

小児の外傷の初期治療

三豊総合病院
形成外科

太田茂男、木村知己

第25回学校医部会研修会
2012.11.21

形成外科が取り扱う疾患

- 1、熱傷
- 2、顔面外傷および顔面骨骨折
- 3、口唇裂、口蓋裂
- 4、四肢の外傷および先天異常（多指、合指など）
- 5、顔面の先天異常（副耳、折れ耳、小耳症など）、
その他の先天異常（臍ヘルニア、毛巣洞など）
- 6、母斑、粉瘤、脂肪腫、耳下腺腫瘍などの良性腫瘍
- 7、がんおよびそれに関連する再建（皮膚がん、乳がん術後の乳房再建、頭頸部がん術後の再建など）
- 8、瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド
- 9、褥瘡、難治性潰瘍（糖尿病性壊疽など）
- 10、美容外科（シミ、脱毛、二重まぶた、ほくろ、ピアスなど）
- 11、その他（眼瞼下垂、巻き爪、ワキガなど）

本日の内容

●外傷(顔面、四肢)

皮膚の解剖

擦過傷、挫創、挫滅創

消毒、洗淨、創処理、外傷性刺青、色素沈着
咬創

●顔面骨骨折

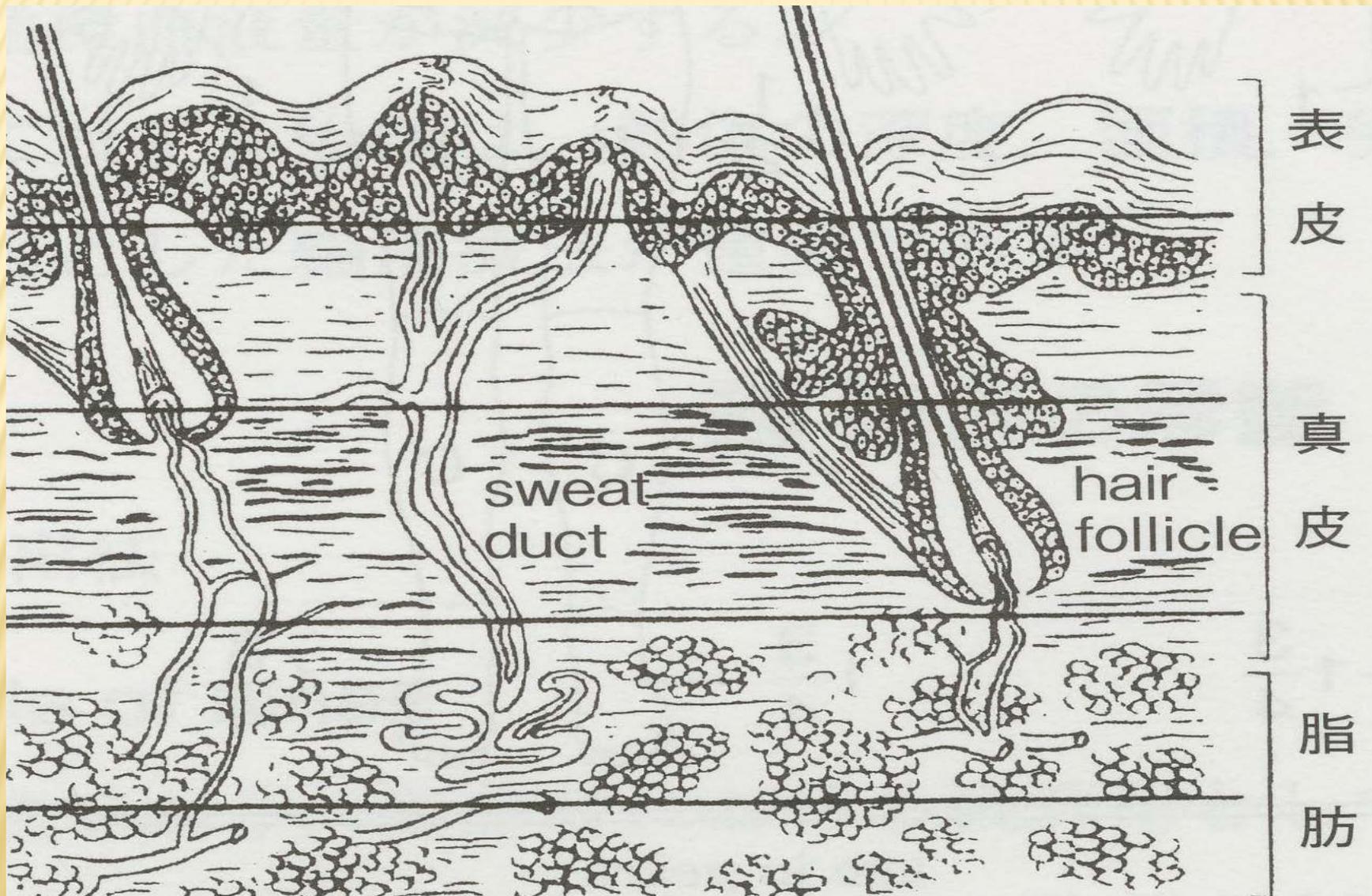
鼻骨骨折、眼窩吹き抜け骨折、頬骨骨折

●熱傷

●後療法(日焼け防止、テープ固定)

外 傷

皮膚の解剖



創傷処置

擦過傷、擦過創

擦過傷、擦過創とは？

- × 擦過傷とは、表皮がすりむけて出来た傷のことで、切れているのではなく、皮膚浅層（真皮まで）が剥けただけの状態。
- × 擦過創とは、皮下脂肪までおよぶすりむけて出来た傷。



縫うような傷じゃないし、生食で洗って消毒してカットバンかな。

擦過傷：真皮の浅層までの傷

擦過創：真皮を越え、脂肪織まで達する傷

傷の深さにより、治る期間や傷の目立ち方が変わります。皮膚付属器が残存すれば早く治ります。傷が深いと傷が太く目だったり肥厚性瘢痕になりやすく、異物が残存すると外傷性刺青になります。

擦過傷処置の例



①
ガーゼを水道水で濡らして
絞り、傷周囲の血液や汚
れをしっかりと落とす。



②
消毒せずに創傷被覆材で
覆い、表面をフィルムドレッ
シングで覆う。

消毒は？

消毒は菌のみならず皮膚の再生に必要な細胞にも働き、創傷治癒を遅らせるため、最近ではよほど汚い創でない限り使用しない。

**傷口は消毒しない方がよい！
生理食塩水や水道水で洗浄するのが
よい！**

洗淨は？

**異物、付着した血液、壊死組織の
除去が目的！**

病院であれば生理食塩水で洗淨しますが、水道水でも問題はありません。

**「少々の滅菌水・生理食塩水よりは・・・
多量の水道水！」**

水道水

水道水には水質基準で大腸菌は検出されないこと、一般細菌は100個／ml以下と決められています。

値段の安さ

水道水 > 生理食塩水

細胞傷害性の低さ

水道水 < 生理食塩水

清潔性

水道水 < 生理食塩水？

※水道水と生理食塩水で比較し、創の細菌数と感染率に有意差がなかったとされている。

どのように洗淨を行えばよいか

- × 洗淨液は消毒などの細胞毒性のある製品の使用は避け、生理食塩水または蒸留水、水道水の使用を推奨する。
- × 洗淨は創傷表面の壊死組織や残留物を除去するために圧をかけて行っても良い。
- × 洗淨には十分な量を用い、創傷の深さや面に応じて調節して行う。
- × 洗淨液の温度は、体温程度に温めて使用しても良い。

ガーゼは？

傷口は乾燥させるより湿潤状態に保った方が、創傷面が速やかに上皮細胞で覆われ、早く上皮化し、傷あとが目立ちにくい。

傷口は乾燥させてはならない！

moist wound healing

ポリウレタンフィルムの開発(スミス・エンド・ネフュー)

フィルムドレッシングの特徴

気体は通過するが液体や細菌は通過できない

浸出液は細胞の養分であるとともに細菌にとっても養分である

汗や浸出液は水蒸気として排出されるので周辺皮膚は浸軟しない

「閉鎖療法」・・・浸出液を温存する

浸出液中にサイトカインが含まれている

細胞は生きているから水気が必要であるが適度に放出も大切

密封包帯法(ODT)

軟膏を患部に単純塗布し、その上をサランラップかプラスチックフィルムで覆い、絆創膏で周囲を固定し密封状態にする方法である。

密封効果により経皮吸収が促進される。

ステロイド軟膏を慢性疾患に使用する場合に有用である。

フィルムドレッシング

創傷被覆材各種

× 湿潤療法：傷は乾かすな！

(痂皮形成減少、壊死組織自己融解、増殖因子増加、血管新生、肉芽新生、上皮化促進、疼痛緩和・・・)

⇒早くキレイに治る！

創傷被覆材

- ・ハイドロコロイド：デュオアクティブ®
- ・キチン質：ベスキチンW® (採皮部)
- ・アルギン酸塩：カルトスタット® (止血効果あり)
- ・ポリウレタン：メピレックス® (吸水性優れる)
- ・ハイドロファイバー：アクアセルAg® (抗菌力あり)
- ・キズパワーパット®：デュオアクティブ®と同じ

- ★問題点：①感染創には使えない
②浸出液が多いと・・・
③高価、保険請求難しい・・・



学校、幼稚園、保育園で擦過傷！！

病院へすぐ連れて行くべきか？？？

砂などの異物がなく擦過傷であれば、抗菌剤含有軟膏を塗布し湿潤環境を作るかキズパワーパッドなどの創傷被覆材でよい。異物があれば水道水で洗いながら綿棒で除去する。異物が取れない場合は病院へ。



創部を湿潤環境に保つ創傷被覆材の例



ハイドロコロイド
(商品名デュオアクティブ)



アルギン酸塩被覆材
(カルトスタット)



ポリウレタンフォーム
(商品名ハイドロサイト)

ハイドロポリマー
(商品名ティエール)



創傷處理

開放創

- 切 創
- 挫 創
- 挫 滅 創

開放創の処置

大事なことは……感染をおこさないこと！

受傷後早期は細菌の増殖が始まっておらず、感染は成立していない。

それまでに感染の要因となる創内外の異物、壊死組織、血腫を取り除けば創を一時閉鎖してもOK。

Golden period: 6～8時間

手順

- × 1. 麻酔
- × 2. 洗淨、ブラッシング
- × 3. 止血
- × 4. 縫合
- × 5. ガーゼ、包帯
- × 6. 抗菌薬、説明、オーダー

1. 麻酔

- × 局所麻酔薬を注射器に吸い、27G か30Gの針で傷口から創周辺を局所麻酔する。
- × 細い針で、ゆっくり注入すれば痛みは少ない。
- × 麻酔薬に血管収縮作用のものが入っているので、麻酔後心拍数が増加するが心配ないことを説明する。

2. 洗淨、ブラッシング

- ✖ 大量の水道水か生理食塩水(500～1000ml)でよく洗淨。
- ✖ ガーゼや脱脂綿で創内外の異物を除去する。砂などは歯ブラシを使って取り除く。残存すると外傷性刺青となる。
→必要ならハサミを使ってデブリードマンを。
- ✖ 創の深達度チェック。骨、神経、血管が損傷していないか確かめる。

3. 止血

- × 出血部位は圧迫止血が基本！
- × 傷の真上を押さえる。
- × 指などで出血が止まらない場合は、根元をゴムなどで駆血することもある。
- × それでも止まらない場合は電気凝固や周辺の組織をナイロンなどで結紮する。



4. 縫合

- × 創が皮下組織以下まで及ぶような深い傷はナイロンや吸収糸で皮下または真皮で埋没縫合を行う。
- × 顔面で感染の可能性が低いと考えられる場合は、将来傷が太くならないように埋没縫合する。

4. 縫合

- × 表皮を3～6-0ナイロンで縫合。
(持針器を使った器械縫合で単結節縫合でも垂直マツレス縫合でもよい)。
- × このとき、同種の組織同士が癒合するよう各層を接着させること。
- × 結紮の張力が強すぎると血行障害、弱すぎると縫合不全、死腔が生じて感染巣となるので、軽く皮膚が盛り上がり、創部が開放して見えない程度に縫合する。

5. ガーゼ、包帯

- × 創部周辺の付着した血液を生理食塩水や消毒液で落とし、ガーゼをする。または創傷被覆材を貼付する。
- × 必要に応じて包帯やシーネで固定する。
- × 頭部ならネットで固定する。

6. 抗菌薬、説明

- × 予防的に抗菌薬、鎮痛剤を処方。
- × 翌日または数日以内に外来へガーゼ交換に来るよう指示。
- × 疼痛、発赤の悪化、化膿したらすぐ来院してもらおう。
- × 当日は傷口を濡らさないようにシャワーすることは可。
- × 24時間経てばよほど挫滅がひどくない限り、傷口をオープンにしてシャワーしてもよい。

顔面外傷の特徴

顔面・頭部は非常に血行がよく、傷が小さくても出血が多く、見た目重症感があります。
大抵は1cmもない傷です。

まずはあわてずに、傷口を真上から3分～5分押さえ圧迫すれば出血は止まります。
止血されれば傷の状態を観察して、病院へ行くべき大きさの傷か深さはどうか観察してください。

学校、幼稚園、保育園で挫創、挫滅創！！

病院へすぐ連れて行くべきか？？？

- × 傷口を圧迫してまずは止血。
- × 傷口がパツカリ開いている場合は、縫合またはテープで固定した方が、傷は太くなりにくい。
- × 異物が取れない場合は、病院へ。
- × 痛み強ければ、局所麻酔を使用して処置。

病院に連れて行った方が良い。

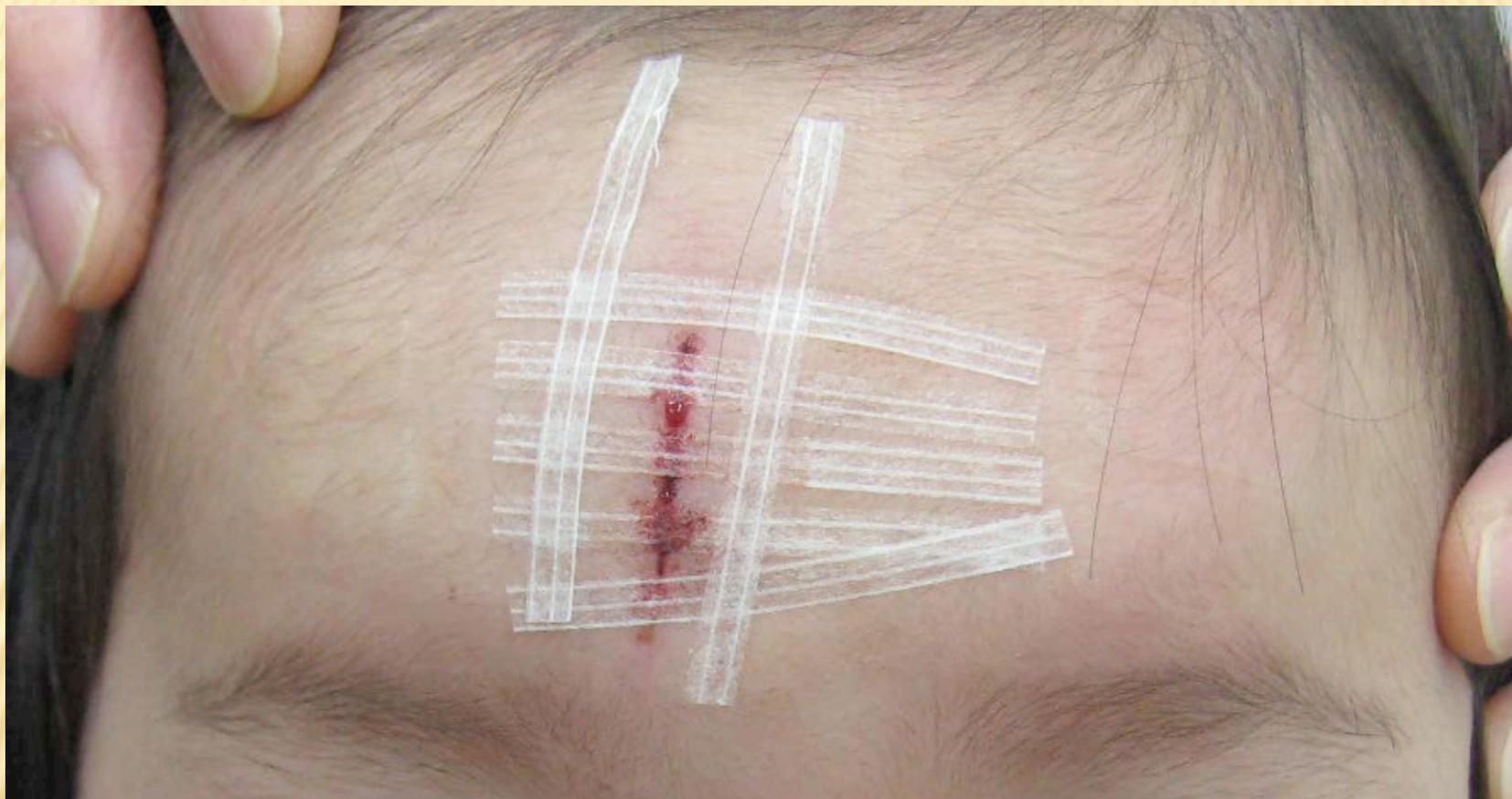
学校、幼稚園、保育園で**挫創、挫滅創！！**

病院へすぐ連れて行くべきか？？？

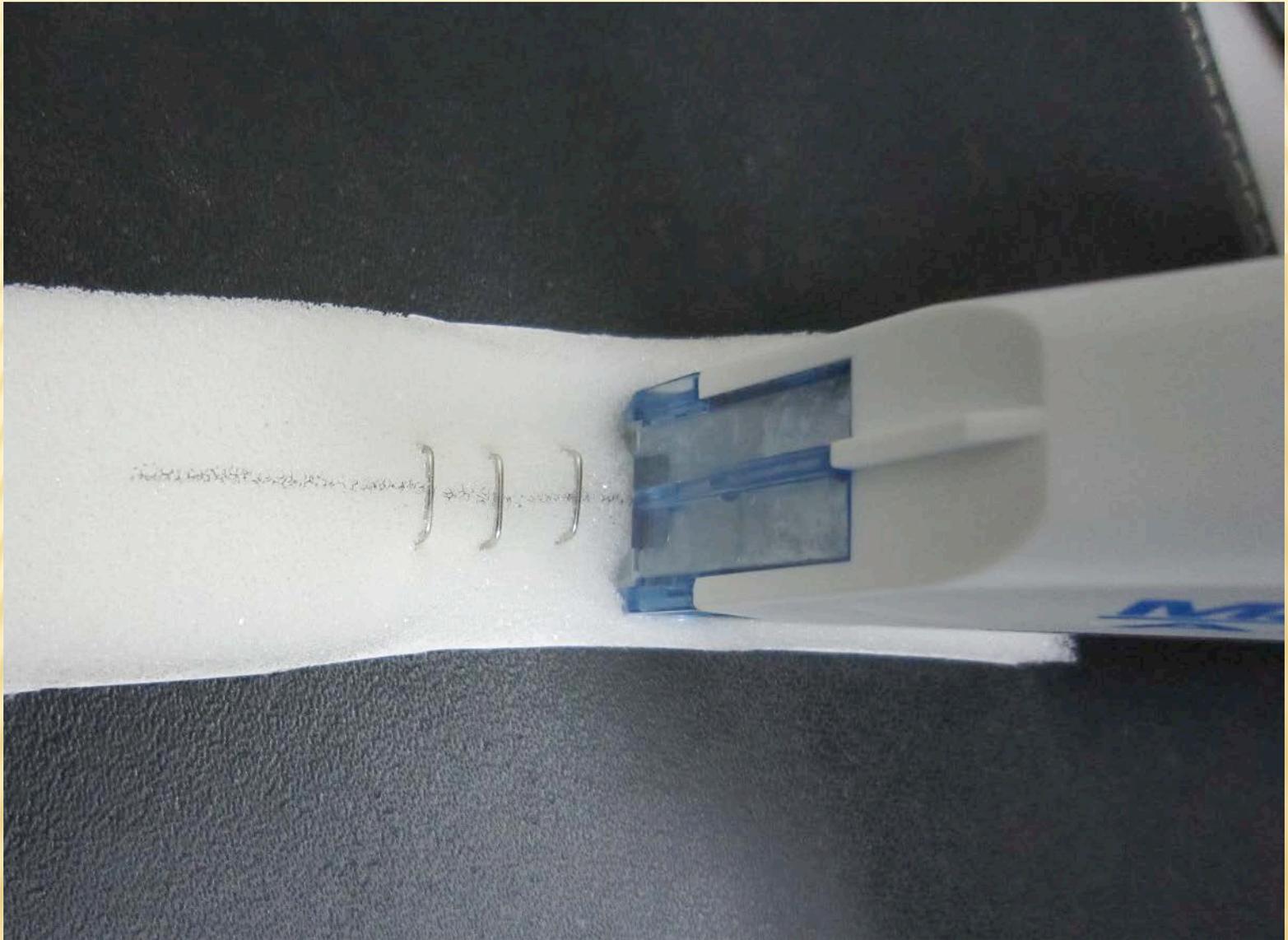
**縫合処置等は親の承諾がなければ施行
できません。**

**病院へ児童を連れてくる場合は出来るだ
け親に来てもらってください。**

**仕事で来れない場合は、電話で承諾をと
ることも出来ます。**



テープ固定



ステイプラー

ステイプラー

- 主に**頭部**の縫合に適している。
- 糸で縫合するよりも毛根を傷めないなので禿げになりにくい。
- 局所麻酔を打つのも痛いので、傷が小さい場合は局所麻酔なしで短時間で縫合できる。
- 糸で縫合しない場合、手抜きをしているように思われるので、術前によく説明しておく必要がある。

擦過創後の肥厚性瘢痕

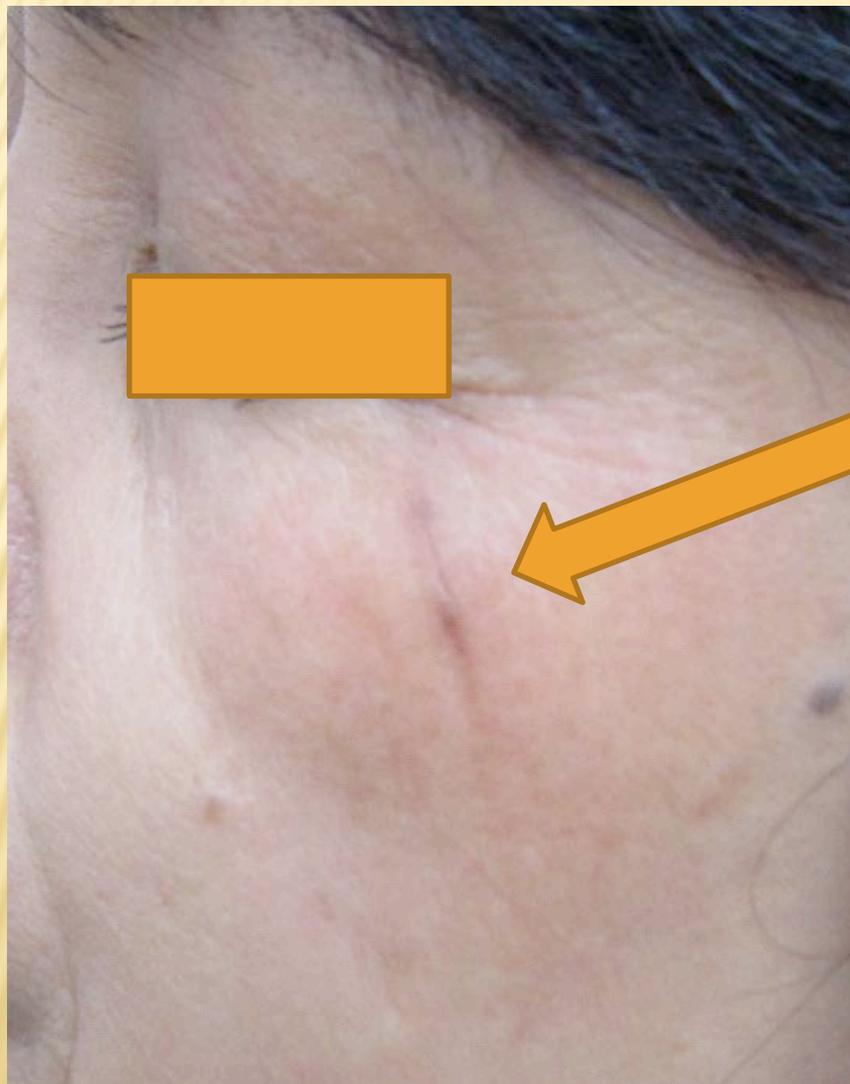


膝の屈曲・伸展で皮膚に緊張がかかり、肥厚性瘢痕になりやすい。
治療は経過観察かスポンジで圧迫しテープ固定かケナコルトの局注

外傷性刺青(外傷性異物沈着症)



外傷性刺青(外傷性異物沈着症)



治療はレーザー照射か
刺青を切除し縫合。
初診時に異物を取り除く
ことが重要。

外傷後炎症性色素沈着



治療は経過観察。
レーザーしても同じ
結果になる。

引っ掻き傷の後の
色素沈着

咬創

- × 犬、ウサギ、ヒトの歯による損傷。
- × 他人の頭が口唇に当たり、自分の歯で損傷。口腔内と皮膚が貫通していることがある。
- × 受傷後2～3日目に化膿しやすい。
- × 通常、感染が予想されるので縫合処理は行わない。
- × 抗菌剤の内服と外用剤による治療が主。
- × よく洗浄することが大事。



密に縫合せずラフに2針ほど縫合し、化膿した場合の膿の出口を残しておくことが大事。

傷の修正は後日行う。



**生理食塩水でよく洗
浄し、抗菌剤含有軟
膏で保存的に処置す
る。縫合はしない。**

突き指、捻挫

基本は関節、靭帯に関する事なので**整形外科**が専門です。

突き指では指を引っ張ってはいけません。

冷湿布をして経過観察してください。

腫れがひどい場合は、靭帯損傷、骨折が疑われるので整形外科を受診させてください。

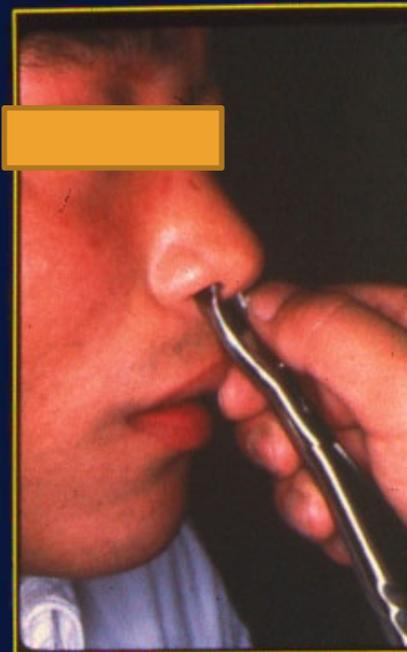
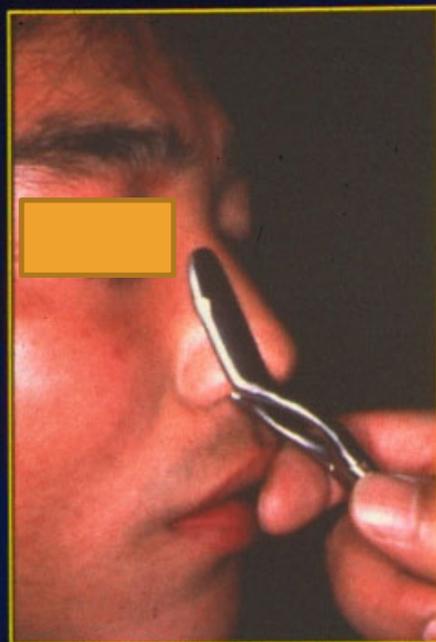
1週間経っても痛みが引かない場合は整形外科へ。

顏面骨骨折



鼻骨骨折

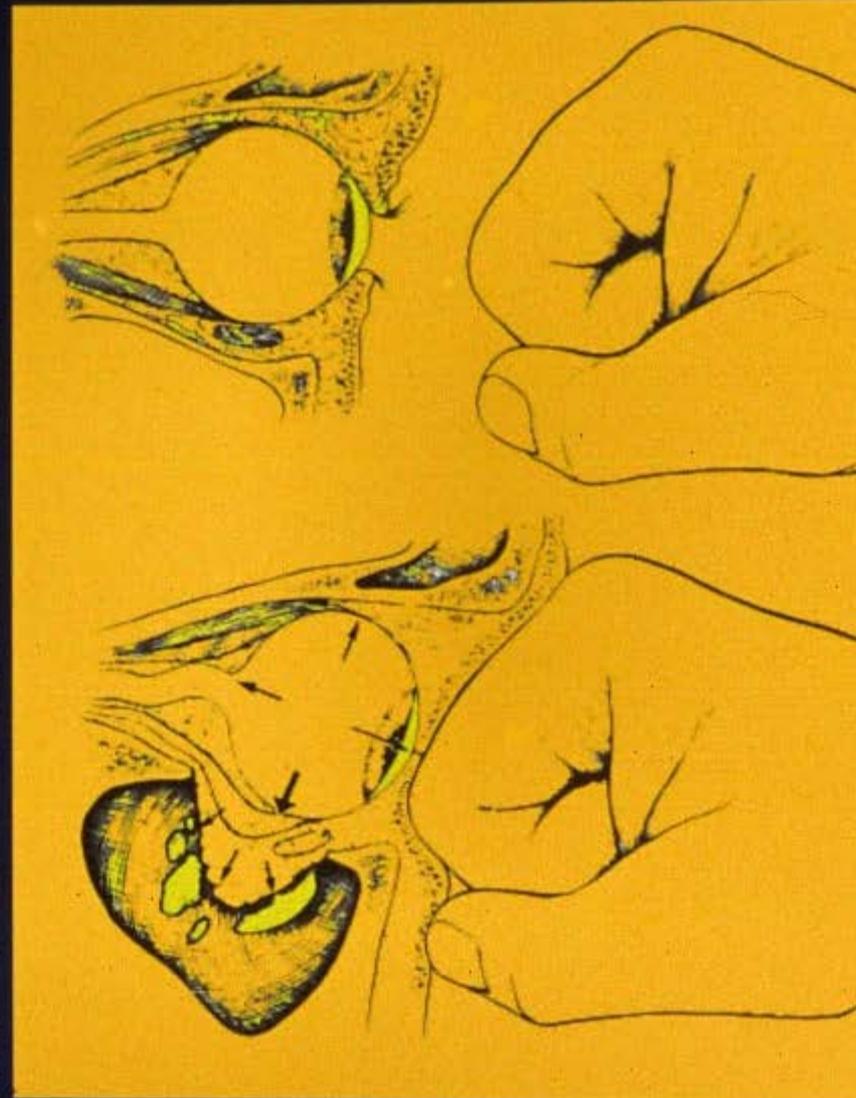
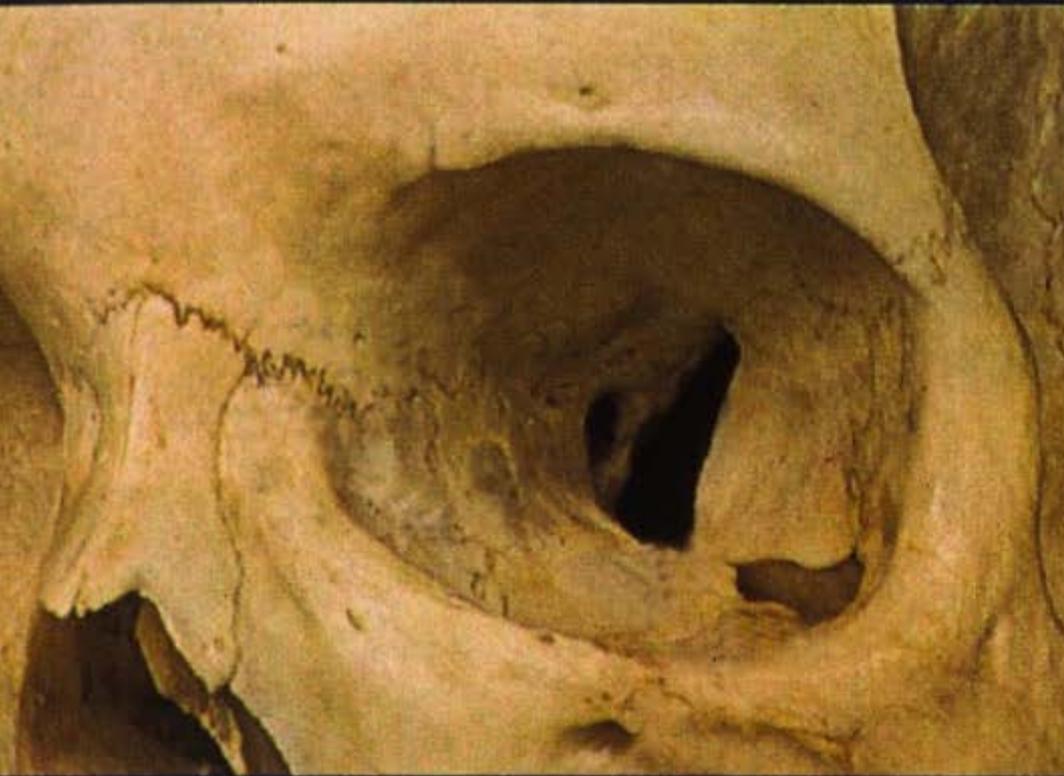
- × 野球のボールが当たったり、喧嘩して殴られて受傷することが多い。
- × 鼻骨の直下に鼻粘膜があるため、骨折により鼻粘膜が損傷を受ければ鼻出血がある。鼻出血があればまず鼻骨骨折がある。
- × 偏位が強ければ、表面麻酔で整復する。
- × 子供の場合は、若木骨折のことが多く、少しの偏位では、何もしなくても成長とともにリモデリングし治る。

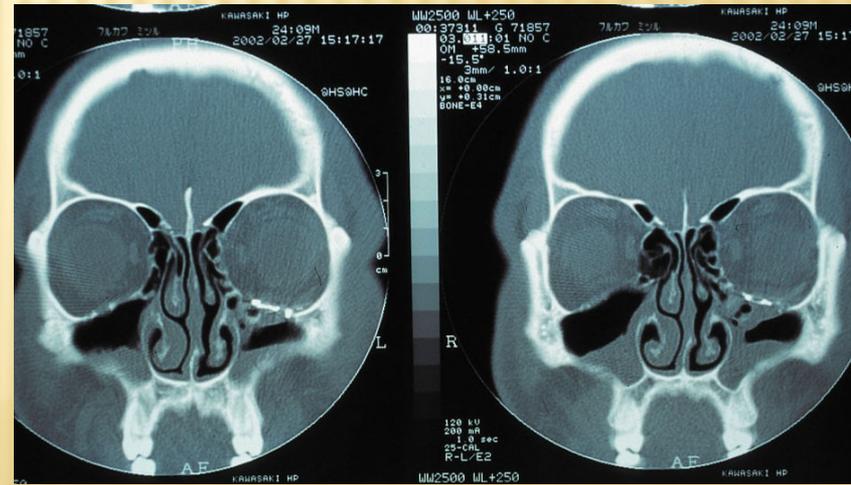
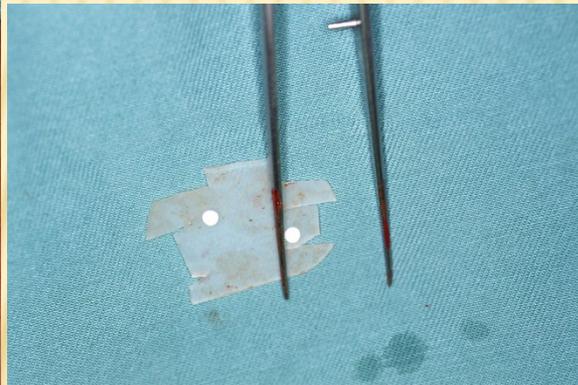
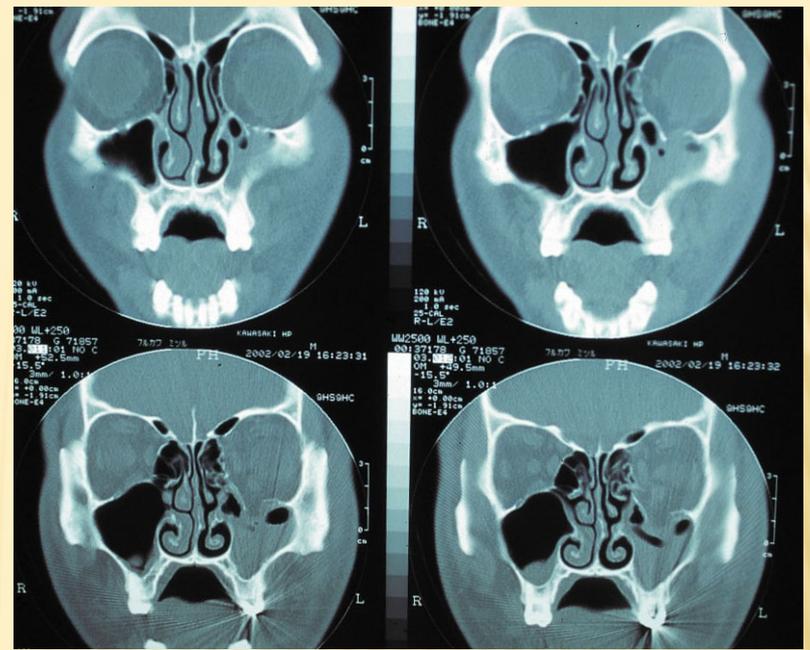
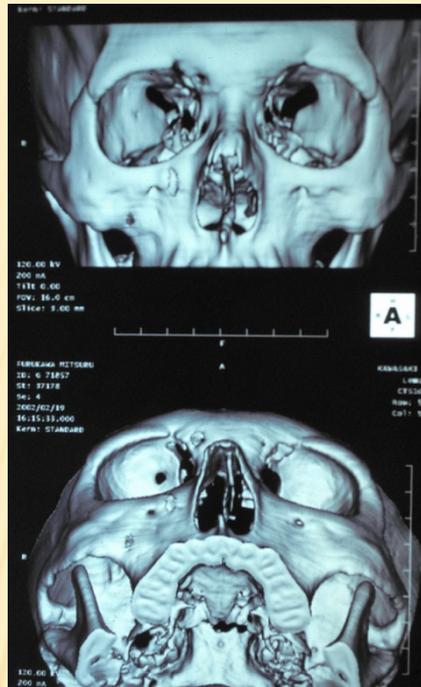


眼窩吹き抜け骨折

- × 野球のボールや喧嘩による目の周囲の殴打で起こる。
- × 眼球の動きが悪かったり、複視がある場合は眼科、形成外科を受診すべき。
- × 下直筋が陥頓して、筋の壊死が起これば、一生複視が残り、日常生活に支障をきたす。
- × 程度が軽症であれば経過観察する。通常4週間で複視は改善する。

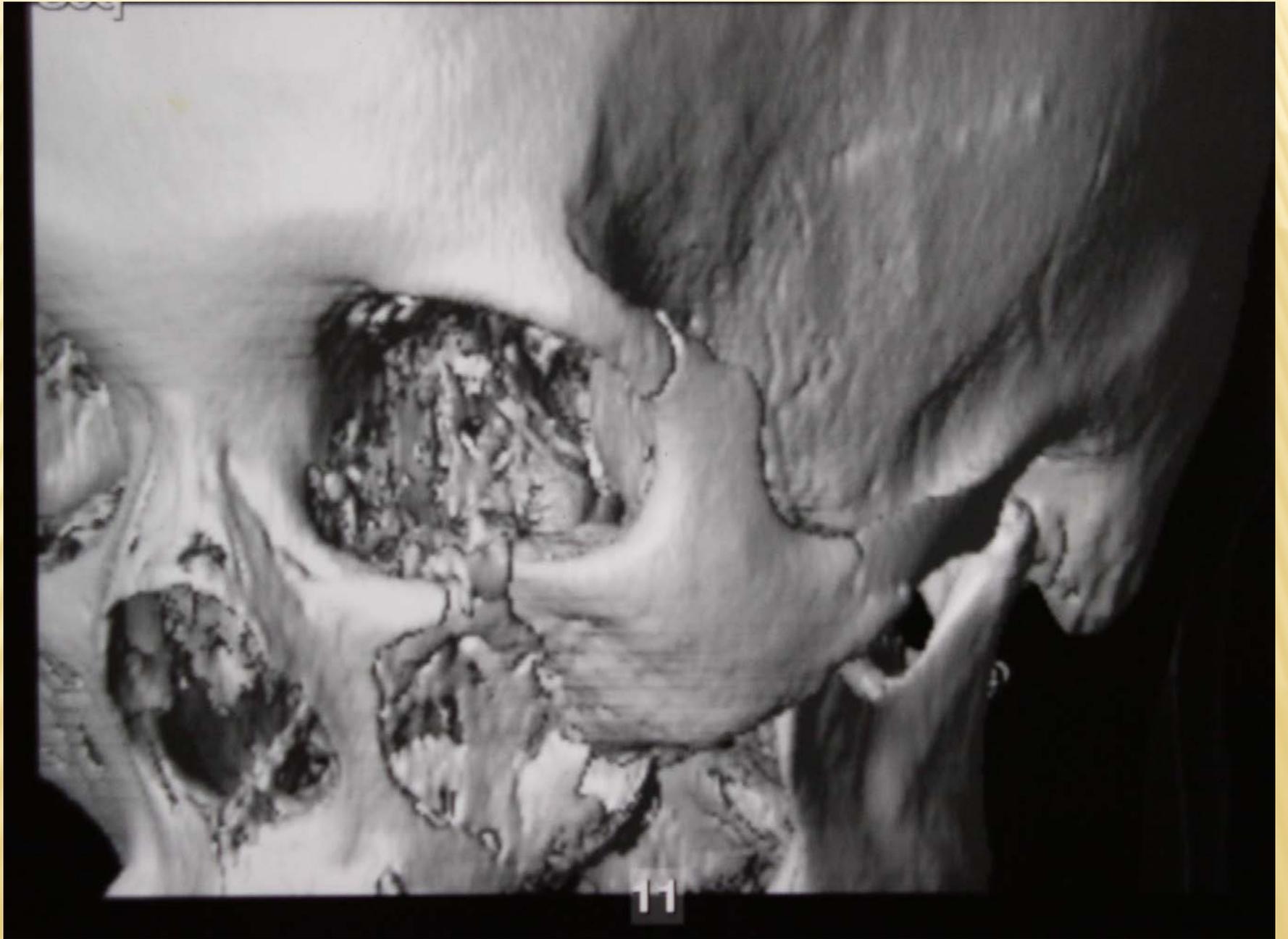
眼窩床吹き抜け骨折 Blowout fracture



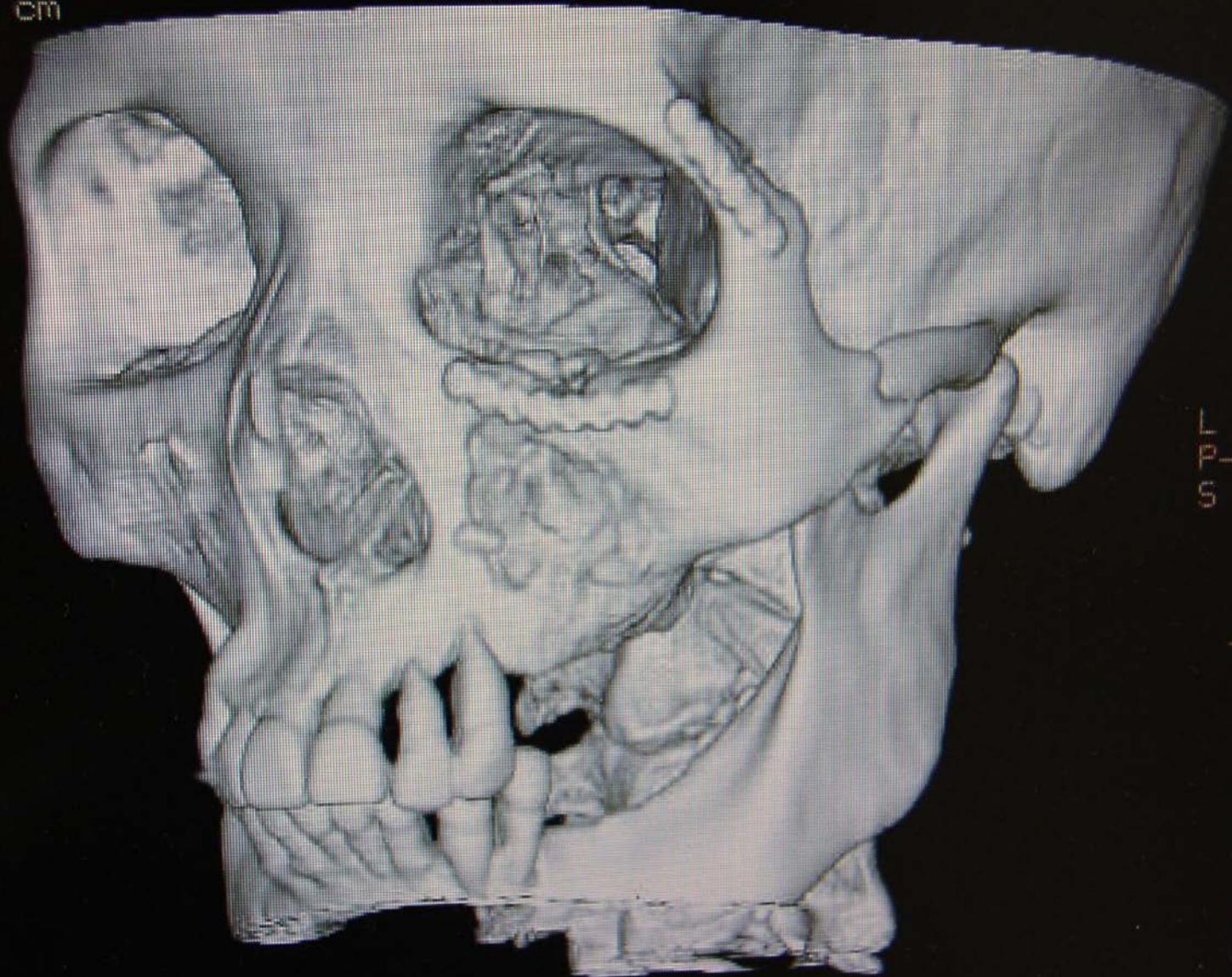


頬骨骨折

- × 野球のボールや喧嘩による頬部の殴打で起こる。最近では自転車で転倒転落し、顔面を強打して来院する人が多い。
- × 眼球の動きが悪かったり、複視がある場合は眼科、形成外科を受診すべき。吹き抜け骨折を合併している可能性がある。
- × 開口障害が起こる場合もある。
- × 骨の偏位が大きい場合や三叉神経（頬部・上唇の知覚神経）刺激症状があれば手術適応である。



OV 19.4 cm
ANDARD
05/6



No VDI
kv 120
mA 180

学校、幼稚園、保育園で顔面打撲！！

病院へすぐ連れて行くべきか？？？

- ×鼻出血があれば鼻骨骨折の可能性がある。
- ×複視があれば眼窩吹き抜け骨折、頬骨骨折の可能性もある。
- ×鼻を強くかむと、皮下に空気が漏れ顔面の腫れがひどくなるので鼻をかまないように！！

病院に連れて行った方が良い。

熱傷

熱傷とは？

熱作用による生体の局所的・全身的障害。

ヤケドと言ってもピンからキリまで・・・

× 一般的な“ヤケド”から・・・



× 命に関わるものまで・・・

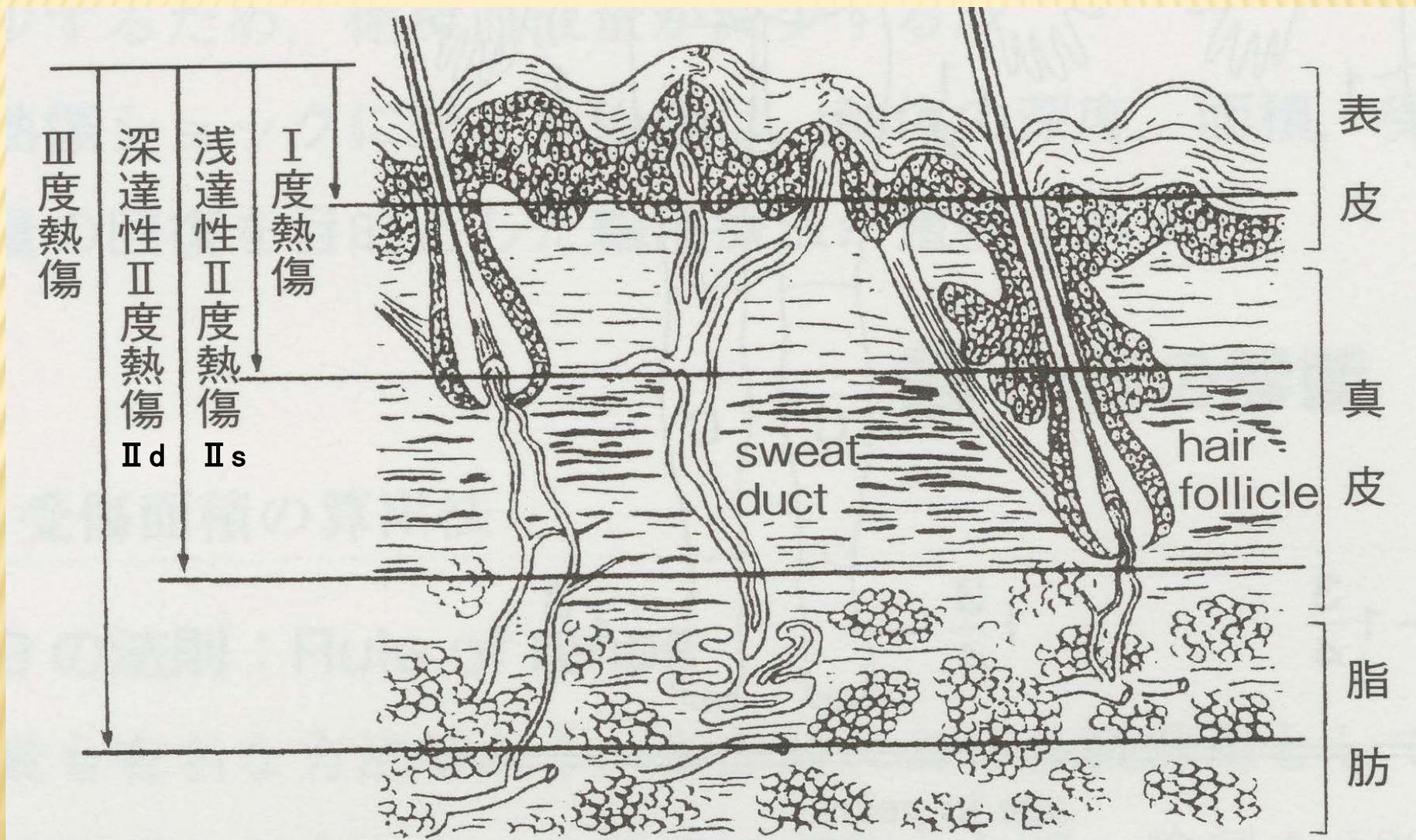
熱傷の原因

- ①過熱液体：熱湯、飲み物、うどんの汁、風呂など
- ②接触熱傷：ストーブ、鉄板、炊飯器、湯たんぽなど
- ③火焰熱傷：火事、衣服に引火など
- ④輻射熱傷：日光（日焼け）、サウナなど
- ⑤摩擦熱傷：ベルトに巻き込まれたりした事故など
- ⑥電撃傷：コンセント、高圧線、落雷など
- ⑦化学熱傷：強酸、強アルカリなど

⇒冬と夏に多い

⇒子供（3歳以下）、若年者に多いが高齢者も増加

熱傷の深達度



I 度熱傷



- ・紅斑 ヒリヒリ。
- ・水泡は出来ない。
- ・皮膚は剥げない。
- ・1週間以内に治癒。
- ・瘢痕形成なし。

Ⅱ 度熱傷



Ⅱ s: 水疱、創面紅色、疼痛強い、2週間ほどで治癒。癍痕なし。

Ⅱ d: 水疱、創面白色、疼痛弱い、4週間ほどで治癒。癍痕化。

鑑別には1～2週間ほどかかる！

Ⅱ度熱傷 2週間後・・・



ほぼ上皮化。Ⅱs。



上皮化せず。Ⅱd。植皮術施行。

Ⅲ 度熱傷



- 水疱なし。
- 疼痛なし。
- 乾燥。
- 羊皮紙様(硬くて白色)。
- 皮膚壊死。
- 自然治癒は数カ月。
- 感染症。
- 瘢痕化。

⇒ 早期手術(植皮)を要する。

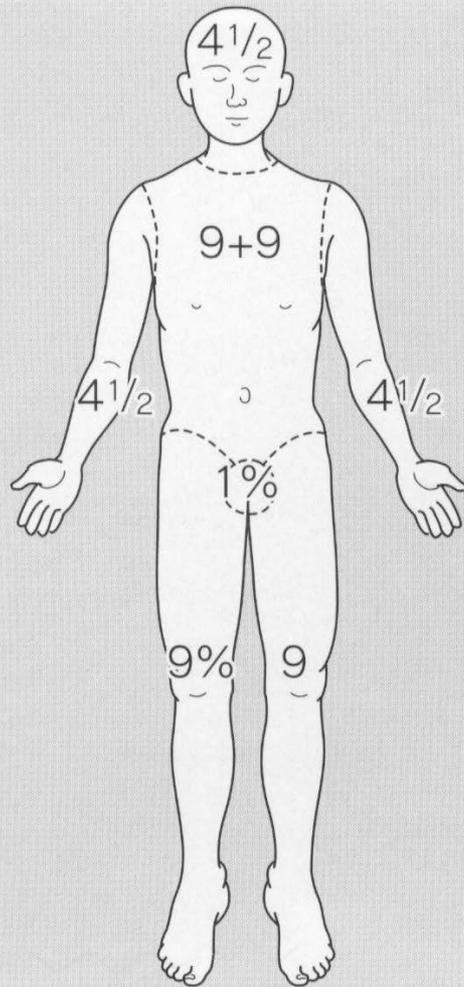
熱傷深達度分類(日本熱傷学会分類)

| 熱傷深達度 | 損傷組織レベル | 臨床症状 | 治癒までの期間 |
|------------------|---------------------|--------------------------------|--|
| I 度熱傷 (EB) | 表皮基底層, 真皮乳頭層 の炎症 | 受傷部皮膚の発赤のみ, 浮腫, 疼痛を伴う | 数日で炎症消退 |
| 浅達性 II 度熱傷 (SDB) | 真皮網状層中層まで | 水泡形成, 水疱底真皮赤 色, 浮腫, 強い疼痛あり | 1~2週間で上皮化, 肥厚 性瘢痕を残さない |
| 深達性 II 度熱傷 (DDB) | 真皮網状層下層まで | 水泡形成, 水疱底真皮白 色, 貧血状, 知覚鈍麻あり | 上皮化に3~4週間を要 し, 肥厚性瘢痕を残す |
| III 度熱傷 (DB) | 真皮全層, 皮下組織まで | 羊皮紙様, 時に炭化 無痛 | 自然上皮化に1~数カ月を 要す。肥厚性瘢痕, 瘢痕拘 縮を来たす |

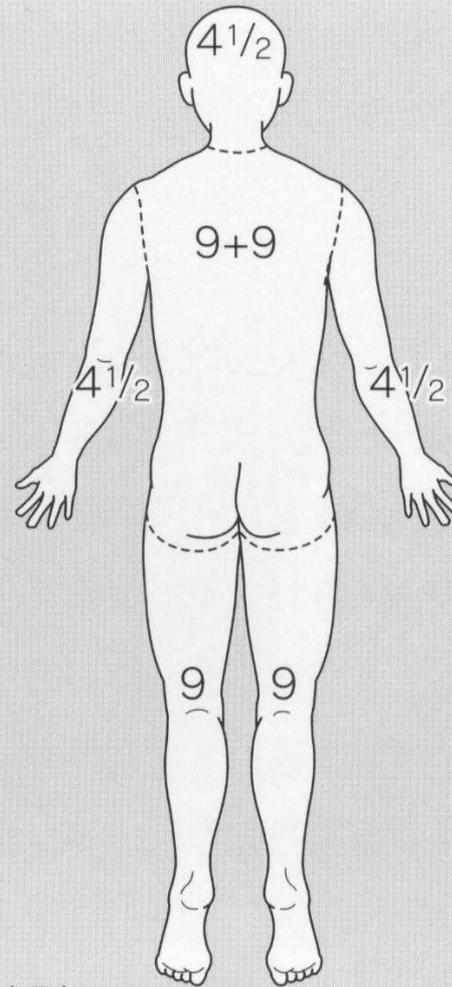
熱傷範囲 = TBSA(%)

Total Burn Surface Area

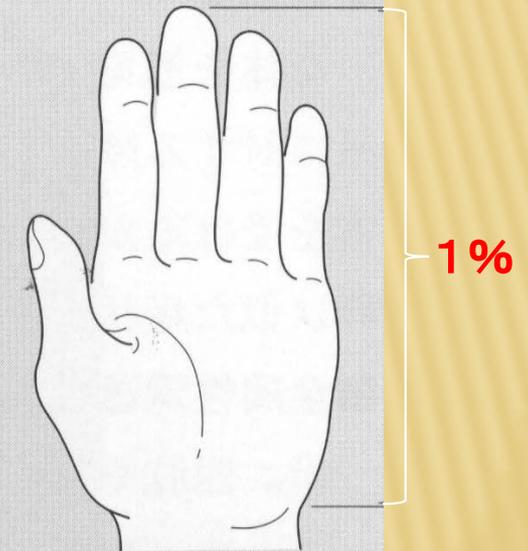
図5 熱傷面積の計算方法 (救急時)



a. 9の法則



b. 手掌法



生命に関わる熱傷＝重症熱傷

① II度30% (20%) ～ III度10%～ (Artzの基準)
(小児、高齢者はその半分)

②熱傷重症度指数 Burn Index > 10

BI= II度面積 × 1/2 + III度面積

eX) 体幹前面 II度 ⇒ $18 \times 1/2 = 9$

右上肢 III度 ⇒ 9

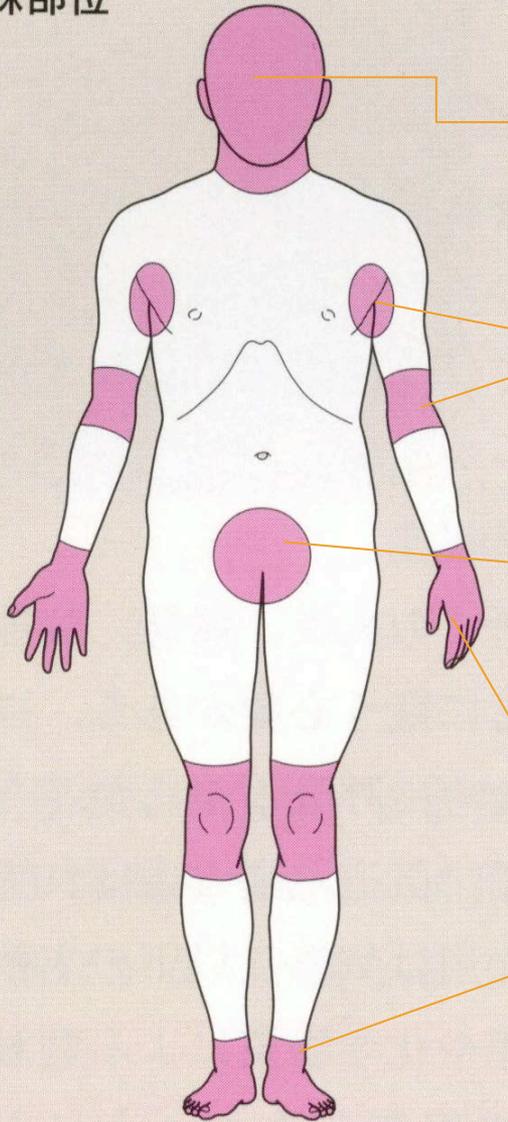
③気道熱傷

* 中等度: これより低い基準だが入院が必要なもの

eX) II度10%～ III度2%～ 特殊熱傷 患者背景など考慮

特殊熱傷＝専門医に回せ

特殊部位



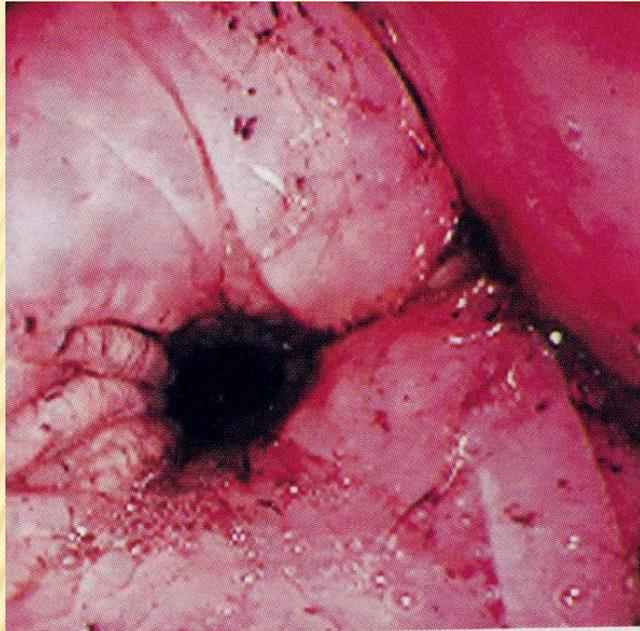
顔面熱傷、気道熱傷
⇒**顔貌の変形、機能障害、窒息死**

関節部
⇒**瘢痕拘縮を起こして運動制限**

陰部
⇒**排泄により創感染**
瘢痕拘縮で排尿・排便障害
バルン、フレキシール挿入の必要性

手足
⇒**瘢痕拘縮、容易に運動制限**

気道熱傷



ファイバースコープ所見

●病態

- ・気管粘膜の浮腫⇒窒息 気管挿管！
- ・粘膜壊死組織の脱落
⇒気管支閉塞、無気肺 ⇒重症肺炎

●診断

- ①口腔・喉頭内にスス付着、咽頭痛、呼吸苦、ラ音聴取など臨床所見
- ②気管支ファイバースコープ
- ③連続的な胸部Xp 当日CTは無意味
- ④動脈血ガス、血液検査

●治療

全身管理(気管挿管、人工呼吸器)

炊飯器の蒸気による熱傷



形成外科学会が約20年前に、メーカーに熱い水蒸気が出ないように炊飯器の改良を要望し現在ではⅢ度熱傷がほとんどなくなった。以前は瘢痕拘縮になり、足底より全層植皮を行うことが多かった。

実は怖い低温熱傷

温暖器具に長時間接するとジワジワ...

皮下脂肪が壊死。見た目以上に進行し重症化する！

低温やけどの原因

(国民生活センター調べ)

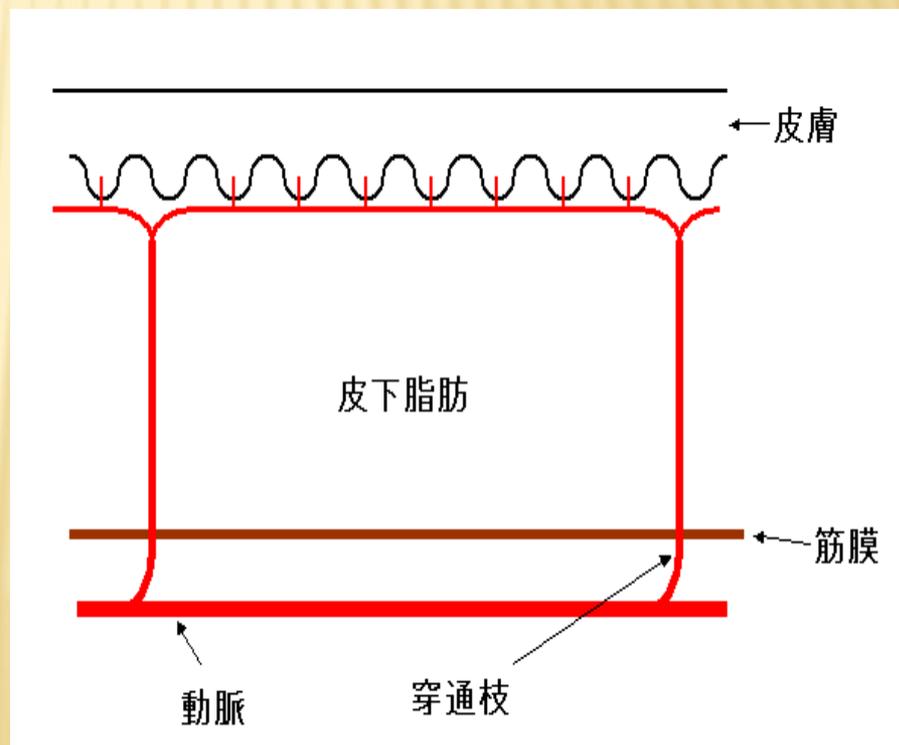
1位 使い捨てカイロ

2位 湯たんぽ

3位 電気あんか

4位 こたつ

5位 電気カーペット



低温熱傷 症例 50代男性 サウナで居眠り



初診時 I度熱傷



翌日 II度へ...



10日後 III度に！敗血症



受傷2週間後に手術

熱傷治療

- ①保存的療法
- ②外科的療法
- ③全身管理



①保存的療法

<受傷時>

①**冷却**：流水、氷水、アイスノンなど 小児は難しい。

効果：熱変性抑制、炎症抑制、疼痛緩和・・・

どのくらいの時間？⇒まずは**5分**程度でよい。

凍傷に注意。適度に！

②**軟膏治療**

<炎症期 1～3日>ステロイド(リンデロンVG[®])、トレックス、ガーゼで保護。
軽症なら応急処置して翌日形成外科へ。

その後、Ⅱs、Ⅱd で水泡形成が認められれば・・・

<再生期>種々の軟膏、創傷被覆剤にて上皮化させる。面積が小さければ
自宅処置。大きいと入院し加療。

* 顔面、陰部の場合：ガーゼはしにくい・・・OPENでOK！洗顔OK！

ちなみに・・・よくある質問

× 消毒は必要か？

⇒不要！創傷処置全般に共通。

大量の生食で洗い流すのが最善（水道水でもOK、シャワー浴も効果的）。

* 時と場合によりすることもある・・・（感染、社会的、etc・・・）。

× 水疱は温存？破る？

⇒賛否両論。明確なevidenceはない。

温存派：水疱内容液はいいもの、疼痛対策、感染対策、生体被覆材・・・

除去派：内容液は悪いもの、緊張緩和、感染対策、創傷被覆材がある・・・

当科では・・・

穿刺・排液し、水疱膜を生体の被覆材と考えしばらく温存。感染すれば除去。

5～7日目に創面の色をチェックするため、除去。

②外科的療法

- × Ⅲ度熱傷では皮膚が壊死する。
 - ⇒壊死組織自体、またはその直下は細菌感染の温床となる。
 - ⇒デブリードマンが必要。
- ①超早期手術：受傷後48時間以内
- ②早期手術：5～7日以内
- ③晩期手術：14日以降
 - 患者の全身状態、熱傷範囲、状況、いろいろ考慮・・・
- × デブリードマン後は植皮や人工真皮で創部を覆う。
湿潤治療で粘ることもある。
- × 減張切開：四肢・体幹の全周性の深い熱傷のとき
 - ⇒浮腫により組織内圧が上昇し、末梢循環障害や神経障害、換気不全を生じることを予防する。

③全身管理

全身熱傷(中・重症熱傷)では3つの山を乗り越えなければならない。

①ショック期(受傷48時間以内):循環血液量の維持

熱傷⇒SIRS⇒血管透過性亢進⇒血漿成分漏出⇒血管内脱水
⇒hypovolemic shock⇒多臓器不全(腎不全)

②ショック離脱期(3日～7日目):輸液量の補正

炎症↓⇒細胞外液が血管内へ戻る⇒溢水⇒肺水腫、心不全

③感染期(4日目～):重症感染症(死亡原因70%)

皮膚バリア喪失、壊死組織、⇒細菌感染⇒敗血症、肺炎など

④治癒期(1か月～):全身状態が良好になれば徐々に回復

☆熱傷予後指数:PBI=BI + 年齢 (eX) BI:30+60歳⇒90)

高いほど死亡率up: 70⇒15% 90⇒50% 100以上⇒80%以上

熱傷後の合併症

- 色素沈着
- 肥厚性瘢痕
- 瘢痕拘縮

熱傷後色素沈着



肥厚性瘢痕

- × 深達性熱傷Ⅱ度（真皮深部まで及ぶ）、Ⅲ度熱傷を保存的に加療すると肥厚性瘢痕となりやすい。
- × 傷を治そうとして、コラーゲンが非常に多く産生されて起こる。



学校、幼稚園、保育園で熱傷！！

病院へすぐ連れて行くべきか？？？

- × まずはすぐ流水で5分間冷やす。
- × 発赤だけであれば経過観察でよい。
- × 水泡があり、破れていなければそのままでよい。
またはガーゼを当てる程度でよい。
- × 水泡が破れていれば、中身を搾り出して水泡膜を元に戻す。
- × 熱傷面積が患児の手掌より大きい場合は病院へ。

病院に連れて行った方がよい。

学校、幼稚園、保育園で熱傷！！

2週間経っても、熱傷が治らないときは深達性Ⅱ度熱傷以上であり、肥厚性瘢痕となったり、拘縮を起こします。

形成外科受診をお勧めします。

病院に連れて行った方がよい。

後療法

外傷、熱傷治癒後の問題

◎傷が太くなり、傷痕が目立つ。

縫合創や外傷後の癒痕は、受傷後2か月目までは創部に緊張がかかると太くなる。
予防はテープ固定。



◎肥厚性癒痕

Ⅱd～Ⅲ度熱傷や深い傷を保存的に加療し治癒した後生じてくる。
受傷後2か月頃より出現する。数年で色が白くなり、癒痕は柔らかくなる。
予防・治療:リザベンの内服、スポンジによる圧迫、ケナコルト局注。

◎癒痕拘縮

運動制限や部位によっては植皮、皮弁等で拘縮解除が必要となる。



外傷、熱傷治癒後の問題

◎炎症性色素沈着

外傷、熱傷後の褐色調の色素沈着。

3か月～数年で消退。

日焼けに注意！

創治癒後3か月までに強く日焼けすると炎症性色素沈着が強くなり、色素沈着が消退するまで数年かかる場合もある。

遮光、日焼け止めクリーム、マイクロポアテープ etc…



後療法（日焼け防止）



擦過傷後の炎症性発赤の時期には色素沈着をおこなさいようにUVケアのファンデーションを濃く塗るか、日焼け止めクリームまたは斜光テープを最低2ヶ月間行う。

紫外線が刺激となりメラニンが増産されると色素沈着が起こったり、シミのようになり長い間傷が目立ちます。



後療法(テープ固定)



外傷で縫合処理を行った傷は、約2カ月の間で傷が太くなる可能性があります。

後療法として傷周囲をテープ固定すれば、皮膚に緊張がかからず、傷は太くなりにくい。また、紫外線対策の遮光も行うことができる。



三豊総合病院形成外科は現在2名で診療を行っています。



月、水、金の午前中は手術のため、場合によっては救急の対応ができない場合があります。まずはご連絡下さい。

休日や診療時間外は外科系の当番医が初期治療を行います。専門的治療が必要かつ緊急性があり、当番医が対応困難な場合はオンコール医がいます。