

# 重症熱傷患者の看護

—看護基準を作成して—

北3階病棟 発表者 赤羽 睦

百瀬 領子・矢ヶ崎 智子・中村 君枝・五十嵐 すみ子  
久保田 哲子・宮本 ひさ子・細田 かず子・小林 美保子  
辻元 博美・降旗 るみ子・後藤 美加・杉岡 ひとみ  
稲垣 祐子・久保田 千雪・星野 和子・宮沢 幾美

## I はじめに

多くの人が体験をもつ「やけど」は身近な疾患ではあるが、広範囲に受傷した重症熱傷では循環器系をはじめ免疫能・血液凝固系その他が多大の影響を受け、短期間に多彩な病状を示す疾患である。

熱傷治療は我が国では、形成外科・外科・皮膚科などの分野で行われている。当形成外科病棟では昭和57年より重症熱傷患者の治療にあたり、現在までに12症例を経験した。症例のほとんどは受傷直後からICUで全身管理を受け、ショック期離脱後当病棟に転室となった。患者の状態はショック期を離脱したとはいえかなり変動が激しく、私共は輸液管理や処置の介助に追われその場限りの看護になっていた。そこで看護基準の必要性を痛感し今までの重症熱傷患者の看護を振り返り看護基準を作成するに至ったのでその経過を報告する。

## II 研究期間

昭和59年6月～昭和60年3月

## III 研究方法

1. 重症熱傷患者の経過と看護を振り返り問題点をあげ検討する。
2. 看護基準の作成及び実施。

## IV 実施

1. 昭和57年から昭和59年6月までに経験した重症熱傷患者は2名の小児を含む8名で、受傷時期は11月1名、2月3名、4月1名、5月2名、6月1名であり、受傷原因は7名が火炎によるものであった。受傷面積は気道熱傷を伴う12%の症例から70%であり、深度はⅡ度からⅢ度であった。ほとんどの症例は受傷後2週間目より行われる植皮術へ向けて集中的な治療が行われ、数回の植皮術と軟膏療法を続け、1ヶ月から2ヶ月の入院期間を要して回復期の初期に退院もしくは転院していったが、敗血症を合併し死亡した1例もあった。私共は熱傷全般にわたる知識が乏しく、患者の症状についていくのが精一杯で、予測をもった看護やチームとして統一された看護ができなかった。そこで看護記録・カルテを中心に今までの看護を振り返り問題点をあげた。

<問題点>

- 1) 処置について

- 多量の滅菌物（ガーゼ・包帯・バスタオル・シーツ・衣類など）を必要とするが、準備が不十分であった。
- 軟膏ガーゼの準備が不十分であったり、軟膏ののばし方もまちまちであった。
- 処置時間が長く介助者も多数を要した。
- 創面からの浸出液が多いため普通ベッドでは充分吸収できず、感染の原因となる。
- エアベッドを使用するときは前もって準備が必要である。

## 2) 栄養について

- 高カロリーが必要といわれているが、患者個々の必要カロリー量が不明確である。
- 経口摂取のみでは必要カロリーを補い切れない。
- 小児の場合は食事介助を家族に頼ることが多く、把握が不十分であった。
- 血液検査結果・局所状態など関連性をもって栄養状態を評価していない。

## 3) 記録について

- 記録方法がまちまちなため、水分出納・栄養・局所の状態を充分把握できなかった。

## 4) 精神面について

- 受傷原因として自殺企図や放火、事故によるものなど複雑な背景があり、患者及び家族への精神面でのかかわりが難しかった。
- 処置時の激痛や繰り返される発熱などで患者のストレスは大きいと思われる。

## 5) その他

- 病室の消毒方法及び準備が統一されていなかった。
- 肛門周囲に受傷している患者の排便の介助と排便後の処置方法に個人差があった。

2. 以上の問題点を検討し、同時に病態生理・治療に関する新しい知識を得るために数回にわたる学習会をもち、看護基準を作成した（資料1）。基準作成にあたっては看護経過を4期に分け、それぞれ看護目標をあげ検討した。受傷直後の患者を直接当病棟で受け入れることはあまりないと思われるが、ショック期の看護を知識として把握しておく必要があること、また他施設やICUからの受け入れ時にも適用できるように考慮してショック期の内容を検討した。当病棟で最も必要とするショック離脱期・手術期を重点的に検討した。

看護基準作成をすすめる間に、4症例を経験したので問題点としてあげた項目について実施したことを述べる。

- 1) 必要物品の準備は処置終了後介助者が翌日の必要量を検討し補い、軟膏ガーゼは作製手順に従い作製し冷所に保存した。処置はできる限り毎日一定の時刻に行い、介助者は2名以上とし、無菌操作を原則とし、直接介助と間接介助に業務を分担した。処置介助手順をもとに施行し、個々の患者独自の方法は記録して確実に引き継いだ。ベッドについてはエアベッドの管理を学習し、また普通のベッドでも多量の浸出液を吸収できるように新聞紙を利用した熱傷ベッドの作製基準を作った。毎日処置時にシーツと新聞紙の交換を行い、新聞紙は浸出液の吸収具合を観察し厚さを調節した。
- 2) 栄養について問題となった症例は、95%熱傷の女児で2回目の植皮術を前に医師とカンファレンスを行ったところ39℃～40℃の発熱が続いているにもかかわらず白血球数が正常値であること、前回の植皮片はほとんど脱落しているなどから栄養状態が悪く感染がすすんでいるので

はないかと話し合われた。栄養方法は経管栄養と経口摂取を併用していたが、実際には摂取量はかなり少なく、また食事介助が家族にまかせきりになっていた事に気づき、もう少し早い時期に栄養状態をチェックすべきだったと反省した。そしてその後の症例では、目標カロリーを医師に確認し栄養方法を医師と共に検討した。摂取カロリーも1日総量を算出し、記録し、評価した。

3) 記録に関しては、これまでの記録用紙では不十分であり、水分出納・栄養などが把握しやすい記録方法を検討し、ショック離脱期から手術期までの患者に対して熱傷患者記録用紙(資料2)を作成し、水分出納・摂取カロリー・血液検査結果・処置内容などを記録した。そして患者の状態や変化を評価し、以後の看護に役立てた。

4) 精神面については、意識的に患者及び家族とのかかわりを多くもつよう努力したが、激痛を伴う処置の介助にあたっては「どうして私だけがこんな目に会うの。耐えられない。なんとかして」という患者の叫びにも似た悲痛な訴えに対して私共はただ「がんばってね」としか声をかけることができず、激痛に苦しむ患者に何もできない自分をはがゆく思う場面もあった。また創面のものすごさを見て目をそらせたくなる時もしばしばあった。しかし処置の必要性を患者と自分自身にも言いかけ、処置時間短縮に心掛けた。

5) 病室は準クリーンルームとして、清掃方法を統一した。

肛門周囲に受傷した患者の排便介助にあたっては、女性用尿器を利用した。その結果、殿部への汚染が少なく、股関節開排だけで容易にあてられるため患者の負担が少なく操作もしやすかった。また便で汚染された部位の消毒とガーゼ交換を確実に行った。

## V 評価・考察

記録の振り返りにより様々な問題があげられ、学習会をもつ中から熱傷看護の幅広さを痛感した。看護基準を作成したことにより熱傷患者の受け入れに以前ほどとまどうこともなくなり、経過を予測した看護ができるようになってきた。

患者にとって最も苦痛と思われる処置に関しては、鎮痛剤の使用も余義なくされたが、効果は少なく使用後の副作用を考えると、鎮痛剤に頼るよりは準備や介助を手順化したことにより時間短縮となり苦痛の軽減をはかることができ有効であった。ベッドについては熱傷ベッドの利用も試みた。1例のみの経験であったが、新聞紙による吸収力がよく多量の浸出液に対して有効であった。また熱傷患者記録用紙を用いたことにより、水分出納・摂取カロリー・検査・処置などについて把握しやすくなり、患者の状態を評価する上で効果的であった。しかし研究期間中には、ショック期・回復期の症例は経験できなかったこと、また症例数も少ないので看護基準全般についての評価は今後の課題としたい。精神的看護については今回深めることはできなかったが、重症熱傷患者の看護においては最も大切な分野であり、対応は非常に難しいことを痛感した。また苦痛に必死で耐えている患者を看護する私共にもまた精神的強さを要求されることを感じた。そしてどんな場面においてもあたたかく患者を見守っていた家族の存在は患者にとって大きな支えとなっていたことを再認識した。

## VI おわりに

今回重症熱傷看護について検討し看護基準作成を試みた。まだ多くの問題が残されているが、さらに検討を続け今後も熱傷看護の確立に努めていきたい。

最後に、この研究にあたり御指導御協力いただいた方々に深く感謝致します。

## 参考文献

1. 形成外科学：大森清一 南江堂
2. 救急医療ハンドブック：清野誠一他 南江堂
3. 臨床看護：1983，12月号 へるす出版
4. クリニカルスタディ：'82，12月号 メヂカルフレンド社
5. 看護技術：'81，5月号 メヂカルフレンド社
6. 熱傷：第8巻・第2号 日本熱傷学会事務局

## 資料1 <重症熱傷患者看護基準>

重症熱傷患者の入院から退院までの経過を4期に区分して適切な看護を行うことをめざす。

- I ショック期（受傷後48時間まで）
- II ショック離脱期（受傷後48時間～2週間）
- III 手術期（受傷後2週間～3週間）
- IV 回復期（開創後～退院）

### I ショック期

#### 看護目標

1. 低血流状態の改善（腎不全の予防）
2. 感染及び合併症の予防
3. 精神的不安を軽減し、闘病意欲を持たせる。

#### 看護の実際

##### 1. 入院時処置

バイタルサインの観察，採血，輸液，各種カテーテル，アナムネーゼ（氏名，病歴，体重，既往症 etc），部位・範囲・深度の判定，写真撮影，髪のカット，消毒，ドレッシング

##### 1) 血管確保と輸液管理

- ① ベニユーラ針，静脈切開等にて確保し，固定を充分行う。短時間に大量輸液を行うため血管は2ルート以上確保する。
- ② 輸液は乳酸リンゲル液（ハルトマンPH8液，ラクテック注）を用い，無尿の間は全開で，利尿がつけば尿量に応じて速度を調節する。（尿量1ml/kg/時間 以上）
- ③ 輸液量の計算は中京病院方式を用い目安とする。

##### （計算方法）

受傷面積（%）×体重×2 + 2000 = 1日輸液量

- ④ 受傷後16時間目より新鮮凍結血漿（F.F.P）の輸液を開始する。血清蛋白量6g/dl以上を目標として行われるので，あらかじめ手配しておく必要がある。
- ⑤ 細菌感染や敗血症の予防として抗生剤投与が行われる。

## 2) 膀胱留置カテーテル

- ① 初期治療としての輸液が施行されている間、時間尿量を測定する必要がある。

又、外陰部・会陰の熱傷では尿による創の汚染が考えられるので、バルンカテーテルを留置する。

- ② 原則として受傷後24時間は1時間チェックする。

## 3) 局所処置・介助

- ① 被服を除去する。写真撮影、受傷部位、面積、深度、重症度の判定がされる。
- ② 異物は除去。水疱は出来るだけ表皮を残し内容のみ除去する。
- ③ イソジン液噴霧後、インターチュールガーゼ、軟膏ガーゼ、オーゼガーゼなどで覆うので手順よく介助する。

## 2. 病室準備

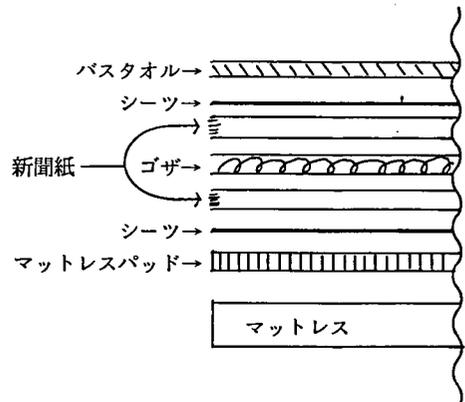
### 1) ベッド

受傷部位により使用するベッドは異なるが、原則として熱傷用にベッドメーカーしたものを用意しておく。

- ① エアベッド：背部等受傷の場合に使用するが、使用前24時間の作動が望ましいので連絡を受けた時点で作動を開始しておく。

### ② 熱傷ベッド

- ・新聞紙、ゴザ、シーツ、バスタオルは滅菌したものを使用。
- ・新聞紙の厚さは浸出状態に応じて調節する。



### 2) 病室は準クリーンルームとする。

- 3) ベッドサイドには、酸素吸入、吸引の準備及び救急ワゴンを準備する。

## 3. 観察と記録

### 1) バイタルサインの測定

T, P, R, Bp, 意識状態, 尿量, 四肢冷感, チアノーゼの有無

### 2) 補液量の把握

補液内容, 量, 水分出納のバランスをチェックする。

### 3) 検査データの把握

血清蛋白量, 末梢血 (WBC, RBC, Hb, Hct), 凝固系, 動脈血ガス分析, 胸部X-P

### 4) 創の状態

受傷範囲, 深度, 発赤, 腫脹, 水疱, 壊死の状態, 浸出液の有無, 出血の有無

### 5) その他

疼痛の有無, 発汗, 不穏状態の有無

## 4. 合併症の予防

- 1) 体位交換を行い肺炎, 褥創の予防に努める。

- 2) ネブライザー, タッピング等により喀痰の喀出に努める。性状, 量, 色を観察する。

- 3) 適切な循環血液量を維持するため補液管理を充分行い、腎不全の予防に努める。
  - 4) 各種カテーテル類、挿入部位の消毒と清潔保持。
  - 5) 清潔な環境の維持と身体の清潔に努める。
5. 不安の軽減
- 1) 患者への説明内容を医師に確認し、記録し言動を統一する。
  - 2) 患者及び家族への説明を充分に行い、不安の軽減に努め、治療への協力を得る。
  - 3) 疼痛に対して鎮痛剤、鎮静剤等の使用を考慮する。
  - 4) 訴えを充分聞き、ストレスの軽減に努める。

## II ショック離脱期

### 看護目標

1. 栄養の保持、増進
2. 感染及び合併症の予防
3. 治療時の苦痛の緩和

### 看護の実際

1. 栄養状態の改善をはかる。
  - 1) 多くの場合経口摂取だけでは不十分であるので経管栄養が併用される。  
必要カロリーを決め早期に目標到達を目差す。  
成人： $25\text{kcal} \times \text{体重 (kg)} + 40\text{kcal} \times \text{受傷面積 (\%)}$   
小児： $60\text{kcal} \times \text{体重 (kg)} + 35\text{kcal} \times \text{受傷面積 (\%)}$
  - 2) 患者の嗜好や食べやすさを考慮し状態に応じて食事変更する。又、家人よりの差し入れや、ヨーグルト、ハチミツなど高カロリー食品を考慮する。
  - 3) 食事摂取量を記録し、1日の総カロリーをチェックする。
  - 4) 食事摂取時の体位はできるだけ坐位をとり、環境をととのえる。
  - 5) 体重増加、創状態をチェックし評価する。
  - 6) 経管栄養を施行する場合、投与スケジュールを立てて行う。
2. 感染及び合併症の予防
  - 1) 患者の状態を充分観察し、前駆症状に注意する。
  - 2) できる限り体位交換を行い、可能なら歩行をすすめる。
  - 3) できる範囲の清拭とイソジン浴を行う。特に陰部、口腔の清潔に努める。
  - 4) カテーテル類挿入部位の清潔保持。
  - 5) 排便管理
    - 排便後は温湯にて清拭し50倍イソジンにて清拭する。
    - 便器は蒸気消毒したものを使用し滅菌布で包んで使用する。便器の代わりに女性用尿器を使用すると操作がしやすく患者への苦痛も少ない。
    - エアーベッド使用時は便器挿入後にエアーベッドのスイッチを切ると便器が固定され患者も排便しやすい。
    - 下痢にならないよう食事への配慮をする。

### 低残渣食

## 経腸栄養時の注入速度

### 下痢が続くようなら止痢剤の与薬

・便秘時には包帯交換前に浣腸を行うのもよい。

### 3. 処置介助

必要物品をあらかじめ準備し処置時間短縮に努める。

#### 1) 必要物品

鉗子立て、鑷子（外科用、マッカンドー）、クーパー、イソジン液、インターチュールガーゼ、軟膏ガーゼ、滅菌ガーゼ、オーゼガーゼ、滅菌包帯、胸腹帯、滅菌手袋、マスク、滅菌ガウン、滅菌シャーレ、滅菌試験管、滅菌済バスタオル・シート・新聞紙・ゴザ、ビニール袋(大)、絆創膏

#### 2) 手順

- ① 患者に説明し協力を得る。
- ② 手袋をつけ汚染された包帯、ガーゼ等を取り除く。
- ③ 壊死組織を除去しイソジン液にて消毒する。
- ④ インターチュールガーゼ又は軟膏ガーゼを当て、滅菌ガーゼ又はオーゼガーゼ、包帯、腹帯の順で固定する。
- ⑤ シート、バスタオル、新聞紙の交換を行う。新聞紙は浸出液の量に応じて厚さを調節し充分吸収できるようにする。
- ⑥ 処置は疼痛を伴い患者にとって苦痛は大きい。励ましの言葉をかけながら短時間で終了させるよう配慮する。
- ⑦ 低体温に注意し保温に努める。
- ⑧ 必要物品の補充を行う。

#### 3) 軟膏ガーゼ作製手順

(必要物品) 軟膏、さらし、カスト、軟膏ベラ、マスク、滅菌手袋、滅菌布

- ① さらしは最大必要幅に切り、軟膏ベラと共にカストに入れ滅菌消毒する。
- ② 作製者はマスクと滅菌手袋を着用する。
- ③ 滅菌布を広げさらしに軟膏をのばす。軟膏は5mm程度の厚さにさらし全面にのばす。
- ④ 中表にたたみカストに入れ冷蔵庫に保管する。

## Ⅲ 手術期

### 看護目標

1. 出血や全身状態の異常の早期発見に努める。
2. 創部の安静保持
3. 術後合併症の予防

### 看護の実際

#### (術前)

- 1) 採皮部を確認し背部、殿部、大腿後面等を含む場合はエアベッドを準備する。
- 2) 植皮術及び麻酔に関するオリエンテーションを充分に行い不安の軽減に努める。
- 3) 術前にデブリードメントの目的でイソジン浴を行うが苦痛を伴うため、必要性を充分説

明し迅速に行う。

- 4) 輸血が必要な場合はあらかじめ準備する。
- 5) 受傷範囲が広く他家採皮が必要な場合は術前に採皮が行われる。

注) 採皮術介助手順

(必要物品) 鉗子立て、鑷子、消毒用カスト、イソジン液、ハイポアルコール、局麻剤(0.5%キシロカインE)、注射器(1cc, 20cc)、注射針(18G, 23Gカテラン針)、フェザー採皮刀、滅菌シャーレ、生理食塩水、インターチュールガーゼ、滅菌ガーゼ、包帯、絆創膏、膿盆、皮内テスト(1%キシロカイン)、酒精綿、救急ワゴン

- ① 皮膚提供者には局麻剤皮内テストが行われるので準備する。
- ② 採皮部(大腿部)をイソジン液及びハイポアルコールにて消毒する。
- ③ 0.5%キシロカインEを20ml注射器に吸い23Gカテラン針をつける。
- ④ 採皮。採皮片は生理食塩水を入れた滅菌シャーレに入れる。
- ⑤ 採皮部位にインターチュールガーゼを貼布。
- ⑥ ガーゼを厚めに当て絆創膏で固定する。
- ⑦ 包帯を巻く。
- ⑧ 抗生剤及び鎮痛剤が処方される。
- ⑨ 注意事項、外来受診日を指示する。

(術後)

1) 観察のポイント

- ① T, P, R, BP, 意識状態, 尿量, 四肢冷感, チアノーゼの有無, 嘔気, 嘔吐
- ② 補液量のチェック
- ③ 出血の有無をチェックし広がり注意到意する。
- ④ 疼痛の有無
- ⑤ 包帯及びシーネ固定等, 適切に行われているかチェック。特にシーネ固定時, 麻痺, 指先の色等注意する。

2) 安 静

術後5日間は植皮片の生着をはかるため安静を必要とする。

- ① 安静の必要性を充分説明し協力を得る。
- ② 必要時シーネ等を利用する。
- ③ 同一体位による苦痛や褥創が生じないようできる範囲での体位変換を行う。
- ④ 運動可能な部位は積極的に屈伸運動等行い, 拘縮予防に努める。
- ⑤ 不必要な圧迫による循環障害に注意する。
- ⑥ 気分転換をはかる。

3) 開創は術後6日目頃に行われる。疼痛の緩和, 不安の軽減に努め植皮部の生着状態を観察する。創状態に応じ, さらに手術が予定される場合もある。

4) 開創後は創の状態に応じて安静が緩和される。日常生活自立に向けて援助する。

5) 栄 養

麻酔の影響が消失したら食事摂取を開始するが, 手術部位によっては咀嚼が禁止さ

れる場合があるので医師の指示をうける。

胃腸状態に注意しながら食事の段階を上げる。

#### 6) 二次感染予防

- ① 食後の歯みがき，含嗽等により口内の清潔に努める。
- ② できる範囲の清拭，イソジン浴を行う。
- ③ カテーテル類挿入部位の清潔保持。
- ④ 排便後の殿部，陰部の清拭を行う。
- ⑤ 開創時及びその後の処置は，無菌操作に留意して行う。

### IV 回復期

#### 看護目標

日常生活の自立への援助

#### 看護の実際

##### 1. 機能訓練

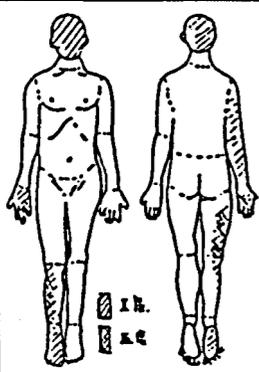
- 1) 受傷部位の運動計画及び離床計画を立て運動をすすめる。子供の場合は遊びもとり入れる。
- 2) 身の回りのことはなるべく自分で行うよう指導する。
- 3) 入浴時，入浴後を利用して運動を行う。
- 4) 状態に応じて理学療法部へ紹介し，指導及び訓練をうける。
- 5) 散歩により歩行訓練，気分転換をはかる。
- 6) 熱傷部位の皮膚の状態に注意する。

(水疱やびらんを生じやすい。また掻痒時爪や手でこすったりしないよう説明する。)

##### 2. 退院指導

- 1) 瘢痕及び拘縮の予防
  - ① 運動の継続
  - ② シーネ，装具の装着の指導
  - ③ 肌色テープの使用方法
  - ④ 圧迫の必要部位と方法
- 2) 軟膏処置の方法
- 3) 掻痒の軽減方法
- 4) 外来受診指導

資料2

熱傷患者記録		月/日	1 / 29	30	31	2 / 1	2	3	4
氏名 ○谷○史 ♂ 年齢 7M 体重 9kg		受傷後経過日数	2	3	4	5	6	7	8
S 60年1月27日 18時20分～受傷 時 分 手術		術後日数							
 <p>約23% 第Ⅱ～Ⅲ度 (Ⅱ度5%)</p>	水	補液量	ICUにて 3,190ml (ハルトマンpH8) ハルトマンpH8 240ml	ハルトマンpH8 604ml	ラクテック ) 920ml 5%G	ラクテック注 ) 767ml 5%G 300ml	ラクテック注 500ml ) 5%G 300ml 800ml	ラクテック注 400ml ) 5%G 300ml 700ml	ラクテック注 200ml ) 5%G 300ml 500ml
	分	輸血量	FFP 5パック	0	0	0	0	0	0
	分	経口水分量	ICUにてミルク940ml ミルク 400ml ヨーグルト 2/3コ かゆ10さじ	ミルク 760ml かゆ 1/3 みそ汁少量 ヨーグルト 1/2コ カステラ 1かけ	ミルク 720ml ヨーグルト 1/2コ みそ汁少量	ミルク 730ml	ミルク 1020ml かゆ小皿に3杯 みそ汁少量	ミルク 980ml かゆ小皿1杯 みそ汁4さじ ヨーグルト2コ とうふ2さじ もものかんづめ3さじ	ミルク 780ml ヨーグルト1コ かゆ5さじ とうふ3さじ バナナ少し
	分	経管水分量	—	—	—	—	—	—	—
	分	トータル	4,770 ml + α	1,364 ml + α	1,640 ml + α	1,497 ml + α	1,820 ml + α	1,680 ml + α	1,280 ml + α
尿	尿量	1,292 ml	1,042 ml	1,395 ml	1,370 ml	1,300 ml	1,375 ml	944 ml	
カ ロ リ	カ	補液カロリー	約 100 kcal	0	60kcal	60kcal	60kcal	60kcal	60kcal
	ロ	経口カロリー	ミルク 950 kcal ヨーグルト ) 80 kcal かゆ	ミルク 532 kcal かゆ約 43 kcal ヨーグルト 40 kcal その他 + α	ミルク 511 kcal ヨーグルト 40 kcal その他 + α	ミルク 518 kcal	ミルク 724 kcal かゆ 40 kcal みそ汁 + α	ミルク 696 kcal かゆ 13 kcal ヨーグルト 160 kcal みそ汁 + α	ミルク 553.8 kcal ヨーグルト 80 kcal その他 + α
	リ	経管カロリー	—	—	—	—	—	—	—
	リ	トータル	1,130 kcal	615 kcal + α	611 kcal + α	578 kcal + α	824 kcal + α	929 kcal + α	693.8 kcal + α
検	検査値	WBC 7400 TP 5.7 RBC 344万 BUN 8 Hb 8.9 K 40 Ht 26.3 Na 139 PLT 20万 Cl 110 G 139	WBC 7200 TP 朝 4.7 RBC 366万 夕 5.3 Hb 9.2 BUN 8 Ht 28.0 K 4.5 Na 135 AMY 46 Cl 107 G 142	WBC 9000 TP 5.3 Hb 9.1 G 110 PLT 285000	WBC 10300 TP 5.8 RBC 382万 K 4.9 Hb 9.5 Na 134 Ht 29.9 Cl 103 PLT 37万6000 G 132	WBC 12500 TP 5.4 RBC 349万 BUN 6 Hb 8.5 K 4.5 Ht 26.7 Na 134 PLT 44万 Cl 100 G 176	なし	WBC 2100 BUN 6 RBC 313万 Na 134 Hb 8.5 K 4.7 Ht 26.8 Cl 101 PLT 52万2000 G 116	
処	処置		右足…ソフラチュール ゲーベンガーゼ 包帯 右手…ソフラチュール ガーゼ 左手… ”	昨日と同じ	昨日と同じ	昨日と同じ	右足…ソフラチュール ゲーベンガーゼ 包帯 頭部 } ソフラチュール 右手 } シセプチン入り 左手 } 軟膏ガーゼ	昨日と同じ	
自	自由記録		・右第5指ネクローゼ あり。 ・後頭部浮腫あり。	・軟膏は処置の時にガ ーゼにのばすので、 事前ののばさなくて もよい。	・ミルクの飲み全体的 に少ない→精神的ス トレスか？ 何が原 因か？ 母親の子を あやすこと全くない。 食事のとき起こして 食べさせるのみ。あ やす時間少なすぎる。 母への働きかけをノ	・右第5指炭化してい る。 ・右第4指血流なく白 色。 ・ややピオの感染傾向 ？	・夕食は離乳食全然摂 取せず。準夜では熱 もなく良く眠ってい た。 ・点滴部位の点検の必 要あると思います。 ・今日はおばあさんの 付き添いです。	・バルン再固定。 ・顔面痲皮とれ、きれ いになっている。 ・補液途中よりもれあ り。抜去される。	