

가루, 유리조각, 나무조각등으로 오염되거나 이물이 상처 속에 들어 갈 수 있으니 수술 시 육안으로나 X-선 검사로 제거하고 변연 절제술로 감염을 방지해야 된다.

상처가 나면 가능한 한 속히 봉합할수록 감염될 위험성이 적어 지는데 균이 상처에 오염되어 증식하고 연부조직 속으로 깊숙히 침투되는 시간이 6~8시간이 소요되므로 6시간 내에 오염된 상처를 깨끗이 닦고 이물제거, 변연절제술 후 봉합해야 된다.

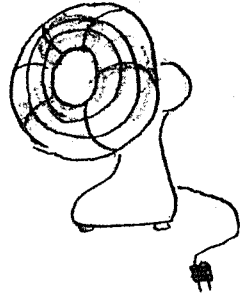
만일 감염될 가능성이 많거나 좌멸창 같이 연부조직 괴사 부분이 많은 경우 지연 2차 봉합을 운하며 괴사된 조직이나 생존할 가망이 없는 조직은 여러가지 검사 방법으로 식별하여 제거하고 봉합해야 된다.

봉합 후 상처 반흔에 대하여도 신경을 써야 되는데 안면 같은 노출 부위의 반흔은 보기 흉하지 않도록 되도록 가는 봉합사로 정확하게 봉합하고 봉합사로 인한 반흔을 없애기 위하여 피하 조직을 가는 깎개로 봉합한 후 4일내에 피부 봉합사를 제거하면 된다.

특히 수부의 심출(전)이나 신경 손상에 대하여는 경험이 많은 전문의의 치료를 받도록 권한다.

〈필자=유성희 정형외과 원장·의박〉

불에 데었을 때



許 沅

화상이라면 흔히 불이나 뜨거운물 등에 피부가 상한것을 말하나 이외에도 화학, 전기 및 방사선 손상등도 포함시킬수있으며 적은부위의 경한것은 별 문제가 되지 않으나 광범위하고 심할경우는 현대의학의 적절한 치료를 다해도 높은 사망율과 기능장애 및 흉터를 심하게 남김으로써 많은 문제점을 주고있다.

십씨 50도 이상이면 피부세포에 변화가

화상의 치료와 예후판정을 위해 여러가지 분류 및 기준이 있으며 여

특집 / 가정요법을 채점한다

기에는 화상의 범위, 깊이, 환자의 연령, 화상의 부위, 화상당시의 환자의 건강상태와 합병손상등과 화상직후의 치료방침등이 관계하고있다. 흔히 피부세포는 45°C까진 손상을 받지 않으며 50°C이상에서 세포의 단백질을 변화시키고, 60°C에선 20초이면 모세혈관 내막세포가 상하고, 15분이면 단백질의 응고로 인한 세포사멸이 일어난다. 또한 80°C의 뜨거운 불에선 10초 동안 작용시키면 피부세포는 곧 죽게된다.

화상은 피부의 손상당한 조직의 깊이에 따라서 1도, 2도 및 3도로 나누며 이러한 분류는 이미 1600년에서 부터 시작되었다.

1도화상이란, 상피세포만 손상된것으로 피부는 혈관확장, 발적및 부종을 일으키며, 동통을 동반하며 미세한 수포를 형성하여 상피 세포의 탈락을 가져오나 상피세포가 벗겨진 자리는 5~10일 후에 흉터없이 자연 치유가 된다.

이때에 수반된 동통은 대개 48시간내에 자연소실된다. 이러한 1도 화상은 여름철 해변가에서 심한 태양광선에 노출로 초래되는 것을 흔히 볼수있다.

2도 화상은 2차 감염만 없으면

2도 화상이란 전상피층과 진피층(真皮層)의 대부분이 손상된것으로 상피(上皮)는 수포를 형성하고

외사하게되는것을 말한다.

최근에는 상피세포와 진피의 일부만 손상되어 손상된 진피가 삼출액 및 백혈구의 효소작용과 자가용해로 인하여 소멸되고 가피(crust) 밑에서 상피가 재생하여 대체로 14일내에 흉터없이 치유가되는 표피성 2도 화상(superficial second degree burn) 과 진피의 일부분과 그 부속선만이 살아남고 진피의 대부분이 파괴되어 전과같이 삼출액이 많지않고 표면은 붉은곳보다 하얀곳이 더 많은 심부성 2도화상(deep dermal burn) 으로 분류한다.

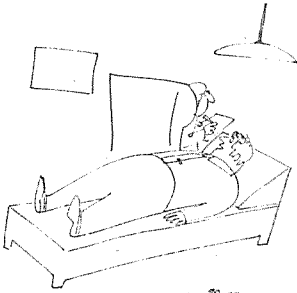
이는 2차감염만 없으면 25일내에 엷은 상피층으로 덮히게되고 후에 엷은 흉터만 남기나 감염이나 손상으로 이엷은 상피세포가 손상되면 창면은 육아성치유를 하며 후에 반흔형성을 하게된다.

3도 화상이란 피부전층과 피하지방, 근육층 때로는 뼈조직까지 손상된것을 말하며 이때도 신경조직의 손상으로 통증을 느끼지 못하게 된다. 화상면의 피부는 삼출액이 없어 건조하고 흰색 또는 타버린 검은색이며 이러한 사멸조직이 분리 탈락된후 피부이식을 하지않으면 주변으로부터 상피재생이 생기지만 화상주변에는 모세혈관이 폐쇄되어있어 상피재생전에 섬유성 증식이 많이 생겨 반흔 연축이 심하게 일어난다.

심한 화상을 입으면 속크상태 빠질우려

심한 화상후에는 곧 속(shock) 상태에 빠지기 쉬우므로 재빨리 적절한 치료를 해야 하며 10~12시간후에 2차 혹은 지연성 속(delayed-shock)에 빠지게 되는데 이는 혈장(plasma)의 손실과 이동, hemo-concentration, erythrocyte emboli, 무뇨증(anuria) 많은 기관의 부분적인 괴사등으로 인하여 심한경우는 사망하게 된다. 이외에도 단백질 및 전해질의 손실, 적혈구의 감소 등이 일어나며 합병증으로 포도상구균, pseudomonas, proteus 등의 감염이 화상창면에서 일어나게 되고 화상의 범위가 넓은 경우에는 curling's ulcer 가 잘 생긴다.

해외만화



「내가 일어나 앓으려면 앞으로 얼마나 더 걸리겠소?」

화상의 치료는 그정도 및 범위등 앞에서 말한 여러가지 기준에 맞추어 치료를 함이 원칙이며 대체로 체표면의 10%이하 넓이의 1도 및 2도의 화상이나 2% 이하의 3도화상에선 외래환자로 치료가 가능하며 수액요법등은 필요없고 국소치료와 동통완화로 치유가 된다.

화상치료는 부균적 조작하에 사멸조직이나 수포의 상피를 제거하고 봉쇄붕대(occlusive bandage)를 써서 외상이나 감염을 방지하여 치료한다.

이외에도 노출요법으로써 화상면을 노출시켜 삼출물이 말라서 가피(crust)를 형성시킴으로써 화상면의 방어벽이 되고 그 밑에서 상피재생이 되도록 하거나 초산은 습포요법으로 0.5% A_9NO_3 액을 사용하므로써 포도상구균, 녹농균에 대한 감염을 제거하고 체액증발을 방지하여 좋은 효과를 볼수있으며 sulfamylon, Gentamycin 등의 연고제 도포로 써도 좋은 효과를 볼수있다. 광범위한 심부화상은 입원 치료하며 대체로 처음 48시간은 shock에 대한 예방과 수액용법을 하며 그후 다른 합병증이 생기지 않도록 하면서 피부이식, 사지가능 회복등의 시술을 한다.

〈필자= 가톨릭의대 피부과 교수·의박〉

특집 / 가정요법을 채점한다