

一位失禁性皮膚炎幼童之照護經驗

盧虹如¹ 陳詠如² 柯雅芳^{3*}

摘要：本文係探討一位幼童因家屬照護不當導致失禁性皮膚炎之照護經驗。於2015年3月27日至4月2日照護期間，筆者運用Gordon十一項功能性健康型態評估收集個案身體、心靈、與社會方面等主、客觀資料。藉由觀察、身體評估、照護過程、關懷與溝通收集個案與案母資料，確立個案健康問題有：皮膚完整性受損、急性疼痛、照護者角色緊張。針對上述三項個案健康問題，藉由個別性照護、持續性的主動關懷、傾聽與陪伴，與家屬建立良好的護病關係。依據個案喜好，運用治療性遊戲和注意力轉移技巧，以減輕個案換藥時的疼痛感受。照護期間也鼓勵家屬共同參與治療，並指導失禁性皮膚炎正確照護資訊，以降低家屬心中擔憂，並提升家屬照護能力及自信心，以利返家後個案能持續獲得完整的照護。也期望藉此照護經驗提供護理人員照顧類似個案之參考。

關鍵詞：失禁性皮膚炎、幼童疼痛、照護者角色緊張。

前言

腹瀉為幼童常見的腸胃疾病，然而持續性的腹瀉容易刺激皮膚導致失禁性皮膚炎，其影響的範圍有會陰部、臀部、下腹部及腹股溝兩側，而該部位的皮膚表徵則易出現泛紅、浮腫、水皰、糜爛或潰瘍等發炎反應（伍、程、蕭，2010；林等，2015）。許多家屬在照護失禁性皮膚炎之幼童，常因缺乏基本的認知與照護，聽信偏方，給予不適當的藥膏塗抹而使皮膚炎症狀更嚴重而引發感染，故適時衛教家屬如何照護幼兒的皮膚是非常重要的（張、蔡，2014；Hemavathy, Bini Paul, & Minu, 2016）。

幼兒期兒童在住院期間因環境、人、事的不同、換藥疼痛與侵入性治療等，常使用哭鬧、尖叫及攻擊性行為，來表達自我感受。家屬在面對幼童因疾病

導致不適的反應，常感到束手無策與害怕（張、蔡，2014；蔣，2013）。本文主要描述一位罹患失禁性皮膚炎的幼童，因照顧者篤信偏方，聽信成藥而自理傷口，導致紅臀加劇，臀部皮膚甚至已形成黑痂皮。臨床上與教科書中缺乏有關幼兒失禁性皮膚炎嚴重度之評估與護理的照護準則，造成護理人員對此個案的照護備感壓力，故引發書寫動機，期望能藉由此篇護理經驗，能提升單位同仁照護品質與往後在照護失禁性皮膚炎引發傷口感染的個案時有學習案例可參考。

文獻查證

一、失禁性皮膚炎與照護

嬰幼兒時期的皮膚體表面積與體液的比例較成人大，經由皮膚吸收面積也較多，又因嬰幼兒尚未能控制大小便，需長時間使用尿布。若臀部皮膚因長時間浸潤於糞便、尿液等排泄物中，將會受到損害而產生發紅、腫脹、疼痛等不適的感受，甚至產生失禁性皮膚炎，這都是因為糞便中的細菌會分解形成尿素，易刺激細嫩且敏感的幼兒皮膚所導致。其影響的範圍有：會陰部、臀部、下腹部及腹股溝兩側，故需常更換尿布，減少皮膚遭受尿液與糞便的刺激與浸潤（伍等，2010；Coughlin, Eichenfield, & Frieden, 2014; Stamatas & Tierney, 2014）。失禁性皮膚炎照護包括：（一）於嬰幼兒每次排便後，用手輕拍臀部將排泄物水洗沖掉，再以棉質毛巾輕拍臀部且拭乾；（二）更換傷口藥物時，幼兒可能會出現疼痛情形，需評估換藥前是否需要使用止痛藥物；（三）去除敷料時，應盡量使用生理食鹽水沖洗，避免使用棉籤摩擦；（四）每次更換傷口時，需觀察傷口分泌物顏色、量與性質，選擇適合敷料吸收分泌物，如：親水性敷料、親水性凝膠、親水性纖維敷料或泡棉式敷料等，也就是臨床上常用的造口保護粉、保護膜噴劑、人工皮等產品（吳、高，2010；林、許、張簡、楊，2016；Blume-Peytavi et al., 2014）。

接受刊載：106年10月2日

doi:10.6224/JN.000090

¹ 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院護理部小組長 ² 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院護理部護理師 ³ 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院護理部護理長

* 通訊作者地址：柯雅芳 73657臺南市柳營區太康里太康201號 電話：(06) 6226999-73601-3；E-mail：kyf0504@yahoo.com.tw

二、幼童疼痛反應及評估

幼童常以情緒反應和身體反抗來表達疼痛。因此護理人員必須更細心、主動深入觀察其疼痛的表現，包括：(一)身體變化：脈搏加快、手心發汗、皮膚濕冷；(二)行為改變：身體僵直不敢動、發抖不止、臉部表情僵硬及出現抗拒或攻擊行為(劉、柯、葉、陳，2010)。醫療人員評估兒童疼痛時，需依據年齡使用適合的疼痛評估量表。因幼兒期兒童對於語言的表達能力較薄弱，無法正確說出疼痛情形，可使用FLACC(face、legs、activity、crying和consolability)疼痛評估量表，評估無法正確言語表達疼痛之兒童的疼痛程度(如表一；陳、陳、徐，2010；黃、吳、黃，2014；Merkel, Voepel-Lewis, Shayevitz, & Malviya, 1997)。

三、治療性遊戲

臨床醫護人員在執行治療性遊戲前須先與病童建立良好的人際關係，並詢問主要照顧者，了解其病童喜歡何種遊戲和偏好，評估和確認個案健康問題後，依病童的健康問題或是壓力源，選擇適齡個別化的遊戲，例如：生理增強性遊戲、情緒宣洩性遊戲或指導性遊戲。在執行遊戲治療時，需考量病童年齡與發展階段，採取緩慢且漸進性的接觸，並由主要照顧者陪伴在側減輕其陌生人焦慮，或適時給予熟悉的家中玩具增加其安全感，透過治療性遊戲過程中，讓病童了解疾病、檢查和治療之目的，並可矯正錯誤的認知和不當的想像，進而打開病童心房(吳、陳、陳、陳，2017；蔣，2013；Jun-Tai, 2008)。

護理人員應適時運用治療性遊戲，提供有效護理措施來降低幼兒對疼痛的感受，如：(一)需要固定照顧者，給予持續性陪伴；(二)給予幼童熟悉的玩具以增加安全感；(三)幼童接受換藥或治療時，播放幼童喜歡的卡通影片或音樂，可減輕疼痛及焦慮的情緒；(四)換藥前可運用治療性遊戲增加醫病之間互動，以降低其恐懼；(五)依醫囑常規給予止痛藥物使用；(六)協助幼童調整舒適臥位，以增進舒適度，緩解疼痛導致的不適；(七)運用注意力轉移技巧：如會發出聲音的音樂書或播放喜愛的影片。經由上述措施，可顯著降低兒童的情境焦慮與負向情緒行為，提升個案父母對醫療的滿意度(張、蔡，2014；Kool & Lawver, 2010; Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, & Tsaloglidou, 2015)。

四、幼童住院之父母壓力

兒科領域是以家庭為中心之整體性照護，多數父母對幼童生病的反應，初期會有罪惡感、否認、生氣。當孩子住院時，可能會有愧疚、焦慮與害怕的情緒；其影響原因有疾病進展過程、嚴重度與醫療照護措施(張、梁，2013)。為了減少父母親的壓力，護理人員照護期間可鼓勵家屬表達心中感受，藉由溝通、傾聽、了解家屬需求；給予適當的關懷與照護，提供情緒支持與諮詢；給予相關衛教指導減輕焦慮與擔憂；醫師巡視時，可陪伴在旁確認家屬是否了解治療進度與成效；執行治療時，鼓勵家屬一同參與照護過程，並給予回覆示教，執行雙向回饋，增加其自信心，使家屬具備返家照護之能力(張、梁，2013；張、蔡，2014)。

表一

FLACC 疼痛評估量表

項 目	評分		
	0	1	2
Face (面部表情)	無異常表情或微笑	偶而面露痛苦或皺眉、沉默、冷漠	持續面露痛苦或皺眉、下巴顫抖、緊閉嘴唇
Legs (雙腳)	姿勢正常或放鬆	無法放鬆、不時移動、緊繃	蹴踢、屈腿
Activity (活力)	安靜平躺、姿勢正常、活動自如	扭動、轉體、緊繃	軀體如弓、僵硬或抽動
Cry (哭泣)	清醒不哭、安睡	呻吟或啜泣、偶有哭泣	持續哭泣、尖叫、哭訴頻繁
Consolability (撫慰)	安穩、放鬆	撫觸、擁抱或言語可安撫	無法安撫

註：評估受評者五個分項的分級，將五分項分數相加後，記錄其總分，總分0分為「無疼痛」，1-3分為「輕度疼痛」，4-6分為「中度疼痛」，7-10分為「嚴重疼痛」。

護理過程

一、個案簡介

個案家庭成員有外婆、父母親、哥哥，案父母教育程度為大學畢業，溝通以國台語為主，個案為2歲1個月男童，家中排行老二，因父母親皆在外地工作，與外婆及哥哥同住，主要照顧者為外婆，父母親平均1-2星期回來探視一次，家中經濟小康。

病童於2015年3月23日開始腹瀉，一天解超過10次以上黃色水稀便無血絲，肛門周圍皮膚開始出現泛紅現象未破皮，曾至診所求治。3月25日肛門周圍皮膚已破皮、滲血，陰囊及雙側鼠蹊部泛紅，因皮膚狀況未改善，外婆自行至藥局購買廣東目藥粉塗抹紅臀處。3月26日腹瀉改善，一天約解2次黃色軟糊便，紅臀傷口出現黑痂皮。3月27日病童出現發燒情形，故外婆告知母親後，由母親帶個案至本院就醫，醫師診斷失禁性皮膚炎而住院。醫囑給予抗生素治療及傷口換藥，同時會診傷口護理師。經醫師同意評估後使用U-burn藥膏一天三次塗抹，再以紗布覆蓋，藉以去除臀部黑痂皮。於3月29日個案臀部黑痂皮已完全清除，傷口床呈現粉紅色。3月31日因傷口改善，傷口護理師建議改由人工皮覆蓋。

二、護理活動

筆者於2015年3月27日至4月2日照護期間，依據Gordon十一項功能性健康型態評估個案身、心、靈問題，經由觀察、身體評估、傾聽與關懷收集個案資料，運用結構式方法與母親收集資料。此健康功能型態以多家護理的理論為基礎，涵蓋個體的生理、心理、社會、文化、壓力調適、生活行為等層面，又具備問句形式方便使用。考量兒科是以家庭為中心之整體性護理，故也對母親做心理社會、心靈層面評估探討，使其母親成為報告中的共同主體。

(一)健康感受及處理型態

個案平時健康狀況良好，生病時外婆都會帶至診所就醫，也會定期施打預防針。此次為個案第一次住院，住院期間主要照顧者為案母，案母對醫師安排之治療皆能配合。3月27日案母表示：「因為牢牢紅屁股去診所看了都沒有好，外婆聽鄰居說廣東目藥粉對皮膚傷口很好，所以才買來給牢牢用，外婆也不知道會變這麼嚴重」。3月28日筆者觀察到案母不會主動巡視尿布浸濕情況，不僅導致傷口紗布常被尿液浸潤，在更換尿布時，使用濕紙巾來回擦拭鼠蹊部及臀部周圍皮膚，經評估個案有：皮膚完整性受損之健康問題。

(二)營養代謝

個案身高83公分為15百分位；體重14公斤為97百分位（標準體重：12公斤，+10%~-10%皆屬體

重正常），皆屬於正常百分位，平時不偏食。入院後一天吃三餐，每餐可進食約1/3碗稀飯、一天約2-3瓶100~150ml牛奶，口腔黏膜完整。個案臀部雙側各有8×4公分黑痂皮、周圍泛紅、無分泌物。陰囊及雙側鼠蹊部泛紅，約10×10公分。於3月27日檢視個案臀部時，個案哭訴：「牢牢的屁屁壞掉了，護士阿姨妳不要摸、不要看」，經評估個案有：皮膚完整性受損之健康問題。

(三)排泄型態

個案目前在家裡正接受排尿訓練，白天解尿時偶會主動提出，但夜間外婆怕病童會尿床故仍有使用尿布。幼童從3月23日開始腹瀉10次以上/天，呈黃色水稀便、無血絲，腹瀉期間外婆有協助個案穿上尿布，3月26日腹瀉情形改善。住院後，一天約解3次黃糊便，排尿正常一天約解8-10次，色微黃無異味，腹部柔軟無腹脹情形，經評估個案暫無此健康問題。

(四)活動與運動

個案呼吸平順不費力，肌肉骨骼外觀正常無畸形。依據丹佛發展評估個案粗動作、精細動作、語言及社會適應能力，幼童表現符合其發展年齡層。個案平時喜歡看佩佩豬及巧虎的卡通，平常外婆常會帶個案至附近公園玩溜滑梯，入院後個案因臀部傷口疼痛，而不喜歡下床活動，常待在病床上玩玩具、看影片，經評估個案暫無此健康問題。

(五)睡眠休息

個案平均睡眠時間約9-12小時，有午睡習慣。睡覺時習慣吸著奶嘴，也會要求外婆或案母陪伴在側，住院期間因尿布濕或解便刺激臀部傷口而感到疼痛不舒服加上環境的不熟悉，經常半夜會有哭鬧現象，更換尿布後由案母輕哄安撫下會再自行入睡，經評估個案暫無此健康問題。

(六)認知感受

個案意識清醒，瞳孔對光有反應。3月27日案母表示「牢牢本來就很怕痛，只要受傷，就會哭不停，經常以哭鬧來表達自己需求」。3月27日護理人員執行臀部傷口換藥時，個案露出害怕表情及不停哭鬧尖叫：「媽媽，痛痛，不要！」、「媽媽抱抱，阿姨走」，個案抱著母親縮著身軀及扭動屁股，並哭訴：「屁屁壞了痛痛，阿姨不要用…妳走」，3月28日案母訴：「換藥前都沒有止痛藥可以先給牢牢吃嗎？我每次看他換藥都哭到沒聲音了，換藥那麼痛，小孩子哪能夠受得了」。個案年齡為2歲1個月之幼童，3月27日換藥過程中採用FLACC疼痛評估量表來評估疼痛分數，個案疼痛強度得分為10分；心跳次數150次/分、呼吸急促40次/分，經評估個案有：急性疼痛之健康問題。

（七）自我感受和自我概念

個案在家由外婆照顧，平常活潑好動，喜歡新奇事物。住院期間護理人員進入病房時，個案都會表情緊張，開始哭鬧，不敢直視醫護人員且會要求案母抱抱以增加安全感，經評估個案暫無此健康問題。

（八）角色關係

個案住院前常與哥哥一同遊戲，平時主要照護者為外婆，住院期間主要照顧者為案母，偶而外婆會打電話與案母聯絡，關心病童住院情況，經評估個案暫無此健康問題。

（九）性與生殖

個案現屬幼兒期，睪丸已下降至陰囊內，視診及觸診無水腫或腫塊，無疝氣現象，經評估個案暫無此健康問題。

（十）因應及壓力耐受性

於3月27日案母眼眶含淚訴：「平常我跟爸爸都在外地工作，沒辦法在身邊陪著他，覺得很對不起他」、「外婆覺得是因為自己給宰宰亂擦藥才害他住院，心裡一直有愧疚感，不敢來照顧，爸爸又要上班，所以我要一個人照顧他，又聽到他換藥哭得那麼厲害，我都不知道該怎麼辦」、「他這樣屁股傷口那麼嚴重，我要怎麼照顧他？外面看起來黑黑的，裡面是不是都爛掉了？真的會好嗎？」。於3月28日觀察案母夜間睡眠易中斷，會頻起床探視個案，當日主治醫師探視個案時，案母不斷地反覆詢問：「傷口若恢復不好，該怎麼辦，以後會不會留下疤痕？」，3月29日筆者發現案母會經常詢問護理人員：「今天傷口是不是有比較好？有沒有變的更嚴重？」、「出院以後怎麼辦？我應該要回來醫院換藥吧？我不敢幫他換藥。」，3月30日案母表示：「宰宰可以洗澡嗎？傷口可以碰到水嗎？」。住院期間筆者於多次訪談中觀察到案母在談及個案病況時都會眼眶泛紅，對於個案皮膚照護倍感壓力自覺無法勝任，經常反覆詢問照護問題，經評估有：照顧者角色緊張之健康問題。

（十一）價值信念

家庭宗教信仰為一般民間信仰，外婆經常帶個案與哥哥至廟宇拜拜，祈求身體健康與平安。個案住院後因主要照顧者為母親，筆者發現病童床頭上有貼一張平安符，經了解是個案外婆替病童至廟宇求的，母親說：「外婆雖然不敢來醫院照顧宰宰，但是心裡還是很不捨這孩子，特地交代我要把平安符貼在床頭上」，經評估個案暫無此健康問題。

三、失禁性皮膚炎導因與護理目標及措施

依據護理評估結果，歸納出個案健康問題有：皮膚完整性受損／腹瀉導致失禁性皮膚炎併照護不當引

起有關、急性疼痛／與臀部傷口換藥有關、照顧者角色緊張／與對失禁性皮膚炎缺乏照護經驗有關。

護理過程中搜尋相關文獻，由護理師與醫師、傷口師進行團隊討論，並與個案母親共同討論後擬定目標：（一）個案出院前臀部損傷能癒合50%；（二）使用FLACC評估個案疼痛指數可由10分降至4分以下；（三）提升案母自信並正確執行照護。護理措施詳見表二。

四、護理評值

3/29 個案臀部黑痂皮已完全清除，傷口床呈現粉紅色，傷口範圍縮小為5×3平方公分；換藥前給予口服止痛藥物，換藥時家屬在旁安撫，評估FLACC計分為6分。3/30換藥前給予口服止痛藥物，換藥時家屬在旁安撫，評估FLACC計分為4分。3/31傷口師建議使用人工皮覆蓋傷口；陰囊及雙側鼠蹊部泛紅縮小至3×3平方公分，已達目標值縮小癒合50%；案母：「宰宰的傷口有比較好了，心情總算可以放鬆一些，我也能睡得比較安心」。4/1觀察家屬可使用透氣且寬鬆合宜尿布、使用水洗方式照護皮膚，以輕拍方式減少臀部皮膚摩擦力。個案已使用人工皮，且案母可了解人工皮功效，並說出：其可保持傷口濕潤，更能加速傷口癒合，減少疤痕形成，及更換時機；案母可正確執行皮膚照護，表示出院後會先至外婆家共同照顧病童兩天，並有自信可教導外婆如何傷口照護。

討論與結論

住院的治療及身體的疼痛對幼童心理而言是一大壓力，也易使家屬感到焦慮和不安。考量個案語言與認知發展的限制，無法清楚表達自我需求，護理過程中運用治療性遊戲，建立良好的護病關係與信任感，緩解個案不安與害怕，提升個案治療接受度，同時也鼓勵家屬參與照護過程，並適時糾正家屬錯誤的照護觀念、給予正向回饋，增進家屬自信心。

筆者發現住院期間未見外婆探視，但因個案返家後仍需由外婆照顧，筆者多次與外婆聯繫，期盼能親自向外婆指導返家衛教並導正皮膚照護與正確就醫過程的認知觀念，但外婆表示對個案深感愧疚與心疼，不敢前來醫院探視，故筆者僅透過多次教導案母失禁性皮膚炎照護事項，再由案母教導外婆。因未能親自教導，故無法確認外婆了解程度及是否可正確執行皮膚照護為此護理過程限制之處。於出院前請案母轉交紙本衛教手冊給外婆並提供單位諮詢電話，讓

表二

失禁性皮膚炎照護相關護理措施

護理措施	護理過程
維持臀部皮膚清潔與照護以阻隔過濕的環境	於3/27-3/31由家屬層面及護理人員層面，共同進行以下相關措施 家屬面： 1-1. 指導家屬使用透氣且寬鬆合宜尿布，減少摩擦，尿布有濕就要更換，勿等到全濕透再進行更換。 1-2. 衛教家屬可於白天個案清醒時，不穿尿布，以保持臀部乾燥。 1-3. 提供家屬飲食衛教，鼓勵多攝取高蛋白飲食，如魚皮粥、蛋、牛奶等。 1-4. 衛教家屬清潔大小便後採水洗方及輕拍方式，以減少其摩擦力。 1-5. 教導家屬更換尿布後使用散紗包覆陰囊下方，避免排尿時浸潤臀部傷口及減少陰囊與鼠蹊部皮膚摩擦。 護理人員面： 2-1. 每班觀察臀部皮膚有無異常分泌物、傷口床顏色及傷口床範圍並記錄。 2-2. 衛教家屬若臀部傷口紗布滲濕，應立即告知護理人員協助換藥。 2-3. 換藥時確實採取無菌技術，減少傷口感染。 2-4. 依醫囑會診傷口護理師，經醫師同意後使用U-burn藥膏一天三次塗抹，來去除臀部黑痂皮，依醫囑於陰囊及雙側鼠蹊部泛紅處塗抹藥膏。 2-5. 出院護理指導家屬若個案皮膚有異狀時，勿自行塗抹藥膏，應適時就醫尋求協助。 2-6. 先評估家屬（案母及外婆）出院傷口照顧認知程度，加以設計傷口照護紙本衛教內容及回饋機制。例如：傷口先用生理食鹽水沖洗即可使用人工皮，不需擦優碘或藥膏，保持清潔後貼上即可。若太常更換，反而會影響傷口癒合，甚至拉扯傷口。人工皮更換時機：1至3天為佳。人工皮會吸收傷口滲出的組織液，貼上去數小時後會呈現白霧色，衛教此屬正常現象。若經數日或人工皮無法平整黏貼，再更換即可。因人工皮有防水效果，可稍微清洗碰水，但不要長時間浸泡，如泡澡盆浴等。
巧妙結合治療性遊戲並達到疼痛控制	於3/27-3/30進行以下相關措施 1. 利用幼兒期發展之獨特性，常以自我為中心，筆者與母親討論後一起設計角色扮演遊戲，讓病童可以了解並掌握換藥過程。 2. 換藥前透過治療性遊戲，利用個案帶來的玩偶（佩佩豬及巧虎）做角色扮演，讓佩佩豬當護理師而巧虎扮演屁股受傷的病童，過程中讓病童詮釋巧虎角色和案母一起參與，而護理師則利用佩佩豬玩偶與病童互動，並引導讓病童了解所謂「換藥」過程是怎麼一回事，使個案漸漸接受此過程。 3. 依醫囑執行換藥技術前30分鐘給予Acetaminophen 3ml口服使用。 4. 執行換藥技術時，給予奶嘴或抱著喜愛的佩佩豬及巧虎玩偶，以增加安全感。 5. 換藥時，鼓勵案母抱著個案，採取舒適臥位安撫其身體疼痛和不安情緒。 6. 換藥時，利用案母手機撥放熟悉的佩佩豬或巧虎影片，以分散其注意力。 7. 去除敷料時，使用生理食鹽水沖洗，避免使用棉籤摩擦皮膚增加疼痛，以輕柔方式清潔傷口及更換敷料，避免增加疼痛。 8. 執行換藥技術時，請案母輕哄個案或輕拍背部，分散對疼痛的注意力。 9. 使用FLACC（face, legs, activity, crying, & consolability）評估個案換藥前、後疼痛指數。 10. 換藥結束，予以安撫及贈送佩佩豬貼紙增進個案信任感。
提升照顧者自信	於3/27-4/1進行以下相關措施 1. 運用支持及同理的態度，在個案睡著後安排會談，鼓勵案母表達心中感受，勿使用批判性口氣，並與案母建立良好的治療性關係。 2. 鼓勵案母在個案睡眠時多讓自己休息，聽音樂或看書，做自己喜歡的事，以放鬆心情。 3. 告知案母失禁性皮膚炎的疾病過程與照護重點，讓案母對疾病能有正確的認知。 4. 與案母討論針對傷口照護不熟悉之處，配合衛教單張，依個別性與案母解釋，並提供返家注意事項衛教單張，以供查閱。 5. 醫師查房時，在旁陪伴案母，確認案母已理解目前治療方針與進度，鼓勵一同參與醫療決策及照護過程，降低案母心中擔憂。 6. 治療性遊戲進行時，安排案母參與及引導個案，並在過程中給予案母正向的鼓勵。 7. 每班傷口換藥時，鼓勵案母一同參與，並適時在旁協助給予鼓勵，以增進案母照護傷口能力與自信心。 8. 教導案母返家後如何觀察傷口有無感染徵象，如：紅腫熱痛、異常分泌物、發燒等。主動提供正確資訊，向家屬說明若對治療感到疑慮，可隨時反應。 9. 給予單位諮詢專線，告知家屬返家後若有照護上疑慮可電話諮詢。

外婆可以接收正確照護方法，並於出院後隔天做電訪回饋機制，確保個案返家後能持續獲得完整的照護。

筆者發現單位同仁大多不分年齡層一律使用臉譜疼痛量表(Face Rating Scale)評估幼童，未針對幼童年齡選擇適合的FLACC疼痛評估量表，而忽略嬰幼兒疼痛感受。單位中失禁性皮膚炎的在職教育，多數以預防及成人照護為主，缺乏兒科專科性及感染照護重點，期望藉由此篇護理過程，讓人員對幼童疼痛評估、運用治療性遊戲及幼童失禁性皮膚炎有更完整性的照護及認識，供日後護理人員照護此類個案之參考，以提升護理照護品質。

參考文獻

- 伍雁鈴、程子芸、蕭慧玲(2010)·兒童皮膚系統疾病及護理·於陳月枝總校閱，*實用兒科護理學*(七版，885-891頁)·臺北市：華杏。[Wu, Y. L., Cheng, T. Y., & Shiao, H. L. (2010). Nursing care of children with skin disease. In Y. C. Chen (Ed.), *Practical pediatric nursing* (7th ed., pp. 885-891). Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing.]
- 吳家惠、高碧霞(2010)·一位吞噬球缺乏症導致蜂窩性組織炎學齡前期兒童之護理經驗·*護理雜誌*，57(2，附冊)，16-21。[Wu, C. H., & Gau, B. S. (2010). Nursing care of a preschool-age child with cellulites induced by phagocyte deficiency. *The Journal of Nursing*, 57(2, Suppl.), 16-21.] doi:10.6224/JN.57.2S.16
- 吳麗敏、陳宜坊、陳好謙、陳寶如(2017)·治療性遊戲之臨床運用·*馬偕護理雜誌*，11(1)，7-17。[Wu, L. M., Chen, Y. F., Chen, Y. C., & Chen, B. R. (2017). Clinical practice of the therapeutic play. *Journal of Mackay Nursing*, 11(1), 7-17.]
- 林采蓉、黃敏瑤、粘惠先、劉佳琪、謝佩珊、陳淑惠(2015)·降低重症病房腹瀉病人失禁性皮膚炎發生率·*護理雜誌*，62(6)，81-89。[Lin, T. R., Hwang, M. R., Nien, H. H., Liu, C. C., Shie, P. S., & Chen, S. H. (2015). Reducing the incidence of incontinence associated dermatitis in intensive care unit diarrhea patients. *The Journal of Nursing*, 62(6), 81-89.] doi:10.6224/JN.62.6.81
- 林筱青、許晉豪、張簡志炫、楊正三(2016)·不同的皮膚照護方案對成人失禁性皮膚炎之改善成效：系統性文獻回顧·*南臺灣醫學雜誌*，12(2)，103-114。[Lin, H. C., Hsu, C. H., Chang-Chien, C. H., & Yang, S. (2016). The performance of different skin care protocols for incontinence-associated dermatitis in adult: A systematic review of the literature. *Medical Journal of South Taiwan*, 12(2), 103-114.] doi:10.6726/MJST.201612_12(2).0007
- 張翠茹、梁蕙芳(2013)·照護一位患有蕁麻疹之學齡期兒童的護理經驗·*長庚護理*，24(4)，463-472。[Chang, T. J., & Liang, H. F. (2013). A nursing experience of an elementary school child with urticarial. *Chang Gung Nursing*, 24(4), 463-472.] doi:10.3966/102673012013122404011
- 張綠怡、蔡綠蓉(2014)·兒童住院對家屬的影響及護理·於陳月枝總校閱，*實用兒科護理*(七版，177-236頁)·臺北市：華杏。[Chang, L. I., & Tsai, L. R. (2014). Nursing care: The impact on families of child hospitalization. In Y. C. Chen (Ed.), *Practical pediatric nursing* (7th ed., pp. 177-236). Taipei City, Taiwan, ROC: Farseeing.]
- 陳雪雯、陳貞如、徐瑀謙(2010)·一位頸部膿瘍住院幼兒期病童之護理經驗·*嘉基護理*，10(1)，36-46。[Chen, H. W., Chen, C. J., & Hsu, Y. C. (2010). A nursing experience of a toddler with neck abscess. *Ditmanson Medical Foundation Chiayi Christian Hospital Journal of Nursing*, 10(1), 36-46.]
- 黃薰瑩、吳建誼、黃洽鑽(2014)·兒童安寧療護-疼痛控制·*家庭醫學與基層醫療*，29(4)，107-113。[Huang, H. Y., Wu, C. Y., & Huang, C. T. (2014). Palliative care in children-Pain control. *Family Medicine & Primary Medical Care*, 29(4), 107-113.]
- 劉孟琪、柯識鴻、葉淑梅、陳紀雯(2010)·急性住院幼兒壓力反應及護理人員因應行為·*輔仁醫學期刊*，8(4)，235-242。[Liu, M. C., Ke, S. H., Yeh, S. M., & Chen, C. W. (2010). Stress reaction for acute hospitalized toddlers and coping behavior of nurses. *Fu-Jen Journal of Medicine*, 8(4), 235-242.]
- 蔣立琦(2013)·住院兒童的反應與護理·於黃美智、蔣立琦總校訂，*兒科護理學*(五版，4-80頁)·臺北市：永大。[Chiang, L. C. (2013). Hospitalized children: Their conditional reactions and related nursing care. In M. C. Huang & L. C. Chiang (Eds.), *Pediatric nursing* (5th ed., pp. 4-80). Taipei City, Taiwan, ROC: Yeong Dah Book.]
- Blume-Peytavi, U., Hauser, M., Lünemann, L., Stamatas, G. N., Kottner, J., & Bartels, N. G. (2014). Prevention of diaper dermatitis in infants—A literature review. *Pediatric Dermatology*, 31(4), 413-429. doi:10.1111/pde.12348
- Coughlin, C. C., Eichenfield, L. F., & Frieden, I. J. (2014). Diaper dermatitis: Clinical characteristics and differential

- diagnosis. *Pediatric Dermatology*, 31(1), 19–24. doi:10.1111/pde.12500
- Hemavathy, V., Bini Paul, V. J., & Minu, V. (2016). A study to evaluate the effectiveness of structured teaching programme on knowledge regarding prevention of diaper dermatitis among the mothers of infants (6 to 12 months) at Sree Balaji Medical College and Hospital Chennai. *International Journal of Applied Research*, 2(4), 557–558.
- Jun-Tai, N. (2008). Play in hospital. *Paediatrics and Child Health*, 18(5), 233–237. doi:10.1016/j.paed.2008.02.002
- Kool, R., & Lawver, T. (2010). Play therapy: Considerations and applications for the practitioner. *Psychiatry*, 7(10), 19–24.
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio Medica*, 27(6), 438–441. doi:10.5455/msm.2015.27.438-441
- Merkel, S. I., Voepel-Lewis, T., Shayevitz, J. R., & Malviya, S. (1997). The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing*, 23(3), 293–297.
- Stamatas, G. N., & Tierney, N. K. (2014). Diaper dermatitis: Etiology, manifestations, prevention, and management. *Pediatric Dermatology*, 31(1), 1–7. doi:10.1111/pde.12245

The Experience of Caring for a Child Suffering From Incontinent Dermatitis

Hong-Ru Lu¹ • Yung-Ju Chen² • Ya-Fang Ko^{3*}

ABSTRACT: This paper describes the experience of caring for a child with incontinent dermatitis that was caused by improper family care. From March 27, 2015 to April 2, 2015, the authors used Gordon's 11 functional health parameters to collect subjective and objective data on the physical, mental and social conditions of the care recipient. To understand the nursing-related problems, including impaired skin integrity, acute pain, and caregiver anxiety, the data for this case and his mother were conducted by observation, physical assessment, the process of caring, and communication. For the three nursing problems, we established a good relationship with the family by providing individual care, continuously active care, listening, and companionship. In order to reduce the pain during wound dressing, we used game therapy and an attention-transfer technique that was based on the case's preferences. We encouraged family members to participate in treatment in order to ensure that the case continued to receive proper and continuous care after returning home. The authors taught the family members the correct information for treating incontinent dermatitis in order to reduce their concerns and to enhance their confidence and care abilities. We hope that this nursing experience may provide a reference for other nursing staffs when caring for similar cases in order to ensure appropriate quality of care.

Key Words: incontinent dermatitis, child pain, anxiety of caregiver.

Accepted for publication: October 2, 2017

¹BSN, RN, Leader, Department of Nursing, Chi Mei Medical Center, Liouying; ²BSN, RN, Department of Nursing, Chi Mei Medical Center, Liouying; ³MSN, RN, Head Nurse, Department of Nursing, Chi Mei Medical Center, Liouying.

*Address correspondence to: Ya-Fang Ko, No. 201, Taikang, Liouying Dist., Tainan City 73657, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (6) 6226999 ext. 73601-3; E-mail: kyf0504@yahoo.com.tw

引用格式 盧虹如、陳詠如、柯雅芳 (2017) · 一位失禁性皮膚炎幼童之照護經驗 · 護理雜誌, 64(6), 112–118。[Lu, H. R., Chen, Y. J., & Ko, Y. F. (2017). The experience of caring for a child suffering from incontinent dermatitis. *The Journal of Nursing*, 64(6), 112–118.] doi:10.6224/JN.000090