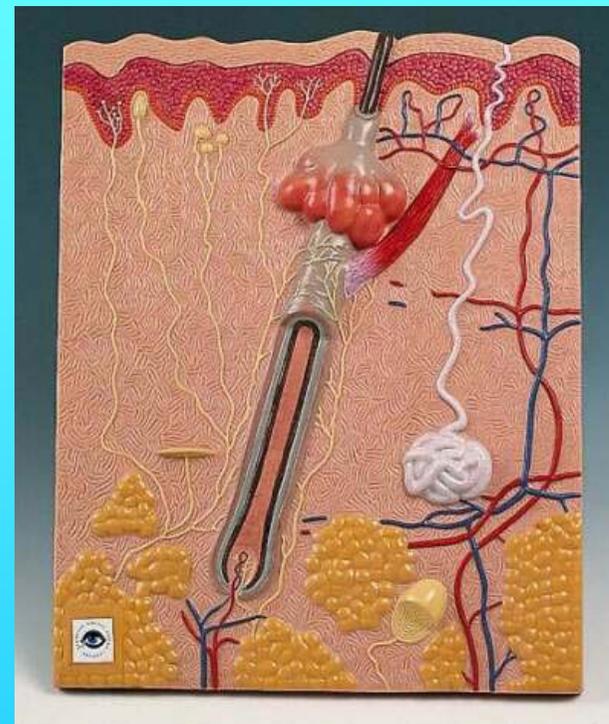


LA RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE USTIONATO

➔ **FUNZIONI DELLA CUTE:**

- protezione dalle infezioni
- controllo della temperatura
- Sede della sensibilità
- determinazione della “identità”
- prevenzione dalla perdita di fluidi
- organo escretore
- produzione di vitamina D



www.fisiokinesiterapia.biz

→ USTIONE= lesione dell'organismo provocata per contatto o radiazione da parte di un agente lesivo a calore elevato e per un periodo di esposizione più o meno lungo

~ sostanze liquide

E vapore

Ω elettricità

Ø contatto



La severità della lesione dipende da vari fattori:

- l'agente causale**
- il grado di calore**
- la durata del contatto con l'agente ustionante**
- l'area anatomica interessata**
- l'età del paziente**
- interessamento delle vie respiratorie**
- politraumatismo con concomitanti fratture, lesioni d'organi interni, trauma cranico**
- l'estensione (regola del 9)**



DISTINGUIAMO TRE GRADI DI USTIONE:

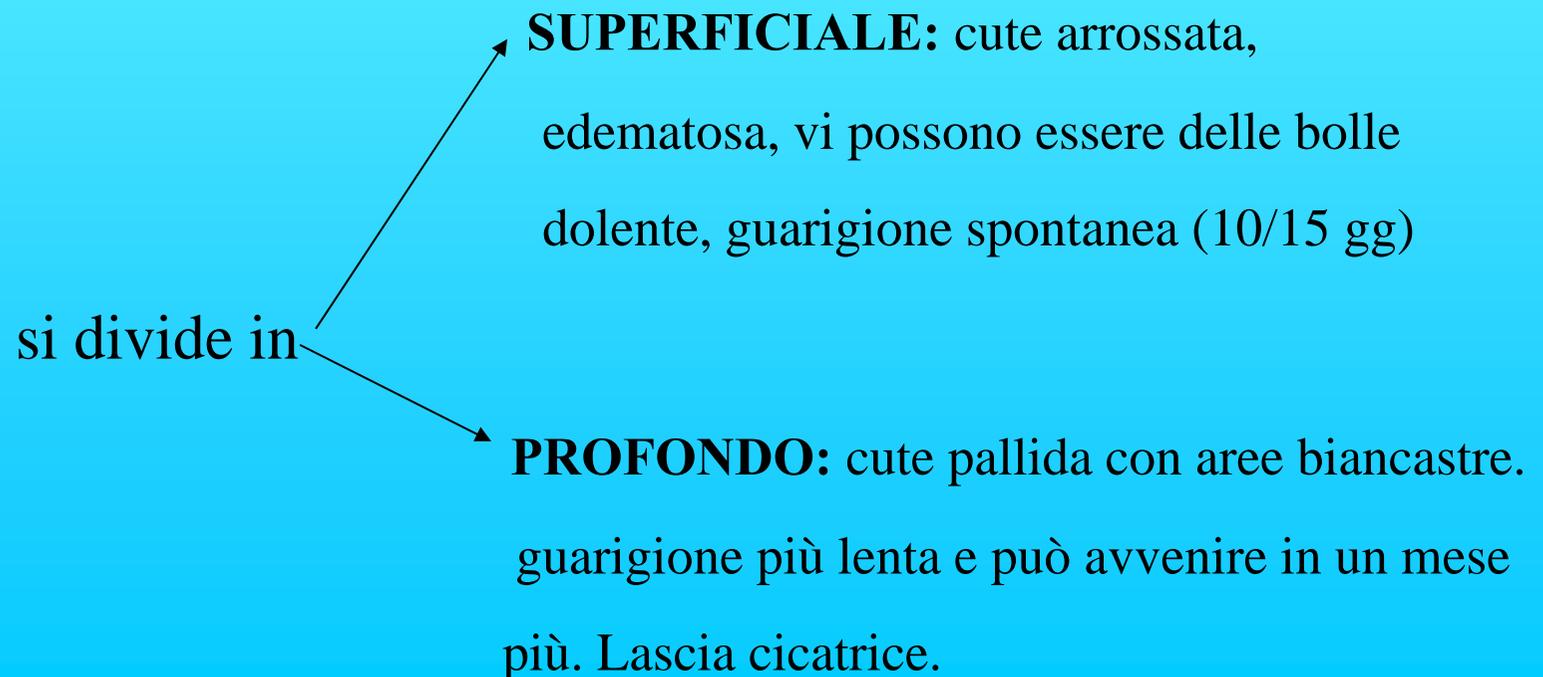
→ 1° GRADO: epidermide

cute secca, arrossata, leggermente edematosa.

molto dolorosa

guarigione spontanea (3/6 giorni)

→ 2° GRADO: epidermide, parte del derma:



→ 3° GRADO: tutto il derma

colorito vario, non è vascolarizzata, le terminazioni nervose sono distrutte. La guarigione avviene solo chirurgicamente mediante autoinnesti cutanei (mesi 3/8).

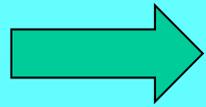
Gli esiti cicatriziali sono notevoli e spesso deformanti ed invalidanti (sia funzionalmente che esteticamente).
Si devono fare interventi di chirurgia plastica.



IL CENTRO USTIONI

1. SEZIONE FILTRO → cambio degli indumenti...
2. SEZIONE OPERATIVA O DI DEGENZA -
box sorvegliabili a vista
-corridoio per colloquio con parenti
- sala d'accettazione.....
3. SALA MEDICAZIONE CON INGRESSO PAZIENTE
- vasca di balneazione con barella
4. STANZA DI DEGENZA





ACCOGLIMENTO NEL CENTRO USTIONI DI UN PZ USTIONATO

1. Pesatura del pz
2. Immersione in acqua a 37° con soluzione disinfettanti
3. Toilette personale, tricotomia delle zone ustionate, manicure, pedicure
4. Detersione della ustione senza rimuovere o lesionare le bolle
5. Il pz viene messo a letto, prelievo di sangue, tamponi batteriologici
6. Nella fase di rianimazione (circa 72 ore) controllo della diuresi
7. Prescrizione del bilancio idrico adatto, del tipo di medicazione e la necessità di eventuale incisione.





TRATTAMENTO GENERALE IN FASE ACUTA

La cute viene a mancare come organo protettivo:

- > gli agenti patogeni possono entrare nell'organismo
- > dispersione di liquidi e di altre sostanze vitali
- > viene persa la funzione della cute nella eliminazione dei tossici
- > i nervi cutanei ancora conservati sono in parte scoperti e provocano dolore
- > viene persa in gran parte la possibilità di una termoregolazione

Evitare o combattere i fenomeni di shock dovuti a:

- > insufficiente perfusione dei tessuti
- > Alterazione dei meccanismi dell'ossigenazione provocati da ipovolemia (ridotto volume sanguigno)



Le misure da prendere sono:

1. Sostituzione dei liquidi persi
2. Rianimazione respiratoria
3. Alleviare il dolore
4. Risolvere le alterazioni renali
5. Evitare complicazioni cardiovascolari
6. Prevenire le complicanze gastro-enteriche
7. Terapia farmacologica
8. Riabilitazione respiratoria





TRATTAMENTO TOPICO

→ Prevenzione della infezione che si instaura costantemente sulle ustioni

- Nelle piccole ustioni: favorisce una rapida e corretta riparazione delle lesioni, riducendo al limite i danni.
- Nelle lesioni più gravi: può determinare la sopravvivenza stessa del paziente



Tipi di medicazioni:

- "aperta"

- previo impacco

- previa balneazione



Obiettivi:

1. controllare le infezioni

2. evitare traumi locali

3. favorire il distacco dell'escara

4. favorire i movimenti delle parti lese

5. favorire l'attecchimento degli innesti

6. non provocare dolore



TERAPIA CHIRURGICA DELL'USTIONE ACUTA

Momento essenziale nella terapia delle ustioni gravi ed estese (tutte le lesioni di 2° profondo, tutte quelle di 3°), può essere precoce o tardivo.

PRECOCE → entro 7 giorni dal trauma, richiede sempre l'asportazione cruenta dei tessuti necrotici

TARDIVO → dopo 15 giorni dall'ustione, consiste sempre in una escarectomia con rimozione cruenta dei tessuti necrotici, seguita dalla copertura con allo o autoinnesti

————→ Trasformare l'ustione in una ferita chirurgica uniformemente sanguinante, non inquinata: l'auto innesto rende possibile un'auto guarigione biologica (cute prelevata dal cuoio capelluto, cosce, natiche del pz). L'attuazione precoce per intervento operatorio limita i danni funzionali ed estetici.





RIABILITAZIONE FUNZIONALE

Il trattamento riabilitativo inizia precocemente, nella fase di rianimazione e seguirà il pz per tutto il tempo della guarigione e della stabilizzazione della cicatrice

GLI SCOPI DEL TRATTAMENTO SONO:

- > Ridurre gli effetti dell'edema e dell'immobilità
- > Prevenire e contenere le retrazioni cicatriziali
- > Mantenere la libertà articolare
- > Prevenire le rigidità articolari
- > Mantenere la mobilità e la forza muscolare
- > Prevenire complicanze broncopolmonari da malposizione
- > Promuovere l'indipendenza funzionale

Tutto ciò tenendo presente durante tutto il trattamento riabilitativo, le condizioni fisiche generali del pz, la profondità della lesione e la sede della lesione.

1. FISIOTERAPIA “STATICA”: nell’immediato...
si basa essenzialmente sulla postura, sull’uso di
ortesi statiche, sulla cinesiterapia passiva o attiva
assistita e sulla cinesiterapia respiratoria. Le
sedute di cinesiterapia devono essere di breve
durata e frequenti nell’arco della giornata



—————> Mantenimento di posture in allungamento



—————> Tutori rigidi: esempio collari,
usati generalmente di notte
quando il paziente non ha la
possibilità di mantenersi in
posizione corretta;

—————> Tutori mobili: es. splint
termomodellabili, permettono il
movimento volontario pur conservando
l’articolazione in posizione corretta



→ Compressione elastica: per evitare l'ipertrofia cicatriziale, applicata precocemente (non appena avvenuta la guarigione clinica) per un periodo variabile (6-8 mesi) per circa 22-23 ore al giorno .

Perché le guaine elastocompressive svolgano un'azione appropriata devono esercitare una pressione costante in ogni punto della superficie cutanea da trattare e devono rispettare l'equilibrio tra efficacia e tolleranza del paziente.



→ **POSTURE**

La posizione dei segmenti corporei è fondamentale per il controllo dell'edema e la prevenzione delle contratture.

Il pz cerca sollievo attraverso posizioni che riducono la tensione delle aree ustionate e tende a mantenerle a lungo.

Le posture più confortevoli comportano l'adduzione e la flessione degli arti, ma le contratture si sviluppano rapidamente



Intervenire con la finalità di contrastare le deformità

Deve essere posizionato adeguatamente ogni segmento corporeo





CORRETTO ALLINEAMENTO POSTURALE

SISTEMA ARTICOLARE	ATTEGGIAM. ANTALGICO + FREQ.	ALLINEAM. POSTURALE CORRETTO
RACHIDE CERVICALE	Flessione	Estensione
SPALLA	Add- antepulsion.	Abd. 90°- rot- est.
GOMITO	Pronaz. Fless.	Sup. con. Estens. Posiz. 0
POLSO	Flessione	Estensione
M.C.F.	Estensione	Fless 90°
POLLICE	Addotto	Abd. E opposiz.
ANCA	Fless- abd.	Estens. Add.
GINOCCHIO	Flessione	Estensione
PIEDE	Fless. Plant.	Fless. Dors. Posiz. 0

ORTESI

L'uso delle ortesi (docce di posizione o splints) contribuisce notevolmente al trattamento posturale. Si utilizzano quando:

- Il pz è incapace a mantenere volontariamente la postura corretta;
- Quando le posture non prevengono efficacemente le retrazioni;
- Quando il pz deve rimanere immobile dopo innesto cutaneo;
- Quando l'ampiezza del movimento attivo non viene raggiunta con le posture o con l'esercizio



REQUISITI DELLE ORTESI

È importante che siano:

- della giusta misura;
- applicate in maniera sicura e accurata usando fasciature o velcro;
- frequentemente valutate e verificate circa l'adeguatezza e, se necessario modificate;
- conosciute e comprese nel loro significato dal personale sanitario e dai familiari;
- esenti dal provocare lesioni da pressione, in grado di consentire una buona ventilazione e traspirazione dei tessuti per evitare lesioni da macerazione



RUOLO DELLE ORTESI

- mantenere l'articolazione in posizione funzionale;
- permettere la cicatrizzazione con una capacità cutanea massima;
- contenere l'ipertrofia attraverso la buona aderenza;
- effettuare un'azione antiretraente e correttiva se la retrazione si è già instaurata;
- consentire una funzione agonista sostituendosi alla funzione antagonista quando quest'ultima risulta lesa: per esempio consentire la flessione delle dita con splint dinamico che mantenga e riporti le dita in estensione, se questa non è consentita per lesioni dell'apparato estensore.



FASE DELL' EVOLUZIONE

È molto più lunga della precedente, si stabilizzano gli esiti, il pz e i familiari prendono progressivamente coscienza degli esiti dell'ustione, talvolta devastanti a livello fisico e psicologico.

È indispensabile un adeguato supporto sanitario, psicologico e successivamente sociale.

L'evocazione della componente dolore genera un comportamento motorio di fuga difficilmente controllabile con la volontà e sempre associato a una contrazione antalgica della muscolatura. Nasce quindi l'esigenza di abbinare al trattamento classico di cinesiterapia un approccio globale che induca rilassamento e distensione e nel contempo l'allungamento delle strutture connettivali e muscolari. Un rimedio indispensabile è... 





LA MASSOTERAPIA

I suoi scopi sono quelli di:

- riorganizzare la rete capillare e facilitare il flusso circolatorio locale
- ridurre l'edema
- ammorbidire ed elasticizzare i cordoni fibrosi e liberare le aderenze
- rilassare la muscolatura del pz
- aumentare la resistenza del nuovo tessuto cutaneo
- ridurre il prurito
- recuperare la sensibilità
- rilassare e tonificare le strutture muscolari satelliti alla lesione

Il massaggio deve essere eseguito prima e dopo la chinesiterapia, deve essere eseguito con tecniche dolci come l'impastamento leggero con movimenti spirali a piccolo raggio

Utile anche il linfodrenaggio che viene eseguito per condizionare il flusso dei liquidi interstiziali, velocizzando il turn over così da ridurre l'edema

→ Uso di terapie fisiche: i più utilizzati sono gli ultrasuoni che vengono impiegati sulla zona cutanea in via di cicatrizzazione, direttamente con la testina immersa in crema idratante oppure in immersione in acqua.

La T.E.N.S. viene utilizzata per il controllo del dolore articolare e muscolare.

www.fisiokinesiterapia.biz





—————→ **IDROKINESITERAPIA**

Particolarmente indicata quando la cute è guarita in quanto l'acqua ha un'azione rilassante, la pressione idrostatica riduce la sensibilità al dolore, l'edema, il tono muscolare e inibisce il prurito.

—————→ la motricità acquatica induce reazioni posturali che se ben guidate dal t.d.r. facilitano la mobilizzazione dei segmenti corporei più compromessi.

Ricordiamo tecniche particolari dell'idroterapia:

- la ginnastica vascolare
- la doccia subacquea → idromassaggio caldo
- le docce filiformi → idrogetto sottile a pressione variabile
- trattamento termale (l'acqua sulfurea può ridurre i processi che portano all'ispessimento della cute, favorendo i processi di cicatrizzazione delle ferite)

FISIOTERAPIA “DINAMICA”: per un tempo variabile alle necessità terapeutiche

- Responsabilizzazione del pz ad accudirsi, ad alimentarsi da solo, automobilizzazione che da al pz più fiducia in sé stesso
- Impostazione graduale dei passaggi posturali
- Supporto psicologico al pz e ai familiari tramite un lavoro di equipe tra reparto di chirurgia plastica e reparto di riabilitazione
- Il reparto di chirurgia plastica: lavoro sugli esiti cicatriziali degli innesti



ASSISTENZA PSICOLOGICA

L'evento traumatico dell'ustione costituisce una diretta minaccia per la vita del pz e provoca non solo reazioni biologiche ma anche psicologiche:

- Dolore al quale il pz reagisce con iper-reazione: stress psichico
- Mutilazione e alterazione della propria immagine
- Paura di morire
- Paura del futuro professionale e sociale
- Separazione (durante il periodo di degenza) dal proprio ambiente e affetti
- Senso di colpa





Se avete costruito dei castelli in aria, il vostro lavoro non è sprecato: è quello il posto in cui devono stare. E adesso metteteci sotto delle fondamenta...

H.D Thoreau

