

# le Ustioni

*Intervista  
a Filippo La Rosa  
ufficiale medico  
della Marina militare*

*Quali sono le cause più frequenti delle ustioni?*

In base all'agente causale si possono riconoscere diverse modalità di insorgenza delle ustioni:

- **da esposizione a fonti di calore:**
  - a. da esposizione al fuoco (bruciature)
  - b. da contatto con liquidi bollenti (scottature)
  - c. da contatto con oggetti bollenti
- **da esposizioni agenti radianti** (raggi U.V. - raggi X)
- **da agenti chimici** (fenolo - cresolo - acidi, basi forti)
- **da agenti elettrici** (fulmine - alta tensione)

In assoluto la causa più frequente, tra l'altro gravata del più alto tasso di mortalità, è legata all'esposizione a fonti di calore, fiamma viva o contatto con liquidi bollenti. Quest'ultima, nei bambini di meno di 2 anni, è all'origine di quasi il 100% di questo tipo di patologie.

Il sesso maschile ha il primato nell'incidenza delle ustioni gravi e l'età più colpita è quella compresa tra i 20 e i 29 anni e quella inferiore a 9 anni.

*Le ustioni vengono classificate secondo una gradazione: quali sono i parametri che vengono seguiti?*

Le ustioni sono classificate in base a:

**A. La profondità:** si riconoscono quattro gradi, 1° grado a livello dell'epidermide, dove la cute appare arrossata ed ipersensibile. 2° grado a livello del derma; il dolore è intenso, a carico della cute si repertano le caratteristiche bolle. 3° grado a livello del tessuto sottocutaneo; vi è necrosi tissutale e l'aspetto della pelle risulta essere di colorito biancastro fino al nero - nero marrone, il dolore può essere lieve od addirittura assente. 4° grado, riconosciuto solo da alcuni autori, quando l'ustione interessa anche i muscoli, i tendini e le ossa.

**B. L'estensione** della lesione espressa in termini percentuali: per valutarla è di ausilio pratico la cosiddetta regola del nove, una formula che tiene in considerazione l'estensione delle diverse zone del corpo espressa in multipli di nove; un'unità di misura per le zone interessate in maniera irregolare è la grandezza del palmo del paziente ustionato, che è pari allo 0.5% della superficie corporea.

**C. La zona del corpo interessata:** in particolare ha rilevante significato clinico prognostico in termini di gravità, l'interessamento delle seguenti zone: viso, genitali, orecchie, mani, piedi e grandi articolazioni.

**D. L'età del paziente:** maggiore attenzione deve essere rivolta ai soggetti con un'età inferiore ai 10 anni o superiore a 50 anni.

*L'American  
Burn Association  
ha indicato alcuni  
criteri guida  
per il trasferimento  
di pazienti ustionati*



*Il primo soccorso  
da effettuare  
è il raffreddamento  
della cute lesa*



**E. Agenti causali:** ustione da esposizione a fonti di calore; ustioni chimiche; ustioni da radiazioni (ionizzanti e non); ustioni elettriche. Le diverse classificazioni permettono di fare una valutazione clinico-prognostica e quindi di fornire un trattamento adeguato alle condizioni del paziente.

Sulla scorta di questi elementi l'American Burn Association ha indicato alcuni criteri guida per il trasferimento dei pazienti nei centri grandi ustionati:

- ustione di II-III grado con interessamento di più del 10% della superficie corporea in soggetti con età inferiore a 10 anni o superiore ai 50;
  - ustione di II-III grado con interessamento di più del 20% della superficie corporea in tutti gli altri soggetti;
  - ustione III grado con interessamento di più del 5% della superficie corporea in soggetti di ogni età;
  - ustione II-III grado con interessamento di aree critiche (viso, genitali, orecchie, mani, piedi e grandi articolazioni);
  - ustione con associata patologia da inalazione (intossicazione da monossido di carbonio);
  - ustioni elettriche o da fulmine;
  - ustioni da agenti chimici;
  - ustioni gravi complicate dalla coesistenza di un trauma (frattura).
- Ovviamente l'invio al centro ustioni piuttosto che al centro traumatologico sarà legato alla priorità di trattamento di una patologia piuttosto che l'altra;
- patologie preesistenti che possano incidere negativamente sul decorso clinico del paziente ustionato;
  - ustioni che interessano per tutta la loro circonferenza le estremità o il torace;
  - ustioni in pazienti che hanno necessità di un supporto speciale da un punto di vista sociale od emotivo e/o di un supporto riabilitativo a lungo termine (ivi inclusi i casi sospetti di abuso su minori).

**Qual'è la prima regola da seguire per il pronto soccorso agli ustionati?**

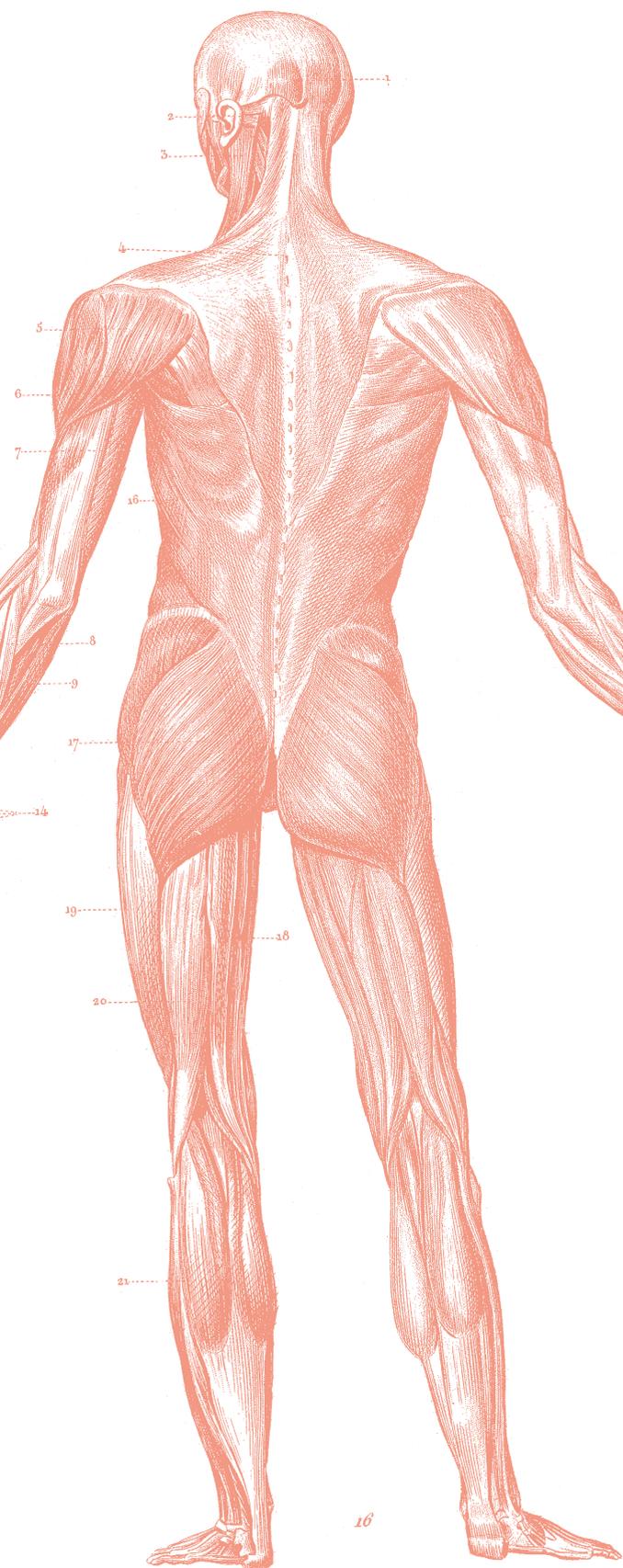
La regola fondamentale da seguire, sul luogo dell'incidente, su una vittima di una ustione da calore o dovuta ad agenti chimici od elettrici, deve essere l'allontanamento immediato dall'agente ustionante e nel contempo la valutazione delle condizioni cliniche del paziente sia da un punto di vista circolatorio che respiratorio. Nelle ustioni da calore, che non interessano un'area di cute troppo estesa, un'importante misura di primo soccorso, da effettuarsi nella prima mezz'ora, è il raffreddamento della cute lesa mettendola sotto l'acqua corrente fredda per almeno venti minuti, (tiepida, 25 C°, in caso di lesioni più diffuse): tale procedura permette di diminuire localmente la temperatura corporea, di fermare il processo patologico e di conseguenza di limitare il grado di profondità dell'ustione.

**Quali sono le cure successive da praticare per evitare le complicazioni più temibili?**

Il trattamento, nel centro grandi ustioni, deve essere orientato dapprima a salvare la vita al paziente, stabilendo un'adeguata



## Le Ustioni



ventilazione, bloccando l'eventuale progressione delle lesioni, reintegrando i liquidi perduti, trattando eventuali traumi associati, correggendo le anomalie metaboliche, riconoscendo l'esistenza di infezioni batteriche e prevenendo eventuali successive contaminazioni; ma se questi trattamenti sono indirizzati a impedire l'insorgenza di temibili complicazioni quali la setticemia e lo shock che possono portare al decesso l'ustionato, una volta superata la fase critica, di fronte agli occhi del medico si presenta la necessità di trattare in modo adeguato le lesioni, in modo da impedire o limitare l'insorgenza di cicatrici deturpanti da un punto di vista estetico e/o limitanti la normale funzionalità degli arti.

Pertanto vengono messi in atto tutti gli strumenti e le metodiche d'avanguardia della chirurgia plastica ricostruttiva e della fisioterapia, nonché viene fornito un supporto psicologico continuo al fine di rendere accettabile la qualità di vita dell'ustionato.

**Chi cura gli ustionati? Il chirurgo plastico? Il rianimatore? o altri specialisti?**

Il trattamento dell'ustionato è molto complesso e diversi specialisti (il rianimatore, il chirurgo plastico, il chirurgo, il nefrologo, il dermatologo ed altri), in tempi diversi, ma in collaborazione, sono impegnati a mettere in campo la propria professionalità, non solo per salvare la vita al paziente, ma anche per rendere la qualità della stessa accettabile sia da un punto di vista funzionale che estetico.

**Perché in Italia sono pochi i centri clinici per la cura dei grandi ustionati?**

La necessità della presenza di un pool di numerosi specialisti che abbiano una competenza specifica nel trattamento di questa patologia multiorgano e di una struttura ospedaliera dotata di eliporto e con attrezzature mediche "up to date" (camere sterili, etc) rende chiara la comprensibile difficoltà di mettere in piedi centri che compendino professionalità specifiche e strutture d'avanguardia - in Italia ci sono diversi centri ustioni che sono dislocati su tutto il territorio nazionale e dei quali alcuni, come quello che ha sede all'interno dell'ospedale Bufalini di Cesena, sono rinomati, tra l'altro, in ambito internazionale.

**e i medici militari sono preparati... e come si formano per far fronte agli ustionati?**

Queste patologie costituiscono un problema, cui le forze armate, ed in particolare la marina militare italiana, dedicano da sempre grande attenzione, anche e soprattutto in relazione alla forte incidenza di queste lesioni verificatesi durante le battaglie navali negli ultimi conflitti mondiali.

Inoltre la guerra delle Falkland-Malvinas, che ha visto impegnate le marine inglesi ed argentine all'inizio degli anni 80', ha confermato quale temibile evento rappresenti il fuoco a bordo di unità navali, ove si concentrano fattori determinanti, come l'alta densità del personale, spazi ristretti e quantità notevoli di materiali infiammabili ed esplosivi.

Le marine militari di ogni paese hanno, quindi, impegnato tutte le

*La marina militare italiana assicura a bordo il primo trattamento degli ustionati*

proprie forze al fine di fornire un'assistenza adeguata sia in termini di rapidità che di qualità di trattamento ai pazienti colpiti da questa patologia: in particolare l'orientamento corrente è quello che consta, di una prima fase dove il medico di bordo gioca un ruolo chiave nella stabilizzazione e nell'evacuazione assistita dell'ustionato, e di una seconda fase che si svolge a livello ospedaliero, dove al paziente vengono fornite le cure di tipo specialistico.

La marina militare italiana condivide questo indirizzo, disponendo, a bordo di unità anfibe e di supporto logistico d'altura, di capacità di primo trattamento degli ustionati, con letti di terapia intensiva, nonché di una catena di evacuazione aeromedica efficace: la nave San Marco ha rappresentato il prototipo di tali unità, quando venne utilizzata come nave di supporto sanitario durante la guerra del Golfo, disponendo di 100 posti letto ed imbarcando 20 ufficiali medici specialisti di varie branche, infermieri e tecnici di laboratorio e radiologia.

In particolare l'iter professionale dei medici militari di marina prevede periodi di frequenza, in reparti di terapia intensiva in ospedali civili, dove i medici di bordo hanno l'opportunità e la possibilità di acquisire e rafforzare le cognizioni teorico pratiche per il primo trattamento degli ustionati.

**IL TENENTE DI VASCELLO  
FILIPPO LA ROSA**

**Biografia**

Nasce a Messina il 10 febbraio 1966. Si laurea in medicina e chirurgia nel 1990. Nel 1991 entra in marina in qualità di ufficiale medico di complemento e viene destinato presso l'infermeria autonoma della marina militare di Roma sino al 1994. Nel mese di settembre dello stesso anno transita in S.P.E. con il grado di sottotenente di vascello e nel mese di novembre consegue il diploma di specializzazione in dermatologia e venereologia presso l'università degli studi de L'Aquila.

Nel 1995 imbarca come capo servizio sanitario su nave Libeccio. Nel 1997 assume l'incarico di capo servizio sanitario di Maridist Napoli.

Nel 1999 assume l'incarico di

capo servizio sanitario di Mariseziodist Paolucci Roma.

Ha tra l'altro effettuato periodi di imbarco su nave Ardito, nave Palinuro, nave Sfinge e nave Urania.

Durante il periodo del comando KFOR italiano (KFOR 4) dal mese di ottobre 2000 al mese di aprile 2001 ricopre anche l'incarico di capo del servizio medico presso il quartier generale Rear della KFOR a Skopje (FYROM).

Durante il periodo del comando KFOR italiano (KFOR 7) dal mese di dicembre 2002 al mese di aprile 2003 ricopre anche l'incarico di direttore del centro sanitario presso il quartier generale della KFOR a Pristina (Kosovo).

Attualmente è destinato presso il servizio sanitario di Maridist

Roma anche in qualità di responsabile dell'ambulatorio di dermatologia.

E' consigliere giuridico delle forze armate per il diritto umanitario internazionale.

E' autore di diversi lavori a carattere scientifico e storico. Nel 2001 ha ricevuto il premio internazionale Sebetia-Ter per la medicina e le attività umanitarie.

Nel 2002 ha ricevuto il premio Heroica in medico Humanitas da parte del Lions Club di Salerno.