

一位因車禍導致壞死性筋膜炎 青少年之加護經驗

黃惠卿 蔡曉薇* 湯婉嫻**

中文摘要

本文探討在加護病房中照顧一位青少年因車禍導致壞死性筋膜炎術後的護理經驗。護理期間為2014年3月25日至4月10日，運用Gordon十一項健康功能型態評估工具為評估依據，藉由觀察、紀錄與個案會談等方式收集資料，發現個案有組織完整性受損、急性疼痛、身體心像紊亂等護理問題，而筆者針對個案的護理問題，擬定個別性護理計畫，以護理人員的專業知識和技能，透過護理活動的介入，運用同理心、系統性觀察及評估，協助個案藉由放鬆技巧緩解疼痛、提供傷口照護，並鼓勵以正面態度面對身體的改變，滿足個案基本的生理、心理需求，期望藉此護理經驗之分享，能提供急重症護理人員照護相關個案之參考。(志為護理，2016; 15:2, 89-98)

關鍵詞：傷口照護、急性疼痛、壞死性筋膜炎

前言

壞死性筋膜炎是致死率高的感染性疾病，需緊急手術治療，否則容易因血流感染造成全身性敗血症休克甚至死亡(謝，2012)。發病原因多是外傷或手術傷口所引起，病程進展快速及致死率高，需經過多次筋膜切開術及清創手

術。本文個案主要是一位正值青少年時期發生車禍創傷導致左下肢壞死性筋膜炎之患者，根據Erikson的心理社會發展理論，青少年正發展自我認同，會期望受到同儕的肯定及讚美，此時期發生車禍創傷加上身體外觀的改變，易會有心理調適的問題(曾、蔡，2009)，個案於住院期間除了面對多次清創手術，遭

高雄長庚紀念醫院護理長 高雄長庚紀念醫院護理師* 高雄長庚紀念醫院督導**

接受刊載：2015年11月15日

通訊作者地址：黃惠卿 高雄市鹽埕區大智路36巷7號

電話：886-7-7317123 分機2500 電子信箱：kao6868@cgmh.org.tw

受身體痛楚外，還要面對甚至可能失去左腳之威脅，導致住院期間個案常出現哭泣、少話及退化性行為等負向情緒反應，因此筆者經由文獻及臨床照護經驗的統整，希望藉由照護此個案的護理經驗分享，以提供照護類似個案時，能有更完善的護理，以提升照護品質。

文獻查證

一、壞死性筋膜炎之概念

壞死性筋膜炎是一種嚴重的軟組織感染，發病原因多是外傷或手術傷口所引起，由毒性強及致病力高的菌種，經由淺層的表皮進入深層筋膜、肌肉，造成皮下組織及筋膜廣泛性壞死(蔡、陳、蘇、尚，2009；謝，2012；Casey, Stebbins, & Howland, 2013)。壞死性筋膜炎會引起全身系統性毒性反應，因病程進展快速及致死率高，故處理壞死性筋膜炎需仰賴高度的警覺性，通常處置以一般外科多次筋膜切開術及清創手術為主，使用廣泛性抗生素治療控制感染為輔，急性期主要護理重點包括：術後疼痛、開放性傷口照護及身體心像改變(王、鄭、馬，2009；楊、李、林，2010；Mullang & Khardori, 2013)。

二、壞死性筋膜炎術後之相關照護

(一)急性疼痛：是外科術後常見的護理問題，常發生在傷口換藥或肢體移動時，但長久以來常被忽視且處置不足，因此對於疼痛評估及緩解疼痛上護理人員扮演著重大的角色，常見疼痛評估分別為：視覺類比量表、數字疼痛評估量表、行為評估量表及語言量表，其中又以數字疼痛評估量表適用於急性疼痛評估上(李、吳，2010)。在疼痛照護上，

運用疼痛評估量表工具評估患者疼痛指數，及隨時觀察病人在疼痛行為上的表現，依醫囑予止痛劑使用，且隨時依病人疼痛指數調整藥物劑量，在非藥物疼痛緩解方面，可提供肢體按摩、協助採舒適臥位，並予換藥時先使用生理食鹽水將敷料潤濕，再動作輕柔移除敷料，以減輕疼痛，換藥過程中可播放病人喜愛的音樂曲風，並鼓勵跟隨音樂哼唱或藉由聊天方式以轉移注意力(吳、伍、翁，2012；謝，2012)。

(二)傷口照護：預防傷口感染及合併症發生，除依醫囑予抗生素使用以避免感染擴散外(楊等，2010)，良好的傷口照護是很重要，故接觸傷口前後需洗手，傷口換藥採嚴格無菌方式且保持無菌環境，換藥時觀察傷口大小及深度、傷口的外觀、周圍皮膚完整性、滲出液之量、質、味、色，換藥時發現敷料沾黏傷口，則使用生理食鹽水潤濕後再輕柔移除，清潔傷口時，選擇生理食鹽水或其他不具毒性的溶液且填塞敷料勿過緊(吳等，2012；靳，2007；Lloyd, 2008)；除了傷口照護外，還需要補充足夠的奶類、蛋白質、胺基酸、碳水化合物、脂肪，提供富含維生素C及深色蔬菜的食物，例如：柑橘類水果和果汁、草莓、甜椒、花椰菜，在雙管齊下足夠的營養及良好傷口照護才可促進傷口癒合(吳等，2012；Wild, Rahbarnia, Kellner, Sobotka, & Eberlein, 2010)。

三、青少年發展任務與身體心像

根據艾瑞克森(Erikson)心理社會發展理論，青少年期為人格中發展重要階段，對於自我的身體變化都會覺得被他人注目且認為自己是獨特唯一的，也相

當重視朋友及同儕，當個案身體受傷改變時，除了身體的改變外，對於心理方面則會有相當大衝擊，造成心理的困擾(李、廖，2011)。

當車禍創傷加上身體外觀的改變且又正值青少年階段，則易帶來焦慮、害怕並逃避社交及團體活動，會對自己產生不滿意，甚至會使自己感到自卑，此時護理人員藉由主動關懷、傾聽、尊重，先與病人建立信任關係(吳、伍，2011)，若是身體心像改變會帶來焦慮及害怕，應協助調適，增加自我強度，鼓勵表達其感受，並以同理心、耐心引導病人討論自己的病情進展及問題去面對事實，了解身體狀況的改變(蔡、蔡，2011)。

護理過程

一、個案簡介

林小姐，16歲，國中畢業，慣用國、台語，宗教信仰為道教，目前從事便當店服務人員工作。未婚，為獨生女，案父於一年前因病過世，目前與案母住在一起，相處融洽，無吸菸、喝酒等不良嗜好。

二、過去病史

個案本身無任何病史。

三、此次入院經過

2014年3月25日下班返家時與拖板車相撞出車禍，導致左腳股骨、脛骨骨折，傷口約30×45公分，深約2至4公分，由左大腿至左小腿深及筋膜層，傷口呈開放性，入院時左腳行清創手術及左腳骨骼牽引7公斤，術後即轉入加護病房，3月25日至4月10日期間於加護病房接受治療，其間共接受兩次清創手術，傷口主

要照護方式為每八小時生理食鹽水濕紗加灼膚星乳膏(sulfasil)，4月10日轉至普通病房後，陸續於4月14、27日執行補皮手術，5月10日左腳股骨、脛骨骨折行內固定手術。

四、Gordon十一項健康功能評估

(一)健康認知與健康處理型態

無抽菸和喝酒的習慣，對藥物及食物未曾過敏。個案表示：「沒有任何疾病，幾年前曾經車禍，導致手指骨折，當時只用石膏固定，現在手的活動不受影響」、「平常小感冒通常都讓它自然好，除非很嚴重才會到診所看醫師，遵從醫師指令按時服藥，平常沒有定期健康檢查的習慣」依據以上資料顯示，無此方面的問題。

(二)營養代謝型態

個案身高154公分，體重45公斤，身體質量指數BMI為19，在正常範圍內，一天所需約2,100大卡熱量。個案表示：「平常食慾不錯，不會挑食，因家裡只剩兩個人，不好煮飯，所以大部分都在外面吃，無禁忌的食物，一天可喝水1,000-2,000cc」。住院期間飲食主要由案母至醫院美食街購買，但個案食慾差，進食量少，故額外營養由靜脈輸液補充8% amino acid 500ml/天、20% intrnfat 250ml/天及一天3-4瓶安素配方奶。3月25日術後開放性傷口由左大腿至左小腿約30×45公分，深約2至4公分，依醫囑予每八小時生理食鹽水濕紗加灼膚星乳膏(sulfasil)照護，因陸續有量多呈黃紅色滲液，有異味且仍有壞死組織，故3月27日依醫囑生理食鹽水濕紗加灼膚星乳膏(sulfasil)換藥方式改為每六小時換藥一次；除左腳開放性傷口外，其餘

身體皮膚完整，口腔黏膜呈粉紅色、完整無破皮；皮膚溫暖，無肌肉鬆弛的情形。經評估後有組織完整性受損的健康問題。

(三)排泄型態

個案表示：「在家1-2天排便一次，小便也都正常，如果水喝多一點的話，上廁所的次數就會較多，平常不需任何藥物輔助排便或排尿」。住院後個案腸音每分鐘約10-17次，每2-3天可自行排出黃色軟便，因手術關係依醫囑導尿管留置，觀察尿液顏色為黃色、清澈。依據以上資料顯示，無此方面的問題。

(四)活動與運動型態

住院前個案有足夠的體力完成日常生活所需，如：洗澡、上廁所、上下床…等，平常無運動的習慣。住院期間因左腳多處骨折及術後傷口範圍大，故需臥床休息，肌肉力量除左下肢為骨折，其餘肢體皆為4分，肺部聽診為正常。依據以上資料顯示，無此方面的問題。

(五)睡眠休息型態

個案表示：「生活作息正常，都睡得不錯，不需要靠藥物幫助睡覺」。住院期間採臥床休息，個案表示傷口換藥時會感覺到疼痛難忍，需注射止痛劑(morphine 6mg)，打完止痛劑後，較能入睡。根據觀察個案大部分時間都閉眼休息，叫喚可張眼，無黑眼圈或打哈欠情況。依據以上資料顯示，無此方面的問題。

(六)認知感受型態

意識清醒，視、聽、觸覺皆為正常，每次換藥時臉部表情會呈現皺眉、雙眼緊閉、身體扭動及大聲吼叫，接受換藥時會雙手合十主訴：「拜託！動作輕一

點，傷口很大，隨便動一下腳都會很痛啊！換藥真的很痛」、「傷口都會一陣一陣的痛起來，護士姐姐，我可不可以先打止痛針」、「很痛，我不要換藥」，協助翻身時，主訴：「我要平躺就好，不要翻身，很痛」，觀察個案平常幾乎採平躺，不敢移動身體，常因翻身事情與護理人員發脾氣；換藥及翻身時，使用疼痛十分量表評估，疼痛指數可達到八至十分，觀察換藥及翻身時生命徵象變化，休息時心跳70-80次/分、呼吸平穩14-20次/分、血壓110-120mmhg，翻身及換藥後心跳130-140次/分、呼吸增快25-35次/分、血壓上升150-160mmhg。經評估後有急性疼痛的健康問題。

(七)自我感受—自我概念型態

案母表示：「平常我女兒很活潑、開朗且獨立，但經過這場車禍，她變得很沒安全感，也沒有笑容」。住院期間個案常跟護理人員說：「可以請醫師不要拿我的頭皮去補皮嗎？我不想剔頭髮，我不想變光頭」。協助傷口換藥時個案常表示：「我是女孩子，腳的傷口這麼大，以後會留疤，就不能穿裙子，同學和同事看到我會嚇到的，會變得好醜喔！」、同學來看我的時候，如果看到我的腳傷口這麼大，一定會覺得很奇怪，他們會嚇到的，會很害怕吧！他們會不會不來看我了」、「我的腳這樣是不是很難看，很恐怖？」、「我的腳的肉怎麼挖掉那麼多，腳看起來整個都變形，都不像是一隻腳的樣子，我以後還能走路嗎？」。且會用棉被蓋住眼睛，不敢直視傷口，會客時必用棉被蓋住左腳，並要求將床簾拉起，經評估後有身

體心像紊亂的健康問題。

(八)角色—關係型態

未婚，目前與案母住在一起，扮演著女兒角色，與家人相處和諧，會客時間皆由案母來探視，並詢問護理人員個案目前的狀況，觀察個案與案母互動良好。依據以上資料顯示，無此方面的問題。

(九)性—生殖功能型態

未婚，暫無交往密切的男友，主訴：「月經大約國小六年級開始，現在還年輕，暫沒有想到結婚生子的事」。協助個案更換尿布，觀察個案生殖器外觀正常，無畸形及分泌物。依據以上資料顯示無此方面的問題。

(十)壓力應對與耐受型態

個案主訴：「爸爸在一年前生病過世，家裡只剩媽媽跟我相依為命，當遇到有事情會找媽媽一起商量」。依據以上資料顯示，無此方面的問題。

(十一)價值—信念型態

無特別的宗教信仰，平常會跟著家人到廟宇拜拜走走，祈求全家平安，主訴：「自己還年輕，希望老天爺能保佑我快點好起來」。住院期間，個案會配戴家人從廟宇求來的平安符。依據以上資料顯示，無此方面的問題。

問題確立

根據上述護理評估資料，確認個案有組織完整性受損、急性疼痛、身體心像紊亂之護理問題，護理過程如下：

一、組織完整性受損／與左下肢壞死性筋膜炎有關

護理目標：4/10在加護病房期間傷口無因感染而擴大，能新增紅色肉芽組織，有助補皮手術。

主客觀資料	護理措施	護理評估
<p>主觀資料：</p> <p>1.3/26協助左腳換藥個案表示「腳的傷口這麼大會好嗎？為什麼左腳傷口紗布有很多黃色分泌物會滲出來？」。</p> <p>2.3/27個案母親表示「我的女兒要吃什麼營養的東西傷口才會好得快一點？」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.3/25術後開放性傷口由左大腿至左小腿約30×45公分，深約2至4公分。</p> <p>2.3/27左腳傷口量多呈黃紅色滲液，有異味且仍有壞死組織。</p> <p>3.3/25~4/8共行三次清瘡手術。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.每次換藥時，密切觀察傷口大小、滲液量、性質、顏色、有無紅腫、異味等感染症狀。 2.傷口換藥前後能正確洗手，並採嚴格無菌技術協助個案傷口換藥。 3.密切觀察傷口是否滲濕，隨時予更換，以維持傷口乾燥及無菌的環境。 4.每日與醫師共同檢視個案傷口並討論換藥方式或換藥頻率，以減少傷口感染，因傷口滲液多呈黃紅色滲液，有異味且仍有壞死組織依醫囑給予更改換藥頻率由原本每8小時更改為每6小時換藥一次，以生理食鹽水濕紗加灼膚乳膏(sulfasil)照護。 5.鼓勵個案採少量多餐，多攝取食物，增加營養，以促進傷口癒合。 6.主動聯絡營養師給予家屬及個案進行飲食衛教，多攝取高蛋白質類、奶類、深色蔬菜、高含量維他命C的食物以促進傷口癒合，請家屬協助準備個案喜愛的食物例如：草莓牛奶、荷包蛋、魚湯、牛奶、花椰菜。 7.依醫囑給予廣效性抗生素使用，並做傷口細菌培養，針對細菌培養結果依醫囑更改抗生素，以避免感染擴大。 	<p>1.4/10加護病房期間左腳傷口感染無擴大，已無壞死組織，傷口周圍肉芽組織已有少許呈現紅色。</p>

二、急性疼痛／與左下肢壞死性筋膜炎術後傷口換藥及患肢移動有關
護理目標：4/8前個案換藥疼痛指數能降到5分以下。

主客觀資料	護理措施	護理評估
<p>主觀資料：</p> <p>1.3/26每次換藥前會雙手合十，告知護理人員「拜託！動作輕一點，傷口很大隨便動一下腳都會很痛啊！換藥真的很痛」。</p> <p>2.3/28「換藥都會很痛，我不想要換藥」。</p> <p>3.3/28「我要平躺就好，不要翻身，很痛」。</p> <p>4.3/29翻身、床上擦澡更換衣服時提醒護理人員「要小心我的腳喔！碰到傷口我會痛到受不了的，會尖叫的很大聲」。</p> <p>3/29「傷口都會一陣一陣的痛起來，護士姐姐，我可不可以先打止痛針」。</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.3/26休息時心跳70-80次/分、呼吸平穩14-20次/分、血壓110-120mmhg，翻身及換藥後心跳130-140次/分、呼吸增快25-35次/分、血壓上升150-160mmhg。</p> <p>2.3/26換藥時觀察到個案臉部表情有皺眉、雙眼緊閉及雙手緊握住床欄，並雙手一直搖晃床欄，身體會有扭動的情形。</p> <p>3.3/26左腳清創術後，傷口疼痛指數8分，平均每4小時會要求施打止痛劑（morphine 6mg IM Q4H,prn）。</p> <p>4.3/28協助個案翻身時，雙手會推開護理人員，全身肌肉緊繃並大聲尖叫「不要碰我的腳」。</p> <p>5.3/28協助個案傷口換藥及翻身時，使用疼痛十分量表評估，疼痛指數高達8~10分。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.鼓勵個案說出疼痛感受，例如疼痛性質、位置、頻率，告知疼痛時不要忍耐，可以大聲叫出來，予以傾聽接受其感覺並適時接受個案對疼痛的表達。 2.使用疼痛十分量表，評估個案疼痛指數，當個案表達疼痛時應相信及立即處理，每次止痛藥使用後，評估藥物效果並紀錄，必要時與醫師討論，並建議調整藥物種類、劑量、途徑或時間。 3.換藥前先評估疼痛指數，必要時依醫囑注射morphine 6mg IM Q4H, PRN於半小時後再次評估，待止痛藥達到血中濃度之高峰，疼痛緩解進行換藥。 4.協助個案換藥時，執行每一項步驟前告知個案，適時給予心理支持、口頭讚美傷口進展情形。 5.傷口換藥時，動作輕柔，移除敷料先以生理食鹽水潤濕傷口，減少沾黏所造成的疼痛，當有皺眉及雙手緊握住床欄等疼痛反應時，立即暫停換藥動作，主動關懷詢問『現在很痛嗎？』待疼痛較緩解後再繼續執行，過程中給予告知目前換藥進度以轉移注意力，換藥後使用軟枕支托及抬高左腳傷口，以利減輕肢體腫脹及避免傷口直接接觸床墊造成壓痛，並協助採取舒適臥位。 6.與個案討論喜歡的音樂，如：五月天樂團，並請家人帶CD來，於換藥時播放喜愛的五月天音樂、鼓勵及引導隨音樂一起歌唱，藉以轉移對疼痛注意力。 7.於換藥時與個案聊最喜歡的興趣「畫畫」，予個案聊天詢問自覺畫過最漂亮的畫是什麼及有哪些得過獎的作品等，藉以轉移對疼痛注意力。 8.彈性開放會客時間讓其母親陪伴，利用乳液按摩身體以達肌肉放鬆效果，並促進血液循環進而達到緩解疼痛。 	<p>1.4/8換藥時表情較為輕鬆可睜開雙眼，並用雙手協助扶著左大腿最上方，偶而會有發出小聲的嘶嘶聲響，詢問疼痛程度，表示疼痛的指數為4分。</p>

三、身體心像紊亂／與身體外觀改變有關

護理目標：4/1前換藥時個案能正視左腳傷口並主動詢問傷口癒後情形。

主客觀資料	護理措施	護理評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.3/26「我是女孩子，腳的傷口這麼大，以後會留疤，就不能穿裙子，會變得好醜」。</p> <p>2.3/26「我的腳的肉怎麼挖掉那麼多，腳看起來整個都變形了，都不像是一隻腳的樣子，我以後還能走路嗎？」。</p> <p>3.3/27「我同學來看我的時候，如果看到我的腳傷口這麼大，一定會覺得很奇怪，她們會嚇到的，會很害怕吧！他們會不會不來看我了」。</p> <p>4.3/27「我的腳這樣是不是很難看，很恐怖？」</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.3/26換藥時，個案表情淡漠會用棉被蓋住眼睛，不敢直視傷口。</p> <p>2.3/26會客時必用棉被蓋住左腳，並要求將床簾拉起。</p> <p>3.3/28會客時同學前來探視，談話中提到左腳傷口情形，觀察個案會避開左腳傷口的話題，及一直拉棉被蓋住傷口。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.交班後以親切、溫和的態度主動向個案自我介紹，藉由主動關懷、同理心以建立互信的良好醫病關係，給予安全感，當個案出現負面情緒時，予以傾聽、陪伴等非語言支持，運用肢體語言，例如：輕拍個案肩膀、握住雙手，鼓勵宣洩情緒。 2.協助換藥、會客前或需暴露左下肢時，先將床簾拉起維護隱私。 3.換藥時，主動告知目前傷口進展，給予正面鼓勵。 4.整形外科及骨科醫師查房時，請醫師向個案解釋目前傷口情形及未來醫療處置方向，目前醫療技術，傷口可恢復的狀況，以增加自信。 5.藉由觀察個案非語言動作引導個案表達對身體改變內心的感受，當哭泣、難過時，適時給予陪伴在旁並傾聽，以降低不安感，正視個案的負面情緒，鼓勵適時抒發負面情緒，接受病人以哭泣方式表達其情緒反應，給予精神、心理支持，鼓勵個案說出自己的看法及感受。 6.教導並協助家屬安排個案重要的親友或同學、同事前來探視，藉由重要親友的探視讓個案明白大家都很關心她，不會因此而疏遠她。 7.因個案為單親家庭，故與最親近的媽媽討論個案對於身體外觀改變之情緒反應，彈性開放會客時間讓媽媽及最要好朋友陪伴及言語鼓勵。 8.與個案討論可穿著的適當衣物，如夏天可穿現在流行的飛鼠九分褲，冬天可穿短裙搭配馬靴，以修飾腳部疤痕。 	<p>1.3/31個案於換藥時有看了一下傷口並主動詢問：「傷口上面有一些紅色的肉肉是好的嗎？傷口流出來的液體有比較少嗎？」。</p> <p>2.4/1換藥時，個案能正視自己左腳傷口，主動詢問：「姊姊我的傷口有好一點嗎？有長肉肉了嗎？不知道是否可以補皮了？」。</p> <p>3.4/1病人於會客時主動要求拉開床簾，看到同學來視能面露笑容並主動揮手與同學打招呼，拉開棉被告知同學：「你們看我的腳有比較好了，且有長一點點新的肉」。</p>

結論與討論

本文描述一位16歲青少年因車禍導致左下肢壞死性筋膜炎，經歷多次筋膜切開術及清瘡手術，因左下肢外觀改變，導致生、心層面受到嚴重打擊，在護理過程，筆者藉由Gordon十一項健康功能型態評估工具進行整體性評估，與個案建立良好信任感，提供個別性的疼痛緩解，協助個案從肢體外觀改變中重新學習適應，運用正向思考及家庭系統輔助下，增加個案的自信，達到心理上的調適。

照護期間，發現個案有急性疼痛、身體心像紊亂，適時護理照護介入，協助個案正向心理調適，個案經常於返院看門診時，會至加護病房找護理人員交談，談話過程中提到目前生活的快樂事項，並滿臉笑容聊著與同事及同學出遊的喜悅，可發現個案能正向看待自己的不一樣，且願意走到戶外與人互動，不再怨天尤人，使筆者內心產生莫大的感動，深刻體會到護理所存在的價值。案母也激動表示很謝謝醫護人員協助與鼓勵救回了她的女兒，也讓女兒重新找回自己存在的價值，並表示當時她自己也是不知所措，看到自己女兒的痛苦與不快樂，每天只能以淚洗臉，也不知道要找誰訴苦，心理壓力很大。礙於住院時間限制，及當下個案病情屬急性期，醫療團隊專注於身心照護，而未能及時發現案母心理層面問題，故建議護理人員在照護青少年個案時，除照護病人生、心靈所造成的問題外，應再涵蓋其家庭成員做整體性的評估，進而達到全家、全人、全程的照護。

參考資料

- 王宗嫻、鄭婉如、馬瑞菊(2009)·照顧一位因痛風石引發壞死性筋膜炎病人之照護經驗·*領導護理*，10(2)，92-105。
- 李秀枝、吳聖良(2010)·病人主訴術後疼痛強度與護理人員評估結果差異之比較·*護理雜誌*，57(3)，60-68。doi:10.6224/JN.57.3.60
- 李秋璇、廖玟君(2011)·照顧一位頭部外傷青少年病患之護理經驗·*中山醫學期刊*，22(3)，341-348。
- 吳曉芸、伍碧琦(2011)·照顧一位壞死性筋膜炎患者面對截肢後之護理經驗·*長庚護理*，22(4)，518-528。
- 吳曉芸、伍碧琦、翁瑞英(2012)·照顧一位海洋弧菌感染導致壞死性筋膜炎患者之護理經驗·*長庚護理*，23(2)，256-267。
- 曾淑慧、蔡佳玲(2009)·一位創傷斷肢青少年之手術全期護理經驗·*長庚護理*，20(4)，509-519。
- 楊佳儒、李慧琦、林佑樺(2010)·一位雙腳截肢併有壞死性筋膜炎手術後之個案照護經驗·*領導護理*，11(3)，83-94。
- 靳燕芬(2007)·傷口換藥疼痛護理·*護理雜誌*，54(3)，87-91。doi:10.6224/JN.54.3.87.
- 蔡淑怡、陳季涵、蘇惠文、尚婉明(2009)·照顧一位壞死性筋膜炎致敗血性休克病人之加護護理經驗·*榮總護理*，26(3)，317-323。doi:10.6142/VGHN.26.3.317
- 蔡芳玲、蔡碧雀(2011)·照顧一位青少年因意外創傷致膝下截肢的護理經驗·*志為護理*，10(2)，110-119。
- 謝孟娜(2012)·運用護理指導技巧增進一位壞死性筋膜炎患者傷口照護能力之護理經驗·*領導護理*，13(4)，70-80。
- Casey, D. M., Stebbins, K., & Howland, V. (2013). Necrotizing fasciitis: A case report of a premature infant with necrotizing

enterocolitis. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(5), 486-491. doi: 10.1016/j.pedn.2012.12.001.

Lloyd, J. M. (2008). Treatment of superficial wounds and management of associated pain. *Primary Health Care*, 18(4), 41-46.

Mullang, K., & Khardori, N. M. (2012).

Necrotizing soft-tissue infections. *Journal Article*, 96(6), 1193-1202. doi:10.1016/j.mena.2012.08.003

Wild, T., Rahbarnia, A., Kellner, M., Sobotka, L., & Eberlein, T. (2010). Basics in nutrition and wound healing. *Nutrition*, 26(9), 862-866. doi: 10.1016/j.nut.2010.05.008.

靜
思
語

擁有，有「擁有」的煩惱；
無，有「無」的解脫。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Having possessions has its worries;
having nothing has its freedom.

~ Master Cheng Yen ~



The Nursing Experience of Caring a Female Teenager with Necrotizing Fasciitis Following a Car Accident

Huei-Ching Huang, Hsiao-Wei Tsai*, Wan-Lan Tang**

ABSTRACT

In this article we want to share our nursing experience of caring a female teenager with necrotizing fasciitis following a car accident. She was admitted in ICU between March 25th and April 10th, 2014. After observation, recording and interviewing using the Gordon 11 Functional Health Patterns as an evaluation tool, we found challenges such as impaired skin integrity, acute pain, and body image disturbance. Personalized nursing plan on the basis of professional knowledge and skill was created. Through various nursing activities, systematic observation and evaluation, her pain was alleviated through relaxation exercise and ongoing wound care, and we encouraged her to confront physical change with a positive manner. We hope that the nursing experience could be a reference for those who may take care of similar cases in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2016; 15:2, 89-98)

Keywords: acute pain, necrotizing fasciitis, wound caring

Head Nurse, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital; RN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital*;
Supervisor, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital**

Accepted: November 15, 2015

Address correspondence to: Huei-Chang Huang Yancheng District Dazhi Road 36, Lane 7, Kaohsiung City 803, Taiwan

Tel: 886-7-7317123 #2500; E-mail: kao6868@cgmh.org.tw