

一位燒傷青年的照護經驗

李嘉琳

長庚護專 萬芳醫院 助理護理長

摘要

皮膚是人體主要的天然屏障，一旦受到燒傷，若無良好的傷口照顧及復健治療，將會產生感染及疤痕問題。本文探討一位 24 歲火焰燒傷的年青人，在住院期間出現的潛在感染、活動障礙、換藥疼痛、營養不足及害怕疤痕等健康問題，於護理過程中主動關懷個案，建立良好護病關係，並且有計畫執行預防感染、姿勢擺位、關節運動、減少換藥疼痛感、增加營養攝取及預防疤痕增生的各項護理措施，協助他在三週內恢復到最佳功能及滿意的外觀。藉此照護經驗，希望能提醒護理人員正確傷口照顧觀念，唯有落實執行各項措施，才能協助病患早日癒合傷口，減少疤痕增生機會。

關鍵字：燒傷，傷口照顧

前言

對每位燒傷病患而言，無論受傷程度的輕重，其面對未來會不會留下疤痕，甚至導致功能障礙，都是他們所憂心的。根據研究指出，燒傷深度超過二度，傷口癒合時間超過二週，較易產生疤痕(羅、戴，民87)，本個案為一位臉及手臂二度燒傷的青年，正是發展親密感及工作衝刺的階段，除了要面對疼痛的威脅，能不能回到從前面貌及工作崗位，是他首要關切的問題。然而燒傷深度是無法控制的，如何運用護理專業知識來縮短傷口癒合時間及預防疤痕產生，是我們可努力的方向，引起筆者探討的動機，希望發揮護理獨特功能，使個案儘早恢復最佳功能，重回社會。

文獻查證

一、燒傷病患嚴重度的區分

以成年人而言，當二度損傷面積為15-25% TBSA (指燒傷範圍佔全身面積的比率)或三度損傷面積為2-10%TBSA，視為中度燒傷，需住進一般病房治療。若二度損傷面積大於25%TBSA或三度損傷大於10%TBSA，還是只要有臉、眼、耳朵、手腳、會陰等處受傷，因可能有功能障礙及外觀的傷害，皆屬重度燒傷，均需住入燒傷中心治療(盧、魏，民83；李、黃，民85；金，民81)。

二、燒傷病患傷口的照顧

當傷口感染、乾燥、有結痂壞死組織留置或受傷深度大於二度，易使癒合時間超過二星期，產生

通訊作者：李嘉琳

職稱：助理護理長

服務機關：萬芳醫院

地址：臺北市興隆路三段 111 號 8B 病房

電話：(02)2930-7930 轉 6800

疤痕增生的機會，若身體處於缺乏蛋白質、熱量、維他命C或免疫力降低、肢體水腫使血流受阻等情況下，也會延長癒合時間。在沒有感染狀況，表淺皮層燒傷約10-14天內癒合，深部皮層則須21-28天，故急性期傷口照顧，避免感染是首要目標。換藥時，除了注意無菌技術外，清洗傷口上的死皮、膿藥膏及周圍皮膚，都是不可缺少的步驟。如有結痂或壞死組織存在時，需行清創術來預防細菌滋生。至於局部抗生素的使用，以silver sulfadiazine最普遍，1天使用1-2次，可減低病人發生敗血症機會，而靜脈注射抗生素在未感染傷口是不需要的。此外，接觸病人前後洗手，也是非常重要的護理措施(葉，民84；羅、戴，民87；Calistro，1993)。

在Smith(1994)的研究中發現，生物性與水膠性敷料，可保持傷口適當濕度，促使表皮細胞增生速度增加50%，也可減少病人換藥時疼痛及體液的流失。

由於正常傷口約8週開始發展出疤痕，3-6個月活性最強，約8-15個月才會逐漸成熟，若癒合皮膚再次受傷，會增加疤痕增生機會，故教病患照顧逐漸癒合的傷口是重要的，衛教內容應包括：(1)新生皮膚的護理，因油脂分泌不足，常有癢的感覺，每日以中性肥皂清潔一次，之後用吸水毛巾輕輕擦拭並塗上潤膚油，若癢的厲害，可用冷水清洗或冷敷，要避免流汗；(2)衣物宜採寬鬆、易吸汗及柔軟材質；(3)注意指甲的修剪，以免抓傷皮膚；(4)新皮膚易吸收紫外線，造成色素沉著，影響美觀，應避免太陽直射；(5)按摩疤痕應先塗上潤膚油，再以大拇指或手掌跟壓在皮膚上，做原處點狀旋轉按摩，有痛的感覺壓力才夠，不可用磨擦方法，以免破皮，按摩次數越多越好，直到疤痕穩定(孔，民82；歐，民83；羅、戴，民87)。

三、燒傷病患疼痛的處理

燒傷後皮膚受損，神經末稍未被破壞，產生疼痛感，當換藥、水療、擴創傷口暴露時，疼痛會更加劇，而疤痕形成時，也會造成肢體活動時的疼痛不適，除適時給予止痛劑外，轉移注意力如鼓勵深

呼吸、握病患的手、聽音樂等，以及觸碰病患時動作輕柔，都是可緩解疼痛的方法(林，民82；賴、林，民86)。

四、燒傷病患的營養

燒傷後新陳代謝率增加(10%TBSA，可增加30%)，一般吃的食物不足以供給需要，原則上一天熱量需求以 $25\text{卡} \times \text{理想體重} + 40\text{卡} \times \text{TBSA}\%$ 的公式來估算。食物的選擇，應採高蛋白飲食，以促進細胞膠原蛋白合成，及表皮細胞和肉芽組織的增生，也可避免感染，每天蛋白質攝取量以 $1\text{公克} \times \text{理想體重} + 3\text{公克} \times \text{TBSA}\%$ 公式估算。高熱量食物也需補充，應以醣類為主，佔50%，可使蛋白質利用率增加，至於脂肪吸收較差，故不需特別補充。另外維生素A、C與傷口癒合、預防感染有關，維生素B群、菸鹼酸與能量轉移運用、蛋白質合成有關，而鋅為促進膠原蛋白合成所需，故病患也需補充維生素和礦物質(林，民82；葉，民84)。

五、燒傷病患的復健治療

病人常因受傷後肢體水腫使活動受阻、疼痛、燙傷帶來的壓力反應及害怕過度活動會讓皮膚受傷，使復健意願降低，因此復健治療要從入院第一天起直到疤痕成熟為止，可使用的方法有(1)正確擺位：受傷後48-72小時內要給予有效抬高，減少水腫，使用枕頭毛巾等支托患部，保持功能性姿勢，如肘部應維持伸直姿勢，可預防關節攣縮；(2)副木：幫助正確擺位，預防及矯正畸形；(3)運動訓練：關節運動每日三回，一回15-20次，肘關節應做伸直、彎曲、前臂旋前及旋後的動作，伸展時採逐漸增加，直到感緊繃或疼痛為止，並維持15分；(4)日常生活訓練：藉由進食、洗臉、刷牙等活動開始，可增加血循，促進傷口癒合，也可增加關節活動機會及訓練肌力；(5)壓力治療：傷口在10天內癒合不須治療，10-21天癒合可考慮，21天以上則一定要壓力治療，例如彈性繃帶、矽膠、彈性衣都是可選擇的方法，可減少癒合部位水腫，促使膠原蛋白束重新排列，保持疤痕平坦柔軟(胡、尹，民86；賴、林，民86；顏，民82；羅、戴，民87)。

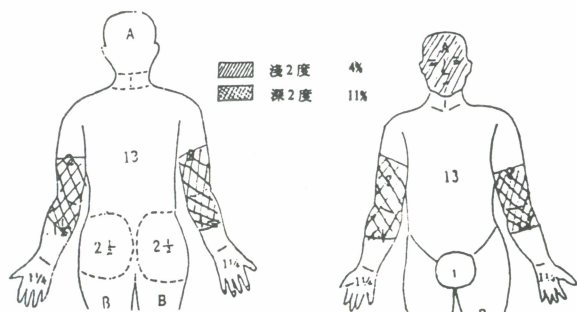
護理評估

一、基本資料：

余先生，24歲，未婚，高職畢業，從事水電技術員工作。住在桃園市，每天開車到臺北工地上班，下班後就回家休息，假日會和朋友去爬山，平時唯一的嗜好是抽煙，約每日一包，偶而因應酬會少量飲酒，對海鮮類食物過敏，其他則無。

二、現在病史：

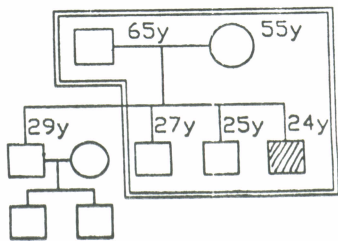
87年6月5日下午，因焊接管路時瓦斯爆炸，造成臉及雙手臂15%TBSA，2-3度灼傷(如圖一)，受傷後沖水20分，送到急診室做初步處理，轉入病房二等床續治療。87年6月6日到6月20日筆者為個案的主護護士。



圖一 燒傷面積及深度

三、家庭評估：

個案平時與父母、二哥、三哥同住，大哥已結婚住在附近，其家族譜如圖二。案父已退休，是家中的決策者，也是住院中主要陪伴者，表示平時兒子都會拿錢回家，家中目前經濟狀況可，還有保險可申請，個案休息期間不會造成影響。案母仍在工作，平時二天來探視一次。大哥和個案在同一公司上班，二哥、三哥有正當職業，皆會來探訪，大嫂會煮東西帶來醫院給個案。



圖二 家族圖譜

四、傷口治療過程

個案且住院及出院的傷口治療過程(表一)

日期	傷口變化	換藥方式
6/5 第1天	臉部呈4%淺二度燒傷，有小水泡，雙手臂呈11%深二度燒傷，有大水泡。	臉部以 cortimycin 藥膏，上肢用 u-burn 藥膏，一天一次。
6/6 第2天	傷口組織分泌物多。	臉部改用 spersin 藥膏，採開放性傷口，四肢則續用 U-burn 藥膏，以紗繃包紮。
6/7 第3天	有死皮及結痂物存在，時行清創術。	同上。
6/8 第4天	傷口無感染情形，分泌物減少。	同上。
6/9 第5天	前額、左臉頰及雙手臂傷口周圍有表皮增生現象。	同上。
6/14 第10天	癒合，其他部位皮膚呈粉紅色，右手臂傷口縮小為2%，左手臂縮小為1.5%。	同上。
6/17 第13天	臉部完全癒合，雙手臂傷口縮小中。	臉部嬰兒油擦拭按摩，手臂 U-burn 藥膏續用。
6/18 第14天	雙手臂傷口癒合中。	雙手臂未癒合傷口改用 Spersin 藥膏。
6/20 第16天	傷口皆完全癒合，醫生準允出院。	

五、健康評估

護理期間經由觀察、會談及身體評估方式收集資料，並依戈登(Gorden)11項健康功能型態加以評估。

(一)健康認知與健康處理

個案平時身體狀況佳，無過去病史，無亂服成藥的習慣。在燒傷後可沖水20分，再到醫院，知道燙傷後會留下疤痕，能配合治療積極參與護理活動，傷口逐漸癒合時，會主動詢問照顧方法。曾表示此次受傷是疏忽，若有戴防護面罩就不會發生意外。個案之傷口屬重度燒傷，住在普通病房二等床接受治療，因無隔離病房設備，入院時白血球10600/ul，目前無感染症狀。

(二)營養與代謝

平時一餐可吃二碗飯，青菜和肉類食物是不可缺的，無偏食情形。身高176公分，體重66公斤，其腸蠕動正常，無腹脹嘔吐情形，口腔粘膜完整濕潤，但6/7觀察個案一餐只吃半碗飯及少許青菜肉類，

L-R40cc/hr注射，以目前攝入量計算，一天約只有600卡熱量，住院中未測過白蛋白。雙手臂及臉部二度燒傷面積共15%TBSA，分泌物多，水份攝取約1500cc/天，6/5-6/8體溫保持36.5-37°C間，除傷口外，皮膚皆有彈性，溫暖的。

(三)排泄

平時二天排便一次，呈黃色，無便秘或腹瀉情形，小便自解順暢。住院期間也是二天排便一次，呈黃色條狀質軟，6/5-6/8攝入量與輸出量是平衡的，小便自解每八小時約700cc，沒有血壓下降、脈搏加速、皮膚濕冷蒼白等脫水症狀出現。

(四)活動與運動

平時日常生活皆自理，白天上班需抬重東西及爬上爬下，較耗費體力，下班就回家休息，沒有固定運動習慣。住院後呼吸皆平順，20次/分，呼吸音及胸部光片正常，橈動脈脈動規則平穩，66-76次/分，血壓120/70mmHg左右，雙手臂因皮膚缺損而腫脹，但未稍呈粉紅溫暖，無麻木感，因此無呼吸及心臟問題會影響活動。6/6-6/9只見個案下床上廁所，其他時間皆臥床休息，6/10後可見他走出病房，步態穩，無呼吸費力及脈動加速情形。6/6評估個案下床活動為I級，進食為III級，穿著為III級，如廁為II級，沐浴為III級，四肢肌肉張力正常，肌肉強度雙手臂為4+，雙腿則為5+，肘關節右側呈30度屈曲，左側呈40度屈曲線，其他部位的關節活動度皆正常。

(五)睡眠與休息

平時一天約有7-8小時睡眠時間。6/5-6/8因疼痛無法休息，在注射Demerol後可入睡，住院期間睡眠時數約有八小時，白天無倦容。

(六)認知與感受

個案之視聽嗅覺皆正常，意識清楚，給予衛教時集中精神聆聽，對內容可理解，並正確執行。6/6-6/7在換藥時有眉頭深鎖、咬牙、眼緊閉等表情，雙腳會磨擦著床墊及主訴換藥時很痛，平時未治療時無疼痛表情及主訴。

(七)自我感受與自我認知

個案對於自己目前外觀能接受，常拿著鏡子照

著臉，換藥時也會看傷口，對周遭的人無負向情緒反應，曾表示「聽說燙傷後疤痕是很可怕的問題，不過我覺得臉和從前差不多，不會難看，只要好好照顧應該沒問題，雙手要認真復健，否則就殘廢了」。在6/6-6/10每天都會問傷口會不會好，怎麼樣才比較不會有疤的問題，很害怕會有疤痕產生。

(八)角色與關係

平時與父母、二哥及三哥同住，父親是家中的決策者，與家庭成員能和諧相處。住院期間皆有家人陪伴，相處融洽，朋友也會來與個案聊天。個案對醫護人員尊重，無攻擊性言語。他希望能趕快好起來，早日回去工作，才不會造成家裏負擔，讓父母擔心，對目前無女朋友並不難過，覺得剛退伍要以工作為重，以後會遇到有緣人的。

(九)性與生殖

未婚，表示生殖器官是正常的，尚無性經驗。

(十)適應與壓力耐受

家人是個案主要支持系統，住院中在旁協助陪伴，以言語適時鼓勵。住院中多為正向行為反應，主要壓力源為擔心傷口產生疤痕，會造成雙手臂活動障礙及外觀改變，針對此問題，再給予衛教後表示「依照妳們講的去做就不會錯，我平常就很樂觀，遇到問題要勇敢面對，逃避是沒用的，反而會弄得更糟，這次受傷是自己不小心，剛開始幾天真的很難過，但想想爲了以後好，咬著牙也要撐下去，才不會後悔」。

(十一)價值與信念

無宗教信仰。表示凡事要靠自己腳踏實地去做，才會成功，身體健康才有本錢，煙抽的太多，要利用住院期間慢慢戒掉。

由以上評估資料，個案有潛在危險性感染、身體活動功能障礙、疼痛、營養狀況少於身體需要、恐懼等方面的問題。

問題確立

一、潛在危險性感染，與皮膚防禦線受損、營養少於身體須要有關。(6/6確立)

(一)鑑定特徵：

- ：1 雙手臂燒傷深二度，11%TBSA，臉部燒傷淺二度，4%TBSA，分泌物量多。
2 體溫36.8°C，脈搏76次/分，呼吸20次/分。
3 前額頭髮碰到臉部傷口。
4 應住但未住隔離病房。

(二)護理目標：

住院期間，病人臉部及雙手臂傷口無感染徵象出現。

(三)措施：

- 1 換藥前先以Hibiscrub洗手，到病房後穿上隔離衣。
- 2 換藥時使用床旁桌佈置一無菌面，來準備換藥敷料。
- 3 戴手套去除舊敷料，在傷口下鋪無菌治療巾，更換手套，再以N/S濕紗洗淨傷口上髒的藥膏、殘屑及四周圍皮膚。
- 4 將塗好U-burn的紗布，直接覆蓋手臂傷口，用紗繃固定。
- 5 每次換藥後更換床單被套及衣服，傷口下鋪無菌治療巾。
- 6 臉部傷口以N/S棉棒洗淨，Spersin藥膏薄薄擦拭，採開放性傷口。
- 7 保持臉部清潔，教導個案當有分泌物流出，用溼棉棒隨時洗淨，並回覆示教。
- 8 隨時檢視手臂敷料情形，若外觀顯潮濕，需pm換藥。
- 9 在傷口洗淨後，評估癒合情形，每天一次並記錄。
- 10 衛教個案及案父保持床上及床邊環境清潔，可避免感染，隨時檢視執行情形，並協助完成。
- 11 經病人同意後將頭髮剪短。
- 12 依傷口情形，與醫生討論使用水膠性敷料的可能性。
- 13 營養補充同問題四。

(四)評值：

治療過程中傷口無感染情形，6/17時臉部呈粉

紅色，已癒合，6/20時雙手臂傷口已癒合。

二、身體活動功能障礙，與燙傷後肢體水腫及害怕疼痛有關。(6/6確立)

(一)鑑定特徵

S：手伸直時好痛，可不可以不要拉直。

○：1 右肘關節呈40度屈曲，左肘關節呈30度屈曲，雙手肘拉直後立刻縮回。

2 吃飯、刷牙洗臉喝水需由父親完全協助。

3 雙手臂腫脹，觸摸時僵硬彈性差。

4 無副木架使用。

(二)護理目標：

6/21時，病人雙肘部能做90度的屈曲伸直，且無攣縮情形。

(三)措施：

- 1 衛教個案肘關節保持伸直姿勢可避免關節攣縮變形。
- 2 臥床時用枕頭將患肢抬高並高於心臟。
- 3 肘部運動：手肘伸直及彎曲，前臂旋前及旋後，一天三回，分別於換藥前、午睡後及晚餐後，一個動作各15次，伸直時維持15秒，以可忍受疼痛程度來調整角度及時間。
- 4 衛教個案自行執行吃飯、刷牙、洗臉、喝水等活動，可促進血循使傷口癒合快，也能增加關節的活動，並教導及協助個案完成。
- 5 每天換藥時評估肘關節活動度並記錄。
- 6 當個案醒時，將床旁桌調整到與他肩膀同高度，手臂及手肘貼在桌面，前臂旋空，維持手肘伸直。
- 7 當疼痛無法緩解時，依醫囑可給予止痛藥。
- 8 建議醫生使用副木架。

(四)評值：

6/7-6/8因肢體腫脹及活動時感疼痛，雙肘關節伸直只達60度，可彎曲到90度，6/9之後可漸增加伸直角度，並自己使用床旁桌保持手臂伸直，6/20出院時關節活動度正常，無攣縮情形。

三、疼痛，與傷口照護引起有關。(6/7確立)

(一)鑑定特徵

- S：1換藥比不換藥時還痛，尤其在塗藥時，好像在糊水泥抹來抹去。
2洗傷口時也會很痛，藥膏要洗好久才乾淨。

O：1換藥時有眉頭深鎖、咬牙、眼緊閉等表情，雙腳會磨擦著床墊。

2以沖洗棉棒來清洗傷口。

(二)護理目標：

6/10後，病人在換藥時沒有眉頭深鎖、咬牙、眼緊閉的表情出現。

(三)措施：

- 1 換藥前30分先給予止痛劑。
- 2 動作輕柔，清洗傷口時，由護士發深呼吸氣、吐氣的口令，請他配合著做。
- 3 縮短傷口暴露時間，將換藥用物準備齊全，1人協助醫生以濕紗布清洗傷口，1人將藥膏先塗於紗布上，待傷口清洗乾淨後，直接覆蓋。
- 4 換藥時與他交談，轉移注意力。

(四)評值：

6/8病人換藥後表示洗傷口及擦藥時快多了，比較不痛，差很多哦。洗傷口時除微眉頭皺，其他表情皆未出現。

四、營養狀況少於身體需要，與傷口痛使攝入量減少、燙傷後代謝需求量增加有關。(6/7確立)

(一)鑑定特徵

- S：1傷口痛，東西都吃不下，要吃什麼東西比較營養，傷口才會快好。
2聽說魚不能吃對傷口不好，醬油也不可以吃傷口會難看(案父)。
3換完藥大概還會痛一小時。

O：1一餐只吃半碗飯，少許菜及肉，含L/R40 cc/hr，一天只攝取約600卡的熱量。

2十一點十分送餐時表示傷口痛無法進食，換完藥約十點半到十一點間。

3入院體重66公斤，身高176公分，標準體重為67公斤。

(二)護理目標：

6/14前，病人每天攝取醣類14份，蛋白質10份，體重無下降情形。

(三)措施：

- 1 衛教個案及案父營養補充可避免感染，並縮短癒合時間。
- 2 計算個案每日需要的熱量： $25 \text{卡} \times 67 \text{kg} + 40 \text{卡} \times 15\% = 2275 \text{卡}$ 。
- 3 與個案一起設計每日需要的食物份量，包括醣類 $2275 \text{卡} \times 50\% = 1137 \text{卡}$ ，約14份，中脂蛋白質 $1 \text{公克} \times 67 \text{公斤} + 3 \text{公克} \times 15\% = 112 \text{克}$ ，約10份，全脂牛奶二份，水果四份，深綠色蔬菜至少4份。
- 4 教導醣類、中脂蛋白質、維生素及礦物質食物的來源與運用。
- 5 教導一份食物的攝取量，並提供食物代換表，依個案的胃口、喜好，選擇食物種類及每餐份量，建議個案可採三餐外再加點心來補充。
- 6 記錄個案每餐攝入量。
- 7 每天量體重一次。
- 8 與醫師協調提早換藥的時間，並在十點結束。

(四)評值：

6/8-6/9攝入醣類9份/天，蛋白質6份/天，6/9體重64kg。6/10後，因疼痛減緩，有下床活動，醣類可12-14份/天，蛋白質10份/天，6/14體重66kg。

五、恐懼，與燙傷後會留下疤痕及活動功能障礙有關。(6/10確立)

(一)鑑定特徵

- S：1傷口好了要怎麼照顧才不會有疤。
2以後不知道能不能做同樣的工作。

O：16/6-6/10每天都會問傷口會不會好，怎麼樣才比較不會有疤，神情顯緊張。

2常拿著鏡子看臉的傷口。

(二)護理目標：

在教導減少疤痕產生及居家照顧方法後，病人

出院前能說出害怕已減少。

(三)措施：

- 1 每天解釋傷口的進展。
- 2 衛教當傷口深度超過深二度、癒合時間超過二星期、營養狀況不佳、肢體水腫皆易造成疤痕增生，應有足夠營養補充、避免傷口發炎及持續復健運動。
- 3 教導傷口的居家照顧(1)已癒合皮膚的清潔及保護：中性肥皂清洗後，以吸水性毛巾輕輕擦乾並塗上潤膚油，衣服應選擇寬鬆，質料柔軟易吸汗，外出時避免陽光直接照射，可穿長袖、戴帽子並擦防曬油(2)癢及水泡的處理：以冷水或冰敷來降低感覺，夏天儘量在冷氣房或通風處，以免流汗不適，指甲應剪短，避免抓傷，有水泡時勿弄破(3)按摩：塗上潤膚油後，以大拇指壓在皮膚上，原處點狀旋轉按摩，要有痛的感覺，一天至少四次(4)有傷口時的照顧：清潔後以消炎藥膏擦拭(5)感染症狀：有紅腫脹發熱情形需立刻回診治療。

(四)評值：

在6/18，病人能正確說出照顧方法，表示只要好好照顧，應該沒問題，比較不擔心了。

結果與討論

傷口的處理在燒傷整個治療中佔有很重要的地位，其中傷口的清潔、防止微生物感染及促進傷口癒合是基本原則，進而才能預防疤痕增生。筆者秉持著這個觀念，經評估後，有計劃執行各項護理活動，使個案住院期間無感染發生，足夠的營養補充，傷口在三星期內癒合，入院後即開始復健運動，出院時無關節攣縮情形，於傷口逐漸癒合時，教導居家照顧及預防疤痕增生方法，減少了他害怕的感覺。由此次照顧經驗中，體會護理人員除了要有正確傷口照顧觀念，在繁瑣的工作中，如何來落實執行護理措施，是極大的挑戰，首先建立良好護病關係，將有助於護理過程的順利進行，也會是工作時最大

源動力，而我們是第一線接觸病患的人，工作再忙碌仍應有專業精神及職業道德，才能使護理獨特功能發揮出來。

在照顧的過程，覺得若能使用副木架，可減少關節攣縮，使用水膠性敷料，更可縮短癒合時間及減少疼痛，但復健工具及敷料種類是護理人員不能主導的，當醫生觀念與意願不同時，要積極去溝通協調，是筆者以後需再加強的。

第一眼看到個案那張黑黑的臉，夾雜著黃色水珠，雙眼緊閉，全身緊繃著躺在病床上，外觀的改變，一定讓他很難適應。案父的一句話：「小姐！傷口好了會不會有疤痕，他還年輕還沒娶老婆」，讓我印象深刻，告訴自己不能造成他們的遺憾，如今他們帶著滿意外觀及最佳功能出院，好辛慰，在此祝福他。

參考資料

- 孔有芸(1993)·燒傷病患之出院計劃·榮總護理，10(1)，32-37。
- 李和惠、黃玉琪(1996)·皮膚疾病病人之護理·於林貴滿編著，當代內外科護理下冊(pp.968-981)·臺北：華杏。
- 林素娥(1993)·嚴重燒傷病患之護理·榮總護理，10(1)，10-16。
- 林家秀(1993)·燒傷病患之營養·榮總護理，10(1)，24-26。
- 金毓鴻(1992)·燒灼傷·於王先震編著，整形外科學(pp.130-137)·臺北：臺灣商務。
- 胡月娟、尹裕君(1997)·皮膚系統疾病之護理·於尹裕君編著，成人內外科護理下冊(pp.1974-2004)·臺北：匯華。
- 葉碧芳(1995)·實用傷口護理·臺北：華杏。
- 歐聖運(1994)·燒燙傷手冊燙傷病患家屬版·財團法人中華民國兒童燙傷基金會。
- 盧美秀、魏玲玲(1994)·皮膚功能失調病人的護理·於盧美秀、鄭素月編著，當代內外科護理下

冊(pp.968-981)·臺北：華杏。

賴裕和、林佳靜(1997)·燒傷病人之護理·於楊莉婭編著，Luckmann 內外科護理學(第四冊)(pp.1775-1798)·臺北：華杏。

顏秀紅(1993)·燒傷病患之職能治療·榮總護理，10(1)，32-37。

羅淑芬、戴玉慈(1998)·燒傷病患增生性疤痕的復健護理·護理雜誌，45(6)，87-91。

Calistro, A. M. (1993). Burn care basics and beyond. RN, 56(3), 26-31.

Smith, D. J. (1994). Burn wound: Infection and healing. American Journal of Surgery, 167(1A), 46-48。

Nursing Experience in a Young Adulthood with Flame Burn

Lee, Chia-lin

Chang Gung institute of Nursing Wan-Fang Hospital scsociate Head Nurse

Abstract

Skin is the natural barrier of the human body. Once burned, it might become infected on be scarred problem when no good wound care or rehabilitation is provided.

This case study described the nursing care of a 24-year-old male patient who was diagnosed with burn injury during hospitalization. Risk of infection, impaired physical mobility, pain related to dressing change, altered nutrition inadequate for body requirements and pain-related fear experience are five major health problems of the 24-year-old patient. The nurse showed caring in the sence of warmth, personal relationship showed a great deal of care etc. The nurse planned holistic nursing care interventions including infection prevention, positioning, range of motion, reducing pain while changing dressing, improving nutritional intake, and prevention of hypertrophic scarring. The patient regain the best physical function and satisfactory appearance within three weeks. By sharing her experience, this case study reminds nurse about concepts of correct wound care. The only way to help patient's wound healing and reduce scarring is actual hand-on nursing interventions.

Key Words : burn injury, wound care