

一位學齡前期兒童燙傷之 護理經驗

張堯婷、葉明珍*、張峰玉**

中文摘要

本文描述一位3歲男童因熱水燙傷，造成全身2~3度16%體表面積損傷之護理經驗，照護期間為2015年1月27日至3月5日，以全人評估工具，運用觀察、遊戲互動等方式收集資料；藉由治療性遊戲讓個案表達內心感受、轉移傷口疼痛注意力，同時整合醫療團隊改善營養問題，促使傷口癒合，使其順利渡過煎熬的治療歷程。個案與案母關係緊密，但母親因工作無法陪伴，使得個案有分離焦慮，加上環境陌生及傷口疼痛，治療時多以哭泣、逃避等行為來表現，此為照護過程最困難部分。建議案母可錄製影片，必要時播放影片緩解個案思念母親的情緒，同時會診藝術治療師，提供心理支持，舉辦家屬座談會，建立良好溝通管道，以提升醫病間的信任關係。(志為護理，2018; 17:1, 119-129)

關鍵詞：學齡前期、燙燒、住院壓力

前言

臺灣地區燒燙傷原因最常見為高熱液體及熱蒸氣，因燒傷住院的年齡層則以0-4歲幼童比例最高；根據衛生福利部全民健康保險醫療統計，2014年0-4歲兒童因燒燙傷就醫人數達15,724人(衛生福利部，2015)。此階段兒童如果住院，依據其發展特質，面對住院環境、檢查治療或傷口換藥時，病童會出現沈默、

不理、逃避、大哭等行為反應，甚至影響飲食或睡眠狀況(Toon et al., 2011)。因此，適時協助病童適應並接受住院壓力過程相當重要。本文照護之個案為3歲1個月男童，因雙手、背部、臀部及雙大腿有2~3度16%體表面積(total body surface area, TBSA)燙傷。照護期間個案因燙傷造成傷口疼痛、活動受限，加上面對住院的陌生環境及害怕侵入性治療，反覆出現哭鬧、抗拒、退縮行為等

臺中榮民總醫院護理師暨弘光科技大學研究所學生、弘光科技大學護理系助理教授*、臺中榮民總醫院護理長**
接受刊載：2017年3月5日

通訊作者地址：張峰玉 40705臺中市西屯區臺灣大道四段1650號
電話：886-4-2359-2525 轉6262 電子信箱：li.n212121@msa.hinet.net

問題，擔心日後會造成內疚感或退縮性人格(賴、徐，2010)。因此，引發筆者深入探討的動機，期望透過了解學齡前期認知發展及燙傷兒童住院的壓力及行為反應，提供個別性及適切的護理措施，改善個案護理問題，提升學齡前兒童燙傷照護品質。

文獻查證

一、兒童燙傷治療及護理

兒童身體比例與成人不同，且體表面積較大、皮膚較細嫩，一旦發生燙傷，嚴重度將高於成人(Toon et al., 2011)。

燙傷依照生理變化及分期，各階段有不同的治療重點，受傷後7日至數星期為急性期，照護重點為(一)傷口照護，包括：採無菌技術進行傷口換藥，同時評估傷口之面積、深度、顏色及分泌物性狀。此外，根據傷口狀況依醫囑進行傷口水療、傷口換藥方式及頻次，必要時醫師安排清創術及植皮術(程、蕭，2014)。植皮傷口癒合後二至三星期，可塗抹不刺激乳液維持滋潤度預防乾燥破皮；按壓癒合皮膚，預防疤痕增生，當傷口癒合出現搔癢時，可使用輕拍或冰敷緩解不適(陳、賴、許、陳，2011)；(二)感染控制，包括：提供獨立單人空間、採集中護理，落實接觸隔離感染管制措施，如：穿戴隔離衣、帽、口罩，洗手五時機，及抗生素使用的評估與抗藥性監控(程、蕭，2014)；(三)營養支持：燙傷後身體基礎代謝率增加，需提供高熱量、高蛋白飲食以促進傷口癒合及增強抵抗力；設計符合兒童喜好的飲食，提高其食慾，適時補充必要胺

基酸及微量元素以促進傷口癒合(Hall, Shahrokhi, & Jeschke, 2012)。在急性期由於低血容積造成臟器灌流不足、壓力性荷爾蒙分泌引發腸胃蠕動停滯，易發生壓力性潰瘍，產生腹脹、嘔吐等症狀，需適時放置鼻胃管採自然引流，待腸胃蠕動恢復後，採漸進式少量多餐進食，可預防嘔吐或吸入性肺炎(程、蕭，2014)；(四)疼痛控制：傷口疼痛加上換藥、水療、清創術、肢體復健等活動刺激，是造成燙傷劇烈疼痛的主要來源。此時控制疼痛護理原則為：事前給予止痛劑，緩和的語調安撫情緒、治療過程動作迅速、輕柔；家人的陪伴、環抱撫摸、耳邊輕聲安撫及提供安全感、維持個案舒適臥姿等(張、蔡，2014)。

二、燙傷兒童住院壓力反應及護理

依艾瑞克森心理社會發展理論，學齡前期兒童發展任務為主動進取對罪惡感，住院時面對不熟悉的環境及與家人分開等，可能因失去控制感而感到壓力及害怕(洪、陳，2010)，甚至認為受傷住院是一種處罰，心生恐懼害怕，合併出現身體或言語的攻擊行為，甚至影響飲食、睡眠及出現退化性行為(涂、謝、王、王，2015；Toon et al., 2011)。學齡前期兒童表達多以單字或不連貫言語表現，當身體出現疼痛時，常以哭泣、抗拒、畏縮、肢體緊張、僵硬等行為表現(陳、賴、許、陳，2011)。因此，兒童住院期間可安排主要照顧者或是熟悉的家人入病室陪伴，再以兒童喜好的卡通貼紙、熟悉的故事本、玩具、慰藉物品等，降低住院期間害怕、緊張、焦慮與挫折感，增強其安全及信任感。治療

前給予合宜的解釋、提供選擇的機會及轉移注意力，治療後可利用糖果來獎賞兒童(謝、劉、卓，2012)；同時適時讓兒童表達自己的感受，避免造成心理影響，甚至影響到兒童將來的人格發展(潘、邱、沈、陳，2004)。

三、治療性遊戲的運用

當學齡前期兒童在生活或是內心發生衝突時，有計畫地、目的地與有技巧地運用遊戲，反映出兒童內在想法及需求，稱為治療性遊戲，主要目的是透過遊戲協助兒童表達對疾病、周遭環境、醫療處置等的負面情緒及轉移注意力(王、駱，2006；李、余、楊、張，2014)。在眾多治療性遊戲中，情緒宣洩性遊戲適用學齡前期兒童，可透過玩偶進行角色扮演或戲劇性遊戲，表達內心害怕或經歷類似情境的感受，由兒童扮演護理人員執行醫療行為，使其有能力改變角色與結局，紓解其情緒與壓力(蔣，2013；陳等，2015)；同時在遊戲的過程，可採取緩慢漸進式接觸，加上家人的陪伴可增加信任關係(Ball & Bindler, 2009)。

護理過程

一、個案簡介

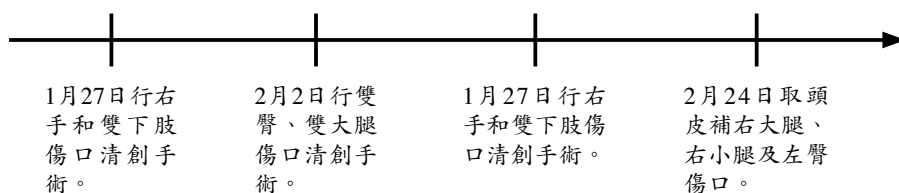
楓小弟，年齡三歲一個月，依皮亞傑認知發展理論個案屬前概念階段，身高95公分，生長曲線介於25-50之間；體重15公斤，生長曲線介於50-75之間；家中排行老么，生性活潑開朗、喜歡唱歌，平常健康狀況良好，按時接種疫苗，無先天性疾病與住院經驗，無食物及藥物過敏。

二、入院及治療經過

2015年1月26日晚上8點，因洗澡時玩耍，不慎跌入大灶燒好的熱水裡，燙傷右手、雙臀、雙大腿及右小腿，當下沖冷水10分鐘，隨後救護車送本院燒傷中心治療，照護期間為2015年1月27日至3月5日。個案住院期間共手術四次，如圖一。3月5日傷口面積為2% TBSA，故轉至普通病房續治療，3月7日醫師許可出院。

三、家庭評估

個案生於賽夏族原住民家庭，家族不吃豬肉，家中成員有6人，案父因四肢掌指關節多處痛風結石，無工作，為個案住院期間之主要照顧者，陪伴及協助日常生活。案母於餐廳服務，收入尚穩定，是家中決策者及經濟提供者，家庭經濟狀況尚能負擔。15歲哥哥國中畢業後打零工賺錢，13歲姐姐和8歲哥哥就學中。個案受



圖一 住院期間手術過程圖

傷後，額外的醫療費用支出，對家庭經濟造成不少壓力，轉介社工提供社會資源協助，減輕家庭經濟壓力。

四、護理評估

(一)生理層面

1.呼吸及循環系統

呼吸胸廓對稱，呼吸音清澈，休息時呼吸速率22-28次／分，指尖血氧濃度95%以上，皮膚黏膜飽滿，指甲外觀平整，末稍溫暖，心尖脈規則、無雜音，休息時心率100-130次／分。

2.消化系統

腹部柔軟、微凸，1/27-2/1出現噁心、嘔吐2-3次／天，食慾差、進食量約600-800卡／天。1/28案父：「他只吃幾口稀飯，就把剛吃過的東西吐出來，連平常愛喝的牛奶也不喝。」營養師評估熱量需求1,485卡／天，2/2因進食量900卡／日，故放置鼻胃管，但消化差，2/6調整灌食為預解元素，灌食速度維持50-60ml/hr，平均熱量攝取1,000-1,100卡／日，2/17-3/3熱量攝取1,300卡／日。

3.皮膚系統

未受傷的皮膚光亮有彈性，右手、臀區、雙大腿及右小腿呈深二度至三度燙傷，佔16%TBSA，顏色呈肉紅色及白色痂皮，於1/27、2/2行傷口清創，2/4-2/8傷口水療後塗抹海藻膠及含銀抗生素藥膏，醫師計畫取頭皮進行植皮手術，2/7案母詢問：「取頭皮沒問題嗎？會不會影響頭髮生長？」因為工作，無法至醫院了解個案情況，來電拒絕植皮手術。2/8由主治醫師與父親病情解釋後，父母電話討論後同意開刀。2/9及2/24行植皮手術，取頭皮補右手、左臀、右大腿傷

口，3/5評估傷口面積為2% TBSA。1/29-2/5耳溫38-38.5度，1/26血液檢查WBC：36,100/u l、血紅素為9.1 g/dl，1/27-3/1使用veterin 200mg IVA治療，2/2右臀傷口呈淡黃色分泌物，3/2頭皮取皮區傷口有黃綠色分泌物，故各留取一套傷口培養，結果為pseudomonas aeruginosa。

4.神經系統

雙眼對稱，視、聽、嗅及觸覺正常。住院初期個案不愛說話，早上醫護人員進入病室，開始哭喊：「我不要洗澡，我好痛！」換藥過程於床上打滾，四肢不斷踢打，當護理人員觸碰傷口部位，有迴避動作。2/3不停哭喊：「阿姨，我好痛！」、「我要快點洗，包起來！」兒科臉譜疼痛量表為8-10分。2/5復健師床上執行手腕關節、髖關節、膝關節被動運動及床旁站立活動，過程中不斷哭喊，雙下肢僵硬、反抗復健運動。2/8夜裡睡眠時會突然哭醒，不斷啜泣、肢體僵硬，哭著說：「爸爸，我好痛。我要呼呼，幫我翻身！」當護理人員靠近時，表情緊張，搖床欄：「我要爸爸！爸爸！」2/9案父起身陪伴、安撫，因夜裡無法持續睡眠，精神疲倦、無奈表示：「他一直說傷口很痛。」

5.排泄系統

住院前解尿及排便皆正常，1/27-3/3尿管留置，尿量約1,000ml/天，平均1.73ml/kg/hr，管壁上有少量白色沉澱物，3/4尿管移除，解尿順暢，尿液微量黃濁。住院期間排便一天一到兩次，量中、成形黃褐軟便。

6.肌肉骨骼系統

受傷前個案外觀、四肢健全，與同年

齡小朋友互動良好。因燙傷無法下床且傷口疼痛不敢移動自己的右手、臀部及雙大腿，2/4表示：「我的手手不能動了，壞掉了。」1/28-2/4肢體顯僵硬、緊張，多臥床看電視，不敢自行翻身，雙足踝關節微垂足。2/5進行復健運動時，髖關節及膝關節活動度不靈活，彎曲75角度，於床旁站立五分鐘時會墊腳尖，哭喊：「我的腳受傷了，好痛，阿姨，不要動我啦！」2/25下床至遊戲室玩彈力球時，雙腳微開站在原地，不敢蹲下撿球，表示：「爸爸，你幫我撿起來！」

(二)心理層面

個案個性活潑、好動，住院前與母親感情最緊密，但母親因工作無法經常至病室照顧，多數由父親代為陪伴。入院初期因對燒傷病房環境感到陌生，對醫護及相關工作人員感到害怕，加上受到燙傷意外的驚嚇反應，1/28-2/3沉默不語、肢體緊張、僵硬；2/3出現哭泣、抗拒、退縮行為，如：解便不會主動說，直接解在尿布上，對話不回應、雙眼不正視醫護人員。2/10運用可愛貼紙或玩具與個案互動，2/11案父與哥哥輪流入病室陪伴增加熟悉感，加上傷口逐漸復原，疼痛減少後，會主動唱歌，醫師或護理人員詢問問題時會回應，內勤工友清潔環境時，會主動打招呼。

(三)認知發展

2/10案母：「在家裡他會當我的小幫手，幫我拿東西，因為他喜歡被稱讚。這次住院讓他受到很大驚嚇，變得很依賴我們。」住院期間每天需接受水療或換藥之苦，過程中不斷哭泣、哀嚎，但

同時也會說：「龍龍不會痛，我最勇敢了，我是男生，不可以哭哭。」

(四)社會及靈性層面

住院前常與鄰居同齡小孩遊玩，表示：「我最喜歡哥哥，哥哥會陪我玩！」入院初期有哭泣、抗拒、退縮行為，逐漸熟悉住院環境及醫護人員後，與醫護團隊相處融洽，會客時有親朋好友探視關心，會主動打招呼，互動良好；家人信仰道教，病床掛有祈求的平安符。

問題確立

經護理評估確認個案有身體活動功能障礙、組織完整性受損、疼痛、營養少於身體所需及恐懼等護理問題；家屬有照顧者知識缺失護理問題，礙於篇幅限制，針對迫切處理之疼痛、組織完整性受損、恐懼及營養少於身體所需等健康問題進行說明。

護理計畫

(一)疼痛／與燙傷造成神經外露、換藥及復健活動等外在刺激有關 (1/27-3/5)

主客觀資料：

- S1：2/1我不要洗澡，我好痛！
S2：2/3阿姨，我好痛！我要快點洗，包起來！我的屁屁痛痛！
S3：2/8爸爸，我好痛。我要呼呼，幫我翻身。
S4：2/5我受傷了，我的腳好痛，阿姨，不要動我啦！」
O1：1/28-2/4平躺，不敢移動。
O2：2/3-2/8水療室清洗傷口，觸碰傷

口，有回縮動作。

O3：換藥時於床上打滾，四肢不斷拍打。

O4：換藥及復健過程兒科臉譜疼痛指數8-10分。

O5：2/5-2/12復健師協助復健時會墊腳尖，過程不斷哭喊。

O6：1/27、2/2傷口清創手術。2/9、2/24傷口補皮，術後傷口換藥時不停哭喊，身體呈僵硬，四肢不斷揮舞。

護理目標

1、2/20換藥及復健時兒科臉譜疼痛量表可降至5分以下。

2、3/2安靜休息時兒科臉譜疼痛可降至3分，並無哭泣情形。

護理活動

1-1、照護期間使用疊字或娃娃音與個案說話，互動時與兒童視線呈水平，增加信任及安全感。

1-2、1/29換藥時播放個案常看的卡通臺或小星星兒歌轉移注意力。

1-3、2/1換藥前30分鐘依醫囑給予morphine 1mg IVA、tramadol 10mg IVA、anti-phen 5ml PO，依兒童疼痛評估量表評估藥物療效並記錄。

1-4、照護期間拆除敷料前先以溫生理食鹽水淋濕紗布後，依個案耐受度緩慢、輕柔取下敷料。

1-5、照護期間換藥時動作輕柔，若有肌肉緊繃或身體抖動疼痛難受時，接受情緒宣洩，並給予安撫、鼓勵及稱讚，例如：你好棒，蟲蟲壞壞跑掉了，等一下有小熊貼紙和石頭巧克力喔！

1-6、2/3開始執行水療，過程中依個案表

情及主訴提供適當水溫與室溫，避免溫差增加疼痛感受。

1-7、照護期間水療結束後，以無菌保溫被單覆蓋身體保持溫暖，換藥過程烤燈保暖，以防冷空氣刺激傷口。

1-8、2/1開始每天換藥、復健前後使用兒科疼痛評估量表評估疼痛並記錄。

2-1、2/1開始依個案要求每2-3小時協助以45度左右側臥，使用軟枕支托患部，促進血液回流減輕腫脹不適，維持舒適臥位。

2-2、2/5開始運用治療性遊戲中的角色扮演，詢問「機器人哪裡有痛痛？幫忙抓蟲蟲好不好？」引導說出心中感受，抒發壓力。

2-3、2/2開始播放醜小鴨兒歌，讓個案融入一同歡唱；提供益智童書及繪本，鼓勵案父陪同導讀，轉移疼痛注意力。

評值

1-1、2/17-2/23換藥時兒科疼痛量表4分，偶有哭泣，身體無僵硬，可自行翻身、舉手。

1-2、3/2-5換藥時無哭泣，逗弄會笑，一邊水療一邊唱歌，疼痛指數1分。

2-1、3/2舒適臥位維持、軟枕支托傷口、彈力球輕滾傷口及背部，能安靜休息，兒科疼痛量表2分。

2-2、3/1-3/5換藥後主動說出「我要去那邊玩遊戲」，扶持可走路至遊戲室玩積木、滾球及拍打鈴鼓活動，執行復健過程表情顯開心。

(二)組織完整性受損／與燙傷面積16%TBSA有關(1/27-3/5)

主客觀資料：

S1：2/4我的手手不能動了，壞掉了。

S2：2/7案母詢問：「取頭皮沒問題嗎？會不會影響頭髮生長？」

O1：1/27燙傷面積16%TBSA，傷口呈肉紅色及白色痂皮，為深二度至三度燙傷。

O2：因傷口呈白色硬焦痂，分別於1/27及2/2行清創手術；2/9及2/24行植皮手術，取頭皮補燙傷傷口。

O3：1/26血液檢查WBC：36,100/u l、血紅素為9.1 g/dl。

O4：2/2右臀傷口呈肉紅色，陳舊紗布出現少量黃色分泌物，培養結果為pseudomonas aeruginosa

O5：3/2頭皮取皮區傷口有黃綠色分泌物，培養結果為pseudomonas aeruginosa。

護理目標

1、3/4燙傷面積小於5%TBSA，且無續發性感染。

2、3/5家屬正確執行癒合皮膚照護事項3項。

護理活動

1-1、照護期間居住單人獨立空間，落實正確洗手時機、正確穿戴隔離衣、帽、口罩及手套等接觸隔離，採集中護理，提供滅菌後的被服、床單使用，嚴密執行感染管制措施，防交叉感染。

1-2、照護期間以紫外線消毒恆溫過濾水執行水療，清潔傷口與去除軟痂皮，過程穿著無菌隔離衣、手套、口罩，採外科無菌技術換藥。

1-3、換藥時評估傷口感染徵象，必要時

留取傷口細菌培養，同時每週及傷口變化時拍照存檔並繪製傷口圖，估算傷口面積。

1-4、照護期間包裹彈紗時，注意平整以防壓力不均導致水泡產生。

1-5、照護期間解便後汙染傷口，立即執行患部清潔消毒、敷藥及包紮。

1-6、1/27-3/1與主治醫師及感染科討論傷口狀況給予veterin 200mg Q8H IVA使用，並觀察療效。

1-7、2/9、2/24植皮處傷口以軟副木固定一週，依醫囑執行換藥，觀察與記錄植皮傷口癒合狀況。

2-1、2/15教導案父癒合皮膚照護方式，如：塗抹不刺激乳液以維持滋潤度預防乾燥破皮；按壓癒合皮膚，預防疤痕增生；搔癢時使用止癢藥物、冰敷或輕拍患部減輕搔癢感；穿戴手套定期修剪指甲防抓破皮膚等。

評值

1-1、2/17右下肢補皮傷口多已癒合，左下肢未癒合傷口呈肉紅色，評估傷口面積8%TBSA。

1-2、2/24傷口細菌培養無細菌。

1-3、3/3未癒合傷口無異常分泌物及異味，傷口面積約4%。

2-1、3/5案父能正確執行癒合皮膚照護，例如：塗抹嬰兒油保持滋潤，搔癢時輕拍、冰敷患部、按壓癒合皮膚預防疤痕增生等。

(三)恐懼／與意外發生的情境、陌生環境及治療過程的不安全感有關(1/27-3/5)

主客觀資料：

S1：2/4爸爸！我要你拍拍！我要媽媽陪我！

S2：2/9我好痛，我要呼呼！爸爸，我想要找媽媽。

S3：2/10案母：「這次住院應該讓他受到的驚嚇很大，變得很依賴我們。」

S4：2/9案父：「他晚上都一直醒來，都要有人在旁邊拍他，會才要繼續睡。」

O1：入院初期對燒傷環境陌生，張大眼鏡觀看四周，一看到有醫護及相關工作人員進入病室，就會害怕，想找案父母依靠。

O2：1/28-2/4看見護理人員入病室時，多淡漠、不回應且肢體僵硬表現。

O3：2/5換藥前開始出現哭泣、抗拒、退縮化性行為，如大便無法控制。

O4：2/9肢體活動僵硬、緊張，多臥床看電視，不敢自行翻身，雙足踝關節微垂足。

護理目標

- 1、2/5引導下能表達心中恐懼。
- 2、2/15主動與醫護相關人員打招呼並配合治療。

護理活動

- 1-1、1/27開始安排案父母或案兄入病室陪伴，減少個案對陌生環境的不安。
- 1-2、照護期間採集中式護理，入病室先向家屬自我介紹，由父母向個案介紹後，短暫的接觸，再適時主動關心個案，給予玩具、貼紙讚賞，建立信任關係。

1-3、照護期間每天陪伴個案進行其有興趣的遊戲一次，例如：玩具汽車、組合積木等，以降低個案對醫護人員的陌生感。

1-4、2/2開始以角色扮演的話語溝通，了解個案想法，例如：「機器人為什麼在哭？」、「寵物貓為什麼不喜歡洗澡？」過程中鼓勵哥哥參與，增加安全感。

1-5、執行醫療照護措施前，以簡單字句解釋，並依個案要求請父母抓著他的手，緩和緊張情緒。

1-6、鼓勵個案以黏貼卡通貼紙或自備卡通衣物佈置病床，增添樂趣。

2-1、執行醫療照護措施前提供選擇機會，增強其控制感，例如：換藥時，讓個案決定先換哪個部位；包紮傷口時，由個案選擇從哪裡開始包紮，或是喜愛的卡通貼紙貼於受傷部位。

2-2、2/10個案配合治療後，提供貼紙、巧克力獎勵。

評值

1-1、2/5藉由遊戲互動，個案可說出「我屁股受傷，洗澡會痛痛，不要洗澡弄痛痛，我想要回家找媽媽。」可說出心中恐懼感受。

2-1、2/11-14案父與哥哥輪流入病室陪伴，且哥哥給予卡通貼紙鼓勵，可巔露笑容，表示「這是哥哥給我的貼紙」，與護理人員互動自然。

2-2、2/15案父離開時，無哭鬧，與護理人員及相關工作人員互動佳，主動打招呼，一邊玩積木一邊唱歌，配合換藥、水療及復健過程。

(四)營養少於身體所需／燒傷壓力及進食意願低有關(1/27-3/5)

護理目標：

- 1、2/17鼻胃管每日灌食量可達1,300卡熱量。
- 2、2/20由口進食1,400卡的高蛋白食物。

主、客觀資料

- S1：1/28我不要吃，我會吐。
- S2：1/28案父表示：他只吃幾口稀飯，就把剛吃過的東西吐出來，就連平常喝的牛奶也不喝。
- O1：1/27-2/1出現噁心、嘔吐2-3次／天，食慾差、進食量少，約600-800卡／天。
- O2：2/5臉色皮膚明顯蒼白、四肢皮膚乾燥，活動力差。

護理活動

- 1-1、1/28三班評估腸蠕動情形，鼓勵少量多餐進食、嘔吐後維持口腔清潔，與醫師討論後給予助消化藥物，緩解不適。
- 1-2、2/1鼻胃管留置期間，依醫囑以灌食機持續提供1,300卡／天配方飲食，每兩小時評估消化情形，依消化程度調整灌食速度。
- 2-1、2/5護理師、主治醫師、營養師、社工師與家人共同討論，家屬負責準備烹調食物，多鼓勵攝取必要胺基酸及微量元素營養品，提升營養補給，以利傷口癒合。
- 2-2、2/10灌食期間依個案喜愛由口餵食少量高蛋白、高熱量食物，例如：魚肉、蒸蛋、布丁、冰淇淋等，以提高熱量攝取及刺激食慾。
- 2-3、2/10運用扮家家酒及模擬飛機飛行

的遊戲方式，增添食慾及樂趣，提高食物攝取量。

- 2-4、2/17每日早晚提供6公克胺基酸粉末加入75毫升開水飲用。

評估

- 1-1、2/17-3/3，灌食速度維持50-60ml/hr、由口服用必要胺基酸及微量元素營養品，熱量可達1,300卡／日。
- 2-1、2/28-3/2主動表達想吃布丁、冰淇淋、巧克力、雞塊等食物，由口進食熱量可達1,400卡／日，3/3移除鼻胃管。

討論與結論

個案燙傷入住燒傷中心後，照護初期因燙傷意外事件的驚嚇反應、陌生的醫療環境以及侵入性治療措施等因素而表現出沉默、緊張、害怕、肢體僵硬等行為，更拒絕醫護人員靠近，使護理活動無法順利進行，運用個案感興趣的遊戲引起注意，藉此降低對醫護人員的敵意。運用治療性遊戲中的角色扮演過程，鼓勵個案說出心中感受，緩解不安和恐懼，漸漸地個案能配合治療、護理及復健運動，甚至開始主動哼唱、找人說話。護理期間案父顧慮出院後因家住偏遠地區，無法每日奔波返院復健，故轉介出院準備服務，提供偏遠地區復健醫院相關資訊，以減輕案父母經濟及精神壓力。個案出院後，筆者定期電訪追蹤，案父表示個案持續進行復健運動，恢復良好，配合壓力衣穿著，下床走動步態穩定，雙手可抓握餅乾進食。照護過程中感到困難及限制的部分有三，一為水療過程對個案的震撼與個案對水療

的恐懼感受；二為案母因工作關係無法時常陪伴在側，當個案哭著找媽媽時，無法滿足個案的需求；三為案母無法掌握病況變化，對醫療處置抱有質疑，影響治療決策。因此，建議一、水療室裝設3D電視及配戴科技實境眼鏡，於水療過程轉移恐懼與疼痛之注意力；二、教導案母錄製影片，適時播放影片緩解個案思念母親的情緒；三、不定期舉辦家屬座談會，建立醫病溝通管道，提升醫病良好信任關係。此外，個案心理層次問題，可視需要聯繫藝術治療師或小兒心理諮商師介入處理，促使其身心健康發展。

參考文獻

- 王月伶、駱麗華(2006)·治療性遊戲·*護理雜誌*，53(3)，79-83。doi：10.6224/JN.53.3.79。
- 李銘櫻、余佳、楊雅鈞、張鈞竹(2014)·降低學齡前期兒童靜脈注射疼痛之方案·*護理雜誌*，61(2)，68-75。doi：10.6224/JN.61.2S.68。
- 洪毓鈴、陳季員(2010)·一位學齡前期白血病童住院反應與自主性行為·*高雄護理雜誌*，27(2)，77-87。
- 涂岑俞、謝春金、王文燕、王玉真(2015)·用治療性遊戲於一位骨肉細胞瘤學齡期兒童接受手術之護理經驗·*長庚護理*，26(1)，77-90。doi：10.3966/102673012015032601008。
- 陳宜君、賴寶純、許振偉、陳淑暖(2011)·一位11歲女童燙傷之護理經驗·*北市醫學雜誌*，8(3)，69-78。doi:10.6200/TCMJ.2011.8.3.08。
- 陳秀玲、余佩青、石惠美、李夢英、賀倫惠、吳寶媛(2015)·運用「治療性遊戲」降低門診手術學齡前期病童於恢復室疼痛哭鬧行為反應·*健康科技期刊*，3(2)，1-20。
- 張綠怡、蔡綠蓉(2014)·住院兒童之反應及其護理·於陳月枝總校閱·*實用兒科護理*(七版，177-209頁)·臺北：華杏。
- 程子芸、蕭慧玲(2014)·兒童皮膚系統疾病及護理·於陳月枝總校閱·*實用兒科護理*(七版，896-920頁)·臺北：華杏。
- 蔣立琦(2013)·住院兒童的反應與護理·於黃美智、蔣立琦總校閱·*兒科護理學*(五版，4-80頁)·臺北：永大。
- 潘秀鈴、邱寶禎、沈彩鳳、陳紀雯(2004)·運用治療性遊戲於學齡前期病童的護理過程·*護理雜誌*，51(4)，94-100。
- 衛生福利部統計處(2014)·門、住診合計就診率統計---按性別及年齡別分·取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5329。
- 賴莉卉、徐少慧(2010)·降低幼兒靜脈注射過程害怕行為反應之專案·*志為護理*，9(6)，78-88。
- 謝宜娟、劉惠姿、卓燕華(2012)·降低學齡前期兒童接受靜脈注射 恐懼程度之專案·*護理雜誌*，59(3)，79-86。doi：10.6224/JN.59.3.79。
- Ball, J. W., & Bindler R. C. (2009)·*小兒科護理學*(林怡君等合譯)·臺北：華騰文化。
- Hall, K. L., Shahrokhi, S., & Jeschke, M. G. (2012). Enteral nutrition support in burn care: A review of current recommendations as instituted in the ross tilley burn center. *Nutrients*, 4(11), 1554-1565. doi: 10.3390/nu4111554
- Toon, M. H., Maybauer, D. M., Arceneaux, L. L., Fraser, J. F., Meyer, W., Runge, A., & Maybauer, M. O. (2011). Children with burn injuries- assessment of trauma, neglect, violence and abuse. *Journal of Injury & Violence Research*, 3(2), 98-110. doi: 10.5249/jivr.v3i2.91

A Nursing Experience of a Preschool Child with Burn Injury

Yao-Ting Chang, Ming-Chen Yeh*, Fung-Yu Chang**

ABSTRACT

This article described a nursing experience of a 3-years-old boy with second to third degree burns covering 16% of the total body surface area. The nursing period was from January 27th to March 5th, 2015. With holistic assessment tool as framework, data were collected via observation and play interaction. Nursing interventions, including therapeutic role play that encourages the patient to express his feelings, distraction from wound pain, integration of medical team to address the nutritional issues and facilitate wound closure, were implemented to assist the patient in enduring the excruciating treatment process. The patient was attached to his mother and exhibited separation anxiety when the mother was away for work and could not accompany him during hospitalization. Coupled with unfamiliar environment and wound pain, the patient displayed avoidance behaviors like crying and escape during treatment. It was the most challenging task throughout the nursing period. We recommend the patient's mother to prerecord videos to be played when she is away to relieve the patient's anxiety, to consult with art therapist to provide psychological support, and to hold family symposium to establish appropriate communication channels and improve trust in the provider-patient relationship. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:1, 119-129)

Keywords: burn, hospitalization stress, preschool

RN, Department of Nursing, Taichung Veterans General Hospital & Master student, Department of Nursing, Hung-Kuang University, Taiwan ; Assistant Professor, Department of Nursing, Hung- Kuang University*; Head Nurse, Taichung Veterans General Hospital**

Accepted: March 5, 2017

Address correspondence to: Fung-Yu Chang No. 1650, Taiwan Boulevard Sec. 4, Taichung City 40705

Tel: 886-4-2359-2525 #6262 ; E-mail: li.n212121@msa.hinet.net