

一位到院前心跳停止經心肺腦復甦術恢復心跳之體表面積88%二至三度燒傷合併吸入性嗆傷患者之物理治療早期介入：個案報告

楊柏毅¹ 陳昭瑩^{1,2} 楊永健³ 曹昭懿^{1,2}

¹臺灣大學醫學院附設醫院物理治療中心

²臺灣大學醫學院物理治療學系暨研究所

³臺灣大學醫學院附設醫院外科部整形外科燒燙傷中心

背景與目的：2015年6月27日八仙樂園發生派對粉塵爆炸，導致約500名18至29歲的年輕人燒傷；其中燒傷體表面積大於80%有22人，281人入住加護病房。本文報告一位此次八仙塵暴意外中重大燒傷合併吸入性嗆傷個案於燒傷加護病房接受理治療早期介入之成效。

個案介紹：一位十七歲男性，到院前心跳停止，經心肺腦復甦術後恢復心跳，插管收治入燒燙傷中心加護病房。診斷為四肢胸壁與臀部二到三度燒傷，體表面積88%；合併吸入性嗆傷。7月1日的支氣管鏡檢查結果為第一級損傷，近端支氣管有輕微發紅黏膜腫脹；胸腔X光片顯示左下肺葉塌陷與右肺浸潤增加。

主動/協助式關節運動



復原運動(reconditioning exercises)



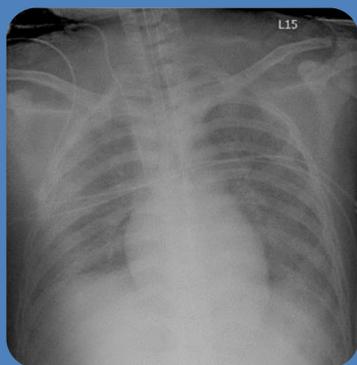
治療成效

	7月1日	7月27日	8月25日
病房	燒燙傷加護病房	燒燙傷加護病房	燒燙傷一般病房
燒傷面積	88%	67%	0%
呼吸功能	全呼吸器支持 氧氣濃度：50%	使用氧氣面罩 氧氣濃度：28%	自主呼吸 不需氧氣輔助
關節功能	肩屈曲0~90度， 肘屈曲0~90度， 髖屈曲0~80度， 膝屈曲0~80度， 踝背曲0度	肩屈曲0~120度， 肘屈曲0~100度， 髖屈曲0~90度， 膝屈曲0~100度， 踝背曲0度	除兩腳踝背曲 0~15度外都在正 常關節活動範圍
肌肉力量	兩側上肢3/5， 下肢2/5	兩側上肢3+/5， 下肢2+/5	上下肢肌力皆為 4~5/5
功能表現	臥床	床頭抬高70度， 靠床直立坐姿	上下一層樓、 弓箭步、深蹲

臨床應用：物理治療早期介入計畫應從燒燙傷加護病房階段開始，有助於降低重度燒燙傷病患產生併發症並即早恢復功能。



支氣管鏡檢查



胸腔X光檢查

物理治療介入：物理治療中心於7月1日接受照會，立刻進行初次評估與治療。**治療計畫包括** 1.密集胸腔物理治療技術協助儘早脫離呼吸器、2.呼吸及胸廓運動促進自主呼吸能力、3.各關節協助式/主動運動避免關節攣縮、4.肌力訓練維持肌肉力量及功能，以及5.復原運動儘早恢復患者日常活動功能。



物理治療師進行胸腔物理治療技術