

# 兒童燒傷個案康復治療過程分享

戴玲 江蘇省人民醫院康復醫學中心門診部

2014年9月1日至2015年8月28日，筆者為一名兒童燒傷個案提供了全程的門診康復治療服務，現將其康復治療過程與讀者進行分享。

1. 基本資料：患兒梁某某，男，6歲，於2014年7月9日不慎全身跌入水溫大約65°C的大型熱水盆中，約摸1~2min後，自行爬出，而導致其身體90%面積的皮膚燙傷，經外院燒傷科積極的臨床干預與創面處理，50天內實現創面的完全癒合而出院。
2. 與康復相關資料：患兒系獨生子、學齡前兒童，生性好動、性格內斂、少言、識字少許，喜歡聽故事、玩玩具、數字計算；其父母均為中學老師，至少有一方可以全程陪同孩子，其態度信任、主動、合作；家庭經濟條件良好，能夠承擔由康復治療所帶來的經濟花費；與父母同住在某小型城市的商品房社區，位處3樓，面積寬敞，設施齊全，有獨立的臥室與玩耍空間。
3. 初次評估：患兒身體呈“大”字狀（也是在病床上一直採取的體位），只能被動採取平臥位，不能主動進行床上體位變換；神情緊張，對環境過度警覺，對身體過分保護，易哭泣，心理年齡偏小；雙側上肢、下肢及手部處於伸展狀，無法進行任何形式的主動活動；全身的皮膚呈灰褐色，表面積有薄痂，無可見滲液；日常生活活動完全依賴其父母，每日除睡眠之外的大部分時間都是在聽故事和觀看動畫片中度過。
4. 康復問題：主要包括全身運動功能受限；皮膚疤痕廣泛性增生與肢體、手、足關節變形的高度可能；精神緊張、心理恐懼、心理年齡偏小；日常生活活動完全依賴；每日生活內容單一，缺少與其年齡相吻合的遊戲、學習與交流性活動；患兒父母高度的精神緊張、心理焦慮與對患兒的過度保護行為等。
5. 康復目標：在1年的時間框架內，盡可能恢復患兒接近正常的運動功能與能力；最大程度保留患兒雙手的正常外形與功能；積極、有效地控制全身疤痕，盡力避免因疤痕所致的畸形；建立與患兒生理年齡相一致的生活形式與內容；幫助家長樹立正確的教育理念與態度，營造利於患兒成長的家庭環境，並通過合適的教育行為促進患兒的健康成長；督促家長持續為患兒提供學前教育性活動，力爭患兒能于2015年秋季順利進入小學學習階段。
6. 治療安排：每日1次、每週5天的門診康復治療，每次治療時間為90min；由患兒的父母為患兒提供以疤痕按摩、牽伸與關節被動活動為主的手法治療，每次治療時間為90~120min，每日1次，節假日及雙休日增至每日2次；對患兒實行24h的生活管理，將疤痕牽伸和體位擺放技術與其生活活動相融合；在患兒休息與睡眠時間，注意體位擺放並佩戴手夾板。
7. 康復措施：主要包括體位擺放技術與雙手安全位夾板的應用；以面部、雙上肢及手為重點的疤痕按摩、牽伸與全身性壓力治療；受影響關節的被動與主動活動；多種

形式與內容的全身、肢體、手部遊戲性作業活動；日常生活活動能力的教育、指導與訓練；提供階段性的家庭康復治療方案，並督促其父母執行；對患兒父母提供持續的精神、心理支援，並提供針對患兒、且行之有效的教育建議；通過與患兒及其父母的持續溝通及互動性交流，重建與患兒生理年齡相一致的生活形式與內容；階段性的家庭回歸與適應；1 個月的幼稚園大班真實學習生活的體驗；持續性的康復宣教，內容包括疤痕與破潰傷口的護理技術，疤痕按摩與牽伸的方法，體位擺放原則、方法、持續時間及如何進行效果自我檢測，保持患兒日常生活活動獨立的意義與重要性，壓力衣與夾板的穿著程式、方法及保養等。

8. 康復結局：患兒于 2015 年 8 月 28 日結束康復治療，已全面實現擬定的康復治療目標，僅其面部下巴處及右手需要擇期分別接受疤痕切削術與指蹼成形術。患兒順利通過入學前的面試，已於 2015 年 9 月 1 日愉快地成為小學一年級學生。

## 燒傷後社會適應訓練案例與分析

曹海燕 廣東省工傷康復醫院作業治療科 副主任

### 1. 案例介紹

繆某，男，14 歲，於 2013 年 2 月 15 日 17 時許接觸高壓電致頭面頸、軀幹、四肢電燒傷，急送至湖北黃石某醫院，診斷為：“1、全身多處電燒傷 80% II°-III°；2、左下肢遠端缺血性壞死”。入院後給予抗對症治療，於 2013 年 2 月 19 日行“雙下肢創面切痂、自體和異種豬皮移植術”，於 2013 年 2 月 27 日行“左小腿中上 1/3 截肢術加自體皮片移植術”，後分別行四次全身多處創面補充植皮術，2014. 2. 19 於外院進行“會陰部癩痕切除植皮術”，術後創面基本癒合。為進一步治療，於 2014 年 3 月至 5 月住院康復治療兩個月，為新學期上學準備，2014 年 5 月 18 日轉門診進行康復訓練。

### 2. 分析

此例，我們採用 OP 模式分析該患者的功能問題。

- (1) 作業表現 (Occupational Performance)，表 1.