

# 運用治療性遊戲於一位燙傷學齡前期兒童之護理經驗

李昶均、邱麗櫻\*、盧幸茹\*\*

## 中文摘要

本文探討一位6歲兒童因翻倒熱湯而住院之護理經驗，護理期間自2017年8月27日至2017年9月13日，運用Gordon十一項健康功能性型態進行評估，確認健康問題有急性疼痛、皮膚完整性受損及恐懼。筆者運用治療性遊戲與案童建立良好護病關係，藉由疼痛緩解技巧減輕個案換藥時導致的傷口疼痛，提供燙傷傷口癒合相關照護知識及預防感染注意事項，透過主動關懷、陪伴玩耍及心理支持，鼓勵案童表達住院治療期間遭受的恐懼與不安感，適時評估生理及心理需求，給予適當護理措施及衛教指導，提升住院期間之護理照護品質。藉此經驗分享做為日後臨床相關護理個案照顧之參考。(志為護理，2021; 20:6, 119-129)

關鍵詞：燙傷、治療性遊戲、學齡前期

## 前言

兒童因年紀小及天生的好奇心，對生活周遭事物危險的靈敏度低，為燒燙傷中的高危險群，發生地點多於住家(陳姿陵等，2015)。根據衛生福利部2018年全民健康保險醫療統計資料顯示年齡0-4歲因燒燙傷就醫人數高達13,983人(衛生福利部統計處，2018)；住院對於兒童是極大的壓力源，在面對陌生醫療環境及治

療處置，常出現哭泣、攻擊、逃避、不理會等行為反應，若沒有適當的對應措施，可能會影響兒童未來人格發展(李等，2014；Toon et al., 2011)。本文描述一位因吃泡麵翻倒熱湯造成雙側大腿及會陰部2-3度燒燙傷，達12%TBSA(total body surface area, TBSA)而初次住院的4歲女童，面對陌生醫療環境會緊張害怕，看到醫護人員便立刻閃躲，準備換藥時會尖叫大哭及拒絕碰觸而出現短暫

嘉義長庚醫院燒燙傷中心護理師、嘉義長庚醫院加護病房護理長\*、嘉義長庚醫院護理部督導\*\*

接受刊載：2021年3月31日

通訊作者地址：李昶均 嘉義縣朴子市嘉朴路西段6號

電話：886-5-362-1000 #3447 電子信箱：comet15731@cgmh.org.tw

退化性行為，因此如何協助個案減輕住院壓力及引導生、心理正向發展，故引發筆者撰寫此篇報告之動機；期盼藉由治療性遊戲能提升護理人員與個案之間的信任及親密感，降低陌生環境恐懼，提升住院治療配合，促使個案順利發展成長階段，藉由此照護經驗盼為日後醫護同仁之分享及參考。

## 文獻查證

### 一、兒童燒燙傷概述及護理治療

燒燙傷是指接觸熱或化學物質引起皮膚或黏膜組織的傷害，受傷後身體會釋放前列腺素、組織胺及血清素引起微血管通透性改變，導致血管內液體、電解質、蛋白質等流至組織間隙形成水泡及水腫，嚴重則會造成感染，恐會引發敗血症危險。兒童皮膚較薄嫩，身體比例及體表面積大於成人，一旦發生燒燙傷會比成人嚴重(衛生福利部中央健康保險署，2016；羅，2015；Toon et al., 2011)。住院中的傷口換藥是造成兒童急性疼痛主因之一，臨床藥物及非藥物治療可有效降低兒童疼痛，急性期可選擇低劑量靜脈麻醉劑，如嗎啡morphine 0.1mg/kg，口服止痛藥可考慮ibuprofen 10mg/kg，每間隔6-8小時來達到止痛效果(Begum et al., 2016)。運用觀看電視卡通、聽音樂、畫畫等方式轉移疼痛注意力，換藥時採自己舒適姿勢配合換藥，感到疼痛時可暫停休息，因讓兒童嘗試控制對自己影響的事物可建立安全感(李等，2014)。燒燙傷照護需注重感染控制，採隔離措施及無菌原則，換藥時需紀錄傷口變化，觀察有無焦痂軟化、

變色、脫落及周圍皮膚有無紅腫，保持傷口乾燥，定期執行細菌培養選擇適當的抗生素治療，傷口選擇可有效吸收滲液、維持傷口濕潤、減輕疼痛及控制感染的敷料作為考量，配合高熱量及高蛋白營養攝取，增強自身免疫能力，促進表皮傷口癒合(謝，2016；羅，2015)。

### 二、學齡前期兒童發展特色與住院壓力行為反應

根據Piaget發展理論，學齡前期兒童屬具體運思前期(preoperational thought stage, 2~7歲)，以自我概念為中心，有萬物皆有靈之價值觀，發展想像及推體性思考，運用言語表達自己想法，靠直覺判斷現實，視生病為一種現象與傳染之概念；在住院期間對於陌生環境及醫護人員易感到害怕，常以哭泣、鬧脾氣、攻擊、不理人等行為表達心裡的恐懼及對傷口換藥造成的疼痛感，使治療配合度降低。此階段兒童正發展「自主進取對罪惡感」，可運用其特性來增強兒童模擬學習概念，配合治療性遊戲提供趣味活動、繪畫、音樂等增加兒童想像力，調適內心平衡來修飾自我認知及控制，導向正常成長發展(陳秀玲等，2016；蔡等，2018)。

### 三、治療性遊戲對學齡前期兒童之意義及護理運用

治療性遊戲是以兒童發展為基礎，經由目的及有計畫的遊戲過程，使兒童能發洩情緒，學習自我照顧技巧及了解治療過程，讓兒童在遊戲中獲得自我引導，提升對事物興趣與滿足感，以及臨床治療配合度。治療性遊戲分為三類，第一類為情緒宣洩型，透過遊戲將負向

情緒表達出來，了解內心情感及衝突來減輕改善壓力源；第二類為生理健康促進型，透過遊戲說明治療目的、措施及過程，提升治療配合意願，促進生理健康；第三類為指導型，提供住院及生活相關資訊，了解疾病原因，澄清錯誤觀念，增長知識及身體學習(張等，2017；葉等，2017)。遊戲前先與病童建立良好人際關係，向主要照護者蒐集病童日常生活習性及興趣偏好，治療期間適時給予讚美及鼓勵，運用貼紙、玩具、點心等獎勵來增加病童信心及參與感，讓主要照顧者參與其中亦能發揮奇效，幫助病童控制行為表現，提升治療成效(陳秀玲等，2016)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

陳小妹，6歲，幼稚園大班，慣用國語，無藥物、食物過敏及無特殊過去病史；家中排行老二，與父母同住，父母從事市場肉類攤販，家中經濟小康，主要決策者為案父。住院期間由案母負責照顧，案父工作後會到病房視訊室關心個案狀況，與家人互動良好。

### 二、此次發生經過及就醫過程

於2017年8月27日晚間個案在自家客廳桌上吃泡麵，挪動碗筷時不慎翻倒熱湯造成雙側大腿及會陰部燒燙傷，案父立即沖冷水15分鐘後送至本院急診就診，於急診醫師評估後診斷為2-3度燒燙傷，達12%TBSA，予辦理住院治療。

### 三、整體性護理評估

護理期間於2017年8月27日至2017年9月13日，運用身體評估、觀察、會談

及實際照護方式收集資料，藉由Gordon十一項健康功能進行整體性評估，資料分析如下：

#### (一)健康感受和健康處理型態

個案表示「我很少看醫生喔，可是每次流鼻水、咳嗽還有不舒服的時候，媽媽都會帶我去看醫生阿伯。」案母表示「個案無家族遺傳史，平時身體狀況良好，感冒會帶至診所看診；幼稚園定期安排健康檢查，檢查結果正常。」此次因燒燙傷住院，因住院個案常害怕傷口換藥、打針等侵入性治療，出現害怕、哭鬧、尖叫、躁動不安等情形導致無法配合治療，護理人員向案母說明住院治療目的及重要性後，案母能配合及陪同個案住院期間醫療處置及相關活動。

#### (二)營養與代謝型態

個案身高103公分(85百分位)，體重17公斤，(85百分位)，身體質量數值16kg/m<sup>2</sup>。案母表示「妹妹無飲食禁忌或食物過敏史，食慾佳，早餐以西式為主，如牛奶、熱狗、巧克力吐司等，午、晚餐以乾飯及麵食為主，菜色偏好貢丸、蒸蛋、豬肉、高麗菜等，點心多為蛋糕、布丁。」住院期間三餐由案母自備，可進食半個至一個便當，有時會喝湯，點心常吃布丁、蛋糕、巧克力牛奶等，液體攝取量600-1,000毫升/天，熱量約1,200-1,600 Kcal/天，符合其熱量需求。皮膚溫暖有彈性無水腫，口腔黏膜完整無蛀牙，無吞嚥咀嚼困難，指甲外觀平整有光澤，2017年8月27日入院抽血報告，Hb:11.7g/dL、Hct:38.6%、Na:137meq/L、K:3.5meq/L。8月27日雙側大腿及會陰部2-3度燒燙傷，達

12%TBSA。水療時觀察右大腿傷口組織偏白，左大腿及會陰部傷口組織紅潤，傷口皆有少量清澈淡黃色滲液，無異味情形。8月27日案母表示「妹妹腿上的水泡有移除嗎？」8月30日案母表示「傷口紗布上有很多黃色滲液滲出來。」9月01日換藥時，右側大腿傷口黃色焦痂使用生理食鹽水紗布清潔後無法移除。9月03日案母表示「妹妹傷口有好一點嗎？大腿上黃黃的壞死組織有擦掉嗎？」9月05日「媽媽，這裡癢癢(右大腿)。」個案會用手抓右大腿未癒合傷口。9月06日「叔叔，我身上還有蟲蟲嗎？」

### (三)排泄型態

入院後於急診室依醫囑給予留置8號導尿管，尿量約1,000-1,500毫升/天，尿液顏色呈黃色清澈無沉澱物，無排尿困難或灼熱感，於入院留置第七天後，會陰部傷口呈粉紅且已逐漸癒合，傷口無紅腫感染等徵象問題，經醫師評估後給予移除導尿管，期間無尿路感染情形，移除後自解尿液順暢，可自行下床如廁；聽診腸蠕動音正常約5~12次/分，約1-2天解便1次，糞便量中至多呈正常黃墨色軟便，無排便困難；身體皮膚排汗量正常，無特殊異味情形。

### (四)活動運動型態

個案表示「我每天都會去幼稚園上課，最喜歡上美勞課，可以畫畫、捏黏土，還喜歡跟朋友一起玩；在家也喜歡跟姊姊、妹妹一起玩，而且我也會自己穿衣服，已經不會尿床了喔。」住院期間個案呼吸平穩，速率約20~26次/分，胸腹起伏一致，呼吸時無使用呼吸輔助肌，採胸式呼吸，胸部X光檢查無異

常，活動自如，肌肉力量：右下肢4分，其餘肢體皆5分。

### (五)睡眠休息型態

個案表示「晚上我們都會跟爸爸媽媽一起睡覺，然後爸爸都會叫我們起床，再載我們去幼稚園。」案母表示「在家個案晚上約10點就寢，早上7點會由家人叫起床，沒有睡眠困難及睡眠中斷情形，鮮少作夢，無夢中驚嚇或夢話情形，睡醒後精神活動佳。」住院期間個案常於晚間10-11點就寢，睡眠情況佳，無出現睡眠中斷及夢中驚嚇情形，約早上8點醒來，觀察個案精神及活動佳。

### (六)認知與感受型態

個案意識清楚，慣用語為國語，可正確與人對答交談，觀察瞳孔大小左右對稱，對光有反應，無聽力、視力、語言障礙問題，能正確辨別食物之味道，用手指觸摸辨別物品皆正確，會專注於喜愛的事物上，如畫圖、看電視等。8月27日「好痛!好痛!不要再擦了!我要找媽媽!」水療時會哭鬧尖叫、躁動不安，雙手及扭動身體試圖阻止護理人員治療。8月28日個案指出換藥時臉譜疼痛量表分數為8分，換完藥後為4分。8月30日「傷口痛痛，不想吃麵麵。」9月01日「換藥很痛…我不要換藥了!」換藥清潔傷口時，雙手會因疼痛而企圖推開護理人員的手。

### (七)自我感受與自我概念型態

個案表示「阿嬤跟媽媽她們都說我長得很可愛，可是我覺得姊姊比較可愛，我喜歡照鏡子，覺得很好玩，看到媽媽都會照鏡子畫口紅，我也會要媽媽幫我一起畫口紅，看起來很漂亮。」因個案

年紀小及處於依賴成長階段，故住院期間由案母陪伴照護。8月27日「媽媽，我們什麼時候回家…」個案看見護理人員會安靜不說話。

#### (八)角色與人際關係型態

個案與父母同住，有一位6歲姐姐及3歲妹妹，平時由父母照顧，輪流接送個案幼稚園上、下學；家裡經濟來源主要為父母，決策者是父親；個案表示「我比較喜歡媽媽，因為爸爸生氣看起來都很可怕，媽媽都會帶我們去逛夜市，買東西給我們吃。」案母表示「個案在家常與姊妹一起玩，會分享幼稚園的生活，看見陌生人會變得安靜不太說話。」住院期間觀察個案與案母互動和諧，一開始看見護理人員會躲在案母旁邊，住院後期常會主動找喜歡的護理人員要求陪同玩耍。

#### (九)性生殖功能型態

個案生殖器外觀正常，尚未出現第二性徵；在性別角色定位上可表示「我是女生。」

#### (十)因應壓力耐受性型態

個案表示「最喜歡跟姊姊還有一起妹妹玩，但是妹妹都很愛搶我的玩具，我就會生氣，然後跟媽媽說。媽媽上班都很晚才回來，因為她都沒有陪我吃飯，每次都是跟爸爸、姊姊還有妹妹一起吃，我就會不開心…」8月28日護理人員靠近時，個案會躲到案母身邊。8月29日「妳們走開!我不要換藥…」個案常躲在病室門後觀察護理人員。8月30日「不要碰我!我要找媽媽！」個案聽到換藥車的聲音便會開始跑到案母旁邊，注意門外的動靜。9月01日案母表示「我一進

去廁所洗澡，妹妹就會一直問我洗好了沒，還要很久嗎？」

#### (十一)價值與信念型態

個案表示「爸爸和媽媽有時候會帶我去廟裡拜拜，說這樣可以保護我。」案童父母信仰佛教，少數參加過幾次宗教活動，會參與民間習俗，遇事常會帶個案去廟裡收驚；住院期間觀察個案無佩帶平安符等相關物品在身旁。

### 問題確立及護理計畫

根據Gordon十一項健康功能評估資料分析結果，確立個案有疼痛/與燙傷及傷口換藥有關、皮膚完整性受損/與燙傷表皮受損有關、恐懼/與陌生醫療環境及治療刺激有關等三項護理健康問題。

#### 一、急性疼痛/與燙傷及傷口換藥有關(住院期間於2017年8月27日至9月13日，追蹤評值至10月03日)

##### (一)主觀資料：

8月27日「好痛!好痛!不要再擦了!我要找媽媽！」8月30日「傷口痛痛，不想吃麵麵。」9月01日「換藥很痛…我不要換藥了!」

##### (二)客觀資料：

8月27日水療時有哭鬧尖叫、躁動不安，雙手及扭動身體試圖阻止護理人治療。8月28日個案指出換藥時臉譜疼痛量表分數為8分，換完藥後為4分。9月01日在換藥清潔傷口時，因疼痛雙手會企圖抓護理人員的手。

##### (三)護理目標：

1.9月01日案母可以說出三項減輕個案傷口疼痛的方法。

2.9月08日換藥時個案臉譜疼痛量表可

降至4分，換完藥後可至2分。

#### (四)護理措施：

1.照顧者角色:入院時即衛教案母轉移個案傷口疼痛注意力之方法，運用觀賞喜愛的電視頻道(如佩佩豬、我們這一家)或者陪同至遊戲室活動玩耍；疼痛時可使用冰枕冰敷患處，每次使用20-30分鐘後休息15分鐘後再評估其緩解成效，亦可在換藥前播放喜愛的佩佩豬主題曲來分散對疼痛的注意力。

2.醫護人員角色:入院時依醫師評估給予口服止痛藥ibuprofen 5ml QID p.o服用及針劑止痛藥morphine 1mg 9.6h prn IVF(臉譜疼痛量表>6分時可使用)，並在換藥前後適時評估疼痛部位、性質、強度及持續時間，運用疼痛臉譜量表作為疼痛程度依據，作為與醫師討論個案止痛藥物之調整。住院期間，換藥時保持動作輕柔迅速，以減緩疼痛時間，採個案喜歡的姿勢換藥，若主訴疼痛可先暫停換藥動作，等緩解後再繼續；當紗布沾黏傷口時，運用生理食鹽水沾濕紗布並緩慢移除以減少疼痛及滲血情形，適時鼓勵並誇獎個案「妳好棒喔～今天換藥都沒有亂動~我會跟媽媽說妳都沒有哭哭，等等拿貼紙來挑妳喜歡的！」住院期間會運用情緒宣洩型治療遊戲模式透過繪圖進行角色扮演，如畫一隻右腳受傷的佩佩豬，提供棉棒及藥膏並詢問個案「佩佩豬跌倒，腳腳流血了，好痛喔!佩佩豬可以不要塗藥藥嗎？」個案表示「還是要塗藥藥喔！但是我會輕輕的幫它塗藥藥，怕它會痛痛。」讓個案了解護理人員換藥處置及目的，換藥時會保持動作輕柔以減輕疼痛。

#### (五)護理評估：

9月01日案母可以說出三項減輕傷口疼痛減輕的方法：(1)使用冰枕冰敷疼痛處減輕疼痛(2)播放妹妹喜歡的音樂或電視卡通轉移疼痛注意力(3)帶妹妹去遊戲室玩耍或畫畫來分散疼痛注意力。

9月08日使用臉譜量表評估疼痛狀態，個案指出換藥時的疼痛分數為3分，換藥完的分數為1分。

#### (六)返診追蹤評估：

9月20日個案返診換藥時，運用臉譜量表評估疼痛程度，個案指出換藥時疼痛分數為2分，換完藥的分數為0分。個案表示「我換藥都沒有哭哭了喔！」

10月3日個案返診追蹤，觀察傷口已全癒合。個案表示「醫生叔叔說我都好了，我也不會痛痛了！」

### 二、皮膚完整性受損/與燙傷表皮受損有關(住院期間於2017年8月27日至9月13日，追蹤評估至10月03日)

#### (一)主觀資料：

8月27日案母表示「妹妹腿上的水泡有移除嗎？」8月30日案母表示「傷口紗布上有很多黃色滲液滲出來。」9月03日案母表示「妹妹傷口有好一點嗎？大腿上黃黃的壞死組織有擦掉嗎？」9月05日「媽媽，這裡癢癢(右大腿)。」9月06日「叔叔，我身上還有蟲蟲嗎？」

#### (二)客觀資料：

8月27日雙側大腿及會陰部2-3度燒燙傷，達12%TBSA。水療時觀察右大腿傷口組織偏白，左大腿及會陰部傷口組織紅潤，傷口皆有少量清澈淡黃色滲液，無異味情形。9月01日換藥時，右側大腿傷口黃色焦痂使用生理食鹽水紗布清潔

後無法移除。9月05日個案會用手抓右大腿未癒合傷口。

### (三)護理目標：

1.住院期間傷口無出現感染徵象情形。

2.9月10日個案燒燙傷體表面積縮小至2%。

### (四)護理措施：

1.(1)照顧者角色：入院時提供燙傷中心病房衛教單張向案母解釋隔離措施及感控原則，因僅保留一位家屬入內陪伴，故採回覆示教穿脫隔離衣、髮帽及戴口罩之正確性，其他家屬可至單位會客室透過視訊方式進行訪客，降低接觸感染風險。住院期間教導案母觀察傷口感染症狀，若發現個案有發燒、寒顫、嗜睡，傷口發紅、腫脹、異味或有黃綠稠狀分泌物情形需立即告知護理人員，並提供燙傷傷口照護衛教單張作為參考。(2)醫護人員角色：入院後經主治醫師評估雙側大腿燙傷囑予sulfasil BID & PRN傷口護理及會陰部燙傷neomycin BID & PRN傷口護理，並每週一執行傷口細菌培養，密切追蹤傷口進展情形。住院期間換藥時評估及記錄傷口變化情形，包括傷口有無紅腫、發炎、分泌物之量、性質及顏色變化，期間運用生理健康促進型治療遊戲模式向個案說明「妳看~這是佩佩豬的醫生做的藥藥喔~可以趕走蟲蟲，讓妳快快好起來，冰冰的!很舒服喔!」讓個案參與治療過程，了解燙傷藥膏可以抑制細菌，促進傷口癒合之目的。9月07日觀察個案僅剩餘右大腿傷口未癒合，經主治醫師評估後囑予aquacel Ag PRN傷口護理。住院期間

會陪同個案到遊戲室玩耍並透過角色扮演，假裝被杯子裡的熱水燙傷後詢問個案「唉唷！叔叔被水燙到了！可不可以幫我塗藥藥？」個案表示「怎麼那麼不小心！來~我幫你塗冰冰的藥，不然會有蟲蟲！」觀察個案會拿取棉棒假裝塗藥於患部並用紗捲包紮，透過情緒宣洩型治療遊戲模式讓個案了解身體受傷需接受換藥及治療處置，以預防感染，恢復身體健康。

2.(1)照顧者角色：入院後提供灼傷飲食衛教單張向案母說明高熱量及高蛋白飲食之重要性，如蛋、豆、肉、喜歡的水果、牛奶等補充營養，配合個案喜愛口味來增加食慾，以促進傷口修復及癒合。(2)醫護人員角色：每兩週經主治醫師評估個案傷口復原情形並繪寫燒燙傷體表面積評估表一次。住院期間觀察個案會用手抓癢傷口，此時會運用溫柔堅定的語氣向個案說明「會癢癢是因為蟲蟲要逃走了，要輕輕拍拍，讓蟲蟲走快一點，不可以用抓的喔！不然蟲蟲又會回來了！」透過指導型治療遊戲模式讓個案了解不可用手抓傷口，以免造成新生皮膚再次傷害，可改用輕拍方式緩解搔癢感。

### (五)護理評估：

1.9月08日住院期間個案生命徵象穩定，體溫正常，剩餘右大腿未癒合傷口存，傷口紅潤，無發炎腫脹、異味及無異常分泌物情形。

2.9月10日個案燒燙傷體表面積重估為右大腿燒燙傷2度，>1%TBSA(7\*6cm未癒合傷口)，預計9月13日辦理出院手續。

**(六)返診追蹤評值：**

1.9月20日個案返診表示「我在家都會用手拍癢癢的地方喔!沒有用抓的!」觀察個案右大腿剩餘3\*3cm未癒合傷口存，傷口紅潤無發炎紅腫、無異常分泌物及異味情形，經醫師評估後持續使用aquacel Ag敷料覆蓋返家照護，安排10月3日返診追蹤。

2.10月3日返診追蹤，觀察個案右大腿傷口已全部癒合。案母表示「醫生說妹妹的傷口都癒合了，回家持續塗抹嬰兒油就好，不必再返診了。」

### 三、恐懼/與陌生醫療環境及治療刺激有關(住院期間於2017年8月27日至9月13日)

**(一)主觀資料：**

8月27日「媽媽，我們什麼時候回家…」8月29日「妳們走開!我不要換藥…」8月30日「不要碰我!我要找媽媽!」9月01日案母表示「我一進去廁所洗澡，妹妹會一直問我洗好了沒，還要很久嗎?」

**(二)客觀資料：**

8月27日個案看見護理人員會安靜不說話。8月28日護理人員靠近時，個案會躲到案母身邊。8月29日個案常躲在病室門縫偷偷觀察護理人員。8月30日個案聽到換藥車的聲音便會開始跑到案母旁邊，注意門外的動靜。

**(三)護理目標：**

9月03日個案會主動與護理人員打招呼，無害怕及閃躲情形。9月09日個案可以配合醫療處置，無哭鬧行為。

**(四)護理措施：**

(1)照顧者角色:個案入院後由護理人

員向醫師共同協商為降低個案對陌生環境刺激與確保安全感，故安排案母入病室陪同個案住院治療，衛教案母在病室內可放置個案喜愛的佩佩豬娃娃及卡通貼紙簿置於身旁，亦可攜帶及使用電腦平板觀看喜愛的卡通頻道，每天可陪伴個案到單位遊戲室或復健室玩耍，以減少對陌生環境的焦慮感，使個案主動想在病室以外的地方活動。(2)醫護人員角色:入院後即運用治療性遊戲原則與個案先自我介紹，同時使用溫柔的語調及和悅的態度向個案說「嗨～！我是榴槤叔叔！」再利用卡通貼紙吸引個案注意，增加彼此信任感，並由案母得知個案平時喜愛佩佩豬，以藉此主題發揮與個案產生互動，轉移及減輕陌生環境壓力與不安感，適時與個案討論卡通情節或唱兒歌等互動方式來增加信任關係，透過治療性遊戲原則藉由每天運用20-30分鐘的時間陪伴個案至遊戲室或復健室進行互動，亦能維持良好的護病關係，更能漸進對醫療環境產生好奇感。

2.醫護人員角色：第一次協助個案測量體溫及血壓前，藉由佩佩豬娃娃示範治療過程，讓個案把玩耳溫槍及壓脈袋來熟悉儀器降低陌生感，自己選擇左耳或右耳來保有自我控制及安全感，並指導個案「來~準備囉喔！有沒有看到手手上的氣球越來越大顆，不會痛痛喔！」運用生理健康促進型治療遊戲模式透過佩佩豬娃娃讓個案瞭解治療目的及步驟，在過程中是安全無疼痛的；住院期間在每一次的換藥過程中會仔細告訴個案每一項步驟，並保持動作輕柔及採取堅定溫柔的語氣來維持環境中的安

全感，並藉由佩佩豬擬人來告訴個案「佩佩豬小時候身上也有蟲蟲，雖然佩佩豬會哭哭，但還是很勇敢的讓醫生叔叔換藥，然後蟲蟲就不見了！妳是不是跟佩佩豬一樣勇敢呢？」個案表示「我換藥藥很勇敢，沒有再哭哭了！」運用宣洩型治療遊戲模式將佩佩豬擬化成個案，間接鼓勵個案表達內心情緒，適時給予安撫或讚賞。

#### (五)護理評值：

9月03日進入病室，個案看見護理人員時，臉上表情自然微笑，會主動向前問早「叔叔你來上班了喔！等等來陪我玩！」、「另一個阿姨怎麼沒有來看我？」。9月09日個案告知案母「媽媽，我要換藥藥了，妳在外面坐著等我，我等一下就好了。」換藥時，個案臉上表情顯得微緊張，可配合治療，無哭鬧行為。

### 結論與討論

學齡前期發展兒童在面臨陌生醫療環境易出現恐懼及害怕，當生活作息改變或身體受到限制時會出現哭鬧、不配合，甚至不理人(陳秀玲等，2016)，筆者藉由治療性遊戲相關文獻之參考，在個案入院後向案母了解平時的生活習慣、喜愛的點心、卡通或遊戲，採漸進式互動，利用卡通人物扮演家家酒、唱歌及點心獎勵等方法來建立護病關係，設計個別性護理措施配合治療性遊戲運用，促使個案增進住院治療配合度，亦可滿足生、心理發展需求(吳等，2017；張等，2017)。臨床燒燙傷病患所需換藥時間長及臨床照護上需要極大的耐心，

而護理人員照護工作繁重，加上個案年齡特殊性，難以站在個案角度思考，顧及個案內心壓力源，無法給予有效陪伴，且臨床團隊對於治療性遊戲運用認知鮮少，建議臨床上能加強醫護團隊對治療性遊戲的教育及重視，結合跨領域專業人員，如復健師、社工師或心理師等，依照兒童發展階段設計個別照護活動，定期安排病童參與，亦可設計簡易與實用兼具的治療性遊戲立體故事書，透過1:1的角度增加病童住院治療照護認知，提升醫療護理品質，降低住院壓力，進而達到全人照護之理想。

### 參考資料

- 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之方案·*護理雜誌*，61(2)，68-75。https://doi.10.6224/JN.61.2S.68
- 吳麗敏、陳宜坊、陳好謙、陳寶如(2017)·治療性遊戲之臨床運用·*馬偕護理*，11(1)，7-16。https://doi.org/10.29415/JMKN.201701\_11.0001
- 陳姿陵、曾詩雅、黃詩婷、康怡君、楊映茹、王力雯、陳楚杰(2015)·臺灣地區兒童燒燙傷門診就診率趨勢之研究·*醫務管理期刊*，16(2)，141-155。https://doi.org/10.6174/JHM2015.16(2).141
- 陳秀玲、余佩青、石惠美、李夢英、賀倫惠、吳寶媛(2016)·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)，2-20。https://doi.org/106979/TJHS.201610\_3(2).0001
- 張綺紋、姜月桃、余幸宜(2017)·兒童治療性遊戲臨床運用之探討·*源遠護理*，11(1)，44-51。https://doi.org/10.6530/YYN/2017.5.4

- 葉淑梅、林秀蘭、周玲旭、簡英雅(2017)·大風吹,吹什麼~蒸氣吹吹樂·榮總護理·34(4), 375-379。https://doi.org/10.6142/VGHN.201712\_34(4).0006
- 衛生福利部統計處(2018, 12月26日)·門、住診合計(包括急診)就診統計·https://dep.mohw.gov.tw/DOS/Ip-4268-113.html
- 衛生福利部中央健康保險署(2017, 03月30日)·燒傷、燙傷和化學灼傷·https://www.nhi.gov.tw/Content\_List.aspx?n=1F870E7B1CDCFCDD0&topn=5FE8C9FEAE863B46
- 蔡培琳、何沛蓉、蔡明陞、蔡佳玲、連心瑜(2018)·運用治療性遊戲於一位齒源性蜂窩組織炎學齡前期兒童口腔衛生教育之成效·長庚護理, 29(1), 294-304。https://doi.org/10.6386/CGN.2018\_06\_29(2).0012
- 謝玉琇(2016)·嚴重燒燙傷病人的營養照護·護理雜誌, 63(1), 22-29。https://doi.org/10.6224/JN.63.1.22
- 羅淑芬(2015)·嚴重燒傷病人護理處置·護理雜誌, 64(2), 82-88。https://doi.org/10.6224/JN.62.4.82
- Begum, R., Sellamony, S., & Ponnambalam, N. (2016). Epidemiologic-al study of paediatric burns in a tertiary burn care center. *IRA-International Journal of Applied Sciences*, 3(2), 217-231. https://doi.org/10.21013/jas.v3.n2.p11
- Toon, M. H., Maybauer, D. M., Arceneaux, L. L., Fraser, J. F., Me-yer, 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. https://doi.org/10.5249/jivr.v3i2.91

靜  
思  
語

不要小看自己，  
因為人有無限的可能。  
~ 證嚴法師靜思語 ~

Do not underestimate yourself;  
everyone has unlimited potential.  
~ Master Cheng Yen ~



# A Nursing Experience of Using Therapeutic Play with a Preschool Child with Scald Burn

Chang-Chun Li, Li-Ying Chiu\*, Hsing-Ju Lu\*\*

## ABSTRACT

This case report describes the nursing experience of a pre-school child hospitalized with burns resulting from overturning hot soup. The nursing period from 27th August 2017 to 13th September 2017. The health problems identified by Gordon's 11-item functional health assessment were acute pain, impaired tissue integrity, and fear. To build a better relationship with the patient therapeutic play was used. Pain relief techniques were used to reduce wound pain caused by changing dressings, to provide knowledge of scald-related wound healing, and to prevent infection. An aggressive rehabilitation therapy was also given. Companionship and psychological support were an important part of this intervention used to encourage the child to express their fearful and anxious experiences during hospitalization. With timely assessment of physiological and psychological needs, appropriate child-centered nursing measures and health education guidance to improve the quality of nursing care during hospitalization, we expect sharing this experience could be of value to clinical nursing with similar patients. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:6, 119-129)

Keywords: preschool, scald burn, therapeutic play

---

Burn Center Registered Nurse, Chiayi Chang Gung Hospital; Intensive Care Unit Head Nurse, Chiayi Chang Gung Hospital\* ; Nursing Supervisor, Chiayi Chang Gung Hospital\*\*

Accepted: March 31, 2021

Address correspondence to: Chang-Chun Li No. 6, Sec. W., Jiapu Rd., Puzi City, Chiayi County 613, Taiwan

Tel: 886-5-362-1000 #3447 E-mail: comet15731@cgmh.org.tw