

燒傷復健

燒傷病人的最大後遺症是疤痕組織的增生、關節攣縮與變形；不僅造成外觀改變，更致使肢體功能與活動喪失；復健治療的目的是：維持身體最大功能、預防攣縮、疤痕增生，以減少畸形發生及儘快恢復功能性活動。而燒傷的復健，應從住院治療第一天開始，以建立燒傷病人正確的復健觀念。

一、急性期（住院期間）的復健計劃

1. 燒傷部位的姿勢擺放

皮膚癒合時，疤痕會繼續攣縮而越舒服的姿勢，往往是越容易產生攣縮；為避免關節攣縮及減低水腫，臥床或休息時間，肢體擺放應能對抗攣縮及促進血液回流；一般而言，都擺在伸直、外展、抬高的姿勢，這可利用枕頭、海綿墊、懸吊帶、調整床墊等方式來維持正確姿勢；各燒傷部位建議的姿勢擺放見表一。

表一、燒傷病人的姿勢擺放

部位	正確的姿勢擺放	對應圖
頸部	後仰伸直（不宜睡枕頭），不要左右偏轉（如圖一）	 圖一
腋下	外展 90~110 度，外旋，手掌心朝上（如圖二）	 圖二
手肘	腕關節伸直 35 度，掌指關節屈曲 70~90 度（如圖三）	 圖三

燒傷復健

部位	正確的姿勢擺放	對應圖
手部	指關節伸直，大拇指外展伸直，如手握杯子（如圖四）	 圖四
髖部	雙腳打開伸直，外展 15~30 度	
膝部	伸直	
足踝	90 度平直（預防垂足）（如圖五）	 圖五

2. 副木的使用（Splinting）

副木功能除了協助維持姿勢外、預防攣縮外，目的在於矯正變形，副木穿戴可對燒傷疤痕施與壓力，減少疤痕過度增生，靜態副木需穿戴 2 小時可休息半小時。副木是一種藉低溫加熱，即可成型的肢體塑膠支架。它可將肢體固定在功能位置，以達到預防或矯正攣縮的功能。在急性期，對於二、三度燒傷的病人，傷口在關節附近，使用副木可協助一般擺姿之不足、植皮後之保護固定、以及早期攣縮矯正（如圖六）。



圖六

3. 運動的執行（Exercise）

運動不僅可維持關節的活動度，避免攣縮發生，更可促進血液循環，減低水腫，增進造血功能使病人能保持體能狀況，增強病人痊癒的能力；執行每個關節運動每回做 15~20 次，每日至少做 3 次；若是有植皮手術時，運動可暫停 3~5 天。

燒傷復健

表二、燒傷部位的運動方式

部位	運動方式	對應圖
臉部	皺眉、眨眼、揪鼻、兜嘴、張口(如圖七)、鼓頰	 圖七 張嘴運動
頸部	前仰、後屈、側傾(如圖八)、旋轉	 圖八 頸部側彎，耳朵碰肩膀
肩部	上舉、外展(如圖九)、外轉、聳肩	 圖九 肩關節側邊外展運動
胸部	廓胸深呼吸、頂胸後仰	
背部	抱胸、彎背、側彎、轉體	
手肘	伸直、彎屈、旋外	
手部	腕關節上翹、下屈、左右側偏、旋轉	
手指關節	伸直、握拳、大拇指觸碰各指尖手指、虎口外張(如圖十)	 圖十 虎口外張

燒傷復健

部位	運動方式	對應圖
髖臀部	伸直、頂腹後仰、外展、扭臀、蹲馬步（如圖十一）	 圖十一 盤坐，雙手下壓膝蓋
膝部	伸直、彎屈、蹲站、交替馬步	
足踝	上翹、旋轉、踮腳尖、蹲坐（如圖十二）、交替馬步	 圖十二 蹲姿抱膝

參考文獻

- 林貴滿、林素戎（2023）。第 15 章皮膚疾病之護理，*內外科護理學下冊*（七版，382-385 頁）。華杏。
- 陳惠娟、劉英妹、廖雅惠、白玉珠（2023）。18 章皮膚系統疾病與護理，*新編內外科護理學下冊*（七版，18-47-18-82 頁）。永大。