

熱傷は、日焼けで皮膚が赤くなる程度の第1度、お湯を掛けたり熱いものに触れたりして水泡の出来る第2度、火事で炎の中に長時間取り残され皮膚の焦げる第3度に分かります。

通常は放っていても跡が残ることのない第1度でも、海水浴では長時間強い日差しに晒されますから、けっこう痛みがひどくなります。そのような場合は、空気と遮断する、炎症を抑える、という目的でRVG軟膏を用います。(クリームではなく軟膏)

水泡の出来る第2度は、感染を起こさず、水泡処理をきちんと行えば、跡が残ることはありません。火傷を発症した直後に流水で冷やすというのは、炎症を悪化させないために必要な対応ですが、感染防御能力のほとんど欠落した熱傷面に雑菌を注ぐ行為であることも事実です。受診後速やかに表面を消毒し、無菌環境で水を抜き、水泡を圧着して抗生剤のネットを貼り、さらにゲンタシン軟膏を多めに塗って空気と遮断し、ガーゼを厚めに当てて伸縮繃帯で巻きます。このひと手間を惜しんで、水泡内の爛れた面に菌が触れてしまうと、ほぼ100%跡が残ります。なぜならば抵抗力が無いので菌が深くまで入り込み炎症を広げるからです。マグマが上昇して、平らだったトウモロコシ畑に昭和神山が出来たのと同じ理屈です。

第3度は悲惨です。

かつて勤務していた救急病院の光景を恐らく一生忘れることはありません。

焦げて硬くなった皮膚の下はパンパンに腫れあがって水浸しになっています。強い炎症が起こって血管内の血漿が大量に浸み出ているからです。放置していると血管が潰れて組織が壊死に陥ってしまいます。とくに胸の皮膚が焦げると圧力で呼吸が出来なくなります。そのようなときの唯一の対処法が「減張切開」です。体の各部位に上下に30cmくらいの切開を加えますが、メスを入れるたび、ザクロが弾けるように皮下脂肪が盛り上がります。

血漿の染み出しはなかなか止まりません。1日で30リットル程になるので、ベッドの上も周りも水浸しになります。それだけ出るということはそれだけ入れなければならないということです。中心静脈から通常の点滴以外に輸血も浸透圧を維持するための血漿もどんどん入れます。重症熱傷が入院すると周辺住民にお触れが回り、タオルやバスタオルの拋出が依頼されました。院内では朝晩ぶっ続けでそれらの滅菌処理を行い病室に運ばれます。文字通りの住民も一体となった野戦病院でした。

千葉県では毎年300件ほどの火災が発生し、一定の割合で人的被害が起こります。

火事は天災ではなく、その大多数はほんのちょっとした気に緩みから来る人災です。

どうぞ皆さま失火にだけはお気を付けください。