指尖部損傷症例での湿潤治療の検討

～ 断端形成 vs 湿潤治療 ～

呉市医学会　H17年11月20日

医療法人社団たつき会菅田医院
菅田宗樹

湿潤治療とは

- 創部を閉鎖し湿潤環境で自己治癒力を活用
- 創傷治癒過程に有害な消毒は使用しない
- 創部を乾燥させるガーゼは使用しない

指尖部損傷・切断症例

～ 当院で経験した１症例 ～

症例は外傷であり身体所見等は省略

左示指切断・中指指尖部損傷

初診時

強力な止血作用
アルギン酸塩被覆

翌日

中指
ハイドロコロイド
示指
アルギン酸塩

5日目
中指
治癒

示指
ポリウレタン

※経過中消毒・ガーゼ不使用

左示指切断・中指指尖部損傷

5日目

全経過中
疼痛は軽度

示指
ポリウレタン
継続

12日目

23日目上皮化

以後の経過中

断端形成と湿潤治療の比較
～臨床面から～

断端形成のメリット
－治療期間が短い－

湿潤治療のメリット
－指の長さが保たれる（若干伸びる）－
－治癒後の生活への影響が少ない－
－医療費負担が少ない－

断端形成と湿潤治療の比較
～医療費面から～

断端形成の場合(通院期間２週間)
- 断端形成術（骨形成６１００点）
- 通常外来術後処置１１５点×５日＝５７５点

合計６６７５点（３割自己負担約２０,０００円)

湿潤治療の場合(通院期間１ヶ月)
- 通常外来処置１５３点×１５日＝２２９５点

合計２２９５点（３割自己負担約７,０００円)

※処置内容はそれぞれ標準的最小限の内容で算定しています
※初診料などの共通の点数は除外して算定しております

まとめ

1. 創部は湿潤環境のほうが治癒が促進する。
2. 消毒・ガーゼ(乾燥)は治癒を遅延させる。
3. 湿潤治療は痛みが少ない。
4. 早期社会復帰希望時のみ断端形成を適応。
5. 指長保持、後遺症、医療費負担などの理由から、湿潤治療を選択することが最良。

提案

本症例に限らず、外傷や褥創では湿潤環境を保ち、これまでの１８００年代から続く、消毒やガーゼの習慣的処置を再検討頂きたい。