

協助一位大面積燒燙傷個案出院準備之護理經驗

Nursing Experience of Discharge Planning for a Major Burn Patient

台北馬偕紀念醫院燙傷中心 賴紫羽

一、前言

根據統計顯示，大部份燒燙傷是意外所致，94.3% 因工作時受傷，熱液灼傷佔 89.9%，平均住院天數為 18 天 (中華民國兒童燙傷基金會，2019)。燒燙傷對於患者而言是災難性的經驗，生理上，除了接受急性傷口治療外，住院後期因皮膚癒合疤痕攣縮還需面對外觀上的改變，出院後在皮膚照護、抑制疤痕增生與復健上會感到無所適從，對自我缺乏控制力時往往會嚴重影響心理調適，產生負向自我概念；對燒燙傷患者而言，傷口癒合並不能代表痊癒，燒燙傷治療也不能隨患者出院而終止 (吳，2015；羅，2015；許、陳、陳、呂，2017；Renneberg et al., 2014)。個案住院後期，因肢體活動受限及皮膚癒合照護困難以致日常生活皆需仰賴他人，且預期出院後生活重心的改變而影響自我調適能力，常出現低落及淡漠情緒、不願表達自我感受，以上原因為筆者書寫動機。根據研究指出，患者出院需求包含醫療 / 手術方面、心理狀態 / 情緒 / 因應技巧方面、生理功能方面及居住環境方面 (生理、社會、經濟) 共四個面向，若出院前其中一個面向出現問題，易影響患者生、心理健康及家庭功能失衡，亦或是產生非預期性再入院的可能 (許、李、湯、陳，2018)。因此，適時提供個別性照護及衛教並做有計畫的出院準備，實屬重要。

二、護理評估及問題確立

個案住院期間為 2018 年 2 月 8 日至 5 月 28 日，筆者照護期間為 2018 年 5 月 1 日至 2018 年 5 月 28 日，運用 Gordon 十一項健康功能評估為工具，藉由直接護理、觀察、傾聽、會談、身體評估及病歷查閱等方式進行資料收集，確認個案有皮膚完整性受損與癒合傷口不斷新生水泡有關、身體活動功能障礙與疤痕增生及肢體角度受限有關、無力感與活動功能障礙導致出院後對生活缺乏控制力有關等三項護理問題。

(一) 皮膚完整性受損 / 與癒合傷口不斷新生水泡 (5/1 至 5/28)

主 客 觀 資 料	S1：個案：「已經好的傷口還是一直長水泡，唉...。」 S2：個案：「每次下床復健完回床上休息的時候就會看到腳上紗布有一塊一塊的黃色滲液，有的時候還有流血。」 S3：案妻：「我昨天看到他的手已經好了，今天又包紮起來，是不是又長水泡了？」 O1：每日換藥皆會發現新的水泡傷口分佈於四肢，水泡最小 0.2cm×0.3cm，最大 3cm×5cm，滲液少量、淡黃色、無異味。 O2：觀察癒合皮膚乾燥且皮膚多。
護 理 目 標	1.5/10 個案及案妻能正確執行燒燙傷傷口癒合皮膚之照護方法。 2.5/20 個案癒合皮膚水泡傷口無感染徵象。 3.5/25 個案及案妻能共同合作並且正確執行傷口換藥方法。
護 理 措 施	1. 利用衛教單張向個案及案妻說明燒燙傷傷口癒合後水泡不斷增生原因。 2. 教導與示範癒合皮膚清潔方法，每日需以中性肥皂清潔癒合皮膚。 3. 教導與示範癒合皮膚保養方法，每天一至數次使用乳液或植物油滋潤癒合皮膚。 4. 告知個案避免穿著過緊、不透氣或有束帶的衣物。 5. 教導個案及案妻每當下床時，下肢如何使用彈性繃帶以緩解肢體腫脹。 6. 告知每兩小時更換姿勢，避免長時間使癒合皮膚受壓迫而破皮長水泡。 7. 坐著或躺著時，可利用枕頭或布單墊高肢體高於心臟，有效減輕腫脹。 8. 播放傷口自行換藥衛教影片，討論影片內容及其困難度。 9. 提供傷口換藥衛教影片，鼓勵重複觀看及練習傷口換藥步驟。 10. 教導傷口換藥時常準備之用品，如生理食鹽水、醫師指定使用抗生素藥膏及敷料、紗布、網套及透氣紙膠。 11. 護理人員親自示範教導個案及案妻傷口換藥步驟。 12. 衛教傷口周圍如有紅腫熱痛、分泌物有異味，且有發燒症狀，需返診就醫。 13. 讓個案及案妻參與每日換藥過程，並主動描述水泡傷口及每日改善的變化，以增加信心。 14. 鼓勵個案及案妻分享學習換藥心得，適時給予讚美之外，如有錯誤觀念予加強澄清。 15. 與個案及案妻約定 5/20 為傷口換藥回示教時間。 16. 同一教後針對個案及案妻共同換藥過程給予互目標。
護 理 評 值	1.5/10 個案：「我太太看到我的皮膚乾燥都會幫我擦乳液，我自己時不時也會盡量把兩隻手和腳抬高。」 2.5/10 案妻：「我現在都有時常提醒我先生不要一直躺一個姿勢，要多翻身，他如果不想下床，我也會叫他坐在床邊，我現在幫他纏兩隻腳的彈繃已經越來越熟練了。」。評值個案及案妻能正確執行癒合皮膚照護方法。 3.5/20 個案：「我發現兩隻手的水泡真的有變少一些些了。」。每日協助個案傷口換藥，觀察水泡已減少，水泡傷口無感染徵象出現。 4.5/20 觀察個案及案妻共同合作換藥回示教，步驟皆正確，但花費時間過長，換藥一次約 45 分鐘。 5.6/5 電訪時，個案：「住在慢性機構，平時有專業的人會幫我照顧水泡傷口，我太太放假的時候，也會一起幫忙換藥，我自己會擦澡和塗乳液保養已經好的皮膚，其他像是背部擦不太到的地方，我太太下班後會來幫我。」

(二) 身體活動功能障礙 / 與疤痕增生及肢體角度受限 (5/1 至 5/28)

主 客 觀 資 料	S1：個案：「我走的不穩，怕摔倒。」 S2：個案：「皮膚上那些凸凸硬硬的疤痕一直在拉扯我的皮膚，皮膚一直有很緊的感覺，腳和手都硬梆梆的，伸不直也彎不了。」 S3：案妻：「我先生如果要下床上廁所怎麼辦？」 O1：評估個案四肢肌肉力量 4 分，雙手肘關節屈曲角度 60 度、雙肩關節外展 80 度、雙膝關節屈曲 60 度、髖關節前屈 80 度。 O2：個案無法自行上下床轉位，日常生活如梳洗、進食、更衣皆需他人協助，ADL 為重度依賴。
護 理 目 標	1.5/5 個案能正確說出疤痕增生造成關節攣縮與復健運動的重要性。 2.5/10 個案能確實每日執行復健運動，每項做 15 遍，每天做三回。 3.5/20 個案能正確使用助行器下床活動。 4. 個案住院期間無跌倒情形發生。
護 理 措 施	1. 執行任何措施前向個案充分解釋，取得同意以提高復健運動配合度。 2. 利用衛教單張向個案說明傷口癒合後疤痕增生若沒有適當復健介入，會造成嚴重攣縮，若攣縮部位在四肢，會造成肢體活動障礙。 3. 播放燒燙傷復健運動衛教影片。 4. 提供個案過去燒燙傷患者復健心路歷程分享影片，增加復健主動性。 5. 每次執行復健運動前，先在較乾燥或較緊繃的癒合皮膚上塗抹乳液減輕乾癢及不適，因疤痕滋潤時可增加其組織柔軟度。 6. 必要時於活動前依醫囑給予止痛藥物，以提升個案活動意願。 7. 每日評估並記錄個案肢體活動度，讓個案清楚自我進步程度，增加信心。 8. 與復健師及個案共同討論擬定復健運動計畫，增加主動關節活動度及耐力力，計畫內容如下： (1) 上肢關節運動使用復健器材進行，如錐形杯、水平塔、圓柱插板、手拉架、舉沙袋、握海綿，復健時間設定早中晚各三次，每項運動做 15 遍。 (2) 下肢關節運動床上使用膝關節被動式復健機器，雙膝關節屈曲起始角度為 60 度，依個案情況每日由 5 至 10 度調整，復健時間設定早中晚各三次，每項運動做 15 遍。 (3) 教導個案做伸展運動至最大角度而感到緊繃或疼痛時，要在此姿勢維持 15 秒，才有較佳的伸展效果。 (4) 休息時間臥床時四肢關節需執行床上擺位，擺位原則是將肢體放在對抗疤痕攣縮的方向以預防畸形，可利用副木、布單或枕頭等器材輔助擺位。 (5) 將日常生活融入復健運動，如進食、梳洗、穿衣等，讓個案獲得自信。 (6) 教導個案下床活動前，下肢需使用彈繃以預防腫脹及水泡增加。 (7) 教導個案下床活動前，先降低病床高度，室內適當照明，以確保下床安全。(8) 教導個案漸進式下床方法，先搖高床頭，由躺姿改為坐姿，坐於床上至少 5 分鐘，無不適感後再緩慢下床，下床及改變姿勢時，動作皆需放慢。 (9) 教導個案下床使用助行器採三點式步態方法行走。 (10) 每日下床運動時護理師在旁陪伴，慢慢增加行走距離，如有頭暈、喘或其他不適需稍微休息。 (11) 教導個案下床復健運動完，臥床休息時下肢彈繃需移除，並將四肢抬高促進血液循環。 9. 於床頭掛上預防跌倒告示牌以提醒同仁，將叫人鈴置於個案伸手可及處，並每兩小時主動探視個案，評估是否存在跌倒風險。 10. 與個案討論每日復健運動的適應程度及困難處或是自己進步之處，鼓勵說出心中感受，並將其紀錄下來。 11. 讓案妻陪伴個案做復健運動，以增加彼此互動及安全感。 12. 在每次復健結束後達到階段性目標時，給予鼓勵增強自信心。
護 理 評 值	1.5/5 個案：「我有感覺到我的疤痕在收縮，讓我身體變得很僵硬，我要努力做復健運動，我不想讓我的身體變形。」 2.5/10 觀察個案能完成共同擬定的復健計畫，每項做 15 遍，每天做三回。 3.5/15 個案：「我的手已經可以彎到自己吃飯、刷牙洗臉的角度了，但是自己換衣服還是很難，這些日常生活瑣碎的事情，我知道我的動作雖然慢了，但我覺得自己進步很多。」 4.5/20 觀察個案能使用拐杖步態平穩的行走 10 分鐘且無頭暈主訴。 5. 住院期間無跌倒情形發生。 6.6/5 電訪時，個案表示每日皆會在慢性機構規律執行復健運動，且配合治療師安排執行日常生活自理能力訓練，培養獨立生活能力。

(三) 無力感 / 與活動功能障礙導致出院後對生活缺乏控制力 (5/1 至 5/28)

主 客 觀 資 料	S1：個案：「快要出院了，哎...，感覺自己很沒用。」 S2：個案：「我現在這樣子回家後，還是待在家哪裡都不要去好了，我怕造成我太太的麻煩。」 S3：個案：「我太太要上班又要照顧我，哎...，可以請專業的人來我家幫我換藥嗎？」 S4：個案：「出院後也不知道多久可以上班，現在就連自己好好站著都不行。」 S5：個案：「唉，每天復健好像都在重新來過。」 S6：個案：「我想趕快好起來，但是我好像都控制不了自己的身體。」 O1：個案對於醫療計畫不會主動提出想法，對出院後的癒合皮膚照顧及復健運動缺乏信心，僅被動配合醫療團隊人員所給予的安排。 O2：5/2 當預執行復健運動時，個案常拒絕或要求復健次數可否減量。 O3：5/2 較少主動與醫療團隊人員互動。
護 理 目 標	1.5/5 個案能主動討論心中感受。 2.5/10 個案能願意執行部分日常生活自我照顧活動。 3.5/20 個案能肯定自我照顧能力。
護 理 措 施	1. 與個案打招呼時親切問候，維持良好的護病關係。 2. 每日評估個案情緒反應變化，當表達負向情緒時，同理其感受，適時陪伴，以不批判的態度回應。 3. 執行任何治療前先向個案解釋，讓其了解治療過程，降低心理焦慮。 4. 陪同醫療團隊人員查房，向個案說明目前病情進展及未來治療計畫，增進對病程及治療的理解及信心。 5. 鼓勵案妻與個案互動，運用語言鼓勵及行動表示關懷。 6. 鼓勵個案參與每個照護活動，如傷口換藥時，讓個案自行拆除傷口敷料並描述傷口大小、形狀或分泌物顏色，或進行復健運動及日常活動，減少害怕並增進參與感。 7. 當個案完成任何一件照護活動時給予正向鼓勵及稱讚，增進自信心。 8. 提供個案及案妻參考慢性機構的環境圖片及網站介紹。 9. 提供個案及案妻慢性機構地址及電話，並告知可先去參訪環境設備。
護 理 評 值	1.5/5 個案：「我希望出院後能像正常人一樣走路，動作不再這麼緩慢，我也想趕快上班，不然我太太會很辛苦，因為她要工作，下班後還要幫忙照顧我的皮膚，陪我復健。」 2.5/20 個案：「我現在已經可以自己刷牙洗臉和吃飯，我知道好好復健會越來越好，但和我預期的出院樣子還是有很大的差距，我本來以為出院後就可以上班了，但我可能想得太容易了。」觀察個案描述時表情皺眉顯落寞。 3.5/24 個案表示因擔心返家後案妻要上班又要協助換藥且預估每次換藥時間會太長，還要幫忙擦澡、塗乳液以及陪伴復健，照護上會讓案妻壓力太大，長期可能無法負荷，故詢問護理師是否有慢性機構可入住，協助轉介社工師，並與個案及案妻討論後，安排出院後入住燒燙傷患者之慢性機構。 4.6/5 電訪時，個案表示：「我住在慢性機構裡，有專業的人幫我傷口換藥，我太太下班會幫我擦澡塗乳液陪我聊天，在這裡交了一些朋友，復健不會無聊，我太太也很放心，我也對我回家後的日子越來越期待了，謝謝你們在住院期間對我的照顧。」觀察個案描述時心情愉悅。

三、結語

本文描述一位 53 歲全身體表面積 64% 的大面積燒燙傷個案，住院期間發現個案健康問題有：皮膚完整性受損、身體活動功能障礙及無力感。由於個案大面積燒燙傷後癒合皮膚不斷新生水泡，疤痕攣縮影響日常生活，使其對於身體復原狀況及出院後自我照顧產生無力感，與宋 (2018) 論述住院期間產生無力感之原因一致，因此筆者藉由與個案及家屬建立並維持良好的治療性人際關係，鼓勵病人及主要照顧者參與傷口換藥，並運用吳 (2015) 對於深度燒燙傷皮膚癒合照護方法，衛教並示範其癒合皮膚保養技巧。另參照林等 (2016) 所提出燒燙傷疤痕攣縮預防與病人共同擬定復健運動計畫，增進其自信心以及對身體的控制感而降低無力感，妥善運用同理心及溝通技巧，給予持續性關懷與支持，鼓勵個案說出出院後對自我的期許及家庭顧慮，協助轉介社工師，安排出院後入住慢性機構，與學者提出適當轉介照護訊息之建議相符合 (許等，2018)。病人在機構訓練自我照顧能力、居家復健運動、並參與各式活動增進社會適應能力，重建自我價值。病人出院後，於 6 月 5 日電訪中病人愉悅表示：「我住在慢性機構裡，有專業的人幫我傷口換藥，我太太下班會幫我擦澡塗乳液陪我聊天，在這裡交了一些朋友，復健不會無聊，我太太也很放心，我也對我回家後的日子越來越期待了，謝謝你們在住院期間對我的照顧。」，此段話對筆者及醫療團隊成員是最大的欣慰。

在護理過程中，筆者了解到照顧此類病人除了提供身心的照顧外，需更深入了解病人返家後所關注的問題，照護期間，筆者未能對主要照顧者的需求有更深入的探討，僅給予口頭上的關懷，為本篇不足處及限制，建議護理人員能將主要照顧者納入考量，適時給予關懷與協助，提供全方位的照護環境，提升病人及家屬的生活品質，使護理照護更完善及人性化。