

A pathway for

# 화상 (Burn)

임상실무가를 위해 임상실무가가 개발한  
근거기반 단계별 가이드

# 임상실무가를 위해 임상실무가가 개발함

이 Pathway는 상처 유형별 Pathway 시리즈의 일부로 상처 치료 분야의 의료 전문가 2200여 명의 피드백과 의견을 반영하여 개발되었습니다. 이 Pathway는 화상 관리에 대한 고유한 근거 기반 접근법을 제공하며, 상처 치료의 최신 근거를 임상 현장과 실생활에 적용할 수 있도록 합니다.

## 저자:

Dr. Caroline Dowsett, United Kingdom; Terry Swanson, Nurse Practitioner, Australia; Dr. Jose Ramon March Garcia, Spain; Emily Greenstein, Nurse Practitioner, USA; Dr. David Keast, Canada; Dr. Long Zhang, China; Dr. Hester Colboc, France; Klaus Zobel, Nurse Practitioner, Germany.

---

## 참고문헌:

1. Jeschke M, McCallum C, Baron D, Godleski M, Knighton J, Shahrokhi S. Best practice recommendations for the prevention and management of burns. In: Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. A supplement of Wound Care Canada; 2018. 68 pp. Retrieved from: [www.woundscanada.ca/docman/public/health-careprofessional/bpr-workshop/1308-bpr-for-the-prevention-and-management-of-burns/file](http://www.woundscanada.ca/docman/public/health-careprofessional/bpr-workshop/1308-bpr-for-the-prevention-and-management-of-burns/file).
2. Guest JF, Fuller GW, Edwards J. Cohort study evaluating management of burns in the community in clinical practice in the UK: costs and outcomes. *BMJ Open* 2020;10:e035345. doi:10.1136/bmjopen-2019-035345.
3. Schaefer TJ, Szymanski KD. Burn Evaluation and Management. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430741/>
4. Agbenorku, P., Agbenorku, M. and Fiifi-Yankson, P.K. (2013) Pediatric burns mortality risk factors in a developing country's tertiary burns intensive care unit. *International Journal of Burns and Trauma* 3(3), 151-158.
5. International Best Practice Guidelines: Effective skin and wound management of noncomplex burns. *Wounds International*, 2014.
6. Lloyd EC, Rodgers BC, Michener M, Williams MS. Outpatient burns: prevention and care. *Am Fam Physician*. 2012 Jan 1;85(1):25-32. Erratum in: *Am Fam Physician*. 2012 Jun 15;85(12):1127. PMID: 22230304. (pubmed link- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22230304/>).
7. British Burns Association [www.britishburnsassociation.org](http://www.britishburnsassociation.org).
8. Douglas HE, Wood F. Burns dressings. *Aust Fam Physician*. 2017 Mar;46(3):94-97. PMID: 28260266. (pubmed link - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28260266/>).
9. NICE Guidelines <https://cks.nice.org.uk/topics/burns-scalds/>.

## 상처를 더 빠르게 치유하는 방법

이 Pathway의 단계를 따르면 화상에 최적의 치유 환경을 제공하고 치유를 지연시키거나 악화시킬 수 있는 합병증의 위험을 줄일 수 있습니다.

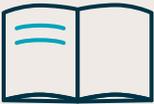
여기에 포함된 모든 내용은 임상 현장의 프로토콜과 개별 업무 범위를 고려하여 적용해야 합니다.



QR 아이콘이 표시되면 페이지 하단에 있는 관련 QR 코드를 스캔하면 됩니다.

 유용한 도구에 액세스하려면 파란색 QR 코드를 스캔하세요

 주제에 대해 더 자세히 알아보려면 하늘색 QR 코드를 스캔하세요.



이 책에서 제공하는 내용은 **The Wound Care Pathway**의 자세한 지침과 함께 사용하면 가장 잘 이해할 수 있습니다. 책 아이콘이 나타나면 그곳에서 자세한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

스캔하여 다운로드  
*The Wound Care Pathway*



# 화상이란 무엇인가요?

화상은 피부나 다른 조직이 열(화염, 열탕, 기름이나 증기), 전기, 방사선 또는 화학 물질에 접촉하여 발생하는 피부 손상입니다. 화상은 치명적일 수 있으며 적절한 치료를 받지 않으면 치유가 지연되고, 감염, 흉터 형성, 변형, 구축, 관절 기능 장애, 통증, 심리적 및 정신적 스트레스가 발생할 수 있습니다.<sup>1</sup>

화상의 중증도는 피부 손상의 깊이와 총체표면적 중 손상된 비율과 관련이 있습니다<sup>2</sup>

이 Pathway에서는 모든 연령대 환자의 열 화상을 다루겠습니다.

## 화상은 흔하고 빈번하게 발생합니다 .

- 화상의 86% 이상이 화염과 열탕에 의한 열 화상으로 추정됩니다.<sup>3</sup>
- 화상은 전 세계에서 네 번째로 흔한 외상입니다.<sup>4</sup>
- 영국과 미국에서 발생하는 화상의 90%는 화상 전문 병원이 아닌 곳에서도 안전하고 효과적으로 관리할 수 있는 복잡하지 않은 상처입니다.<sup>4</sup>



화상의 예방과 관리를 위한  
*The Wounds Canada best practice recommendations*에 대해 자세히 알아보려면 스캔하세요.



*The Wounds International Best Practice Guidelines*에 대해 자세히 알아보려면 스캔하세요.

# 어떻게 생겼나요?



열 화상



열탕 화상

## 1단계

**화상 평가 방법**

- 환자와 보호자, 의료진의 안전을 위해 환자를 화상의 원인으로부터 옮깁니다
- 즉시 1차 ABCDEF 평가를 실시합니다(아래 참조).
- 다음으로, 체온과 비슷한 온도의 흐르는 물로 씻거나 물에 적신 수건을 20분간 적용하여 화상이 진행되지 않도록 합니다. 이때 찬물이나 얼음, 냉동 물질은 사용하지 마십시오.



**기억하세요!** 환자를 식히는 것이 아니라 화상을 식히세요.

**상처 평가를 위한 ABCDEF 접근 방식**

- A** 상처, 환자의 의학적, 사회적 병력, 치료 목표에 대해 **질문(ASK)**합니다.
- B** 국소적, 전신적 요인을 포함하여 적절한 상처 치유를 방해하는 **장벽(BARRIERS)**을 파악합니다.
- C** 상처를 **세척(CLEAN)**합니다.
- D** 신체 검진을 **실시(DO)**하고 관련 조사를 지시합니다.
- E** **노출된(EXPOSED)** 하부 구조를 확인합니다
- F** 치유과정을 방해할 수 있는 상처 **요인(FACTORS)**을 파악합니다.

## 2차 평가 실시

- 화상 평가를 실시하여 화상의 총체표면적(Total Body Surface Area, TBSA)과 메커니즘, 위치, 깊이 및 크기를 확인합니다.
- 화상 상처는 총체표면적(TBSA)의 비율로 나타냅니다. TBSA를 추정하는 데 가장 많이 사용되는 방법은 Palmar Surface 방법, Lund와 Browder 차트, Wallace의 9의 법칙(Rule of Nines)입니다. [링크](#)
  - Palmar Surface 방법은 화상 면적을 추정하는 간단한 방법입니다. 손가락을 접은 환자의 손바닥은 신체 표면적의 약 1%를 차지합니다. 이는 작은 화상(<15%) 또는 큰 화상(>85%)의 면적을 추정하는 데 효과적입니다. 큰 화상의 경우, 손상되지 않은 피부의 면적을 추정하고 100에서 빼면 화상 면적을 빠르게 계산할 수 있습니다. TBSA를 추정할 때는 단순 홍반(주변 피부의 붉어짐)을 계산에 포함시키지 마십시오.



표재성 부분층 화상



심재성 부분층 화상



Rule of Nines과 Lund & Bowder chart에 대해 자세히 알아보려면 스캔하세요.

### Palmar Surface

환자의 손바닥 면적은 총체표면적의 약 1%에 해당합니다.



## 원인, 위치 및 깊이

→ 화상의 원인, 발생 시기, 지금까지 수행된 처치를 기록하세요.

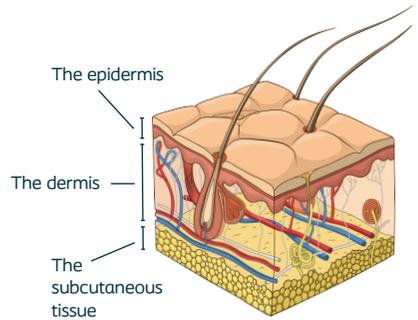
→ 화상의 위치

- 화상의 위치에 따라 화상 관리가 더 복잡해질 수 있습니다.
- 관절, 손, 발, 얼굴, 회음부 또는 생식기에 화상을 입은 경우 전문가에게 의뢰해야 합니다.
- 화상이 사지에 발생한 경우에는 혈액의 공급 및 순환을 평가합니다.



→ 화상의 깊이를 측정하세요:

- 화상의 깊이는 조직 손상 정도에 따라 분류됩니다.
- 화상 깊이는 일반적으로 시각적 평가를 기반으로 결정됩니다.
- 표재성 부분층(Superficial partial thickness) 화상은 피부의 모든 층이 손상되지는 않습니다.
  - 표피만 손상되는 표재성(Superficial) 화상은 수포가 생기지 않고 햇볕에 타는 일광 화상 증상이 나타나는 경우가 많습니다.
  - 표재성 부분층(Superficial partial thickness) 화상은 상부 진피까지 손상된 상태로, 통증이 있으며 수포가 생깁니다
- 심재성 부분층(Deep partial thickness) 화상은 하부 진피까지 손상되지만 피하 조직은 손상되지 않습니다. 종종 뜨거운 지방이나 기름 화상에서 볼 수 있습니다.
- 전층(Full thickness) 화상은 피부의 모든 층과 피하 조직까지 손상된 상태로, 전문가의 치료가 필요합니다.
- 심각한 전층 화상은 뼈와 근육까지 손상됩니다.
- 상처 지저부를 노출시키고 상처 깊이를 정확하게 평가하기 위하여 수포를 제거하거나 괴사된 피부를 제거해야 할 수도 있습니다.<sup>5</sup>





제거가 필요한 수포

깊이에 따른 화상의 분류 예시



표재성 부분층(Superficial partial thickness) 화상



심재성 부분층(Deep partial thickness) 화상



전층(Full thickness) 화상



심각한 전층(Severe full thickness) 화상

## 깊이에 따른 화상의 분류

화상의 깊이	손상된 피부층	피부 검진
표재성 표피 Superficial epidermal (예, 일광 화상)	표피는 손상되지만 진피는 손상되지 않습니다.	피부가 붉고 아프지만 수포가 생기지 않습니다. 모세혈관 재충전(Capillary refill)* 평가에서는 창백해진 후 빠르게 붉게 충전됩니다.
표재성 진피 Superficial dermal (부분층)	표피와 상부 진피가 손상됩니다.	피부가 붉거나 창백한 분홍색으로 수포를 동반하며 통증이 있습니다. 모세혈관 재충전* 평가에서는 창백해지는 하지만 분홍색으로는 천천히 회복됩니다.
심재성 진피 Deep dermal (부분층)	표피와 상부 및 하부의 진피가 손상되지만, 그 아래의 피부 조직은 손상되지 않습니다.	피부는 붉고 건조하며 반점이 생기거나 얼룩덜룩하고 일반적으로 (노출된 표재성 신경으로 인해) 통증이 있습니다. 수포가 동반될 수 있습니다. 모세혈관 재충전* 평가에서는 창백해지지 않습니다.
전층 Full thickness	피부의 모든 층과 피하 조직까지 손상됩니다. 심한 경우 근육과 뼈까지 손상됩니다.	피부는 흰색, 갈색 또는 검게 타버린 색이며 물집이 없습니다. 가죽이나 밀랍 같이 건조하며 통증이 없습니다. 모세혈관 재충전* 평가에서는 창백해지지 않습니다.

\*멸균된 면봉(예: 배양검사를 위한 면봉)으로 눌러 모세혈관 재충전을 평가합니다.

NICE Clinical Knowledge Summaries burns and scalds, Lloyd 2012, Wounds International Best Practice Guidelines 2014 and Douglas 2017에서 수정된 것입니다.



**기억하세요!** 같은 상처에서 여러 유형의 화상이 발견되는 것은 흔한 일이며, 특히 감염이 발생한 경우 시간이 지남에 따라 상처의 깊이가 변할 수 있습니다.



**기억하세요!** 화상은 역동적입니다. 화상의 깊이는 시간이 지남에 따라 악화될 수 있습니다. 따라서 정확한 화상의 깊이를 파악하기 위해서는 24~72시간 후에 재평가하는 것이 중요합니다.

→ 검증된 상처 평가 도구를 사용하여 상처를 평가합니다. 

→ 동반 질환, 알레르기 등을 파악하기 위해 전체적으로 환자를 평가합니다. 

→ 파상풍 백신 접종 여부를 확인합니다.

→ 통증을 평가합니다.

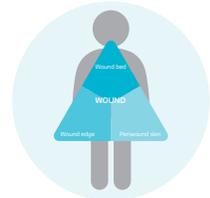
→ 흡입 손상을 포함한 다른 손상을 확인하기 위하여 전신 신체 검진을 시행합니다.

→ 옷과 장신구는 부종이 발생한 경우 신체를 압박할 수 있으며, 화상이 식는 것을 방해하는 단열의 원인이 될 수 있으므로 제거하는 것이 중요합니다.

→ 또한 화상의 패턴이 손상의 병력과 일치하는지 평가하여 비우발적 외상 여부를 확인합니다. 이것이 의심되는 경우 현지 법률 및 규정에 따라 신고해야 합니다.



어린이의 경우 작은 화상이라도 합병증이 발생하면 치명적일 수 있으므로 (독성 쇼크 증후군) 전문적 치료를 받아야 합니다.<sup>6</sup>



The Triangle of Wound  
Assessment에 대해 자세히 알아보려면  
스캔하세요.

## 2단계

## 치료 및 관리 계획 수립 방법

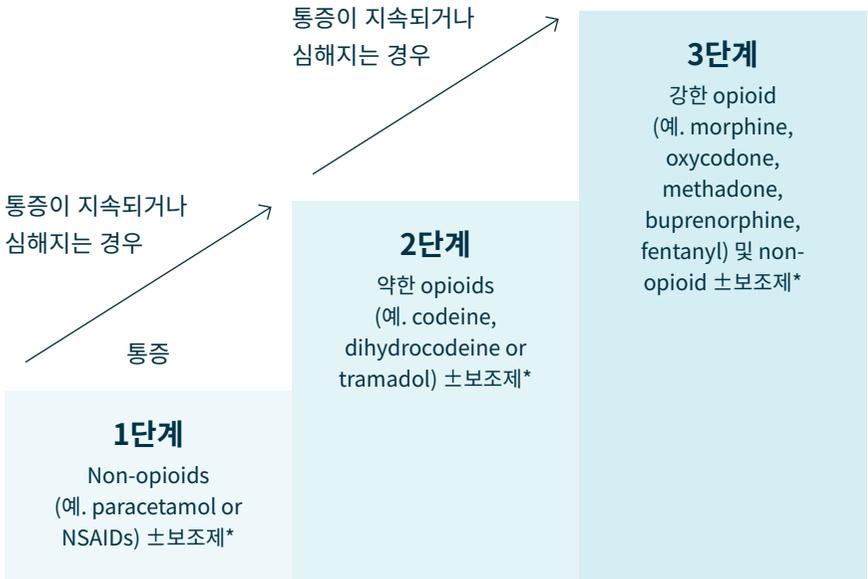
- 치료 또는 관리 계획은 관리팀의 모든 구성원과 환자가 협력하여 수립해야 합니다. 
- 치료 계획을 수립할 때 다음 사항을 고려하세요:
  - 상처 감염, 과형성된 육아조직의 유무, 상처 건조 및 전신적 문제를 포함하여 치유를 지연시키는 요인을 경감시킵니다. 
  - 표재성 화상은 극도로 고통스러울 수 있습니다. 모든 화상 환자는 개별화된 통증 관리 계획이 있어야 합니다. 통증이 해결되지 않고 지속되면 전문가에게 의뢰하십시오.
    - 환자들은 실제로 가려움증을 경험할 때 통증을 호소하는 경우가 많습니다. 화상 가려움증, 특히 야간 가려움증은 오래 지속되고 매우 심할 수 있습니다.
    - 화상 가려움증은 종종 상처가 치유될 때부터 시작되어 손상 후 2~6개월에 가장 심해지며, 더위(열), 스트레스, 신체 활동으로 인해 악화될 수 있습니다.
    - 화상 가려움증은 피부 보습제, 충분한 수분 공급, 국소 항히스타민제, 경구 항히스타민제 및 진통제로 치료할 수 있습니다.
  - 환자의 영양 상태는 화상 상처 치유에 영향을 미칠 수 있습니다. 환자에게 다음을 권장하세요:
    - 고칼로리/고단백 음식을 섭취하세요.
    - 수분 유지 - 하루에 6~8잔의 물을 마시고 카페인과 알코올은 피하세요.
    - 금연하세요.
    - 청결과 개인 위생의 기본 원칙을 준수하고 손톱을 짧게 유지하세요.



The IAWI Wound Infection in  
Clinical Practice 2022에 대해  
자세히 알아보려면 스캔하세요.

- 화상은 경미한 손상이라도 환자의 심리적 건강에 치명적인 영향을 미칠 수 있습니다. 화상의 결과와 삶에 미치는 영향으로 인해 화상 환자의 우울증 유병률은 상당히 높습니다. 환자의 영양 상태나 심리적 상태가 우려되는 경우 영양사 및 상담 지원을 요청하세요.

→ WHO 진통제 사다리



\*보조제는 사다리의 모든 단계에서 사용될 수 있으며, 여기에는 항우울제, 항경련제, 코르티코스테로이드 및 항불안제가 포함될 수 있습니다.

## 3단계

## 화상의 관리 방법



**기억하세요!** 상처 치유 시간을 단축하려면 상처 치유를 촉진하는 습윤 드레싱을 선택하여 생존 가능한 조직이 건조되는 것을 막고 박테리아를 억제하는 것이 중요합니다.

- 첫 번째 드레싱 교체는 손상 후 48시간 이내에 시행해야 하며, 그 이후에는 치유 진행 상황에 따라 3~5일마다 교체해야 합니다.
- 세척, 괴사조직 제거, 수포 제거, 드레싱 교체 및 물리 치료는 매우 고통스러울 수 있습니다. 아직 진통제를 투여하지 않은 경우, 중재가 시행되기 훨씬 전에 진통제를 투여하고, 시술 전에 통증 완화가 완전한 효과에 도달했는지 확인해야 합니다.
  - 모든 화상은 이물질, 용해성 잔여물, 괴사 조직 또는 부육을 제거하기 위해 깨끗이 세척해야 합니다.
  - 화상 상처를 세척하는 데는 4-15 psi 세척이 권장됩니다. 다량의 생리식염수나 따뜻한 수돗물, 순한 비누와 물 또는 국소 소독제가 포함된 상처 세척액을 사용하여 상처를 세척합니다. 세척용 물티슈와 패드도 사용할 수 있습니다.
  - 상처와 상처 가장자리의 괴사 조직을 제거하여 감염의 위험을 줄이며 상피화를 촉진합니다. 괴사 조직을 제거하는 방법은 상처의 위치, 제거할 조직의 양, 시행자의 숙련도에 따라 적절하게 선택해야 합니다.
  - 1cm<sup>2</sup> 이상의 수포는 제거해야 합니다.<sup>1,5,7</sup> 혼탁한 장액이나 혈액으로 가득 찬 수포는 제거해야 합니다. 터지기 쉬운 위치에 있는 수포는 제거해야 합니다. 손바닥에 생긴 수포는 제거하면 매우 고통스럽기 때문에 움직임을 제한하지 않는 한 그대로 두어야 합니다. 수포를 제거하기 전에 진통제를 투여해야 합니다. 수포 제거 후 남아 있는 죽은 피부는 멸균 가위로 제거해야 합니다.
  - 화상에 대해 통상적으로 예방적 항생제를 투여하는 것은 권장하지 않습니다. 만약 감염이 의심되는 경우 Levine Method를 이용한 면봉 채취 미생물 검사를 고려하세요. 국소 소독제/항생제는 감염을 예방하기 위하여 경험적으로 사용할 수 있습니다.<sup>6,8</sup>

• 흉터 관리:

- 치유된 화상은 피부가 민감하고 건조하고 비늘처럼 벗겨져 떨어지며 색소 침착이 불규칙하고 연약하여 재손상을 입을 가능성이 높습니다.
- 최소 3개월, 경우에 따라 최대 12개월 동안 무향의 연화제를 사용하여 매일 보습해 주어야 합니다.
- 흉터는 정상 피부보다 덜 유연하여 움직임을 제한할 수 있습니다.
- 치료에는 보습, 마사지, 압박복, 물리 치료 및 수술이 포함될 수 있습니다.
- 켈로이드 흉터는 특히 갈색 또는 어두운 피부톤을 가진 환자에게 많이 발생합니다.
- 비후성 흉터는 깊은 화상이나 치유가 지연된 화상에서 많이 발생하며 환자의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 수 있습니다.
- 비후성 또는 켈로이드 흉터가 의심되는 경우 전문가에게 의뢰하십시오.



세척 및 과사조직 제거



비후성 흉터



비후성 흉터



상처 면봉 채취법(wound swab)에 대해 자세히 알아보려면 스캔하세요.

## 4단계

## 드레싱 및 추가 요법 선택 방법

- 화상 드레싱은 다음과 같아야 합니다.
- 습윤한 상처 환경을 유지합니다.
  - 삼출물을 제거하고 감염으로부터 보호합니다.
  - 신체의 곡선에 편안히 잘 맞고, 상처 기저부와 밀착된 상태를 유지합니다
  - 통증 없이 쉽고 간편하게 적용하고 제거할 수 있습니다.
  - 상처 기저부에 달라붙지 않고 새로운 피부를 보호합니다.
  - 드레싱 교체 빈도를 줄입니다.
  - 다양한 깊이의 화상이 혼재되어 있는 경우, 주된 깊이를 기준으로 드레싱을 선택합니다.
  - 알지네이트, 파라핀 거즈 드레싱, 접착 테이프는 피부에 달라붙는 경향이 있으므로 피합니다.
  - 은 드레싱이 화상 상처 치유를 촉진한다는 근거가 있습니다. SSD 및 실버 드레싱 사용에 관한 현지 지침을 따르세요.

드레싱 선택은 환자의 필요와 선호도 및 현지 정책/프로토콜/의약품집에 따라 결정해야 합니다. 다음 표에서는 드레싱 유형에 대한 일부 기본 이론을 분석하고, 화상 상처가 있는 환자의 증상 관리에 도움이 될 수 있는 방법을 설명하였습니다.

화상 유형/깊이	일반적으로 선택되는 치료	Expected healing times
표재성 (Superficial) 화상	알로에 베라 또는 친수성 연고와 같은 진정 젤을 바르고 실리콘 폼으로 덮을 수 있습니다.	1 week
표재성 진피 (Superficial dermal) 화상	친수성 또는 실리콘 폼과 같은 2차 드레싱과 함께 진정 젤을 적용하고, 삼출물이 많은 화상 상처에는 고흡수제를 고려할 수 있습니다.	1 week
진피(Dermal) 화상	세척, 과사조직 제거 및 친수성 또는 실리콘 폼, 고흡수제, 제거서 외상을 유발하지 않는 2차 드레싱	2 weeks
심재성 진피(Deep dermal) 화상	외과적 중재가 필요할 수 있으므로 치료하기 더 어렵습니다. 상처 기저부에 잘 밀착되고, 습윤 치유 환경을 유지하며 감염으로부터 보호하는 드레싱이 필요합니다.	3 - 6 weeks

- 적용 및 제거시 항상 무균적 또는 비접촉 방법을 사용하세요.
- 드레싱이 환자의 움직임을 방해하지 않고 미끄러지지 않도록 고정되어 있는지 확인합니다.
- 환자에게 드레싱을 건조하고 청결하게 유지하도록 알려주세요.
- 최초 손상 후 24~48시간 이내에 드레싱을 교체해야 하며, 그 이후로는 치유 진행 상황에 따라 3~5일마다 드레싱을 교체해야 합니다
- 드레싱 부위에 통증이 있거나, 냄새가 나거나, 축축해지면 즉시 교체해야 합니다. 이러한 합병증이 발생하면 의료진에게 연락하도록 환자에게 알려주는 것이 중요합니다.

## 5단계

**경과 모니터링 방법**

- 상처 사진을 찍어 두면 치유 경과를 모니터링하는 데 도움이 되며, 평가 및 치료에 대한 전문가의 조언을 구해야 할 경우에도 유용할 수 있습니다.
- 복잡하지 않은 화상 상처가 2주 안에 치유되지 않으면 전문가에게 의뢰하세요.
- 감염 확산이나 독성 쇼크 증후군과 같은 합병증이 있는지 모니터링하고, 의심되는 경우 전문가에게 의뢰하세요.
- 환자와 보호자에게 상처 관리, 통증 및 가려움증 관리, 추가 치료가 필요한 시점에 대한 명확한 경고의 징후 등 주요 관리 단계에 대한 정보를 서면으로 제공하세요. 

## 전문가에게 의뢰하거나 연락해야 하는 경우

- ❗ 모든 전층 화상
- ❗ 화상의 TBSA:
  - 성인 > 15%
  - 어린이 > 10%
  - 2세 미만 어린이의 모든 화상
  - 고령의 허약 성인
- ❗ 관절, 손, 얼굴, 발, 생식기 또는 회음부에 화상을 입은 경우
- ❗ 전신 또는 확산 감염이 의심되거나 존재하는 경우
- ❗ 치유가 진행되지 않는 경우
- ❗ 합병증이 있거나 복잡한 동반 질환이 있는 환자
- ❗ 경구 진통제로 통증이 적절히 조절되지 않는 경우
- ❗ 상처 치유 후 구축이 발생했거나 발생할 것으로 예상되는 경우
- ❗ 비후성 또는 켈로이드 흉터가 의심되거나 존재하는 경우
- ❗ 독성 쇼크 증상의 징후가 있는 경우
- ❗ 고의적인 상해가 의심되는 경우

# 화상 용어집

**화상 전환(Burn Conversion)** - 시간이 지남에 따라 화상 상처가 악화되거나 깊이가 깊어지는 현상으로, 주로 진피가 얇기 때문에 어린이에게 나타납니다.

**상처 건조(Wound Desiccation)** - 상처 부위의 건조로 인해 치유가 지연되거나 완전히 중단되는 것

**화상 건조 가피(Burn Eschar)** - 화상으로 인해 파괴된 과사성 피부, 삼출된 혈장에서 나온 응고된 단백질, 박테리아 삼출물로 구성됩니다. 보통 2주 또는 3주 정도 지나면 느슨해지고 건조 가피 아래에 육아조직이 나타납니다.

**구축(Contractures)** - 화상 흉터가 성숙되고 두꺼워지고 딱 조여져서 움직임을 방해할 때 발생합니다.

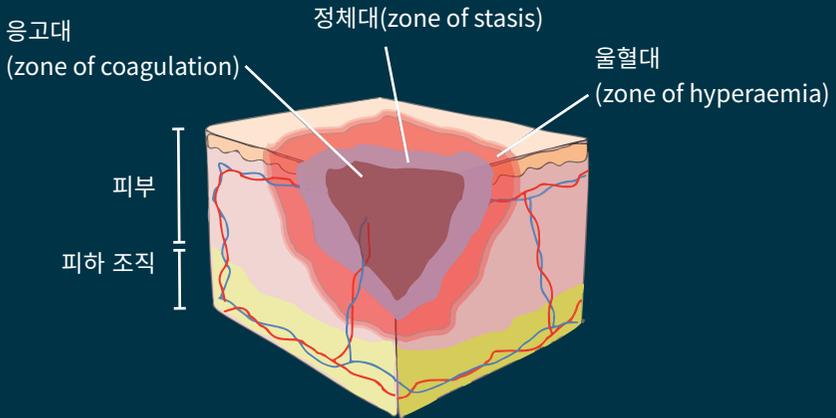
**부종(Edematous)** - 체액이 과도하게 축적되어 부어 있는 상태

**켈로이드 흉터(Keloid Scarring)** - 두껍고 불규칙한 흉터로 상처가 발생한 후 수개월에서 수년 후에 형성됩니다. 종종 윤기가 나고 털이 없으며 울퉁불퉁하게 융기된 피부 형태로 나타나며 가렵고 불편함을 유발합니다.

**전신 증상(Systemic Manifestation)** - 혈류에 있는 감염을 전신 감염이라고 합니다. 신체의 한 부분이나 장기에만 영향을 미치는 감염을 국소 감염이라 합니다.

**손상 구역(Zone of Injury)** - 화상에는 세 구역이 있습니다. 응고대(zone of coagulation)는 손상 당시 파괴된 조직입니다. 정체대(zone of stasis)는 혈액 공급, 염증 및 조직 손상이 위태로운 구역입니다. 울혈대(zone of hyperaemia)는 미세 혈관 관류가 손상되지 않은 상태로 손상이 가장 적은 영역입니다. 종종 정체대(zone of stasis)는 손상 후 48시간 이내에 괴사가 진행됩니다.

## 손상 구역(Zone of Injury)



일반적인 상처 치료 용어에 대한  
용어집은 **The Wound Care  
Pathway**를 참조하세요.

A pathway for

# 화상 (Burn)

임상실무가를 위해 임상실무가가 개발한  
근거기반 단계별 가이드

 Coloplast

이 pathway가 도움이 되셨기를 바랍니다.

A pathway for

## 당뇨병성 족부 궤양 (Diabetic foot ulcer)

→

일상살구기를 위해 일상살구기가 개발한  
근저기반 단계별 가이드



A pathway for

## 수술 상처 열개 (Surgical wound dehiscence)

→

일상살구기를 위해 일상살구기가 개발한  
근저기반 단계별 가이드



A pathway for:

## 피부 찢겨짐 (Skin tearing)

→

일상살구기를 위해 일상살구기가 개발한  
근저기반 단계별 가이드



A pathway for

## 정맥성 하지 궤양 (Venous leg ulcer)

→

일상살구기를 위해 일상살구기가 개발한  
근저기반 단계별 가이드



A pathway for

## 욕창 (Pressure injury)

→

일상살구기를 위해 일상살구기가 개발한  
근저기반 단계별 가이드



A pathway for

## 악성상처 (Malignant wound)

→

일상살구기를 위해 일상살구기가 개발한  
근저기반 단계별 가이드



다른 상처 유형에 대한 pathway를 확인하세요:





Coloplast A/S, Holtedam 1  
3050 Humlebaek, Denmark