



燒傷傷口的臨床處理

皮膚像是一個防護罩，不僅可以防止體內水分的流失、調節體溫，更可防止細菌或有害物質入侵，一旦發生燒傷造成皮膚受損，體內的水分、養份和熱量將從傷口流失，且易受到感染。因此，燒傷後於住院期間，傷口的感染預防和處理相當重要。

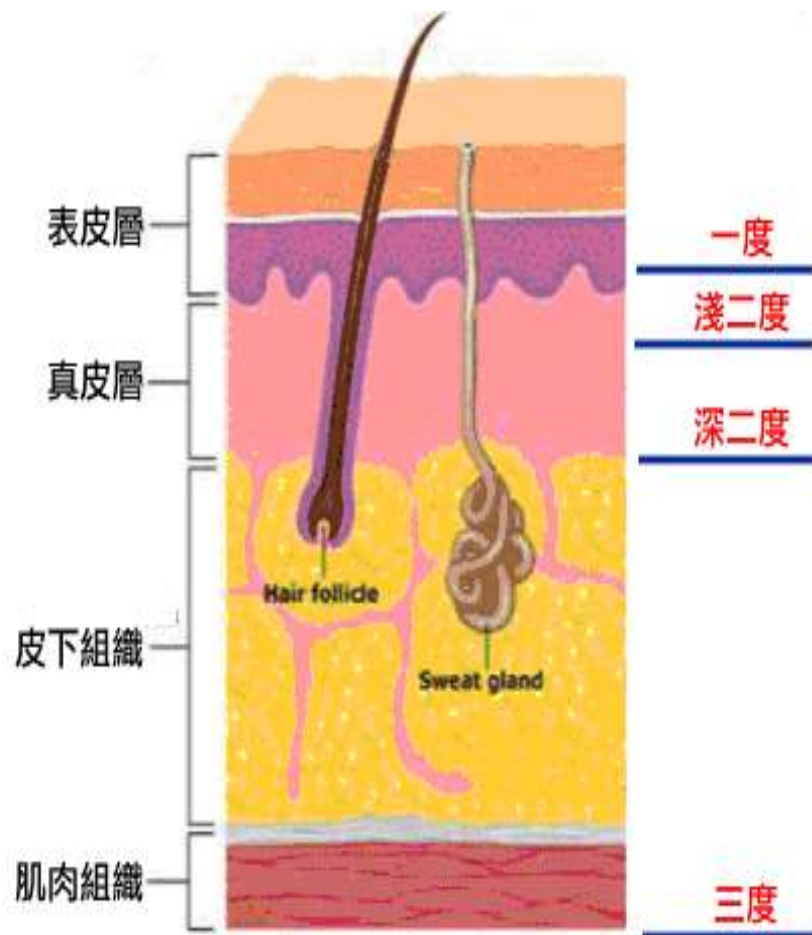


全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經整形外科醫師檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

一、燒傷皮膚受傷程度的分級及簡介

燒傷的深度可依據「三度四分法」來分級，分別為一度燒傷，傷口傷及表皮層；二度燒傷，傷及真皮層；三度燒傷則傷及全部真皮層，甚至深及皮下組織及肌肉骨骼，如圖一；有關燒傷後皮膚的外觀、癒合時間及傷口處置的簡介，如表一。



圖一 燒傷皮膚受傷程度分級

表一 燒傷皮膚受傷程度的簡介

| 燒傷深度 | 一度 | 淺二度 | 深二度 | 三度 |
|------|---|---|--|---|
| 照片 |  |  |  |  |
| 皮膚外觀 | 紅、腫、刺痛 | 紅、腫、劇痛、 水泡 | 呈白或紅；尚柔 軟，較不痛 | 呈白或黑乾、 硬，幾乎不痛 |
| 癒合時間 | 無感染情況下， 約 7 天內癒合 | 約 10 至 14 天 癒合 | 約 21 天以上癒 合，可能需要植 皮，有疤痕 | 自行癒合需 28 天 以上，建議須植 皮，有疤痕 |
| 傷口處置 | 傷口換藥 | 傷口換藥、 敷料覆蓋 | 清創、水療、傷 口換藥、敷料覆 蓋、植皮 | 清創、水療、傷 口換藥、敷料覆 蓋、植皮 |

二、燒傷傷口的臨床處理

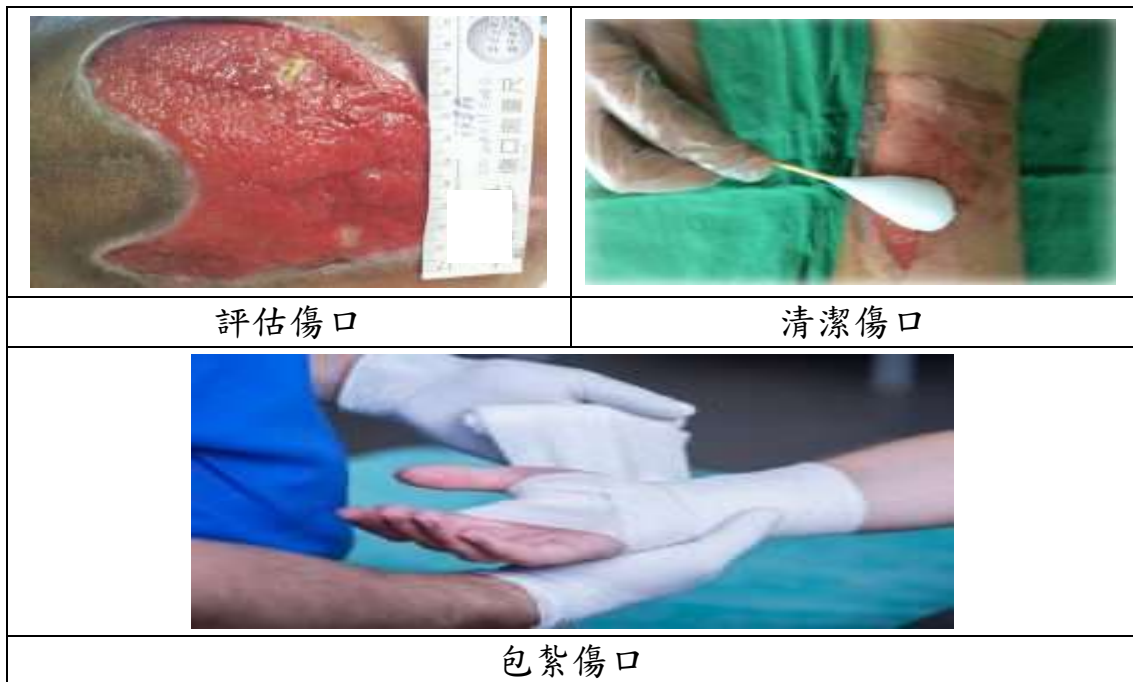
在傷口處理前，遵照醫師指示，依病人情況給予適當的止痛劑來減輕疼痛。傷口處理的方法包括水療、換藥、清創和植皮，分別敘述如下：

- (一)水療：於燒傷加護病房，由醫護人員以流動的水清潔燒傷部位，去除藥劑、軟化焦痂、清除壞死組織，降低傷口上的菌落，減少感染，如圖二。



圖二 水療

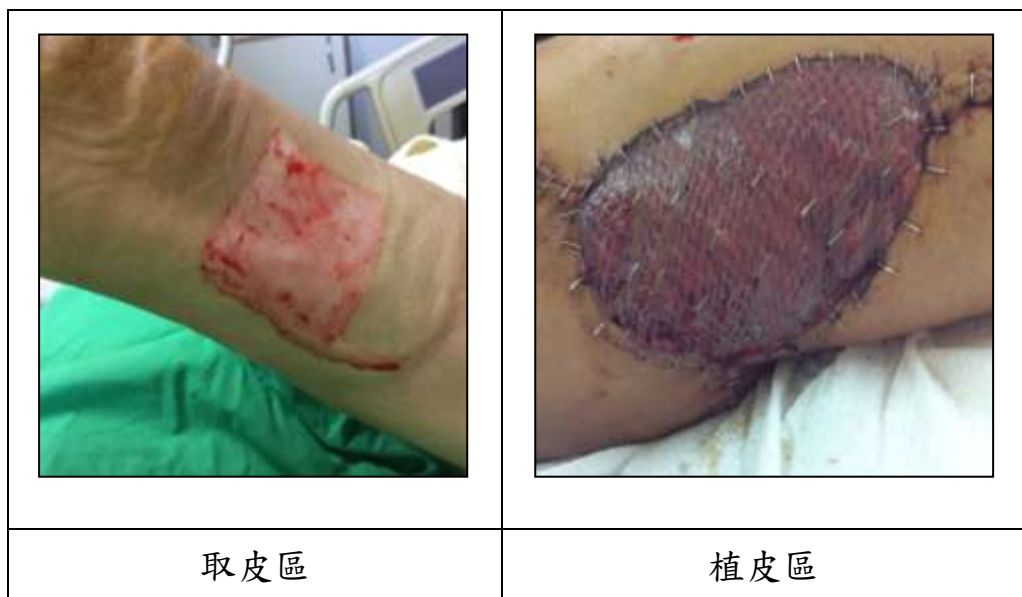
(二)換藥：護理師會先評估傷口的情況，先將傷口上的分泌物清除，經過消毒後，提供適當的敷料作包紮和固定，以促使傷口能夠早日癒合。如圖三。



圖三 換藥過程

(三)清創術：一般應用在燒傷分級三度和四度的傷口，當水療無法去除的壞死痂皮，整形外科醫師會安排至手術室進行傷口壞死痂皮的清除，過程於麻醉科醫師麻醉下進行。

(四)植皮：當燒傷分級三度和四度的傷口，自行癒合需要較長的時間，醫師一般建議進行「植皮」手術來縮短傷口癒合時間。首先，由病人自己未受傷的皮膚取下部分皮層，稱為取皮區，補在受傷傷口上，稱為植皮區，植皮區須以石膏或固定夾板固定一至兩星期，以確保植皮區完全癒合。在植皮期間，無論取皮區或植皮區都須密切觀察及依醫囑進行換藥，如圖四。



圖四 植皮

三、結論

透過以上內容可以了解燒傷傷口分級和臨床處理，燒傷嚴重度越高，病人所經歷傷口的處理越是複雜，需要更長的治療時間，臨床上醫護團隊更需顧及到病人身、心理及社會的需求，達到全人的照護。

四、參考文獻

林郁勳、林秀華、史麗萍、楊永健(2016)·大面積燒傷治療·*護理雜誌*，63(1)，12-16。

陳楚杰、楊佳昕、陳靖宜、柯明中、李怡真(2016)·台灣兒童燒燙傷的特性及趨勢·*台灣公共衛生雜誌*，35(4)，418-429。

中華民國兒童燙傷基金會（108年4月29日）·認識燒燙傷·取自 http://www.cbf.org.tw/ugC_Know01.asp