

# 照護一位意外燒傷患者之 護理經驗

袁鈺涵<sup>1</sup>

## 中文摘要

本文為一位患者因意外燒傷面臨劇烈疼痛及身體心像變化。於2019/11/1至2019/12/31，藉由病史收集、身體評估、觀察、會談、病歷查閱及醫療團隊成員討論等方式收集資料，歸納健康問題：疼痛、皮膚完整性受損與低自尊。運用藥物及非藥物疼痛控制、個別性換藥流程及復健自主權，讓個案疼痛獲得緩解；衛教傷口照護及營養攝取，促進傷口癒合；透過語言及非語言，知悉內心想法及感受，陪伴渡過治療過程。建議儘早結合出院準備服務小組及社工師介入，配合陽光基金會舉辦活動，讓個案出院後能與燒傷病友進行交流，獲得更多社會支持與鼓勵，提升心理層面照護。(志為護理，2022; 21:4, 97-106)

關鍵詞：燒傷、疼痛、低自尊

## 前言

根據衛福部統計處顯示，每十萬人口有94,750人就醫，其中「燒傷及腐蝕」佔0.92%，佔總醫療支出的0.16% (衛生福利部統計處，2019)。皮膚是人體不可或缺器官，若遭受大面積破壞，將引發包含心臟血管及周邊組織灌流、呼吸系統、腎臟系統、新陳代謝與營養、疼痛、傷口感染等全身性衝擊(羅，2015)。此個案與筆者曾照顧過的八仙塵爆個案

年齡相仿，除燒傷引發的疼痛，在照顧期間，發現個案與親友談話時，多處於負向自我評價之心理狀態，引發筆者藉由過去照護經驗來協助，希望藉由深入探討個案燒傷後身心反應及提供個別性照護，協助渡過身心衝擊之危機並重返家庭、適應社會。

## 文獻查證

### 一、燒傷概述

燒傷以燒傷總體表面積來評估嚴重

三軍總醫院松山分院加護病房護理師<sup>1</sup>、

接受刊載：2021年8月23日

通訊作者地址：袁鈺涵 臺北市松山區健康路131號

電話：886-9-1660-8179 電子信箱：g462106020@tmu.edu.tw

度，分為輕度、中度、重度三類，治療分三個階段：(一)急性期：從燒傷開始持續數天，此期生命狀況不穩定，常見感染、疼痛、休克的問題；(二)適應期：燒傷後幾週到幾個月，面臨疼痛控制、容貌毀損、哀傷的問題；(三)復健期：由數月持續至數年，需面對身體復健、回歸社區及就業等問題(洪、林，2018；蔡等，2019)。

## 二、燒傷照護

### (一)疼痛照護

長期急性疼痛會產生焦慮、憂鬱、延長住院天數、降低身體活動功能及延遲重返工作時間，有效的疼痛控制可改善睡眠、促進生活品質及增進日常生活功能訓練(林、張，2018；羅，2015)，減輕疼痛有藥物與非藥物兩種方法，文獻指出，以PQRST評估法及數字評定量表進行客觀評量，調整止痛藥物使用，非藥物方面，採緩和換藥技術、選擇合適敷料、避免引發疼痛動作、找出導致傷口疼痛的局部因素、腹式呼吸放鬆運動訓練、以中性乳液塗抹滋潤、轉移注意力、舒適擺位、冰敷等有效降低疼痛感受(羅，2015；Park et al., 2013；Rowley-Conwy, 2014)。

### (二)傷口照護

傷口感染會增加損傷深度，延遲傷口癒合，因此燒傷傷口處理原則首重儘早覆蓋傷口，照護過程甚為重要，包含：傷口外觀、有無滲液、滲液的量及其顏色與性質或氣味、採用無菌技術換藥及選擇適當敷料，如：生物性敷料、抗生素藥膏和水療等(林、張，2018；溫，2016；羅，2015)。

早期營養供給可促進傷口癒合，降低感染與死亡率，尤以腸內營養為佳，建議於燒傷後24至48小時開始，以維護腸道粘膜完整性，減少感染敗血機率(Mandell & Gibran, 2014; Price & Milner, 2013)。

### (三)心理照護

燒傷可能導致對自我概念、能力以及接納度的降低，進而出現負面評價(黃等，2018)，急性期宜儘早建立治療性關係，配合語言及非語言的情緒支持，如傾聽、安慰及擁抱，減緩負向情緒的產生，對家人也要提供適切情緒支持(方等，2017；羅，2015)；適應期需持續評估患者的情緒變化，陪伴且同理其適應感受，鼓勵及引導表達內心感受與維持病室環境安寧，引導正視外觀改變與逐步接受事實(溫，2016)；復健期以職業訓練及重新回到社會職場的適應為主，也應將家人或重要他人納入照護團隊，建構完善支持系統與社會資源，協助患者適應社會生活(羅，2015)。

## 護理過程

### 一、個案簡介

22歲男性大學生，未婚，有女朋友，無過去病史及過敏史，以國語溝通，經濟來源為父親，家庭經濟屬小康，除父母外，尚有一位5歲的妹妹，對其疼愛有加，住院期間，決策者為個案父母；照顧方面，平日為個案母親，週末為女朋友。

### 二、就醫過程

個案於2019/11/1因汽車引擎發動下，未注意有滲油，導致意外引起車輛起火，導致雙下肢及右手臂燒燙傷，救護車送至急診，評估TBSA：25%二度燒

傷，抽血檢查白血球：16,650/uL，嗜中性白血球：87.1%，生化及凝血功能正常，於急診室醫師指示下，護理人員給予大量靜脈輸液、toxoid 0.5mg肌肉注射及veterine 1.0g靜脈滴注，經醫師沖洗傷口換藥後入院治療，自11/2開始，每日早上依醫囑至開刀房進行傷口換藥，為期一個月，若滲出液多，必要時，晚上於病房內進第二次換藥，期間每3天行傷口清創1次，共10次，12/31出院。

### 三、護理評估

2019/11/1至2019/12/31護理期間，經由病史收集、身體評估、觀察、會談、病歷查閱及醫療團隊成員討論等方式收集資料，運用Gordon十一項健康功能型態進行整體性評估，分析與統整如下：

#### (一)健康感受與健康處理型態

11/10：「我平時鮮少生病，服用成藥機會少，想當一名救生員，所以平時也會游泳鍛鍊，飲食上也會留意均衡，但以蛋白質及肉類偏多一些，以增長肌肉，平日作息規律，晚間10至11點間就寢，早晨6至7點間起床」；觀察個案住院期間，日常生活作息與其主訴相符，急性期，對於TBSA：25%燒傷，身心感到煎熬，期許能盡快恢復，別讓關心他的人擔心，住院期間可配合醫療處置及護理活動。

#### (二)排泄型態

11/10：「我從來沒有大小便問題，每天小便約7至8次左右，黃色，大便每天1次，黃色，軟的、條狀的」；觀察個案住院期間每日尿量約1,200至2,000毫升，呈黃色，解便次數因活動量驟減，兩天解一次黃色成形軟便，聽診腸蠕動音每分鐘約

10至15次，觸診腹部柔軟，無腹脹。

#### (三)營養與代謝型態

觀察個案外觀瘦高，身高164公分，體重50公斤，身體質量指數18.6公斤/平方公尺，符合國民健康署建議標準，無體重過輕或過重問題；住院期間，案母自備飲食，熱量每日約1,800至2,000大卡，蛋白質每日約90至100公克，經營養師評估熱量及蛋白質足夠每日所需；11/1評估雙下肢及右手臂25%燒傷傷口呈二度，皮膚外觀偏粉紅，組織滲出液量約100毫升，呈淡黃色，無異味；11/7評估雙下肢及右手臂25%燒傷傷口呈二度，顏色為肉紅色，有部分厚痂皮；11/10：「我平時每餐一份便當，每天可以喝2,000毫升的水」、「我的傷口多久才會好？」、「該如何促進傷口癒合？」；11/30右手臂及雙下肢傷口邊緣部分癒合，未癒合傷口呈粉紅色，傷口無異常分泌物；12/15右手臂燒傷傷口已癒合，雙下肢燒傷傷口大部分已癒合，12/31檢視燒傷傷口無出現紅腫熱痛等發炎表徵。經評估後，確立「皮膚完整性受損」之護理問題。

#### (四)活動與運動型態

11/10：「我平時不用依靠別人就能完成許多事，也會藉由游泳來自我鍛鍊，每週至少三次」、「平常會和同學踏青或帶妹妹外出遊玩，喜歡聽音樂」，11/15復健師探視並安排復健行程，11/20：「手腳還是好緊，沒辦法照我的想法活動，會不會廢掉」、「未來雙手雙腳的功能性還可像以前一樣活動自如嗎？」；以ADL日常生活活動量表進行活動評估，觀察個案進食時只能用湯匙進食，解便無失禁，但需透過旁人

攙扶及配合輔具使用，才能步行至廁所如廁，解尿時，因為密切監測尿液量，已放置導尿管，無需下床或使用尿壺，但需由旁人協助適時倒尿，洗澡、個人衛生、穿脫衣服、移位、步行、上下樓梯皆需旁人協助才可完成。11/15復健師介入，協助使用足背副木固定板防止垂足，指導每小時將固定板移除10分鐘，執行足背屈曲運動，以能執行範圍為主，每小時雙腳10下，每日150下。自12/1開始，除每日至復健科進行兩次為期一小時的物理及職能治療外，回到病房也需按照復健師指示，每日4次，每次1小時，內容包含：提臀、抬腳、彎膝、足背伸展，藉此來使後遺症降至最低，此外也會紀錄復健情況，時常與復健師討論依照個案的疼痛耐受度調整復健方式、頻次、動作等。

#### (五)睡眠與休息型態

11/1至11/5觀察白天無精打采，有明顯黑眼圈，夜班護理師查房時觀察到其輾轉難眠、翻來覆去，白天更是早早起床，幾乎沒有闔眼，依醫囑睡前服用Silence一顆後無改善，11/6：「平時睡眠約七小時，而且很快就可以睡著，不會被輕易吵醒，但現在因傷口疼痛，總是睡不安穩、睡不好，所以覺得很累」，經調整止痛藥後，11/6晚間，夜班護理師查房時觀察個案仍有翻來覆去情況，白天可延長睡眠時間，11/7：「雖然還是痛，但昨天晚上有比之前好，也睡比較久」，11/7至11/10夜班護理師觀察個案睡眠情況改善，黑眼圈逐漸消失，11/12：「調整止痛藥物劑量後，已經可以一覺到天亮了」。

#### (六)認知與感受型態

住院期間意識清醒，思考內容具邏輯性、言詞流暢、視聽味嗅觸感覺皆正常，對傷口引起的疼痛，以PQRST評估法及數字評定量表進行疼痛評估，評估傷口疼痛指數維持在6至8分以上，換藥時更高達10分。11/1：「我好痛」、11/2：「右手跟雙腳燒傷傷口猶如拿針猛刺一般，痛到背脊發涼，不去碰的時後就很痛了，換藥時及活動肢體時痛到令人窒息，且久久不能自己」、11/1晚上7點40分換藥過程中，表示疼痛後，出現身體及頭部抖動，眼球上吊，測量血壓：178/88毫米汞柱；11/1至11/15觀察個案時常有肌肉緊繃、皺眉、落淚、暗自落淚等行為，11/20開始於床邊執行主動及被動運動，過程中出現眉頭深鎖、呻吟喊痛、11/30：「平時就算休息不動也會有疼痛的感覺，當遇到大幅度活動肢體時及換藥時尤其明顯，致使疼痛加劇，但能忍受，疼痛指數2至3分，已無需施打止痛針，希望能降低口服止痛藥物的劑量」，12/15：「現在除了換藥時仍會感到疼痛外，復健過程不會有疼痛感，感覺輕鬆很多，希望停止所有口服止痛藥物使用」。經評估後，確立「疼痛」之護理問題。

#### (七)自我感受與自我認知型態

11/3：「現在這樣，跟廢人一樣，夢想也無法達成」，11/5：「本來覺得自己外型不差，算滿亮眼的，最喜歡自己頭髮，但因為治療需修剪愛護多年的過耳長髮，心情很糟，且現在手腳的皮膚還沒癒合，很醜，即便癒合也無法像以前一樣，會有許多疤痕，就不再帥氣

了」，11/7：「現在這樣誰看了都會覺得害怕、閃躲，不會跟自己做朋友，時間久了，女友也會覺得我看起來噁心說要分手，最終被孤立，只能永遠一個人渡過」，11/30：「因為一直待在病房，很悶，想說去花園散步，結果大家都一直盯著我看，覺得很彆扭，也不自在，想了想也對，畢竟這樣的皮膚，我自己就無法接受了，看了全身發麻，即便好了，也會有疤痕，出院後也只能遮遮掩掩，不能穿帥氣的衣服，也不能穿泳衣當救生員，什麼事情都做不了，所以就趕緊回病房」；住院期間，個案11/15在女朋友陪伴下，開始願意走出病房，嘗試接觸人群，11/30在女朋友陪伴下至花園散步，但10分鐘後就返回病房。經評估後，確立「低自尊」之護理問題。

#### (八)角色關係型態

家庭關係融洽，主要角色為兒子、哥哥及男友，在家能夠善盡責任照顧妹妹，父母看在眼裡很欣慰，覺得兒子很體貼，也是位好哥哥；入院後，個案父母協助處理相關入院流程顧，照顧方面，平日為個案母親，週末為女朋友，彼此互動良好，親友前來探訪時，個案明顯表現出高興的情緒，並接受家屬給予的支持及鼓勵，治療過程若有不適合主動告知，願意與醫療團隊溝通。

#### (九)性與生殖型態

檢視生殖器外觀正常，無分泌物，未婚，無性經驗，有女朋友，已論及畢業後結婚，住院前互動良好，住院後觀察女朋友每天進行探視，且正值暑假，每個週末也會在醫院過夜陪伴，協助進行照護及復健，給予鼓勵。

#### (十)因應與壓力耐受型態

因個案意志消沈，負面想法居多，對醫護人員愛理不理，心不在焉或毫無反應的態度，女友曾於11/8嚴厲地說出：「你若總是關閉心門，不願接受別人的好意及關心，才是真正將自己推入谷底，自我放棄，永無翻身之日」，便轉身離開；11/10：「我平時有壓力會找朋友談談，但大部分是游泳或到KTV唱歌，因為這是紓解壓力最快的方式」；11/1至11/8，除對父母、妹妹及女朋友外，其它時候皆沈默不語，對醫護人員的衛教及關心問候皆毫無回應，僅曾因疼痛難耐時有表達。

#### (十一)價值與信念型態

個案無特別宗教信仰，11/20：「我對自己的生活感到滿意，燒傷意外發生後，也曾埋怨過為什麼偏偏是自己遇到這樣的意外？為什麼突然就起火了？很憤怒且難以接受，覺得只是準備外出與朋友出遊，卻在出門後不久中大獎，相當倒霉」、11/20：「有機會就會和同樣是燒傷的病人聊天，交換心得，護理師也能夠提出建議，給予鼓勵，讓我備感自信」、11/30：「事發時，好幾天久久不能自己，認為旁人都是旁觀者，盡說些事不關己的話，無法真正體會自身感受，才如此輕易說出，唯獨天真的妹妹才是真的關心他」、12/5：「直到女友嚴厲指責，當頭棒喝，終於稍微回神，再加上朋友的卡片，才明白自己有多愚蠢，因此懊悔與自責，瞬間了解到自己傷害了許多人，內心愧疚，但更多的是感謝，所以決心配合醫療，重新振作，慢慢接受此次意外帶給他的傷害，並從

中學習調適、面對，才無愧於家人、朋友、女友及醫護同仁們的關懷鼓勵」。

## 確立問題

綜合以上護理評估，歸納健康問題有：

(一)疼痛/與燒傷傷口、傷口處置及復建過程有關、(二)皮膚完整性受損/與燒傷傷口有關、(三)低自尊/與燒傷造成皮膚毀損有關。

## 護理目標與措施

### 一、護理目標

#### (一)疼痛：

(1)個案於11/10前能執行降低疼痛技巧至少三項、(2)個案於11/30前在換藥時不需使用止痛針，疼痛指數降為3分以下、(3)個案於出院前，換藥時及復健過程疼痛指數降為4分以下。

#### (二)皮膚完整性受損：

(1)個案於11/15前能說出促進傷口癒合的方法至少3項、(2)個案於11/30前，個案整體燒傷面積可達到20%以下、(3)個案於住院期間，燒傷傷口無出現發炎表徵。

#### (三)低自尊：

(1)個案於11/20前能正視燒傷皮膚改善狀況，嘗試接觸人群、(2)個案於12/20前表示面對人群感到自在、(3)個案於出院前情緒穩定，能主動與他人互動，安排自己的生活。

### 二、護理措施

指導以數字評定量表進行疼痛評估，鼓勵接受疼痛事實並說出心中感受；照護個案時採集中護理，落實洗手五時機並攜帶口罩，嚴格執行感染管制措

施，並且每班檢查皮膚，檢查時戴無菌手套，評估傷口部位、顏色、深度、分泌物量、性質與氣味並告知保持傷口清潔乾燥，每週一與感染科醫師討論，依建議予抗生素使用。此外，筆者以急性期、適應期及復健期對個案予以個別性措施，以達疼痛改善、傷口癒合並改善低自尊。

### 一、急性期護理措施

#### (一)疼痛

每日主動探視建立人際關係，於每日早上10點及下午3點主動探視個案，關懷並傾聽個案疼痛感覺，提供心理支持；評估個案每次換藥過程及執行活動後生命徵象的變化；依醫囑每日三餐飯後及睡前給予口服止痛藥物；11/1依醫囑給予tramtor 100mg立即肌肉注射一次後，每次換藥前皆遵醫囑給予pethidine 50mg立即肌肉注射及必要時每六小時肌肉注射使用；依醫囑協助冰枕冰敷來收縮血管、降低炎症反應，以減輕、緩解疼痛。

#### (二)皮膚完整性受損

為維持無菌，每日早上依醫囑至開刀房進行傷口換藥，個案於開刀房換藥期間，病室內協助以紫消燈進行消毒30分鐘，為期1個月；傷口未癒合時，以銀離子敷料覆蓋，避免傷口床乾燥。

#### (三)低自尊

每日主動探視建立人際關係，於每日早上10點及下午3點主動探視個案，關懷並傾聽個案內心感受，提供心理支持；為避免休息時間受干擾，協助個案自健保房轉至單人房，促進身心健康、舒適度及體；照護時傾聽及陪伴個案，鼓勵說出個人感受並避免給予批判式意見或

建議；每次傾聽及會談過程中，以非語言方式，用微笑及同理心支持；會談時鼓勵個案說出負面感受並接受其恐懼與情緒，過程中引領個案配合深呼吸放鬆心情。

## 二、適應期護理措施

### (一)疼痛

換藥前充分說明每個步驟，過程中予以肯定及鼓勵；換藥時依醫囑給予銀離子敷料使用，換藥過程動作輕柔，過程中以開放式問句詢問「昨天睡得如何？」、「今天感覺如何？」，藉此機會鼓勵個案表達感受，如有不適，先暫停休息五分鐘；換藥後，依醫囑予嬰兒油塗抹於結痂傷口上，過程中予以讚美及鼓勵；換藥後，每日由家人、朋友、女朋友輪值陪伴，若遇無人可陪伴情況，則安排同為燒傷之病友陪伴，鼓勵分享治療過程、遭遇困難及疼痛控制技巧；討論可能造成疼痛惡化的因素，並提供訊息以協助增加對疼痛的耐受性，例如：疼痛的原因和持續時間，以教育和鼓勵個案嘗試緩解疼痛的策略；提供藥物以外的方式緩解疼痛，例如：看電視或聽音樂來轉移注意力、更換姿勢或枕頭抬高患肢以降低肌肉張力或痙攣、重新分配身體局部壓力預防末梢腫脹充血、深呼吸以減少肌肉緊繃；討論、決定及鼓勵實際執行藥物以外的疼痛緩解技巧，評估執行成效；自11/15開始，每日於床邊執行主動、被動運動。

### (二)皮膚完整性受損

傷口開始癒合時，衛教勿用手抓皮膚，避免感染，並依醫囑協助塗抹溫和不含酒精之嬰兒油，避免皮膚乾癢；當

傷口出現水泡時，協助以紗布覆蓋，避免弄破；衛教少量多餐，採取高蛋白、高熱量飲食，例如：南瓜濃湯、魚肉湯、牛奶蒸蛋、優格、起士、肉類，忌重口味，包含：辣、鹹；傷口開始癒合時，衛教勿用手抓皮膚，避免感染，並協助塗抹溫和不含酒精之嬰兒油，避免皮膚乾。

### (三)低自尊

透過照護八仙塵暴患者經驗，以手機或筆電通訊軟體與外界進行互動並撰寫電子日誌，例如：描述為何入院，然後每日復健後可以上網貼文，並附上復健時的照片，記錄每日復健過程與進步或有待加強的地方，獲得外界的支持及鼓勵，也讓病人能透過文字及圖片發現在持續進步，增加自信心；透過照護塵暴患者經驗，與案母與女朋友討論後，請女朋友協助至學校找同班同學及游泳隊隊友合寫卡片，寫上祝福的話語，再擇日請感情較好的同學探病時帶來，讓個案有被放在心上的感覺；與個案共同訂定目標，擴展自我省察，確認問題情境，然後反思，找出情境中自身表現的優缺點為何，可獲得什麼，結果是什麼，下次該怎麼做；請個案列出自身優點兩項，予以肯定，並於每天睡前默念3次，每週補充兩項，增強自我肯定；與女友討論，協助、鼓勵及說服個案走出病房或參與支持團體，接觸人群，透過病友經驗分享，學習及正視面對意外所帶來的考驗；協助個案找尋方法，將目前負向想法與感受轉為動力，並增加自我肯定，克服面對他人注視時的恐懼。

#### (四)復健期護理措施

自12/1開始，個案除每日至復健科進行兩次為期一小時的物理及職能治療外，回到病房也需按照復健師指示，每日4次，每次1小時，內容包含：提臀、抬腳、彎膝、足背伸展，藉此來使後遺症降至最低，此外也會紀錄復健情況，時常與復健師討論依照個案的疼痛耐受度調整復健方式、頻次、動作等；每日由個案自行選擇復健開始部位，採循序漸進方式，關節活動度由小到大，若疼痛指數達六分，暫停增加關節活動度，若疼痛指數達八分，暫停復健運動。

#### 護理評估

##### 一、疼痛

11/5開始，換藥過程可配合深呼吸以減少肌肉緊繃；11/20睡眠情況改善，可以一覺到天亮，疼痛指數5分；11/22開始，個案以白天觀看籃球賽事及夜間聆聽輕音樂的方式轉移注意力，自行更換姿勢並以枕頭抬高患肢以降低肌肉張力；11/22開始，個案以白天觀看籃球賽事及夜間聆聽輕音樂的方式轉移注意力，自行更換姿勢並以枕頭抬高患肢以降低肌肉張力；12/15停止所有口服止痛藥物及針劑藥物使用。

##### 二、皮膚完整性受損

11/15能說出進食宜採少量多餐並配合維生素及高蛋白，促進傷口癒合，忌重口味食物，如：辣、鹹；11/30右手臂及雙下肢傷口邊緣部分癒合，未癒合傷口呈粉紅色，傷口無異常分泌物，整體燒傷面積為20%；12/15燒傷面積為10%；12/31，檢視燒傷傷口無出現紅腫熱痛等

發炎表徵；於2020/1/31電話追蹤，個案表示：「傷口皆已癒合，經與醫師討論後，現已可至泳池戲水，但還無法像以前一樣活動自如，就是邊玩水邊練習基本動作，好像妹妹一開始學走路一樣，從頭來過，但我會努力。」

##### 三、低自尊

11/15開始重新審視自身外觀，於女友陪伴下，願意嘗試走出病房面對人群；11/20開始可單獨至其他病房與病友聊天，也會至護理站主動向醫療團隊成員打招呼且積極參與治療並詢問後續治療方向；經開導後，能拉長至花園散步的時間，12/15開始能獨自前往花園或陪同病友一同前往；12/20：「現在面對人群感到自在，也發現大家並不會因為他的外觀而排擠他，反而在認識之後能提出精神喊話，甚至有些熱情的陌生人也會給自己打氣，覺得很棒，加上復健後效果佳，已經開始期待可以重回泳池的那天，救生員的路還是能夠繼續下去。」；12/30得知可以出院後，開心分享規劃出院後的復健運動及學校的社團活動、朋友聚會，回診時至護理站表示學校開學後，無論是學業或者是與同儕互動狀況都很好，也持續進行復健，醫師也說傷口沒有感染，待傷口全部癒合後，視復健情況，可以重返泳池鍛鍊，重拾救生員的夢想；於2020/1/31電話追蹤，評估個案進入復健期後，對於面對人群已無恐懼感，且為了完成成為救生員的夢想，能於皮膚完全癒合後積極至泳池進行鍛鍊，顯示個案面對身體復健及回歸社區後適應狀況良好。



## 結論

本文描述一位個案因意外燒傷入院治療的照護經驗，此次照護經驗除了運用燒燙傷的相關知識及照護外，更透過對八仙塵爆患者的照護經驗來探討此個案燒傷後身心反應，以對其提供個別性照護，協助渡過創傷後身心衝擊之危機並重返家庭及適應社會。個案因治療煎熬及外觀改變出現與文獻相符之健康問題，透過疼痛控制與心理支持陪伴個案為期兩個月的治療照護，幫助渡過生命難關(溫，2016；蔡等，2019；羅，2015)。

照護過程遇到的困難是住院之初，個案因無法釋懷突如其來的意外而沉默不語，使筆者愛莫能助，不知如何突破心防是最大的難題，除藉由女友開口引導下伺機予以鼓勵、支持並給予衛教，也透過某次女友嚴厲喊話及朋友贈送卡片的契機下，順勢卸下個案心房，突破進展；而出院後未能實際探訪，無法完整評估個案面對生活困境是否有足夠的支持是最大限制，為改善此況及提高社會支持，建議：儘早結合出院準備服務小組及社工師介入，配合陽光基金會舉辦活動，提供訊息讓個案於出院後能與同樣因燒傷所苦的病友進行交流並彼此鼓勵，使個案獲得更多社會支持與鼓勵，進而提升心理層面之照護。

## 參考文獻

- 方昭敏、李易靜、張瓊方(2017)·照護一位塵爆燒傷病人之護理經驗·*源遠護理*，11(1)，52-59。http://doi:10.6530/YYN/2017.4.1
- 林雅娟、張峰玉(2018)·一位燒傷患者急性疼痛之照顧經驗·*志為護理*，17(3)，112-122。
- 洪誼婷、林心怡(2018)·運用Watson關懷理論於一位塵爆燒燙傷病人之護理經驗·*彰化護理*，25(3)，67-80。http://doi:10.6647/CN.201809\_25(3).0010
- 黃冠錦、蘇以青、吳姵娟、丘志軒、許心恬(2018)·低自尊之概念分析·*榮總護理*，35(1)，104-110。http://doi:10.6142/VGHN.201803\_35(1).0012
- 溫慧敏(2016)·迎向生命的曙光-淺談八仙塵爆事件·*護理雜誌*，63(1)，17-21。http://doi:10.6224/JN.63.1.17
- 衛生福利部統計處(2019年12月27日)·107年度全民健康保險醫療統計年報-門、住診合計(包含急診)就診統計。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4648-50662-113.html
- 蔡沁羽、張靜鳳、劉姿儀、徐子秦、黃佳瑩、洪瑜蓮(2019)燒傷患者心理社會層面之照護·*長庚護理*30(2)160~167。http://doi:10.6386:CGN.201906\_30(2).0003
- 羅淑芬(2015)·嚴重燒傷病人護理處置·*護理雜誌*，62(4)，82-88。http://doi:10/JN.62.4.82
- Mandell, S. P., & Gibran, N. S. (2014). Early enteral nutrition for burn injury. *Advances in Wound Care*, 3(1), 64-70. http://doi:10.1089/wound.2012.0382
- Park, E., Oh, H., & Kim, T. (2013). The effects of relaxation breathing on procedural pain and anxiety during burn care. *Burns*, 39(6), 1101-1106. http://doi:10.1016/j.burns.2013.01.006.
- Price, L. A., & Milner, S. M. (2013). The totality of burn care. *Trauma*, 15(1), 16-28. http://doi:10.1177/1460408612462311
- Rowley-Conwy, G. (2014). Management of major burns: Rehabilitation and recovery. *Nursing Standard*, 28(25), 65-70. http://doi:10.7748/ns2014.02.28.25.65.e7723

# Nursing Experience of Caring for an Accidental Burn Patient

Yu-Han Yuan<sup>1</sup>

## ABSTRACT

This article is about a patient facing severe pain and a huge change in his body and mind due to an accidental burn. From 2019/11/1 to 2019/12/31, data was obtained through medical history collection, physical assessment, observation, interview, medical record review, and medical team discussion, to assess the case for health problems. Problems included: pain; impaired skin integrity; and low self-esteem. Interventions included: use of drugs and non-drug pain control; provision of individual dressing change procedures and rehabilitation autonomy to relieve the pain of the case; health education for wound care and nutritional intake to promote wound healing; understand inner thoughts and feelings through language and non-verbal; and accompany through the treatment process, and encourage bravery to face psychological and social problems. A further recommendation is to integrate the discharge preparation service team and social worker intervention as soon as possible. Additionally, cooperation with the Sunshine Foundation to organize activities so that the case can communicate with burn patients after discharge, so as to obtain more social support and encouragement, and to improve psychological care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:4, 97-106)

Keywords: burns, low self-esteem, pain

---

RN, Tri-Service General Hospital, Songshan Branch<sup>1</sup>

Accepted: August 23, 2021

Address correspondence to: Yu-Han Yuan No. 131, Jiankang Rd., Songshan Dist., Taipei City 105309, Taiwan

Tel: 886-9-1660-8179 E-mail: g462106020@tmu.edu.tw