



燒傷傷口的臨床處理

一、燒傷的嚴重性

皮膚的功能有：保護體熱、避免水分喪失和抵抗外來細菌侵入。燒傷意外傷害，輕者表皮受傷，嚴重者，若大面積燒傷，水分和熱量將從體內流失，且易受細菌感染，可能導致全身性敗血症，甚至合併組織缺氧、休克、腎臟衰竭等情形，對生命將構成嚴重威脅。故燒傷後為避免感染，應該重視傷口的處理。

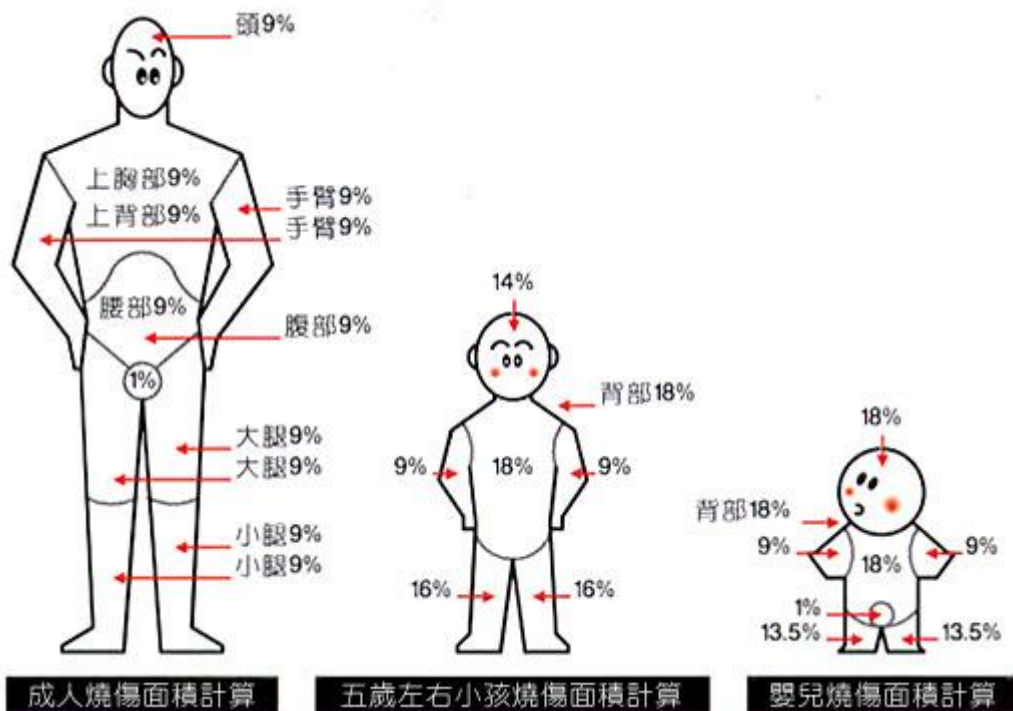
全人智慧 醫療典範
愛心 品質 創新 當責

經整形外科醫師檢視
臺中榮民總醫院護理部編印

二、了解皮膚受傷的程度和影響

燒傷深度	原因	受損程度	皮膚外觀	癒合時間
第一度	日曬、紫外線、火花	表皮層	紅、腫、刺痛	無感染情況下，七天內癒合
淺二度	燙傷、短暫燒傷、熱水	表皮層、淺部 1/3 真皮層	紅、腫、劇痛、水泡	10 至 14 天癒合
深二度	燙傷、燒傷	表皮層及全部真皮層	呈白或紅尚柔軟，較不痛	21 至 28 天癒合，有黃白色痂皮
第三度	燒傷、電擊傷、化學燒傷	全層皮膚（表皮+真皮）	呈白或黑乾、硬，幾乎不痛	無法自行癒合，須植皮或皮瓣手術
第四度	火災、爆炸、電擊傷	全層皮膚、皮下組織肌肉肌膜、骨骼	焦黑乾硬；無水泡，皮革狀，無彈性，水腫、麻木且無疼痛感	

三、燒傷面積：



(圖片資料來源:陽光社會福利基金會網站)

四、傷口的處理

主要目的是為了清除傷口上的滲出物和壞死組織；控制或防止感染，避免水分過度蒸發及消耗熱量。遵照醫師指示，運用醫療方法和無菌技術的操作，促進傷口癒合，並依照您的需要給予適當的止痛劑來減輕疼痛。

常見的傷口處理包括以下幾種方法：

(一)水療：除去局部藥劑及清潔燒傷部位，來幫助清除滲出液、壞死組織並軟化焦痂、痂皮及傷口上菌落的形成，降低感染並可在護理師協助下施行關節的復健運動。

(二)換藥：溫暖潮濕的環境，是細菌滋長的溫床。為了抑制細菌生長，必須先清除積聚在傷口的滲出物，並利用抑菌性藥膏、藥水及生物性敷料治療，維護傷口清潔、乾淨、無菌，以促使傷口能夠早日癒合。

(三)擴創術：可去除傷口壞死組織或焦痂及細菌污染的組織，以利傷口癒合及植皮。小範圍的傷口，可在水療中同時進行；大範圍或較厚的焦

痂，就需要多次安排進入開刀房施行，於麻醉下進行傷口處理。

(四)焦痂及筋膜切開術：肢體嚴重燒傷後組織水腫，沒有彈性且乾硬的焦痂環繞，因腫脹所產生的壓力無法疏解，而往內壓迫血管、組織，影響遠端肢體血流供應。在肢體造成缺血、缺氧，會引起大範圍組織壞死，必要時須作切除、截肢；若發生在胸、頸部，可能導致呼吸困難和生命危險。因此為了避免危急狀況，須立即做焦痂或筋膜切開術來疏解組織水腫的壓力。

(五)植皮：當燒傷傷口無法自行癒合時，需進行「植皮」手術。這是由您本身未受傷的皮膚取下部分皮層，移植到傷口上，植皮區傷口固定一至兩星期，使移植皮膚重新得到血流供應及生長。植皮可使傷口提早癒合、減輕長期換藥疼痛、使其儘可能恢復原有功能、減少外觀攣縮和變形，以及縮短住院天數。

五、特殊性燒傷

(一)吸入性燒傷：如果是發生在密閉環境中，有臉、

頸、胸部燒傷，受傷害的程度會因煙霧、熱氣吸入量多寡和成分不同而有所差異。檢視病人時，若發現有鼻毛燒焦、聲音嘶啞或改變、乾咳、痰中含碳渣、口咽燒傷、呼吸困難，都應注意可能有呼吸道的燒傷，須進一步檢查及治療。

(二)電燒傷：影響電燒傷程度的因素包括：供電方式、類別、電壓、身體導電程度、電流所經路線、觸電時間長短等。由於它引起更深層損傷、深部肌肉壞死，因此常造成的傷害遠較其他燒傷嚴重，在醫療處理上，需行多次壞死組織擴創術，甚至考慮切除或截肢。此外，也常合併其他外傷，甚至造成，失明、呼吸及心跳停止等合併症。

(三)化學燒傷：皮膚接觸具有腐蝕性的化學物質，如：強酸、強鹼等，導致皮膚蛋白質凝集或溶解壞死。應立即使用生理食鹽水或大量清水沖洗至少 20 分鐘，去除病人身上化學物質，以防進一步傷害。

六、結論

透過以上內容可以了解燒傷傷口臨床處理，重要原則是避免感染，儘早覆蓋受損皮膚促進傷口癒合，依燒傷種類和嚴重度而有不同處理方式，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。

七、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(2020年8月10日)·認識燒燙傷，取自 https://www.cbf.org.tw/ugC_Know01.asp