

一位學齡前期兒童燙傷清創手術後之恢復室照護經驗

邱琪偵、方雅晶*

中文摘要

本文是探討一位學齡前期兒童燙傷清創手術後之恢復室照護經驗。筆者於2015-09-25 12:50~13:50共照護一小時，評估個案有疼痛、焦慮、照顧者角色緊張等問題。筆者以疼痛臉譜量表有效評估個案疼痛，及有趣的冰原歷險記影片、音樂一成功轉移個案對疼痛之注意力；以治療性遊戲一有效緩解個案對住院打針及陌生環境的焦慮；鼓勵案母說出內心感受、指導並提供燙傷傷口術後照顧相關資訊，降低照顧者緊張。在衛教影片部分受限於院內觀看，若能以QR cord方式讓案母掃描後於院外隨時操作觀看，有助於提升照顧者對疾病知識、醫療照護訊息的獲得，降低照顧者的壓力、角色功能盡早適應，此部分會提出與單位主管討論，建議院方採行。(志為護理，2018; 17:3, 123-133)

關鍵詞：兒童燙傷、疼痛、焦慮、照顧者角色緊張

前言

根據行政院衛生福利部2014年的死因統計，1-14歲孩童的主要死亡原因之首為意外事故(行政院衛生福利部，2015)，而兒童是燒燙傷的高危險群，常見的原因多半是兒童年紀小、天生的好奇心，和家長的不慎造成，18歲以下年齡層分佈以1-3歲個案數最多，原因分佈以熱物、熱液、熱氣燙傷最多，發生地

點以「住家」居多(財團法人中華民國兒童燒燙傷基金會，2015；Alnababtah, Davies, Jackson, Ashford, & Filby, 2011；Mumtaz, Mashhadi, Sloane, Regan, & McCann, 2011)。

本文個案為一位學齡前期兒童，因拉扯家中收納櫃不慎將櫃上的飲水機打翻，被滾燙的熱水燙傷造成28%淺二度燙傷，接受清創手術後進入術後麻醉恢復室，在筆者直接照護時，個案因麻醉

戴德森醫療團法人嘉義基督教醫院 護理部護理長、戴德森醫療團法人嘉義基督教醫院 護理部小組長*

接受刊載：2017年1月14日

通訊作者地址：邱琪偵 嘉義市忠孝路539號 護理部

電話：886-5-276-5041 轉5329 電子信箱：par@cych.org.tw

甦醒後面對陌生環境、傷口疼痛，而哭鬧、反抗、害怕護理人員靠近，表現出躁動不安和焦慮，以及案母表現出內疚與自責的負向情緒，不斷提出後續相關照護問題，故引發筆者介入與撰寫動機，期望藉此照護經驗能提供護理人員日後照顧類似病童之參考。

文獻查證

一、兒童燙傷清創術後以「家庭」為中心護理

艾瑞克森發展理論指出學齡前期發展創造感、自動自發，反之若受到處罰或責備會造成罪惡感，重要關係人為主要照顧者，其壓力為分離焦慮、失去控制力、身體傷害與疼痛(李，2011；李、余、楊、張，2014)。病童因燒燙傷問題住院，常常會因為陌生的環境、需接受檢查與治療而失去控制力、身體傷害和疼痛，而感到不安與焦慮，此時家人的陪伴可緩和其負向的情緒(財團法人中華民國兒童燒燙傷基金會，2015)。燙傷兒童和大多數住院病童相較，除了經歷相同的住院壓力外，還會體驗到不同程度的疼痛(陳、賴、許、陳，2011)，護理人員在照護病童時，以柔和的聲音和媽媽一樣稱呼病童小名，與病童建立個別性的人際關係，陪伴的過程能增強病人與護理人員兩個主體的心理舒適及病人身體舒適，有助於減輕病童對醫護人員的陌生感(謝、王，2011)。病童住院最大衝擊者常是父母親，面對治療的過程會因無法承擔或減輕病童身體和情緒上的痛苦而自責，產生罪惡感，對於日後的照護和預後感到不安及焦慮，此時父母會希望獲得照護相關知識、了解病程

進展及情緒支持，除了病童生理上與壓力源的照護，可鼓勵照顧者一起參與照護，從中強化照顧的能力、協助改善和調適，緩解照顧者的心理壓力並促進病童早日康復(張、林2011)，以「家庭」為中心的護理，是提供全人與全家的照護，了解家庭的文化、觀念，在不同的背景下需求也會有所改變(Kuhlthau et al., 2011)，護理人員應提供父母心理支持，溝通時提供與病情相關照護技巧，把焦點放在家屬關心的事物上以減輕焦慮，協助家屬參與照護，讓父母能夠親近孩子持續維持良好的家庭功能運作、提供足夠訊息參與醫療決策，減輕父母自責、不安及焦慮的負向情緒(李，2011；張、蔣，2014)。

二、恢復室護理人員角色與功能

麻醉後恢復室照護對象為麻醉手術後生理尚未穩定的病人，提供安靜舒適的環境，讓手術後穩定的病人恢復功能，是手術房與病房間的中繼站(Ronald & Manuel, 2014)，護理人員的角色與功能有：照護提供者：提供安全的醫療環境、確保用藥安全、提供照護各類管路、預防病人跌倒；教育指導者：教導病人及家屬正確洗手的方式與時機、主要照顧者預防跌倒的方法、提供主要照顧者管路照護及預防管路自拔等護理指導；協調者：促進醫療照護團隊間有效的溝通、與病人及其家屬建立合作信任關係；代言人：維護及病人照護相關權益之代言；諮詢者：提供家屬有關病人照護訊息與資訊諮詢；管理者：制定並進行病人照護相關作業的標準規範及流程，並定期執行評核(盧、林、徐，2012)。

三、治療性遊戲應用於術後兒童

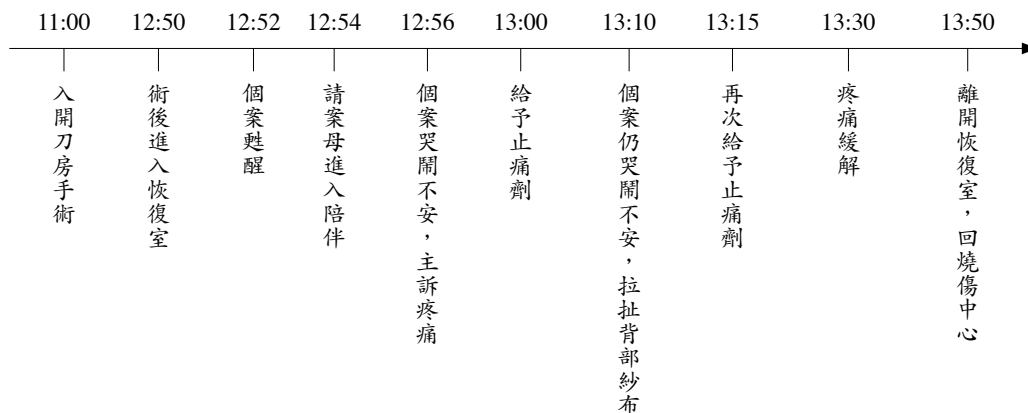
病童常會誤解住院或生病的原因，而出現罪惡和恐懼感，可利用治療性遊戲讓病童表達住院和治療的相關情緒，運用第三者技巧藉著遊戲或看影片、說故事，可建立其安全感、促進合作性(李、余、楊、張，2014；許、馮，2015)。傷口護理前為減輕病童的疼痛可先給於止痛劑，給藥後每20~30分鐘評估是否用藥後引起呼吸抑制的副作用，在治療當中除使用止痛劑外，可配合非藥物性治療如冰敷、維持舒適姿位、音樂治療、治療性遊戲、說故事等放鬆方法，分散注意力(Ballard & Patricia, 2009)。

四、兒童的疼痛評估

學齡前期兒童處於操作前期的心智發展，對於抽象概念較難理解，而疼痛是主觀的感受，容許孩子表達並接受反抗及生氣的情緒，使用適當的疼痛評估量表並記錄，如臉譜量表(faces pain rating scale)評估其疼痛強度，以及對疼痛的接受度，可作為疼痛處置的參考(明、洪，2010)。

護理評估

2015/09/25



一、個案簡介

羅小妹，現年三歲四個月，與奶奶、父母親及妹妹一同居住，平日照顧者為案母及奶奶。09/23晚間案母幫個案沐浴後，讓個案在房間玩耍，案母帶著剛滿週歲的妹妹進房間浴室洗澡，個案拉扯收納櫃上的手把，不慎將櫃上的飲水機打翻而燙傷，案母立即用冷水沖傷口約10分鐘，隨即奶奶拿出燙傷藥膏塗上燙傷處，個案因疼痛而嚎啕大哭，家人立即送往某醫院求治，因無燒傷中心故轉診至本院就醫。

二、現在病史

羅小妹燙傷範圍有前頸、後頸、右上臂、背部、臀部、右腿、左腿，呈淺二度燙傷，依Lund和Browder燒傷面積評量表來評估(伍、程、蕭，2010)，佔全身體表面積共28%，故入本院燒燙傷中心住院治療，於09/25進手術室行清創術，10/02出院。

三、整體性健康評估

筆者於2015-09-25 12:50~13:50共計1小時的照護，經由直接照護、觀察、傾聽、訪談及記錄方式等資料收集評估個案與案母。

(一)生理層面評估：個案身高98公分、體重14公斤，身長曲線約90百分位，據案母表示個案不挑食、但食量少，三餐規律，兩餐之間會吃點心或水果，睡前再喝150-200cc的奶製品增加飽足感，目前因傷口執行清創術於午夜後禁食，平日活動量尚可，以靜態居多。個案外觀皮膚狀況因燙傷造成前頸4×3平方公分(1%)、後頸5×4平方公分(1%)、右上臂10×5平方公分(4%)、背部30×20平方公分(13%)、臀部5×10平方公分(4%)、右腿8×4平方公分(3%)、左腿6×3平方公分(2%)，共28%呈淺二度燙傷，身體其他部位皮膚完整且飽滿，指甲、毛髮正常無其他外傷。個案於11:00進入手術室，採全身麻醉。12:50個案由手術室以推床送入恢復室，給予氧氣噴霧面罩6L/50%使用，動脈血氧濃度100%，術後頸部、右手及雙腿傷口以doudene、紗布和彈紗覆蓋，背部傷口以biobrane、紗布和彈紗覆蓋，有黃色滲出液，12:52個案已慢慢甦醒開始扭動身體，心跳速率160-170次／分、呼吸速率24-28次／分，血壓因躁動不安無法配合測量，顱溫36.4℃，右頸於手術室植入雙腔式中心靜脈導管，點滴接乳酸林格氏輸液。12:55個案甦醒後開始哭鬧不安，俯臥床上頭部左右轉動、身軀扭動，用左手拉扯背部紗布，心跳速率194-202次／分、呼吸速率28-32次／分，動脈血氧濃度98%，12:56個案持續哭泣並呢喃著：「媽媽…，好痛、我不要…」。12:57案母：「不曉得是不是傷口會痛，她會用手去抓」，12:58個案哭鬧不安無法由疼痛臉譜量表評估其疼

痛程度。12:59個案仍哭鬧不安，拉扯背部紗布以致鬆脫，不斷哭訴：「媽媽抱抱，我好痛，手手和背背好痛，濕濕的…」。經以上評估，確立個案有疼痛／與燙傷及清創手術傷口有關之護理問題。

(二)心理發展層面評估：12:50個案進入恢復室，已慢慢甦醒開始躁動，筆者立即請案母穿著隔離衣帽進入恢復室陪伴。12:53個案甦醒後一直要拉扯身上的點滴和導線，哭鬧不安地扭動身軀，俯臥床上用左手拉扯背部紗布，12:54個案嚎啕大哭：「媽媽，我要媽媽」，12:55護理人員一靠近床邊個案立即說：「我不要在醫院，我要回家，媽媽，我會乖乖聽話！」。12:56案母陪伴在側，不敢摸個案，僅以口頭安撫：「姊姊乖，媽媽在這裡，妳不要亂動才不會痛痛喔！」，12:57個案仍一直哭鬧不安、身軀扭動、踢床。12:58案童持續哭泣，案母起身欲將椅子往前拉，個案以為媽媽要離開立即呢喃哭泣著：「媽媽，不要走，我要抱抱」，12:59個案：「阿姨，走開，媽媽叫阿姨走開」，個案用手揮動、雙腳踢動等方式，拒絕護理人員靠近或碰觸身體。13:00個案會注意護理人員的舉動，當護理人員靠近要注射止痛劑時，會出現皺眉、突然抬頭、哭泣地扭動身體，個案：「我不要打針，打針會痛」，並且用手揮舞、雙腳踢動，拒絕護理人員打針，一直掙扎無法配合做治療。經以上評估，確立個案有焦慮／與住院害怕打針及陌生環境有關之護理問題。

(三)社會家庭層面評估：個案與奶

奶、父母親及妹妹一同居住，案父教育程度大學，從事服務業，是家中主要決策者，案母教育程度專科，孩子出生後以家庭照顧為主，目前是家管，家中經濟狀況良好。案母表示個案還有一個剛滿周歲的妹妹，個案會拿自己喜愛的卡通造型氣球，說故事給妹妹聽，有時妹妹哭鬧個案會有大姊風範要妹妹乖乖不要吵，個案也會因媽媽常抱妹妹而吃醋，個案要進手術室做燙傷傷口的清瘡術，家人都很擔心個案會害怕，案父、奶奶、姨婆、阿姨都來醫院給予鼓勵和支持。12:56案母陪伴在側，不敢摸個案，案母表示：「我可以一直在這裡陪他嗎？」、「她在燒傷中心我們都不能進去，只能視訊，好可憐的孩子」。12:58案母：「她會燙成這樣，都是我沒照顧好，讓他現在受苦！」、「姊姊乖，媽媽惜(臺語)，都是媽媽不好」、「媽媽害你變成這樣，是不是好痛！」。12:59案母神情緊張，不知該如何安撫個案哭鬧的情緒，有時無法完整表達詞意。13:00案母：「不曉得是不是傷口會痛，她會用手去抓」、「燙傷的皮膚要清瘡好幾次嗎？」、「傷口感染，是不是要清瘡更多次？」。13:02案母：「她的皮膚燙成這樣，我要怎麼照顧？」、「傷口要怎麼樣照顧才不會感染？」。13:04案母：「我不會照顧

燙傷的皮膚，可以住院照顧到皮膚長好嗎？」、「住院不知道要住多久？」、「以後的疤痕會很明顯嗎？」。13:05案母顯得手足無措，擔心難以照顧好傷口，個案傷口覆蓋的紗布鬆脫，案母也不敢碰觸個案身上的紗布，一直要護理人員將鬆脫的敷料固定好。經以上評估，確立個案有照顧者角色緊張／因案母缺乏燙傷手術傷口相關照護經驗之護理問題。

(四) 靈性層面評估：案母在恢復室陪伴個案時，手中拿著平安符，案母：「平安符可以讓她握在手上嗎？」、「她年紀小，沒去過廟宇，平安符是奶奶到天公廟祈福，祈求清創手術能平安順利、早日康復」，筆者協助將平安符用清潔的夾鏈袋裝入，提供案母握在個案左手。

問題確立與護理計畫

經由上述護理評估，發現個案主要護理問題有：(一) 疼痛／與燙傷及清創手術傷口有關；(二) 焦慮／與住院害怕打針及陌生環境有關；(三) 照顧者角色緊張／因案母缺乏燙傷手術傷口相關照護經驗，筆者針對問題的確立提供護理措施如下：

護理措施

護理問題一、疼痛／與燙傷及清創手術傷口有關(2015-09-25 12:50~13:40)

主 客 觀 資 料	S: 12:56個案哭喊：「媽媽…，好痛、我不要…」。 12:57案母：「不曉得是不是傷口會痛，她會用手去抓」。 12:59個案：「媽媽抱抱，我好痛，手手和背背好痛，濕濕的…」。
-----------------------	---

主客觀資料	O: 12:50燙傷傷口有前頸4×3平方公分(1%)、後頸5×4平方公分(1%)、右上臂10×5平方公分(4%)、背部30×20平方公分(13%)、臀部5×10平方公分(4%)、右腿8×4平方公分(3%)、左腿6×3平方公分(2%)，呈淺二度燙傷，佔全身體表面積的百分比達28%。 12:55個案甦醒後開始哭鬧不安，俯臥床上頭部左右轉向、身軀扭動，用左手拉扯背部紗布，心跳速率194-202次/分、呼吸速率28-32次/分，動脈血氧濃度98%，血壓因躁動不安無法配合測量。 12:58個案哭鬧不安無法由疼痛臉譜量表評估其疼痛程度。 12:59個案哭鬧不安，拉扯背部紗布以致鬆脫。
目標	個案能配合治療不扭動身體。 個案離開恢復室前疼痛臉譜量表其疼痛分數能降到3分。
護理措施	1.筆者協助讓媽媽穿著隔離衣帽，進入恢復室陪伴在側，降低個案不安情緒。 2.讓媽媽以平板播放個案喜愛的影片「冰原歷險記」卡通影片及喜德「冰原飄移舞」音樂轉移個案對疼痛之注意力。 3.維持術後傷口敷料清潔乾淨，頸部、右手及雙腿傷口以doudene、紗布和彈紗覆蓋，背部以biobrane、紗布和彈紗覆蓋，有黃色滲出液，持續觀察傷口滲液、量、顏色。 4.背部傷口紗布因被個案拉扯鬆脫，筆者立即以無菌技術固定敷料及紗布，保持傷口乾淨清潔。 5.個案若經常用手抓傷口，則協助戴上手套，避免直接用手碰觸或抓傷傷口。 6.筆者協助以無菌包布包裹冰敷袋，提供案母於個案後背燙傷傷口冰敷，減輕疼痛。 7.筆者協助用棉被捲軸圍住雙側床欄避免刺激源碰觸傷口，及保持床單平整，避免床上有雜物，造成疼痛。 8.建立個別性的人際關係，和媽媽一樣稱呼病童小名：「姊姊乖，阿姨惜惜(臺語)」。 9.筆者檢視個案清創傷口、碰觸敷料時動作輕柔，避免造成皮膚傷口牽扯，引起疼痛。 10.個案因傷口疼痛而哭泣時，筆者設計饅頭人疼痛臉譜量表，運用治療性遊戲把疼痛臉譜量表替換成案母手機line貼圖的饅頭人，以六個饅頭人疼痛臉譜從不痛到最痛，依序為0到10分，指著圖片的最左邊說明表情特徵「現在沒有痛痛」，再指著圖片的最右邊說明表情特徵「這個是最痛的時候」以評估個案疼痛指數作為疼痛的依據。 11.與麻醉科醫師共同討論個案的疼痛程度和止痛劑的使用，13:00經醫師評估後依臨時醫囑給予Demerol 5mg ivd。 12.13:15個案仍哭鬧不安，拉扯背部紗布，當護理人員靠近要做治療或檢查傷口時，會出現皺眉、哭泣或突然抬頭、扭動身體，並且用手揮動或雙腳踢動等方式，拒絕護理人員靠近或碰觸身體，再次將個案的反應讓麻醉科醫師知道，依醫囑再次給予Demerol 10mg ivd。 13.筆者給予正增強的獎勵方式，肯定個案的勇氣，製作個案喜愛的造型氣球，以乳膠手套吹氣做成手指氣球，並以油性奇異筆畫上笑臉。 14.個案離開恢復室前，以電話和燒傷中心護理人員交班，說明個案在恢復室觀察期間的狀況與處置，請燒傷中心護理人員持續觀察個案疼痛情形。
護理評價	13:30個案疼痛緩解，俯臥床上安靜閉眼休息，心跳速率140-150次/分、呼吸速率20-24次/分，動脈血氧濃度100%。個案用左手指著饅頭人「哭泣發抖」的圖片表示：「這個哭哭的饅頭人像剛剛一樣痛痛」，經止痛劑及「冰原歷險記」卡通影片及音樂，成功轉移個案對疼痛之注意力，個案再指著「微笑」饅頭人臉譜圖片表示：「現在我和饅頭人一樣勇敢，不怕痛痛了」，評估其疼痛程度由10分降為3分。 13:40離開恢復室前，檢視個案清創傷口並將脫落的敷料重新固定時，個案主動拿著畫上笑臉的手指氣球，個案：「阿姨，我不怕痛」，俯臥床上配合執行。

護理問題二、焦慮 / 與住院害怕打針及陌生環境有關(2015-09-25 12:50~13:50)

目標	1.護理人員靠近做治療時不抗拒、不哭鬧。 2.個案能配合止痛藥注射不哭鬧。
護理措施	1.筆者協助讓媽媽穿著隔離衣帽，進入恢復室陪伴在側，降低個案不安情緒。 2.安排陪客椅於個案健側肢體(左側)，以利案母與個案互動，降低個案焦慮。 3.筆者將個案安排至護理站斜對角靠邊床，並拉上圍簾，形成獨立隔間，降低個案不安情緒。 4.筆者以回覆示教指導案母燙傷傷口注意事項，在接觸傷口前後均需洗手、穿戴隔離衣、口罩，保護傷口、預防感染。 5.指導案母除了口頭安撫外，可輕撫個案頭、臉部或手握個案左手，降低個案不安情緒。 6.筆者運用治療性遊戲說故事方式，降低個案害怕與焦慮，以饅頭人卡通圖案，在筆者左手背上貼出四個饅頭人臉譜，吸引個案注意，再用二個微笑饅頭人臉譜，貼在個案點滴注射加藥孔上三公分處，筆者：「饅頭人，妳為什麼哭哭，是不是住院害怕要打針！」，並用右手指著左手手背上貼出的哭泣、身體發抖的饅頭人臉譜，筆者再以假音扮演饅頭人回應：「阿姨，我不要住在醫院，打針會痛痛」，筆者：「饅頭人，阿姨知道你不喜歡住在醫院，幫你打針是要讓你趕快好起來，可以回家」。
護理評估	13:15個案主動指著微笑的饅頭人臉譜：「我和饅頭人一樣很勇敢，不怕打針！」。 13:45筆者告知案母，個案生命徵象穩定、傷口覆蓋的紗布乾淨清潔，與燒燙傷中心交班後將回病房持續觀察與治療，案母微笑點頭，個案：「我和饅頭人一樣有乖乖聽話，趕快好起來，就可以回家了！」。 13:48離開恢復室前測量生命徵象，個案不再害怕與護理人員接觸，會主動詢問筆者血氧監視器的感應燈，個案：「阿姨，我手手的貼紙為什麼會有亮亮的燈」，並配合測量，心跳速率140-150次／分、呼吸速率20-24次／分，動脈血氧濃度100%。
主客觀資料	S: 12:54個案甦醒後嚎啕大哭：「媽媽，我要媽媽」。 12:55個案：「我不要在醫院，我要回家，媽媽，我會乖乖聽話！」。 12:58個案：「媽媽，不要走，我要抱抱」，案母起身欲將椅子往前拉，個案以為媽媽要離開立即呢喃哭泣。 12:59個案：「阿姨，走開，媽媽叫阿姨走開」。 13:00個案：「我不要再打針，打針會痛」。 O： 12:55個案甦醒後開始哭鬧不安，俯臥床上頭部左右轉向、身軀扭動，用左手拉扯背部紗布，心跳速率194-202次／分、呼吸速率28-32次／分，動脈血氧濃度98%，血壓因躁動不安無法配合測量。 12:52案母知道可以進入恢復室陪伴個案，焦急地跟隨著護理人員快步的走到個案身邊。 12:53個案甦醒後一直要拉扯身上的點滴和導線，哭鬧不安地扭動身軀。 12:56案母陪伴在側，不敢摸個案，僅以口頭安撫。 12:57個案仍一直哭鬧不安、身軀扭動、踢床。 12:59個案用手揮動及雙腳踢動等方式，拒絕護理人員靠近或碰觸身體。 13:00個案會注意護理人員的舉動，當護理人員靠近要注射止痛劑時，會出現皺眉、突然抬頭、哭泣地扭動身體，用手揮舞及雙腳踢動，拒絕護理人員打針，一直掙扎無法配合做治療。

護理問題三、照顧者角色緊張／因案母缺乏燙傷手術傷口相關照護經驗(2015-09-25 12:52~13:50)

主客觀資料	S: 12:56案母：「我可以一直在這裡陪他嗎？」、「她在燒傷中心我們都不能進去，只能視訊，好可憐的孩子」。 12:58案母：「她會燙成這樣，都是我沒照顧好，讓他現在受苦！」、「姊姊乖，媽媽惜(臺語)，都是媽媽不好」、「媽媽害你變成這樣，是不是好痛！」。 13:00曉得是不是傷口會痛，她會用手去抓」、「燙傷的皮膚要清瘡好幾次嗎？」、「傷口感染，是不是要清瘡更多次？」。 13:02案母：「她的皮膚燙成這樣，我要怎麼照顧？」、「傷口要怎麼樣照顧才不會感染？」 13:04案母：「我不會照顧燙傷的皮膚，可以住院照顧到皮膚長好嗎？」、「住院不知道要住多久？」、「以後的疤痕會很明顯嗎？」。 O: 12:52案母知道可以進入恢復室陪伴個案，焦急地跟隨著護理人員快步的走到個案身邊。 12:56案母陪伴在側，不敢摸病人怕傷口感染，僅以口頭安撫。 12:59案母神情緊張，不知該如何安撫個案哭鬧的情緒，有時無法完整表達詞意。 13:05案母顯得手足無措，擔心難以照顧好傷口，不敢碰觸個案身上的紗布，一直要護理人員將脫落的敷料固定好。
目標	案母能說出擔憂的問題與內心的感受。 案母能共同參與照護，且能說出護理重點至少2項。
護理措施	1.讓案母穿著隔離衣帽，進入恢復室陪伴，安排陪客椅於個案健側肢體(左側)，方便案母與個案互動，並主動告知目前的體溫、心跳、傷口外觀，使其更了解病情進展。 2.筆者運用傾聽技巧並鼓勵案母表達內心感受。 3.筆者握著案母的手、觸摸肩膀，運用非語言肢體接觸方式，對案母表達關懷之意。 4.筆者撥放院內「燒燙傷傷口照護須知」衛教影片給案母觀看，只要案母提出疑問時，主動回應並再次說明照護相關訊息，降低不安和焦慮的心理衝擊。 5.筆者撥放院內「洗手」教學影片，並主動提供乾洗手液，向案母示範及回覆示教乾洗手液執行步驟與注意事項、洗手五時機，使案母能共同參與照護，降低緊張情緒。 6.筆者撥放院內「燒燙傷照護中心」環境介紹影片，降低案母的擔憂。
護理評值	13:10案母主動說出內心感受：「小孩燙傷之後我一直很擔心、很內疚，謝謝醫師和護理師把傷口照顧的這麼好，我也比較放心了」。 13:15案母：「看過傷口照護影片，讓我比較清楚傷口照顧，對燒燙傷照護中心的環境和設備也比較瞭解，安心多了」。 13:20案母能陸續做出及說出：「護理師，妳看，我的乾洗手步驟是不是做的很好」、「如果黏在傷口上的紗布脫落，要先把手洗乾淨才能碰觸傷口把它貼好」。 13:45筆者告知案母，個案疼痛緩解、生命徵象穩定、傷口覆蓋的紗布乾淨清潔無滲液，與燒燙傷中心交班後將回病房持續觀察與治療，案母微笑點頭：「謝謝妳的幫忙，在恢復室只有一個小時，妳給我很多幫助和資訊，讓我可以彌補造成孩子傷害之後的心理安慰」。

結論與討論

本文是描述一位三歲四個月學齡前期兒童，因不慎被滾燙的熱水燙傷造成淺二度燙傷，佔全身的百分比達28%。行清創手術後於麻醉恢復室照護期間有疼痛、焦慮、照顧者角色緊張等問題，在此照護過程中不僅幫助個案表達疼痛情緒、紓解焦慮、照顧者壓力調適，筆者在有限的照護時間內應用治療性遊戲，及兒童疼痛評估，協助學齡前期兒童燙傷清創術後家庭其疾病適應的過程，可深入瞭解病人害怕和焦慮的心理問題、照顧者的挫折感與缺乏相關資訊，身為護理人員應具備高度的警覺心，給予個別化的護理，才能有效改善個案生理、心理問題及照顧者角色緊張的壓力調適，並提供後續照護計畫給燒傷中心，以達連續性與獨特性的護理照護，也提供恢復室護理人員在短暫照護過程中，能執行有效評估與護理措施參考。照顧此個案最大的限制為衛教影片部分，因受限於僅能在院內觀看，若能以QR code方式讓案母掃描後於院外可隨時操作觀看，將有助於提升照顧者對疾病知識的獲得、醫療照護訊息的利用，降低照顧者的壓力、角色功能盡早適應，此部分會以案例分享提出與單位主管討論，建議院方採行。個案共住院10天，筆者於09/28到燒傷中心探訪個案，個案從視訊中看到筆者時面帶笑容，揮動左手打招呼，個案10/02出院，筆者10/04電訪持續關心個案，案母表燙傷傷口以壓力衣及抗菌軟性矽膠片使用，定期回整形外科門診追蹤治療，個案傷口復原良好，很

勇敢不會抗拒穿壓力衣，可以預防疤痕增生。

參考文獻

- 伍雁鈴、程子芸、蕭慧玲(2010)·第十七章第三節兒童常見皮膚系統疾病及其護理·於陳月枝等編著，*實用兒科護理*(六版)，896-918)·臺北：華杏。
- 行政院衛生福利部(2015，6月17日)·103年死因統計·取自<http://www.mohw.gov.tw/news/531349778>
- 李彩毓(2011)·照顧一位過敏性紫斑症學齡前期兒童的護理經驗·*源遠護理*，5(1)，52-59。
- 李銘櫻、余佳紋、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)，68-74。doi：10.6224/JN.61.2S.68
- 明金蓮、洪曉佩(2010)·急性疼痛評估與症狀護理·*源遠護理*，5(1)，11-15。
- 財團法人中華民國兒童燒燙傷基金會(2015)·燙傷現況即時統計·取自http://www.cbf.org.tw/ugC_Pro04.asp
- 張郁敏、蔣立琦(2014)·以家庭為中心的急診室過渡期護理·*護理雜誌*，61(5)，91-96。doi：10.6224/JN.61.5.91
- 張雅棻、林佩昭(2011)·一位嚴重燒傷患者恢復期之護理經驗·*高雄護理雜誌*，28(2)，67-77。
- 許家樺、馮瑞鶯(2015)·運用治療性遊戲於罹患噬血症候群學齡前期兒童之加護照護經驗·*護理雜誌*，62(2)，96-101。doi：10.6224/JN.62.2.96
- 陳宜君、賴寶純、許振偉、陳淑媛(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/TCMJ2011.8.3.08
- 盧美秀、林秋芬、徐美玲(2012)·護理人員在病人安全和通報的角色與功能兼談相關倫

- 理責任・澄清醫護管理雜誌，8(3)，4-8。
- 謝美慧、王秀紅(2011)・護病互為主體的陪伴概念與意涵・志為護理-慈濟護理雜誌，10(4)，56-63。
- Ronald D. M., Manuel C. P. (2014). *Miller大師引領您讀通麻醉學*(藍正妍編譯)・臺北市：合記圖書出版社。(原著出版於2011年)。
- Alnababtah, K. M., Davies, P., Jackson, C. A., Ashford, R. L., & Filby, M. (2011). Burn injuries among children from a region-wide paediatric burns unit. *British Journal of Nursing*, 20(3), 156. doi : 10.12968/bjon.2011.20.3.156
- Ballard, C. & Patricia, A. (2009). Understanding and managing burn pain: part 1. *American Journal of Nursing*, 109(4), 48-56.
- Kuhlthau, K. A., Bloom, S., van Cleave, J., Knapp, A. A., Romm, D., Klatka, K., ... Perrin, J. M. (2011). Evidence for family-centered care for children with special healthcare needs : A systematic review. *Academic Pediatrics*, 11(2), 136-143. doi : 10.1016/j.acap.2010.12.014
- Mumtaz, H., Mashhadi, S. A., Sloane, P. J., Regan, P. J., & McCann, J. (2011). A 6-Year review of paediatric burns in the West of Ireland. *European Journal of plastic Surgery*, 34, 71-74. doi : 10.1007/s00238-010-0531-4

靜
思
語

少欲知足，
是最富有的人生。
～證嚴法師靜思語～

One who leads a content life
with the least desire
is the wealthiest.

～ Master Cheng Yen ～



A Post-Anesthesia Nursing Experience of a Preschooler Suffering from Burn Undergoing Debridement

Chi-Chin Chiu, Ya-Ching Fang*

ABSTRACT

This article described a post-anesthesia nursing experience of a preschooler suffering from burn undergoing debridement. The nursing period was from 12:50-13:50, September 25th, 2015. The health problems were identified as followed: pain, anxiety, stress, and caregiver role strain. The author effectively assessed the patient's pain level using face rating scale, and distracted the patient from pain by playing the movie "Ice Age" and the soundtrack. The anxiety toward being hospitalized and unfamiliar environment was also eased by therapeutic play. In order to relieve the caregiver role strain, the author encouraged the family to express their feelings, provided them with information and instruction on postoperative wound care, and involved the family in the care process. A problem the author had noticed in the nursing process was that the health education video can only be viewed inside the hospital. The problem could be solved if the caregiver could access the video by scanning a QR code, as it would enhance the cognition of the caregiver on the disease and relevant medical information that would reduce caregiver role strain and facilitate role adaptation. The author will discuss the request with the department supervisor and recommend the hospital to adopt the new policy. (Tzu Chi Nursing Journal, 2018; 17:3, 123-133)

Keywords: anxiety, caregiver role strain, child burn, pain

Head Nurse, Chia-Yi Christian Hospital; Leader, Chia-Yi Christian Hospital*

Accepted: January 14, 2017

Address correspondence to: Chi-Chin Chiu No. 539 Jhongsiao Rd., Chia-Yi City., Chia-Yi Christian Hospital

Tel: 886-5-276-5041 轉5329 ; E-mail: par@cych.org.tw