



# 熱傷のアセスメントとケア

坂本道治<sup>1)</sup>, 鈴木茂彦<sup>2)</sup>

1) 京都大学大学院 医学研究科 形成外科学 特定講師  
2) 独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院 院長

## Point

- ▶ 熱傷を受傷したら、流水で十分に冷やす
- ▶ 熱傷の管理は、感染を予防することが重要
- ▶ 広範囲熱傷の治療はチーム医療であり、協力体制が重要
- ▶ 創傷被覆材や外用薬を、感染の有無によって適切に使い分ける
- ▶ 創傷治癒にとって湿潤環境の維持は大切だが、湿潤すぎるのもよくない

## はじめに

熱傷とは、火災や熱湯などによる高温で障害されて生じる皮膚の変化であり、小範囲であれば外来での局所処置で対応できますが、広範囲のものでは救命救急センターの集中治療室での加療が必要となります。いずれの場合にも、創の二次感染

がなくすみやかに上皮化することが重要であり、これが患者の救命や機能的予後の改善、あるいは目立つ癒痕を残さないことにつながります。

本章では、熱傷創を適切に評価し、創の状態に応じた管理をするために必要な項目について解説します。

## 熱傷の病態

熱による損傷を受けた皮膚はタンパク質が変性し、場合によっては焼痂と呼ばれる羊皮紙様に変化します。広範囲になると創面からの滲出液の漏出に加え、全身の毛細血管の透過性が亢進し間質に水分が漏出するために循環血漿量が減少し、臓

器不全をきたします。このため、熱傷面積に応じた輸液をすみやかにおこなうことが重要です。

受傷後2～3日のこの循環血漿量減少性ショックの時期を乗り切ると、次は間質に貯留した水分が体循環に戻ることで肺水腫による呼吸状態の悪

化を生じます (refilling 期)。広範囲の熱傷では、人工呼吸管理を要することがあります。この時期を乗り切ると、創の感染による敗血症の危険性が高くなります。そのほか、活動量の減少、循環血漿量の変動によって深部静脈血栓症や肺塞栓症を

生じたり、肺炎・尿路感染症や脳梗塞など、さまざまな合併症をきたすことがあります。

それぞれの時期に応じて起こりうる病態を想定しながら、異常所見に早く気づくように看護をおこなうことが重要です。

## 熱傷のアセスメント

熱傷の重症度を評価するには、受傷した熱傷の深さと面積が重要です。熱傷深度は次の3つに分類されます (図1)。

### I度熱傷

表皮に局限した熱傷で、皮膚の発赤のみで癒痕を残さず治癒します。発赤のみで水疱を生じていない部分です (図1A)。

### II度熱傷

真皮の途中までの熱傷がII度熱傷であり、水疱

を生じます (図1B)。II度熱傷を軽症の浅いものと重症の深いものに分け、それぞれを浅達性II度熱傷 (SDB)、深達性II度熱傷 (DDB) と呼びます。これは、SDBでは毛包などの皮膚付属器の多くが残存しており手術が不要なことが多く、保存的治療で癒痕を残さずに治癒することが多いのに対し、DDBでは保存的治療では治癒に長期間を要し肥厚性癒痕を残すことが多く、手術が必要となることが多いためです。

受傷早期にSDBとDDBをはっきりと区別することは困難ですが、高倍率のビデオカメラを用い



図1 I度～III度熱傷の症例写真  
A: 高温の油による熱傷。右手掌に発赤を認める。水疱形成はない  
B: 火災による熱傷。水疱が破れている  
C: 火災による熱傷。左上肢全体が羊皮紙様の焼痂になっており減張切開がなされている