

運用治療性遊戲於一位手指皮瓣移植兒童之護理經驗

呂佳蓉、劉淑倩*、黃淑娟**、陳婉宜**

中文摘要

本文係探討運用治療性遊戲於一位手指皮瓣移植兒童之護理經驗。筆者2016年2月19至3月26日照護期間，藉由布偶與其互動，建立信任關係，並運用治療性遊戲互動溝通，經傾聽、觀察、臉譜疼痛評估表及以Gordon十一項健康功能性型態進行資料收集與整體性評估，確立個案有急性疼痛、組織完整性受損及照顧者角色緊張等健康問題。提供持續性關懷，與個案建立良好護病關係，藉由治療性遊戲方式使其接受及配合治療，經由玩偶互動、角色扮演及轉移注意力等，降低疼痛等不適。主要照顧者對個案照護層面具有深切影響，適時提供傾聽及關懷，教導傷口照顧等相關照護資訊，鼓勵參與護理過程，進而降低案母照顧者角色緊張，期許能提供臨床照護病童及其家屬之分享。(志為護理，2020; 19:1, 103-114)

關鍵詞：治療性遊戲、手指皮瓣移植、護理經驗

前言

衛生福利部統計處統計2015年1-5歲學齡前兒童死因以事故傷害(係指非蓄意性事故傷害)居首，同年統計資料顯示兒童少年受虐人數共10,165人，其中照顧疏忽件數為1,252件，突顯出日常生活的潛在意外，皆可能成為兒童最可怕的殺手(衛生福利部統計處，2016)。

陳等(2011)研究調查，小兒手部嚴重傷害將會對身體印象有長遠的影響。學齡前期兒童於生理和心理各方面發展未成熟，加上面對陌生的環境、各種治療檢查，易導致抗拒配合治療處置(周、周，2014)。孩童治療過程父母經歷害怕、焦慮、挫折、罪惡感及憂鬱等情緒(張、蔡，2012)。因而造成主要照顧者多重壓力及生心理健康問題，導致影響

高雄長庚紀念醫院護理師、高雄長庚紀念醫院護理長*、高雄長庚紀念醫院督導**

接受刊載：2019年6月13日

通訊作者地址：劉淑倩 83301高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-7-731-7123 #2884 電子信箱：dionysia@cgmh.org.tw

照顧品質(石黑、淺野，2011)。

本文敘述一位學齡前期男童因誤觸飲料封口機，導致手部外傷創傷，術後將其右手指患肢皮瓣移植固定於右腹股溝處，個案因疼痛哭鬧並拒絕任何治療，當此狀況發生時案母顯不知所措。有鑒於照顧疏忽造成個案手部意外創傷，不僅個案身心受到的傷害，案母亦深感自責且擔憂個案癒後狀況，甚至無法承擔照顧個案角色，因而引發筆者探討動機，期望藉此護理經驗之分享，作為日後護理同仁照護此類案童之參酌。

文獻查證

一、手部創傷與皮瓣重建術後相關照護

因遭機器壓傷而導致手掌皮膚缺損合併組織喪失的傷害，通常透過皮瓣移植以重建受傷部位，鼠蹊部皮瓣移植花費較少時間、容易執行、有穩定的血管供應、併發症較少，但手部因長時間連接在轉移處導致長期制動，且皮瓣至少需要行二次手術分離，亦也可能因年紀太小或不合作的病人而被扯離位置等負面的影響(楊等，2013)。皮瓣手術後密切監測至關重要，須採絕對臥床，抬高肢體、注意身體保暖及烤燈使用，以預防血管收縮，需監測皮瓣血循、飽滿度、顏色、溫度，7天後為穩定期，正常皮瓣溫度為32-35℃，顏色為粉紅，微血管再充 傷口癒合(Khan, Mohan, Ahmed, & Rayatt, 2010)。於執行傷口換藥前以簡單字句解釋目的，換藥時皆採無菌原則，密切監測傷口外觀、分泌物量、顏色及性質，依傷口變化選擇合適敷料，

並保持傷口清潔乾燥，另皮瓣移植區傷口照護重點包括：皮瓣處保持不動，可採用如副木、束腹帶等固定；觀察皮瓣處有無血腫造成皮瓣的剝離；有無疼痛、異味、搔癢或發燒現象等感染徵兆(吳，2012)。手術後常運用幼童的臉譜量表監測疼痛反應，及記錄疼痛之特徵，包含疼痛部位、性質、頻率及持續時間(石黑、淺野，2011；James, Nelson & Ashwill, 2015)。

二、治療性遊戲運用及功能

藉由遊戲建立信任的治療性人際關係，可降低病童於治療過程中心理的恐懼及不安，進而較易接受醫護人員等之照護，在治療前使用簡單句子解釋、提供選擇機會，及透過有目的的治療性遊戲，如運用玩偶角色扮演、藉由指導性遊戲，實際接觸醫療器材等(James et al., 2015; Vijaya, 2014)，了解兒童對住院時周遭發生事件的感受，以表現真實的自我，促進兒童正常發展(張、蔡，2012)，並可使其接受治療目的、抒發情緒，以減輕住院恐懼(Duffin & Walker 2012)。Vijaya (2014)及石黑、淺野(2011)指出依據評估後依醫囑規律定量給予止痛藥物使用外，藉由遊戲治療轉移注意力、照顧者陪伴予輕撫、調整舒適姿勢、患肢給予適當支托、放置喜歡物品於身旁，增加安全感等方式，可有效轉移手術後疼痛。

三、學齡前期兒童面臨住院情緒反應及影響

住院對兒童而言是一個環境上的改變。孩童須面臨與熟悉的家人和環境分離，面對陌生的環境、身體不適及侵入

性治療，喪失安全感，學齡前期兒童此時期發展特徵為自我中心，想像力豐富，喜愛模仿，易因住院感受到失去控制力而出現罪惡和恐懼感，更因疾病造成疼痛等不適，使其無法克服分離焦慮情緒，出現少與他人互動、打人、破壞玩具、拒絕合作等行為(張、蔡，2012)。

當孩子住院時，受衝擊之首為其父母。父母可能經歷害怕、焦慮、罪惡感及憂鬱等情緒，因而造成主要照顧者多重壓力及心理健康問題，導致影響照顧品質，護理人員可藉由溝通了解其需求，將會談焦點放在主要關心事物上，鼓勵表達焦慮及疑問，給予傾聽，以支持的態度溝通，耐心說明治療處置，主動提供衛教，並協助參與決策及照護過程與給予心理支持(石黑、淺野，2011；張、蔡，2012)。

護理評估

一、個案簡介

(一)基本資料：劉弟弟，三歲兩個月，為家中獨子，慣用語言為國語，語言發展能表達簡單詞彙，多以肢體語言及哭泣表達身心需求，已完成應接種之疫苗，對食物或藥物無過敏情形，無先天性疾病及特殊疾病或任何住院經驗。父親從商，母親為家庭主婦，家境小康，與父母親及爺爺、奶奶同住。此次住院期間主要照顧者為母親，父親及其他親屬多於假日及夜間探視。

(二)疾病與治療過程：2016年2月19日個案因好奇誤觸飲料封口機，導致右手大拇指及食指骨關節外傷性完全截

斷，緊急安排右手大拇指開放性復位內固定及右手食指皮瓣再植手術，3月2日因右手指傷口癒合不佳，安排清創及腹股溝皮瓣移植手術，將右手食指植入固定於右側腹股溝，3月23日安排右手食指皮瓣分離手術。

二、護理評估

筆者於2016年2月19至2016年3月26日照護期間，以Gordon十一項健康功能型態評估做為指引，藉由案母準備之布偶與其互動，以建立信任關係，並利用治療性遊戲互動溝通，進行身體評估與相關資料收集，將資料整理與分析如下：

(一)健康認知及健康處理型態

案母表示個案偶爾感冒由家人帶至診所求治，皆能配合吃藥。住院期間個案起初話少，且有避開眼神交集情形，主訴「我乖乖…要媽媽…回家」，對於傷口換藥及靜脈注射等治療，2/20因害怕治療導致身體受傷害，而有哭鬧、身體捲曲、不願配合將患肢伸出等抗拒行為。

(二)營養與代謝型態

個案皮膚外觀飽滿，觸摸溫暖，黏膜及指甲呈粉紅，身高為98公分、體重15公斤，依0-6歲男童身高及體重生長曲線位百分位：介於50-75%之間，屬正常範圍。住院前無消化不良、嘔吐、口腔潰瘍疼痛，食慾良好，不挑食，無服用其他營養食品。2/19觀察右手大拇指傷口縫線傷口0.5公分；食指皮瓣再植傷口1公分，分泌物呈黃紅色，術後傷口皆以生理食鹽水濕紗布濕敷，每八小時換藥一次。2/24分泌物呈黃紅色，

有異味，監測右手食指皮瓣溫度逐漸下降至27~29度、組織無彈性，顏色呈紫青。3/2行清創及右手食指腹股溝皮瓣移植術，右手大拇指縫線傷口0.5*0.2公分、食指植入右腹股溝縫線傷口1.5公分，分泌物呈黃紅色，微量，無異味。與醫療團隊討論後，術後傷口皆更改為aquacel海藻棉類藥布照護，每日換藥兩次，3/3行手術治療後案母表示「他這幾天說痛都吃不多」，因術後傷口疼痛不適，導致食慾下降，但可藉由止痛藥物一天四次acetaminophen syrup 24 mg/ml，每次3ml使用，以緩解疼痛情形後，仍可恢復平日三餐固定進食，每餐可進食約200克飯菜，偶爾兩餐間有進食點心習慣，每日水分的攝取約1,500 c.c.，每日營養攝取約1,300-1,450大卡。評估有組織完整性受損之健康問題。

(三)排泄型態

個案小便自解順暢，色黃清澈，每日排便一次，呈軟便，質量及外觀正常，觸摸腹部柔軟，無脹氣及腹痛情形，評估無相關健康問題。

(四)活動與運動型態

案母表示住院前個案活蹦亂跳，生性活潑，住院期間活動大多是在病床上，平時喜愛使用平板看小小兵和佩佩豬等卡通影片，偶爾能由案母協助下床活動，評估四肢力量除右上肢受限外，其餘皆5分。2/19右手指術後避免皮瓣牽扯，採絕對臥床兩日，並使用石膏副木固定，觀察個案神情顯恐懼不安，並不敢活動，而經過多次教導及鼓勵案母協助被動性活動後，可配合執行。因應個

案預行右手食指植入腹股溝皮瓣移植手術術後需要固定肢體，故於術前即提前給予個案使用束腹帶固定，使其適應活動之限制，進而緩解緊張不安神情、哭泣抗拒反應及其不適情形。於3/2行腹股溝皮瓣移植手術後，至3/22間個案皆能配合使用束腹帶固定，評估雖右手食指植入腹股溝，仍可做30度外展及內縮活動，其餘肢體活動功能佳，四肢肌力皆五分，可由案母陪伴下下床活動。3/23行右手食指皮瓣分離手術後，活動自如，無肢體無力或僵硬等問題。

(五)睡眠與休息型態

案母表示個案住院前每日夜間十點睡覺，早晨六點起床，有午休習慣。而住院期間案母協助準備個案熟悉的專屬棉被及枕頭，增加安全感，維持有午休習慣，於2/19案母表示「住院期間孩子睡眠斷斷續續的，雖然偶爾會醒來，但很快就可以再睡著」，評估個案間斷夜眠達6-8小時，因術後傷口疼痛可藉由止痛劑，及案母在旁陪伴安撫，以緩解及轉移疼痛感，進而改善睡眠。

(六)認知與感受型態

個案採國語溝通，視覺、聽覺、觸覺正常，可以簡單的言語表達需求。2/19至3/15於傷口換藥過程中，出現大聲哭泣喊叫、臉部表情痛苦、四肢揮動、呼吸急促約30下/分、皮膚脹紅及肌肉用力緊繃等情形，2/19當醫護人員預協助挪動患肢時，個案會出現哭鬧、躲避，且不悅的主訴「不要…姨姨壞！」，並將醫護人員手推開等抗拒行為，案母表示「看他哭成這樣…我更不敢動他，怕動到他會更痛」。2/20主訴「怕怕…手

手痛痛…不要」、3/15移動患肢個案哭泣大叫「媽媽救救！不要叔叔！不要姨姨！」，以臉譜量表進行疼痛評估為10分，經評估有急性疼痛之健康問題。

(七)自我感受與自我概念型態

案母表示入院前個案個性活潑外向、愛笑及喜歡與他人分享互動，常喜歡與小小兵玩偶對話，符合皮亞傑認知發展論此階段萬物有靈論。2/20傷口換藥時個案看著患肢主訴「手手…怕怕…」，觀察個案面對患肢外觀改變、疼痛及肢體活動限制，情緒起伏大，顯易怒，且當醫護人員靠近時有害怕、退縮，及緊抱案母，避開眼神交會情形，疼痛不適狀況發生時會大聲尖叫哭鬧，甚至出現打、丟布偶玩具等行為，並拒絕配合任何治療。

(八)角色與關係型態

個案與父母親及爺爺奶奶同住，住院前及住院期間主要照顧者為案母，案母表示案父因工作需要，僅能約兩至三天一次於夜間陪伴個案，家中大小事皆需由個案爺爺奶奶打理。觀察個案案父及爺爺奶奶探視時互動親密，但顯較為依賴案母。案母2/20表示：「他受傷後變得較怕生，不願意讓其他人接近。常反覆想起事發過程，要是我多注意一點就不會發生意外」。另傷口換藥過程中案母緊抱個案，撇頭於對側，無法直視個案傷口，眼眶泛淚，案母主訴2/21「以後他的手指頭可以正常活動嗎？」、2/24「他的傷口好可怕，這麼嚴重會不會好不了？」、3/4「這段時間我都不敢入睡，2~3小時就醒來一次」、3/23「回家後傷口怎麼照顧？會不會感

染？」，照護期間觀察案母於日間頻打哈欠，神情顯疲倦，黑眼圈明顯，笑容少，常皺眉嘆氣及哭泣情形，並對個案病情時常反覆諮詢，當親屬詢問個案受傷過程或目前病情狀況，案母傾訴中感到愧疚，並擔憂個案癒後會影響其手指活動等，且因案父及其他家屬無法接替照顧之責及分擔其壓力，而影響照顧期間睡眠品質。案母面對個案哭鬧、拒絕配合任何治療狀況時顯焦躁不安及手足無措，且無法協助安撫個案情緒變化，經評估案母有照顧者角色緊張健康問題。

(九)性與生殖型態

個案已完成大小便訓練，可以「尿尿、臭臭」簡單詞彙表達。生殖器外觀正常，無分泌物或異味等異常狀況。依據Freud性心理發展階段論：可分辨說出媽媽是女生；爸爸是男生。

(十)因應及壓力耐受型態

個案住院期間起初因對於環境不熟悉，對醫護人員有排斥退縮行為，且因傷口疼痛及患肢固定受限等不適，有哭鬧、拒絕配合治療，2/21對著護理人員大喊「不要！走開！」等，經建立其護病信任關係，並鼓勵案母共同在旁安撫陪伴下，於2/26個案開始可對醫護人員漸露出笑容，主動揮手打招呼，表現友善。

(十一)價值與信念型態

案母表示個案喜歡看卡通並模仿卡通人物，跟著唱唱跳跳，常被長輩們稱讚有明星樣，因而樂於表演。另家中信仰道教，偶會至廟宇參拜，住院期間觀察個案可配合佩戴平安符，評估無相關之

護理問題。

問題確立

根據護理評估資料分析，於2016年2月19至2016年3月26日照護期間，確立個案及主要照顧者健康問題有急性疼痛、組織完整性受損及照顧者角色緊張。

護理措施與結果評值

一、急性疼痛／與右手及腹股溝皮瓣移植術後傷口有關 (2/19~3/25)

(一)主客觀資料

主觀資料：

1. 2/20 傷口換藥時主訴「怕怕…手手痛痛…不要」。
2. 3/15 移動患肢時大叫說「媽媽救救！不要叔叔！不要姨姨！」。

客觀資料：

1. 2/19 案母表示「手術後他晚上睡覺偶爾會痛醒約兩次」。
2. 2/19 開放性復位內固定(右手大拇指)及皮瓣再植手術(右手食指)。
3. 2/20 換藥時個案出現大聲哭泣喊叫、臉部表情痛苦、四肢揮動、呼吸急促約30下/分、皮膚脹紅及肌肉用力緊繃，運用臉譜量表進行疼痛評估為10分。
4. 3/02 行清創及腹股溝皮瓣移植手術。
5. 3/03 案母表示「他這幾天說痛都吃不多」。
6. 3/23 行右手皮瓣分離手術。

(二)護理目標

1. 2/25前家屬可了解並說出兩種減輕疼痛之方法。
2. 3/9 前個案能在家屬協助下執行兩種減輕疼痛技巧。
3. 出院前臉譜量表評估疼痛指數可由10分下降至3分以下。

(三)護理措施

- 1-1 2/20 家屬於換藥前後在個案身旁陪伴，於患肢外予輕拍安撫。
- 1-2 2/20 依醫囑給予acetaminophen syrup 3ml止痛藥物一天四次使用，並與醫師討論疼痛藥物的療效且適時調整。
- 1-3 2/22 利用抬高墊等，協助個案採舒適擺位。
- 2-1 2/20 行傷口換藥時動作輕柔，以生理食鹽水潤濕沾黏傷口敷料後，減輕取下敷料及牽扯傷口時的疼痛不適感。
- 2-2 2/25 換藥過程於個案身旁放置小小兵玩偶，以增加安全感。
- 2-3 3/10換藥及移動患肢過程藉由小小兵玩偶互動及播放佩佩豬影片，以分散注意力。
- 2-4 3/20於換藥過程中，利用小小兵玩偶引導個案表達及抒發疼痛感受，適時給予正向言語鼓勵及支持，如：「加油！痛痛就和小小兵一起慢慢「呼～」的吹氣，好棒！好勇敢哦！」。
- 3-1 2/20 每班利用臉譜量表監測及記錄疼痛之特徵，包含疼痛部位、性質、頻率及持續時間。

(四)護理評值

1. 2/25 案母可說出協助按時服用止痛

藥物及使用抬高墊調整患肢採舒適擺位，以減緩疼痛情形。

2. 3/9 換藥時案母可配合在旁輕拍安撫，並將小小兵玩偶放置個案身邊，讓個案緊抱玩偶，並予播放個案佩佩豬卡通影片，轉移其注意力，漸停止掙扎及揮打等疼痛不適反應。
3. 3/25案母表示個案夜間已無因傷口疼痛而中斷睡眠，行傷口換藥過程中，個案情緒平穩，表情呈微笑，予臉譜量表評估疼痛可逐漸下降至為2分。

二、組織完整性受損／與右手及腹股溝皮瓣移植術後傷口有關 (2/19~3/26)

(一)主客觀資料

主觀資料：

1. 2/20 傷口換藥時主訴「怕怕…手手痛痛…不要」，且不願配合將患肢伸出。

客觀資料：

1. 2/19 右手大拇指傷口縫線傷口0.5公分；食指皮瓣再植傷口1公分，分泌物呈黃紅色。
2. 2/24 案母表示「他的傷口好可怕，這麼嚴重會不會好不了？」。
3. 2/24 傷口分泌物有異味，監測右手食指皮瓣溫度逐漸下降(27~29度)、組織無彈性，顏色呈紫青。
4. 3/2 行清創及右手食指腹股溝皮瓣移植術後傷口，右手大拇指0.5*0.2公分、食指植入右腹股溝1.5公分，分泌物呈黃紅色微量，無異味。食指植入右腹股溝部位距離生殖器僅約6公分，容易因個案解尿導致紗布及傷口浸潤。

5. 3/23 案母表示「回家後傷口怎麼照顧？會不會感染？」。

(二)護理目標

1. 3/5前案母可說出兩項傷口照護注意事項。
2. 住院期間個案能配合執行傷口護理。
3. 出院前術後傷口無感染徵象，另案母可了解並說出居家傷口照護事項兩項。

(三)護理措施

- 1-1 2/20 衛教案母需協助觀察及保持敷料完整及清潔乾燥，若紗布脫落或滲濕時需重新換藥。
- 1-2 2/22 衛教案母飲食攝取足量水份、高熱量及高蛋白飲食等，並利用手機或平板搜尋相關食物種類及圖像介紹。
- 2-1 2/20 使用小小兵玩偶模擬照射烤燈，予個案觸摸感受玩偶照射烤燈後溫度變化，讓個案了解及配合使用烤燈目的及過程。
- 2-2 3/3 因食指植入右腹股溝，需使用束腹帶固定患肢傷口，避免牽動或拉扯傷口，另以角色模仿及簡單指令告知目的：「阿兵哥左手怎麼樣敬禮？」個案隨即反應拱起右手肘；左手敬禮。
- 2-3 3/5 行傷口換藥前以簡單字句解釋目的，藉由玩偶角色互動及角色扮演治療性遊戲方式詢問個案「小小兵的手手痛痛了，怎麼辦？」，個案回應：「呼呼，換藥藥」等，並利用乾淨棉枝及紗布，與個案模擬換藥遊戲，讓個案了解換藥過程。
- 2-4 3/6 適時給予選擇機會參與傷口護

理過程，如醫護人員：「換藥藥要先大拇指還是食指？」，當個案可配合治療時適時給予佩佩豬貼紙，以表鼓勵。

3-1 2/20 依醫囑給予適當敷料使用，並落實傷口護理無菌原則，監測皮瓣血循、飽滿度、顏色、溫度及評估、觀察傷口外觀、分泌物量、顏色及性質。

3-2 3/2 衛教案母出院返家後每日皆須觀察傷口感染之徵象，如：疼痛、異味、搔癢或發燒等，若有徵狀則須立即回診。

(四)護理評估

1. 3/2 案母可因尿液滲濕紗布時，通知護理人員協助重新換藥，以保持傷口清潔乾燥，並可說出傷口照護注意事項：紗布滲濕要立即換藥，及多補充高熱量與高蛋白飲食物，如：魚類，以促進傷口癒合。

2. 3/3 行腹股溝皮瓣移植手術後，個案可在案母於一旁提醒及鼓勵下，經由簡單及熟悉指令「阿兵哥左手怎麼樣敬禮」，個案可配合使用束腹帶固定患側肢體。

3. 3/10 執行傷口換藥時個案仍出現哭泣情形，醫護人員鼓勵：「會痛痛的話，哭哭沒關係，你跟小小兵都是勇敢的小朋友」，個案可慢慢停止哭泣表示：「姨姨，我要跟小小兵一起換藥藥」並主動將手伸出接受傷口換藥，於傷口換藥後給予小小兵貼紙獎勵。

4. 3/26 出院前個案可持續配合換藥過程，觀察個案出院時右手食指皮瓣分

離手術後右食指1公分、右腹股溝1.5公分縫線傷口存，分泌物呈黃紅色微量，無異味，傷口無感染徵象，請案母回覆示教，案母可正確操作傷口換藥步驟，並可說出返家後每日須觀察傷口感染之徵象，如：有異味或發燒等，若有徵狀則須立即回診。

三、照顧者角色緊張/與對個案疾病變化及傷口照護癒後有關 (2/20~3/26)

(一)主客觀資料

主觀資料：

1. 2/20 案母表示「他受傷後變得較怕生，不願意讓其他人接近。常反覆想起事發過程，要是我多注意一點就不會發生意外」。

2. 2/21 案母表示「以後他的手指頭可以正常活動嗎？」。

3. 2/24案母表示「他的傷口好可怕，這麼嚴重會不會好不了？」。

4. 3/4案母表示「這段時間我都不敢入睡，2~3小時就醒來一次」。

5. 3/23 案母表示「回家後傷口怎麼照顧？會不會感染？」。

客觀資料：

1. 2/19案母於傷口換藥時，緊抱個案，頭轉向對側且眼眶泛淚表示不敢面對傷口，對要幫個案換藥感焦慮不安，主訴無法勝任。

2. 2/20主要照顧者皆為案母，其他家屬因工作無法接替照顧。

3. 2/24案母向其他親屬傾訴中感到愧疚、自責，並擔憂個案癒後會影響其手指活動等，有哭泣情形。

4. 3/4 案母黑眼圈明顯，神情顯疲倦，

笑容少，有皺眉及嘆氣情形。

(二)護理目標

1. 3/7前案母可執行兩項降低不安情緒之措施。
2. 3/17案母能一同參與治療照護。
3. 出院前案母可正確執行傷口換藥。

(三)護理措施

- 1-1 2/20 鼓勵案母一同參予換藥及觀察傷口變化。
- 1-2 2/22會同家屬與主治醫師共同討論治療方向並提供相關訊息，如傷口照護等。
- 2-1 2/24與案母會談、溝通及傾聽內心感受，鼓勵案母正向思考。介紹案母育兒書籍，與案母分享育兒經驗，並適時予協助。
- 2-2 2/26鼓勵案母於個案睡眠休息時間小憩一下，若是睡不著可以使用平板電腦下載APP看影片放鬆一下。
- 2-3 2/28與案父討論在情況許可下，每天晚上及假日由案父照顧，讓案母返家休息，給予喘息時間，並尊重其決定。
- 2-4 3/1 鼓勵案母至院內佛堂或熟悉宮廟拜拜，尋求心靈支持。
- 2-5 2/29鼓勵案父及其他探視個案家屬傾聽案母感受，不做批評，並適時給予鼓勵，使案母得到情緒宣洩及支持。
- 3-1 3/24運用衛教單張教導案母傷口換藥步驟及注意事項，及利用圖片講解增加印象，如：換藥前後洗手、由內到外以生理食鹽水 清潔等，並實際操作練習，適時給予回饋及鼓勵。

(四)護理評估

1. 3/7 案母可於個案睡眠休息時間，看喜愛韓劇，並可表情愉悅的和親屬們談笑，並表示：「他爸爸晚上來幫忙照顧時，我有去拜拜，祈求手術順利，心也安定多了」。
2. 3/17案母可一同參與傷口換藥過程，在換藥前協助個案採平躺以利行傷口換藥，並於一旁以輕拍安撫個案，且不斷以言語稱讚及鼓勵個案，使得個案因傷口換藥導致不適情緒反應得以平復，且換藥過程中無哭鬧，於傷口換藥結束後案母也露出微笑。
3. 3/25案母於換藥圖卡輔助下，正確操作傷口換藥步驟。
4. 4/1 個案出院後由案父母陪同第一次回診，至門診診間訪視，案母笑著表示傷口換藥已漸上手，不會再害怕面對傷口，觀察案母可正確回覆傷口換藥，且案父在旁不時給予案母鼓勵稱讚。

討論與結論

本文是在描述學齡前期男童因個案誤觸飲料封口機，導致右手大拇指及食指外傷性完全截斷，以Gordon十一項功能性健康型態評估產生急性疼痛、組織完整性受損及照顧者角色緊張之健康問題。照護期間初期個案因不適應環境、傷口疼痛等，導致排斥醫護人員接近及抗拒治療，而因筆者服務於外傷科病房，比起兒童專科病房色彩活潑的配置，環境上較顯冰冷，藉由案母準備熟悉的被子及個案平時喜愛的玩偶佈置等，以增加溫馨及其安全感，並利用個

案喜愛小小兵及佩佩豬互動，於非治療時間探視及關懷，但受限於照護期間僅有筆者照護，仍需花費較長時間與其建立良好護病關係。筆者亦在此次照護經驗中，特別感受到Vijaya (2014)所提及運用治療性遊戲引導表達內心感受，對於住院兒童之重要性，不僅可以促進與個案溝通，使其配合治療，更有效降低心理不安和住院壓力。另照護期間案母因感自責疏忽，且無人接替照顧之責，因而出現緊張、焦慮及愧疚等情緒反應，藉由傾聽、同理心，適時給予協助及鼓勵參與照護過程，衛教相關照護方式，如：傷口換藥等，以及家中成員支持系統適時介入，共同分擔及減輕案母壓力，以提升照護及生活品質。出院後以電話追蹤及於回診時關心返家後照護情形，案母表示傷口換藥已上手，不會再害怕面對傷口，個案也可主動配合換藥，且術後傷口皆癒合狀況良好。

周、周(2014)提到兒童因認知受限而無法充分表達因疾病生、心理不適及對住院的恐懼，導致護理人員易主觀揣測，而忽略兒童內心感受及需求，因筆者為外傷科護理師未接受相關兒童溝通技巧及治療性遊戲等訓練，故熟練度略顯不足，為筆者之限制，故藉由參考相關文獻克服此困難。單位為外傷科病房，著重於急性外傷處理，缺乏探討照護兒童心理等，故建議各職級專科教育訓練可增加兒童心理溝通、治療性遊戲等相關照護技能，各醫院亦可訂定每年短期及長期次專科輪訓計畫，讓臨床護理人員培養多元化的專科知識技能，以

利提升日後臨床照護品質。

參考資料

- 吳蕙菱(2012)．急性外科傷口．於于博芮總校閱，*最新傷口護理學*(二版，181-184頁)．台北市：華杏。
- 周宛君、周利娜(2014)．運用治療性遊戲於一位罹患肺炎之學齡前期兒童護理經驗．*新臺北護理期刊*，16(2)，107-116。
doi:10.6540/NTJN.2014.2.011
- 陳建忠、楊家森、葉明中、陳添興、姚勝發、江原正(2011)．飲料封口機於：臨床經驗及文獻回顧．*臺灣整形外科醫誌*，20(3)，178-188。doi:10.7096/TJTSPS.201109.0178
- 張綠怡、蔡綠蓉(2012)．住院兒童之反應及其護理．於陳月枝總校閱，*實用兒科護理*(六版，175 - 242頁)．台北市：華杏。
- 楊書瑜、蕭珮琦、楊奇旻、施伯淳、周偉倪、楊育昇(2013)．手掌嚴重機器壓碎傷患者執行鼠蹊部皮瓣移植之職能治療介入一個案報告。*臺灣職能治療研究與實務雜誌*，9(2)，140-146。doi:10.6534/jtotrp.2013.9(2).140
- 衛生福利部統計處(2016a)．*民國104年死因統計結果分析*．取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=6201
- 衛生福利部統計處(2016b)．*3.5.2兒童少年受虐人數與受虐類型*．取自http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179
- 石黑彩子、淺野みどり(2011)．*從發展階段觀察小兒的照護過程+疾病變化圖*(羅苑禎譯)．台北市：合記圖書出版社。(原著出版於2011)
- Duffin, C., & Walker, C. (2012). Not just fooling around: How play can help young patients overcome their fears. *Nursing*

Children & Young People, 24(10), 6-7.
doi:10.7748/ncyp.24.10.6.s7

James, S. R., Nelson, K. & Ashwill, J. (2015)
· 兒科護理學(何嘉倫譯) · 臺北市：台灣
愛思唯爾。(原著出版於 2015)

Khan, M. A., Mohan, A., Ahmed, W., &
Rayatt, S. (2010). Nursing monitoring and
management of free and pedicled flaps-
outcomes of teaching sessions on flap care.

Plastic Surgical Nursing, 30(4), 213-216.
doi:10.1097/PSN.0b013e3181fd4a85

Vijaya, M. (2014). Effectiveness of play
therapy in reducing postoperative pain
among children (2-5 yrs) in selected
pediatric hospitals madurai. *Asian Journal
of Nursing Education & Research*, 4(3),
288-289

靜
思
語

過去的留不住，未來的難預測，
守住現在，當下即是。

~ 證嚴法師靜思語 ~

The past is gone.
The future is unpredictable.
All we have is now.
Make great use of it.

~ Master Cheng Yen ~



Nursing Experience of Applying Therapeutic Play to a Child Who Has Undergone Finger Skin Graft Surgery

Chia-Jung Lu, Shu-Chien Liu*, Shu-Chuan Huang**, Wan-I Chen**

ABSTRACT

This article discusses the nursing experience of applying therapeutic games to a child who had undergone finger skin graft surgery. The nursing period was from February 19th to March 26th, 2016. Using a doll, the author took the first step to interact with the child and built mutual trust. Subsequently, therapeutic games were used to increase interaction. Next, the author collected clinical data and accomplished a comprehensive evaluation through listening attentively, observing, and using a face rating scale. Furthermore, through using Gordon's 11 functional health pattern assessment tool, both health problems of acute pain and damage to tissue integrity and also the nervousness of the caregiver were identified. Through continuous care, a stable nurse–patient relationship, and therapeutic games, the child was able to accept and cooperate with the therapy. Moreover, through doll-aided interactions, role-playing games, and distraction, the child's pain was eased. In holistic health care, the primary caregiver plays a crucial role. To alleviate caregivers' nervousness, they should be provided with timely listening and care, taught how to care for wounds, encouraged to participate in nursing, and provided with timely encouragement. The author sincerely hopes that this article can help caregivers who are nursing or caring for children with disease. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:1, 103-114)

Keywords: finger skin graft, nursing experience, therapeutic play

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

Accepted: June 13, 2019

Address correspondence to: Shu-Chien Liu No.123, Dapi Rd., Niasong Dist, Kaohsiung City 83301, Taiwan

Tel: 886-7-731-7123 #2884; E-mail: dionysia@cgmh.org.tw