

熱傷のチーム医療

鈴木将平¹⁾，増澤佑哉¹⁾，佐々木淳一²⁾

1) 慶應義塾大学 医学部 救急医学教室 助教

2) 慶應義塾大学 医学部 救急医学教室 教授 / 慶應義塾大学病院 救急科 診療科部長

Point

- ▶ 感染対策を徹底する
- ▶ 患者や家族を含めたチーム医療を実践する
- ▶ 各々の症例に応じた医療を提供する

はじめに

熱傷は外因性疾患のなかでも生体に及ぼす侵襲がとて大きく、とくに広範囲熱傷は生命の危機を及ぼします。受傷部位や面積，損傷理由や患者背景によって病態は多彩であり，熱傷治療医や看護師のみならず，形成外科や精神科，メディカルソーシャルワーカー（MSW）・ケースワーカー，理学療法士，作業療法士，ICT（infection control

team：感染対策チーム）やNST（nutrition support team：栄養サポートチーム）などの多職種が連携することは，熱傷治療にとって必要不可欠です（図1）。

本章では，熱傷の治療において，チーム医療の一員としてコメディカルが関わることの重要性について述べます。

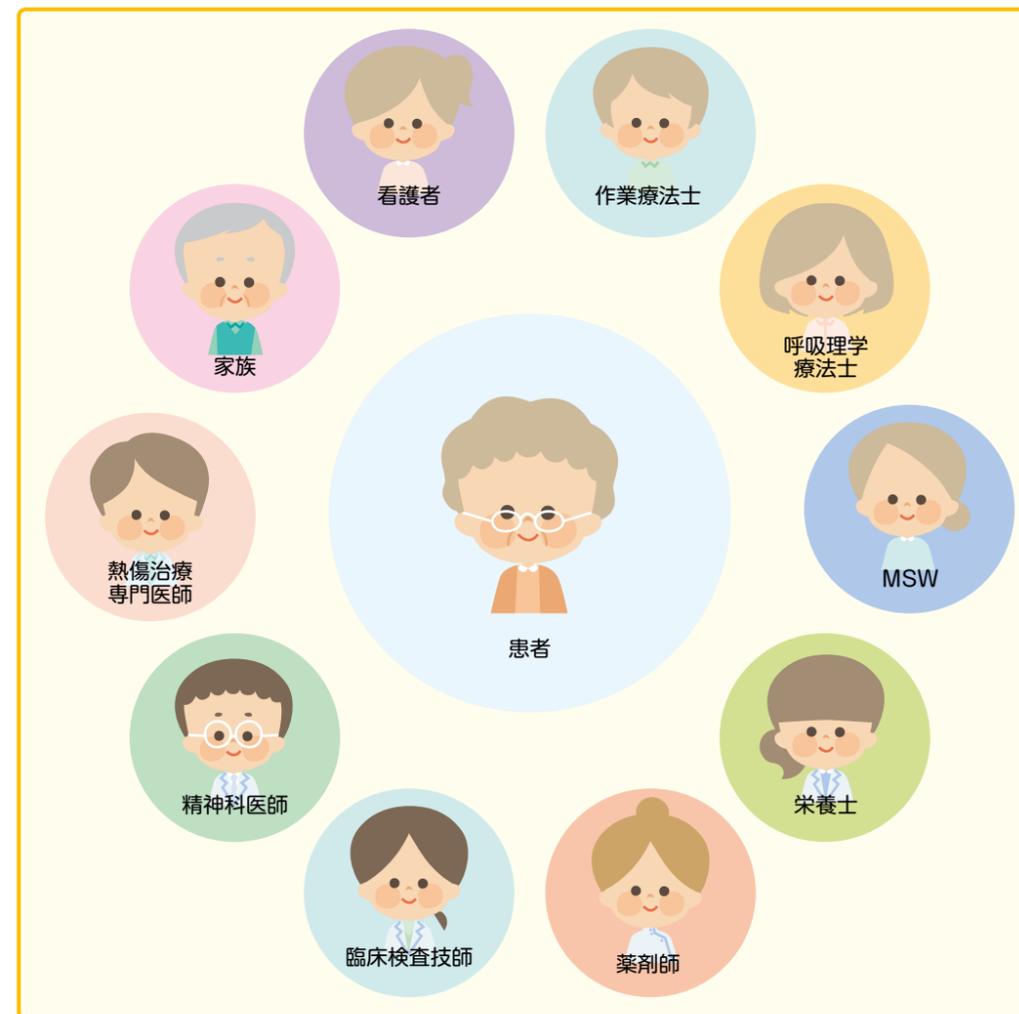


図1 熱傷チームの構成員

急性期の看護

30%以上のⅡ度熱傷や10%以上のⅢ度熱傷を認めるような重症熱傷患者の急性期においては，熱傷局所および全身の血管透過性が亢進しています（図2・図3・表1）。その結果，低タンパク血症を引き起こして血漿成分が血管外へ多量に漏出することにより，創部からの多量の滲出液や浮腫を認めます。この状態は受傷後24～48時間まで進行し，この時期に適切な輸液を行わないと，循環血液量減少性ショックや多臓器不全を引き起こすので注意が必要です。適正な尿量を維持でき

るよう，水分の出納をこまめに評価し，厳密な輸液管理をすることが求められます。

急性期を乗り越え受傷から48時間程度経過すると，血管透過性の亢進が落ち着きはじめます。すると漏出していた体液が血管内に戻る「リフィリング」という現象が起きます。リフィリング現象が起こると一気に循環血液量が増加し，肺水腫や心不全を合併しやすくなるため，患者の呼吸状態の変化や尿量の変化に気を配ることが大切です。

リフィリングを乗り越え循環動態が安定してく