

<b>Zeitschrift:</b>	Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
<b>Band:</b>	- (1979)
<b>Heft:</b>	288
<b>Artikel:</b>	Profilassi, decorso e terapia negli ustionati sotto trattamento speciale della fisioterapia
<b>Autor:</b>	Hungerbühler, Beatrice
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-930524">https://doi.org/10.5169/seals-930524</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# **Profilassi, decorso e terapia negli ustionati sotto trattamento speciale della fisioterapia**

**BEATRICE HUNGERBÜHLER**

fisioterapista

Ospedale universitario di Zurigo

«Questa fisioterapista ha lavorato per più di un anno nel reparto degli ustionati, all'ospedale universitario di Zurigo, sotto la direzione del Dr. G. Zellweger.

Sull'ultimo numero, essa ha elencato in modo dettagliato tutto quello che concerne le ustioni.

In special modo: le cause, i tipi di ustione, il pronto soccorso, il primo intervento a livello ospedaliero, la diagnosi secondo i metodi convenzionali, l'evoluzione a livello tissutare dell'ustione.

Purtroppo, per mancanza di spazio, ho dovuto togliere buona parte di questo interessante argomento, lasciando però la parte più importante, cioè quella che riguarda strettamente la fisioterapia.

Beatrice Hungerbühler, ci spiega dopo la sua esperienza gli accorgimenti fisioterapici che sono di utilità a tutti gli ustionati.»

Già entrando nel reparto delle cure intense, si può osservare il paziente con le prese di una respirazione difficoltosa.

Il dolore e la paura, mettono il paziente in uno stato di iperventilazione. In caso di ustioni estese e profonde esiste il pericolo di una polmonite, come pure una diminuzione dell'espansione toracica, causata dalla formazione di edemi.

Nelle ustioni al viso e al collo, la vasodilatazione ed il ristagno di liquido comprimono in modo tale i tessuti circostanti, che si deve spesso procedere ad un'intubazione d'urgenza!

Per evitare queste complicazioni si deve applicare tutta la gamma della ginnastica respiratoria.

Picchiettamenti e vibrazioni non devono essere tralasciati, questi infatti favoriscono la tosse e l'espettorato di chi rimane degente a letto. Le ustioni al torace vengono coperte, e grazie alla somministrazione di sedativi, la vibrazione dovrebbe essere possibile.

Comunque, il tempo di trattamento deve essere breve: 15-20 minuti! Sono indicate tutte le tecniche di ginnastica respiratoria: inspirazione ed espirazione attiva, far soffiare contro resistenza, far capo ad apparecchi respiratori, con l'aggiunta di O<sub>2</sub>.

## **Mobilizzazione**

Data la formazione di cheloidi e di contratture, si deve subito procedere con un programma di mobilizzazione.

Ogni giorno si deve aumentare un po' l'ampiezza articolare. Durante i primi grioni il paziente collabora, poi tra il 5. e il 15. si abbandona, gli mancano le forze, non vede un progresso immediato ed è sfiduciato.

Non vede la ragione di un esercizio quotidiano. Sta al fisioterapista di creare giornalmente un programma idoneo che stimoli ed interessa il paziente.

## **Problemi particolari**

Ustionati alle mani, cavi ascellari, ginocchia, creano dei problemi ai fisioterapisti. Il paziente non vede la ragione dell'insistita mobilizzazione.

— mani:

le mani vengono curate chirurgicamente dopo il 3. giorno. Durante la fase postoperatoria si deve creare una buona posizione di riposo dell'arto. Nelle ustioni dorsali, le dita vengono messe in posizione flessa. In quelle ventrali vengono messe in estensione totale.

— articolazione della spalla:

grossi problemi sorgono nelle ustioni a livello della piega ascellare, posteriore a anteriore, come pure se sono colpiti la schiena e la parte superiore del torace. Qui la cute deve essere tesa. Per questo è importante che ogni giorno venga esercitata un'elevazione della spalla e una sua abduzione, questo per evitare delle cicatrici.

— articolazioni delle ginocchia:

specialmente le cavità poplitee presentano delle difficoltà, innanzitutto un trapianto di cute raramente riesce la prima volta, e se questo riesce si formano dei cheloidi. Mobilizzazione, attiva e passiva, esercizi di rafforzamento ed esercizi di deambulazione sono all'ordine del giorno.

## **Compiti speciali**

Dolore, paura, e fatica fanno sì che scompaiano tutti i movimenti spontanei, perciò fanno parte del recupero anche esercizi di

rinforzo, come pure quelli che attivano la circolazione. A causa della paura che hanno i pazienti, vengono impartiti loro degli esercizi isometrici per gli arti e per il tronco, e una mobilizzazione attiva generale. Questo ancora nei primi giorni, dato che in un secondo tempo il dolore e le contratture impediranno un buon rendimento.

### Trattamenti in narcosi

Per trattamenti locali è indicato il bagno in narcosi. Anche qui un fisioterapista dovrà eseguire una mobilizzazione anche fuori dall'asse del corpo, in modo da permettere un'escursione articolare in tutti i sensi; questo, per elasticizzare la cute nelle diverse direzioni. Da pensare all'assenza di riflessi propri, e quindi si dovranno fissare le articolazioni prossimali.

### Trattamento ambulante

E' necessario fino alla scomparsa della formazione di cicatrici. Si deve quindi osservare:

- Trattamento delle contratture  
Si deve pensare alle tecniche di rilassamento, ai movimenti oscillatori del tronco, ed esercizi di rinforzo.
- Esercizi di deambulazione  
E' necessario fare questi esercizi in caso di deficit del portamento e debolezza muscolare.
- Ammorbidente di cheloidi  
Tramite un leggero BGM locale, facendo scorrere la cute sopra i fasci muscolari.
- Training di rinforzo muscolare, respiratorio e circolatorio

### Mezzi ausiliari ortopedici

Per evitare la formazione di cicatrici si mettono gli altri ustionati in apposite docce. Per le mani e le dita si usa un materiale «ORTO-PLAST» modellato individualmente.

Per gomiti e ginocchia si fanno capsule e docce di gesso. Questi hanno uno svantaggio: devono essere cambiate ogni 5 giorni per motivi di sterilità. Per estremità che devono essere immobilizzate per breve tempo si possono usare delle stecche imbottite in metallo. La relatrice ci consiglia di usare le stecche imbottite in metallo ed il paziente le deve portare fino alla scomparsa della formazione di cicatrici.

### Compressione delle cicatrici

Grandi superfici cicatriziali diventano dure, inelastiche e creano prurito. La migliore terapia conosciuta finora è quella di comprimere le cicatrici. Per quelle piccole è sufficiente l'applicazione di una piastrina in gomma piuma che viene fissata con una benda elastica. Per superfici più estese vengono fatti su misura dei «abiti» appositi composti da materiale elastico. Per le estremità inferiori sono idonee anche le calze SIGVARIS.

### Dimissione dall'ospedale

Il ricovero in ospedale cessa con la totale guarigione dell'ustione, o per lo meno dal momento che il paziente non necessita più cure assidue. Nella maggior parte dei casi il paziente necessiterà di una terapia postoperatoria. Anche qui la relatrice consiglia un buon contatto tra il fisioterapista interno e quello che si occuperà poi degli ambulanti. I pazienti vengono sottoposti ad un controllo riguardante le epitelizzazioni, la capacità di movimento. Questo si svolge nell'apposito consultorio nel centro per ustionati. Là viene anche discusso il problema di un'eventuale operazione di correzione.

Quest'ultima verrà eseguita solo a cicatrizzazione completa, che può subentrare anche solo dopo 5 anni.