燒燙傷

(一)燒燙傷原因分類

燒燙傷依發生原因如下：

1. 熱液燙傷：如沸水、熱湯、熱油、熱茶、洗澡水等。
2. 火燄燒傷：如瓦斯爆炸、火災或酒精燃燒等。若病患有臉部焦黑、鼻毛燒黑、聲音沙啞、呼吸困難的情況，則必須懷疑可能是呼吸系統吸入性傷害，此種類型燒傷會因熱空氣或火燄造成上呼吸道的傷害，同時因有毒煙霧或氣體成份造成支氣管及肺部的損傷，影響呼吸功能，死亡率相當高。
3. 化學灼傷：如被潑灑硫酸、硝酸、強鹼等，造成組織蛋白變性、脫水、皂化等變化，多發生於暴露的頭頸胸部，常形成顏面及眼部的嚴重傷害。
4. 電灼傷：如接觸高壓電、接觸電插頭所引起。嚴重的電傷多為高壓電所引起，可分為電流燒傷、電弧傷及火花燒傷。高壓電傷會引起肌肉壞死，分解出來的肌球蛋白會阻塞腎小管而導致急性腎臟衰竭。電灼傷是嚴重的急症，通常需住進燒燙傷加護病房治療。
5. 吸入性呼吸道傷害：在失火現場或密閉空間遭受燒傷的病患，有臉部焦黑、鼻毛燒焦、聲音沙啞、呼吸困難的情況，必須懷疑是“吸入性呼吸道傷害”。吸入性呼吸道傷害會造成呼吸道的傷害，不僅因熱空氣或火焰，同時有毒煙 霧或氣體造成氣管及肺部的損傷，影響呼吸功能，死亡率相當高。
6. 其他：如接觸性燙傷(如機車排氣管燙傷)、曬傷、凍傷、幅射線燒傷、蒸汽燙傷等。

(二)傷口度鑑別

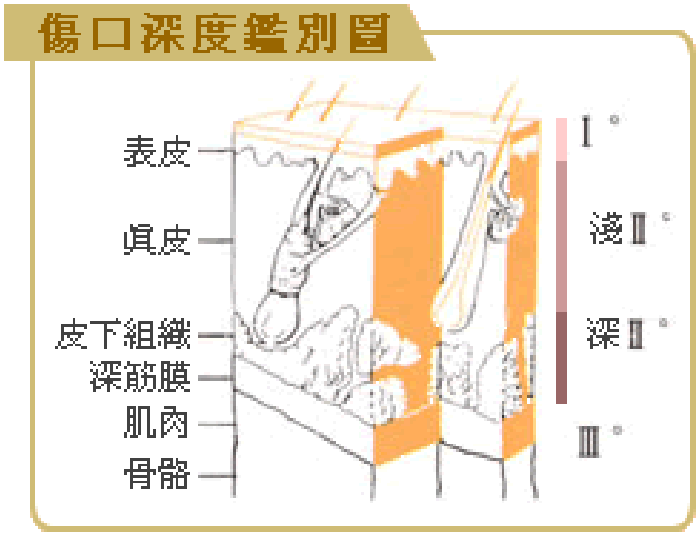
決定燒燙傷嚴重度的兩個最重要的因素是燒燙傷的深度和面積。燒燙傷深度一般採用“三度四分法”來分類，一度燒燙傷僅傷及表皮層，二度燒燙傷達到部份真皮層，三度燒燙傷則傷及真全皮層，甚至可深及皮下組織及肌肉骨骼。

(三)燙傷程度表

燙傷度	受傷範圍	傷口外觀	感覺	癒合時間與情形
一度	表皮	紅、腫	劇痛 敏感	3～5 天 無疤痕
淺二度	表皮及真皮乳頭層	紅、水泡	痛 敏感	14 天以內 輕微疤痕或無

深二度	真皮深層	淺紅或白大水泡	稍痛 不敏感	21 天以上 有疤痕
三度	含表皮及真皮之全層皮膚	死白色或黑、乾硬如皮革	消失	需以植皮癒合傷口，有功能障礙

(二)傷口深度鑑別圖



(五)傷口處理

1. 輕度燒燙傷：門診換藥治療。
2. 中度燒燙傷：需住院治療。
3. 嚴重燒燙傷：需送往燒燙傷加護中心治療。

(六)傷口處理方法

●初步處理

初步清創：清除死皮、毛髮及污染物，以使傷口清潔。

包紮療法：使用藥物及敷料於傷口上，再包紮及固定，每日換藥壹至貳次。

暴露療法：口、眼、鼻周圍等無法妥善包紮部位。

●再次處理

(1)焦痂處理：焦痂是傷口上壞死的皮膚真皮層與其他組織，需依傷口上焦痂的情況，進行切開、切痂、及削痂處理，避免併發症發生。

(2)植皮修復法：深度燒燙傷經過焦痂處理以後，必須儘早對傷口進行覆蓋，以防止傷口發生感染及細菌侵入深部組織，同時防止體液和電解質的流失，也減少出血及減輕病患的痛苦。

所謂自體皮膚移植手術的方法，是由病患自己身上未受燒燙傷的部位，取下部分皮層的皮膚，移植到深度的傷口上，通常是選擇大腿或頭皮作為供皮區。植皮的部位必須固定一至二星期，使移植的皮膚重新獲得血流的供應而生長於被移植的部位。供皮區約在二週可自行癒合，但除頭皮以外之供皮區都會留下疤痕，受傷面積較大的有可能需要多次植皮術。

(3)生物敷料與皮膚替代品：常用的生物敷料如豬皮(異種皮)

a.覆蓋於較淺的傷口上：一般療程約一至二週，待新生表皮層形成後逐漸脫落 可減少患處的疼痛及控制體液的流失。

b.應用於深層傷患時：可暫時保護傷口直到自體植皮手術，有保護重要組織及促進肉芽組織生長之優點。

c.目前尚無可永久取代病人全層皮膚之人造皮膚，異體皮膚移植也只能作為傷口暫時性覆蓋,近似於生物敷料。

資料來源:中華民國兒童燙傷基金會