

認識電擊傷

一、定義

電擊傷是因身體接觸電源導致電流進入體內後轉為熱，而造成肌肉、血管、骨骼和器官的損傷，也可能被閃電打到而引起。

二、影響嚴重度的因素

- 1.接觸電流的時間與部位。
- 2.電流強度（伏特）：強度越強越嚴重。
 - (1)電流達 40 伏特以上，會造成潛在的損傷。
 - (2)電流達 1000 伏特以上，會造成廣泛的組織損傷。
 - (3)電流種類：交流電（AC）比直流電（DC）強 3 倍，故交流電造成的傷害較直流電嚴重，且常導致心肺功能停止。

三、臨床表徵

- 1.呼吸、心跳停止。
- 2.皮膚冰冷、潮濕、蒼白。
- 3.出現血尿、深茶色甚至紅黑色尿液。
- 4.疼痛度極小甚至不會出現。
- 5.患處感覺消失。
- 6.皮膚外觀可看到電流入口及出口；電流出口處傷口呈爆炸樣外表，電流入口處呈燒焦狀或被隱藏於體內。
- 7.腔室症候群、橫紋肌溶解症。

四、緊急處理措施

- 1.將病人由接觸電源處移開。
- 2.維持呼吸道通暢。
- 2.簡單詢問病人意外發生的時間、地點。
- 3.進行初步全身檢查。
- 4.評估電傷區域，尤其是電流流入人體的入口及出口處。

認識電擊傷

- 5.檢查末梢脈搏搏動情形。
- 6.評估是否併發骨折，必要時予夾板固定。

五、電擊傷早期處理

- 1.低壓電傷無併存皮膚燒傷且神經學檢查正常者可不需住院。
- 2.高壓電傷的倖存者應有心臟及血循之監測，因為心率不整及自律神經系統的問題發生機會很高，可能出現短暫意識喪失、肢體感覺異常及無力、呼吸抑制及記憶混亂等；尤其是有心率不整、失去意識、或是起初的心電圖異常的病人。
- 3.電擊傷發生瞬間亦可能合併高處墜落，出現顱內出血及脊椎骨折。
- 4.急性低血壓可能是因胸腔或腹腔的內出血。同時需注意給予大量輸液治療的病人的腹腔內壓，易併發腔室症候群。
- 5.皮膚的傷口處理與一般燒燙傷相同；嚴重傷勢者可能會需要焦痂切開手術甚至肢體的截肢手術。
- 6.注意尿液的顏色，尿液變深呈茶色尿，表肌肉被破壞嚴重，肌球蛋白出現在尿中，過多的肌球蛋白會對腎小管的表皮造成傷害，會造成腎臟血管收縮，易造成急性腎衰竭，應給予大量輸液維持尿量超過每小時 100 毫升。
- 7.正確的救護方法為使觸電者脫離電源；即立即關閉電源，斬斷電路，挑開電線，拉開觸電者。

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，358-360 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*（7 版，18-47-18-82 頁）。永大。

院址：600 嘉義市忠孝路 539 號 網址：www.cych.org.tw

諮詢服務電話：05-2765041 燒傷中心：轉 6682、6683

護理部 燒傷中心制訂／整形外科協助審視／護理指導小組審閱

編號 M009 修訂日期：2025 年 08 月 21 日