



## *Lesioni cutanee, ferite ed escoriazioni*

A cura del Dottor Kelios Bonetti, Medico  
Chirurgo esperto in patologia arrampicatoria

*"MI SON FATTO MALE AL DITO!"*



Nella pratica dell'arrampicata le lesioni della cute delle dita, ma anche dei malleoli, delle ginocchia e degli avambracci sono all'ordine del giorno. Molto spesso queste lesioni vengono sottovalutate e non curate. Ciò avviene per diverse ragioni, la più importante è che ci si ritrova a sanguinare senza aver sentito dolore, così la nostra psiche sottovaluta la lesione. In verità queste lesioni cutanee, seppur raramente possono avere conseguenze anche gravi, come il tetano, o le infezioni, ma anche ritardi di guarigione che peggiorano le prestazioni, o cicatrici discromiche (cicatrici con un colore più scuro della cute).

*COSA FARE in caso di una lesione cutanea in falesia o in montagna.*

Innanzitutto è importante valutare la ferita: vedere se è superficiale o profonda, se sanguinante, se possono essere coinvolti dei tendini, o se può essere associata a una frattura.

Per valutare è essenziale interrompere, o nei casi più gravi rallentare il sanguinamento. Per farlo si deve tamponare la ferita con una garza pulita, meglio se bagnata. Nonostante sia molto pubblicizzato, va evitato il cotone idrofilo (quello che si usa per struccarsi) perché lascia nella ferita delle fibre che facilitano le infezioni e rallentano la guarigione. Nel caso non basti tamponare per rallentare l'emorragia si deve alzare la parte sanguinante e stringere un laccio alla radice dell'arto.

Se c'è una sospetta frattura o una sospetta lesione tendinea, un'inarrestabile e copioso sanguinamento, una ferita più profonda di 3-4 mm o molto estesa, è bene recarsi presso un pronto soccorso.

Nel caso di ferite superficiali ed escoriazioni si può ricorrere all'automedicazione, per evitare le possibili spiacevoli conseguenze suddette.

Il minimo da fare è lavare abbondantemente la ferita, e coprirla con un cerotto in modo da isolarla dall'ambiente. Se però si ha a disposizione un piccolo set da automedicazione è meglio! Nonostante sia bistrattata da molti l'acqua ossigenata in questi casi è molto utile, in quanto il perossido d'idrogeno oltre



all'azione chimica che i suoi radicali liberi svolgono sui batteri, ha anche un'azione meccanica di rimozione dei detriti e blocca parzialmente il sanguinamento. Purtroppo i radicali liberi oltre ai batteri attaccano anche i tessuti, per questo si sente il classico fastidio, quindi dopo un paio di minuti la ferita va asciugata o sciacquata dall'acqua ossigenata. Dopo questa operazione si deve applicare sulla cute un medicamento a base di Iodio o di Clorexidina.

In caso di ferite profonde a margini netti e non a contatto tra loro, se si è sicuri di aver rimosso tutti i detriti e i corpi estranei (che porterebbero ad un'infezione) si possono applicare dei punti di sutura adesivi, che possono essere ricavati anche tagliando i bordi di un cerotto anaelastico. L'applicazione è semplice: devono essere posti perpendicolarmente alla ferita, incollati dapprima solo da un lato, trazionati leggermente fino ad accollare i margini della ferita e infine incollati (**vedi in dettaglio come effettuare l'applicazione di sutura adesiva**) .

In caso di ferite molto sanguinanti si può applicare sulla ferita una garza grassa per rendere la rimozione del cerotto incollato alla ferita dal sangue coagulato, meno dolorosa e traumatica per i tessuti in via di cicatrizzazione.

Infine si deve isolare la ferita dall'ambiente con un cerotto. La prima medicazione va fatta dopo 3 giorni, controllando che non insorga febbre e la cute attorno alla ferita divenga calda arrossata o tumefatta e la ferita non secerna siero.

Soprattutto in caso di ferite importanti è bene rivolgersi al proprio medico per un'eventuale copertura antibiotica e antitetanica (tutti gli arrampicatori dovrebbero controllare di aver effettuato il periodico richiamo vaccinale).