

報告

手づくりの地域外科を

地域実践外科懇話会

協会では1988年4月より、月1回地域実践外科懇話会を開催し、1990年12月で25回を迎えました。この会は、外科領域の日常診療上よくあるテーマを中心に、会員同志で話題提供し、気軽に意見交流を行って、地域の外科的分野を通して地域医療のあり様をさぐって行くものです。科によらず、どなたでも参加できます。日時、場所は協会新聞に掲載されます。

第25回地域実践外科懇話会

時：1990年12月8日(土) PM. 2：30～4：30

所：プリンセスガーデンホテル3階

テーマ：「日常よくある火傷・熱傷について」

話題提供：稲沢市、はんだ外科院長 半田司郎氏

【内容】

- 1.原因：熱傷、火焰、接触、酸、アルカリが多く、科学物質のものは、工場関係者が多い。
当方では小児が最も多い。
- 2.特性：循環器障害、瘢痕。
- 3.救急処置：冷却療法、水道水でよい(氷不要)
化学繊維衣服は、はさみで切ること。
- 4.局所障害：
 - (A)深度：
 - 第1度：

第2度：

┌	表在性、部分層	└	→ 瘢痕
	深在性、部分層		

第3度： 全層、筋肉、腱、骨
低温熱湯：3度になる(老人に多い)。

(B)範囲：9の法則

(C)感染：

私の診療所では、小児、老人、成人の順が多い。
全身状態、範囲、深度を診察して、深度2以上が範囲10%以上のものは、2次病院に紹介することになっている。勿論、気道熱傷のある方は直ちに病院に転送する。

単なる発赤、水疱は部分熱傷で、正常の皮膚に治癒する。白色を示す時は、全層熱傷の事が多い。従って、私の扱う患者は、1度、2度の者で、範囲10%以下の方を診察することになる。

治療：

- ①創面を清浄にする。鎮痛剤を与える。
- ②水疱の有る者は、滲出液を針で突き排除する。
- ③患者にソフラチュール、テラジアパスター又はゲーベン軟膏付ガーゼをおさえ、その上に普通の滅菌ガーゼで覆う。痛み強い時は、キシロカインゼリーを混ぜる。よりクラシックな、油、パラフィン、タンニン酸、三色法(ゲンチアナーバイオレット25%、ブリラント・グリーン25%、アクリフラビン0.1%)は余り用いない。三色法は熱傷以外に口角瘡、カンダタ症に良好のようだ。従って、露出法は行わず、もっぱら閉鎖包帯法を行っている。植皮目的とするデブリードマンは行っていない。

抗生物質、薬、薬物の適、不適に専ら Bi-digital O-Ring Test を試みている。

●追加提供：代用皮膚について

滅菌凍結乾燥豚真皮(アロアスクD)は、製造工程の改良により薄くて厚さが均一となり、そのため裏表がなくなり、使用前軟化は3分以内に完了し、日常診療上使いやすくなった。

第2度熱傷、分層皮膚欠損症、外傷性削皮創(擦過創)に適用あり、保険でも認められる。

当日参加者の半数に代用皮膚使用経験があった。