

## やけど・傷の手当て

〜知っておきたい湿潤療法〜



平成南町クリニック 院長 玉田 二郎

やけどや傷の時にどのような処置をされていますか。楽にきれいに治したいものですね。当院では「湿潤療法」で治療しています。2011

年1月の開院以来、本年3月末までの5年3ヶ月の間に、湿潤療法を行った熱傷の方は99人、外傷の方は41人でした。私が湿潤療法を知ったのは、夏井 睦 先生のブログ「新しい創傷治療 消毒とガーゼの撲滅を目指して」です。

皮膚障害の治療の原則は、組織が再生してくるのを邪魔しないことです。具体的には「①肉芽組織や上皮細胞の増殖を妨げないように乾燥を防ぐ。そのために被覆材を使うが創に固着するものは使わない。余分な浸出液を適度に吸収する素材を使う。②細胞障害となる消毒薬や石鹸などを使わない ③感染を防ぐために、創を閉鎖せずに開放にして洗浄を繰り返す」です。

当院での使用材料は、(1)止血用被覆

材・ヘモスタッド 密封しなくてもよく固着したとしてもわずかです。

(2)一般被覆材・プラスモイスト・ズイコウパッド・ハイドロコロイド包帯 (3)密封用被覆材・パーミロール などは、ガーゼや抗菌薬を付着させたメッシュ状のものは使いません。線維芽細胞増殖因子製剤のスプレーを使う必要は全くありません。

水泡ができたやけど治療の手順は以下のとおりです。①水泡膜を切り取るか切れ目を入れて開放にする。②固いかさぶたは薄く剥ぎ取るように取り除く。残っていても湿潤環境にあると自己融解して自然に消失します。③ぬるま湯で洗い流す。④半閉鎖にする時はワセリン(プロベト)を少量塗布する。⑤プラスモイストで被覆する。浸出液が多い場合はズイコウパッドを選択する。滲出液が非常に少ない状況であればハイドロコロイド包帯を貼付する。⑥水仕事など汚染された水に触れる可能性があ

る時には、パーミロールで全体を被覆する。入浴目的で密封する必要はありません。

原則として1日1回交換します。そのまま入浴して構いません。入浴後に被覆材を剥がしてから、ぬるま湯をかけて洗浄し、傷の周囲のみ水を拭き取り、新しい被覆材を当てます。浸出液が周囲に溢れるようであれば1日2〜3回交換します。ハイドロコロイド包帯の場合は、創部の部分

が白く浮いて来なければ2〜3日に1回の交換でもよいです。治っていく過程は、赤い肉芽組織が出現し、次いでピンク色になり薄ピンク色から白っぽくなって行きます。「深い2度熱傷」では皮脂腺・汗腺から上皮が再生して白っぽい小さな斑点が島状に出現します。肉芽が過剰増生して盛り上がる事があれば、ほぼ平坦になるまでステロイド外用薬を塗布します。滲出液が付着していなければほぼ上皮化完了と考えられます。

上皮化完成までの期間は、浅い2度熱傷・約2週間、やや深い2度熱傷・4〜8週間、かなり深い2度熱傷・3ヶ月、3度熱傷・面積にもよりますが6ヶ月〜1年以上かかります。皮下組織を超えた深部の組織が障害されていなければ、皮膚移植が必要

になることはまずありません。勧められた皮膚移植を拒否して当院に来院された方が数人おられます。

上皮化終了直後の皮膚は乾燥・外力や紫外線に弱いので3ヶ月程度ワセリン塗布を行い、露出部には日焼け止め対策をします。2〜3年経てばかなり目立たなくなります。どうしても肥厚性癬痕を形成してしまうことがありますが、関節部にまたがる場合は拘縮の原因になり易いので、最初からできる限りよく動かすようにします。肥厚性癬痕への対処はステロイド外用薬塗布かステロイド含有テープの貼付です。但し、毛細血管増生が見られたら一時中断します。

挫傷・挫創や表皮剥離創は熱傷治療とほぼ同じ考え方になります。切創・割創・切断創(指先など)では縫合による変形や短縮があるなら無理な縫合は避けて開放での湿潤療法を選択します。挫滅創や切断片の縫合後は湿潤療法を併用すると壊死脱落が起こりにくいです。

