

- 6) Lindequist S, et al. : Quality of Reduction and Cortical Screw Support in Femoral Neck Fractures. An Analysis of 72 Fractures with a New Computerized Measuring Method. J Orthop Trauma 1995 ; 9 : 215-221.
- 7) Parker MJ, et al. : Internal fixation implants for intracapsular proximal femoral fractures in adults. Cochrane Database Syst Rev 2001 ; 4 : CD001467.
- 8) Parker MJ, et al. : Is Pauwels classification still valid? Injury 1998 ; 29 : 521-523.
- 9) Schep NWL, et al. : Retrospective analysis of factors influencing the operative result after percutaneous osteosynthesis of intracapsular femoral neck fractures. Injury 2004 ; 35 : 1003-1009.
- 10) 雅楽十一ほか：ハンソンピンシステムの使用経験。 骨・関節・靭帯 2000 ; 13 : 419-426.

ほっと ぷらざ

創処置の工夫

最近は大分でも外傷患者が来るようになったため、私が研修医の頃の大学とは様相が変わり外来での創処置も増えています。私の上司が形成外科の研修中に教わったという縫合後の創保護の方法を紹介させてもらおうと思います。縫合後にそのままガーゼで創を保護すると、血餅により創部やナイロン糸・ステープラの針にガーゼが付着し、ガーゼをはがす時の患者さんの疼痛や、創部からの再出血の原因になります。挫創の時は軟膏や生食での **wet dressing** もしますが、私たちは挫創だけではなく通常の縫合創にもガーゼを生食で浸し創にのせています。出血を吸ってくれるという利点もあるようですが、血餅が薄まるせいか創やナイロン糸にガーゼが付着しづらくスムーズにガーゼをはがすことが出来、患者さんの疼痛や再出血の予防になります。手術のときにも行っており、創洗浄の際に注射器1本分の生食を残しておいてガーゼをのせるときに使用しています。ご経験のある先生もいらっしゃると思いますが、私も教わるまで単純な縫合創の時は、外来や病棟で「ごめん！」と患者さんに言いながらガーゼをはがしてはよく再出血させていました…生食が少なくはあまり意味がありませんが、多すぎても上層汚染の原因になります…お気をつけください。

旭川医科大学 三好直樹