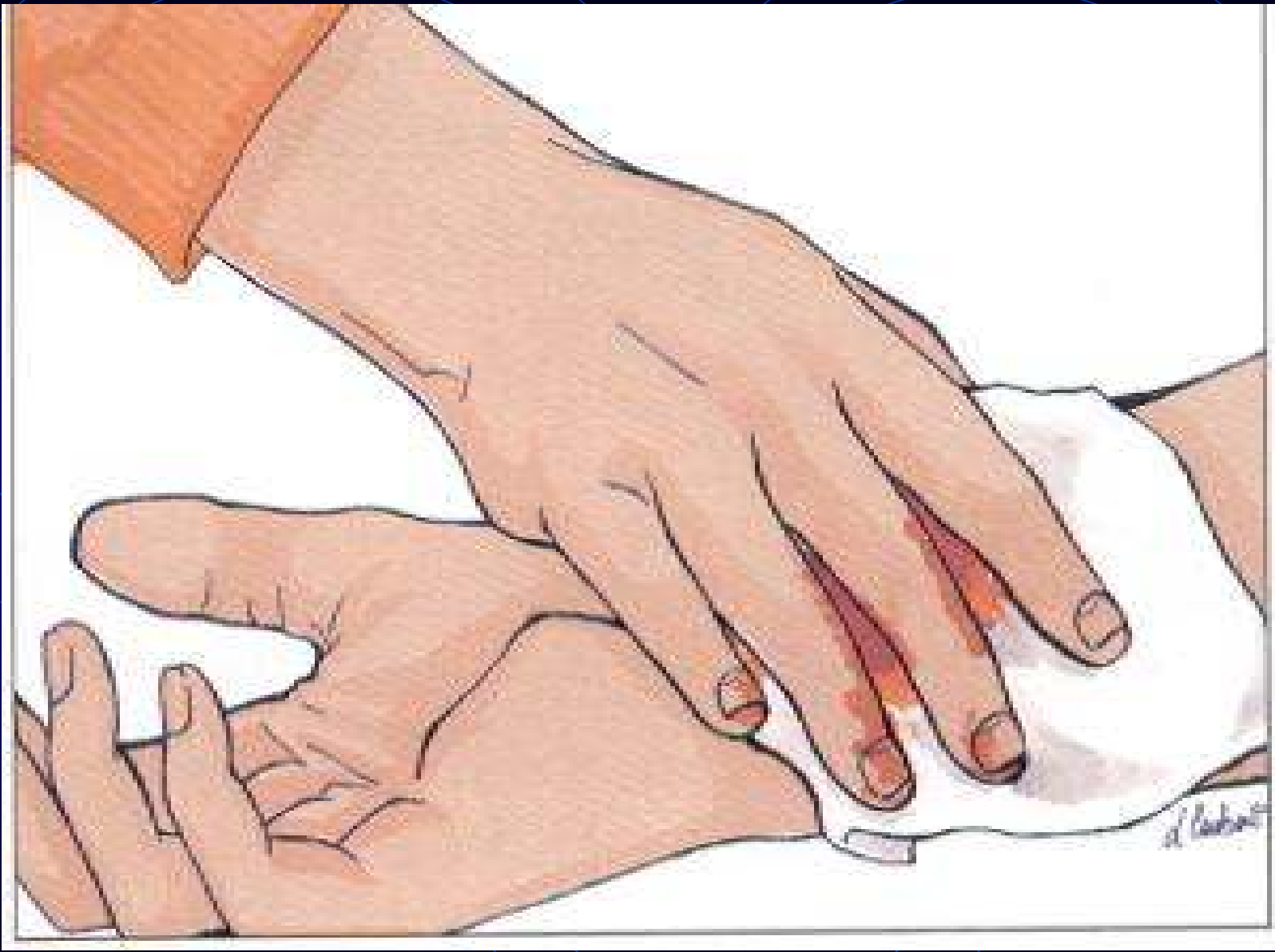


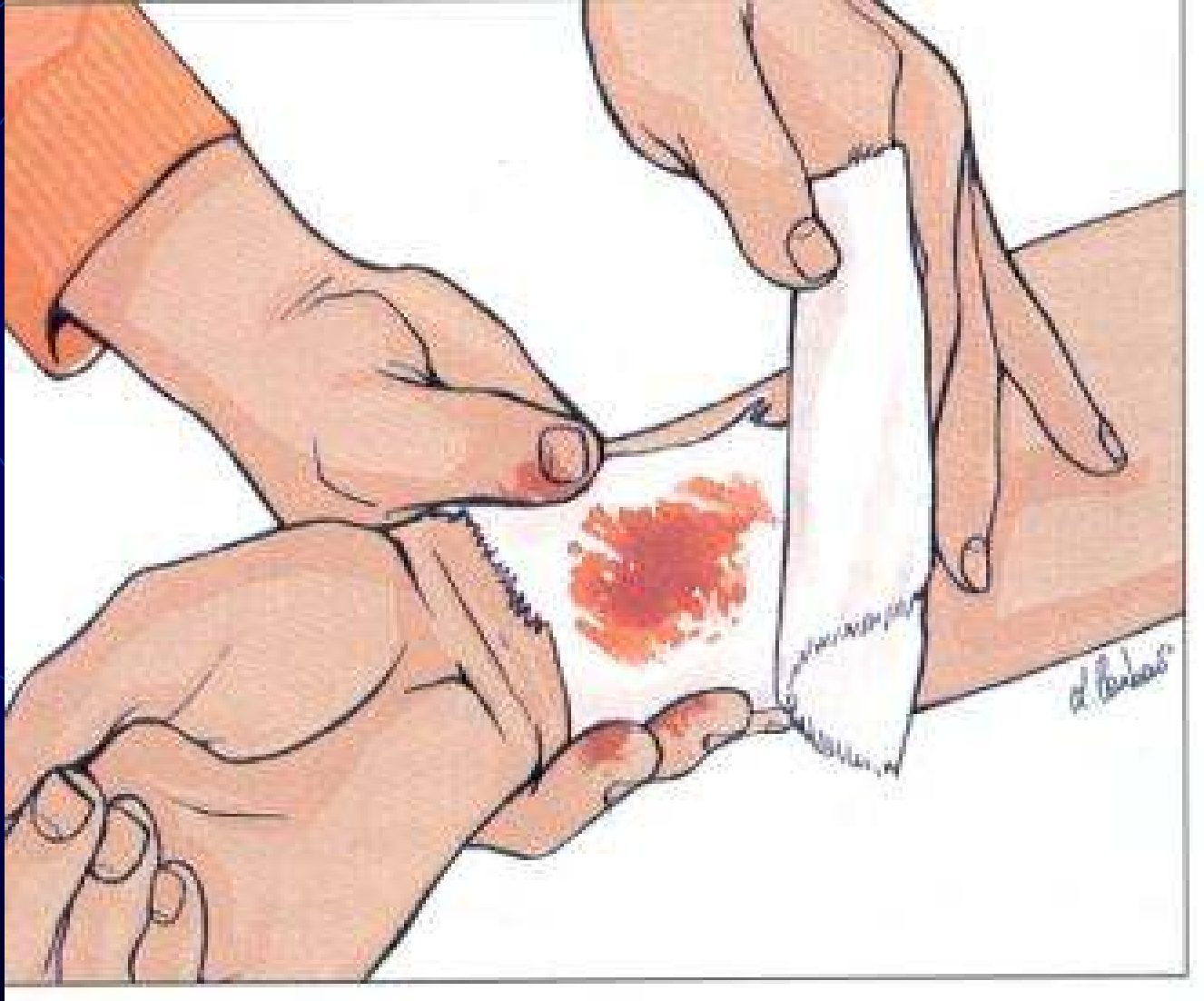
IMMAGINI











I PUNTI DI COMPRESSIONE

