

褥瘡照顧不是一個人的戰鬥

◎林口長庚整形外科主治醫師 黃志榕



現職 新北市立土城醫院整形外科講師級主治醫師
專長 燙傷及慢性傷口照護、鼻整形重建手術、手外科、顯微重建外科

引言

身為整形外科主治醫師，在多年的臨床經驗中，深刻體會到褥瘡（Pressure Injury）對患者與家屬所帶來的沉重挑戰。每當看到因長期臥床而飽受褥瘡之苦的病人，以及為此身心俱疲的家屬，我總會想起一句話：「褥瘡照顧不是一個人的戰鬥」。這句

話，不僅道出多年深刻感悟，更是長庚醫院跨團隊照護理念的最佳寫照。

褥瘡，常被形容為「沉默的災難」，由持續壓力導致皮膚與深部組織壞死的傷口，並非突如其來的急症，而是長期累積、多重因素產生的結果。它反映的，不只是皮膚的破損，更是健康的失衡與照護資源的斷裂。因此，褥瘡的預防與治療，絕非任何單一專科可以獨力完成。在林口長庚，我們建構了完整的跨領域合作模式，由整形外科、新陳代謝科、神經內科、復健科、營養師、護理團隊與傷口照護專業人員共同組成多專業團隊，攜手為病人打造全面、系統性的照護方案。我們深信，唯有整合彼此的專業與經驗，才能真正面對這場漫長而艱難的戰鬥。

封面故事

● 褥瘡背後的多重問題

褥瘡並不是單純的皮膚破損，而是一場涵蓋病生理與照護缺口的挑戰。首先，長時間不間斷的壓力、剪力與摩擦是褥瘡形成的直接起因：當皮膚與組織持續處於壓力下，超過毛細血管壓（約 32 mmHg），會造成微循環阻塞，進而引發缺氧、發炎，甚至細胞壞死與潰瘍形成；若床頭抬高、患者滑落，則會產生剪力作用，拉扯皮下組織，加劇局部損傷；任何摩擦行為，如移位未輔助，亦會破壞皮膚屏障，加深傷害。

此外，潮濕環境（如大小便失禁、傷口滲液或出汗）會軟化角質層，破壞皮膚防護機制。感覺喪失與行動能力受限，使患者無法察覺壓痛或自主翻身，讓壓力長時間集中在同一部位；營養不良、低白蛋白血症等營養不足狀態，削弱皮膚與組織的修復能力；常見的共病，如糖尿病、神經病變，均可削弱灌流與免疫功能。褥瘡的形成與惡化往往在短時間內發生，約在 2 小時內有可能出現初期壓傷，若未預防更可

能進展為深層壞死、感染甚至敗血症。

因此，我們必須從全人觀點切入治療，整合整形外科、新陳代謝科控制血糖與營養、神經內科評估感覺與神經功能、復健科促進翻身與姿勢調整、營養師強化營養攝取與蛋白質補充、護理團隊與傷口照護專業介入傷口照護，以及協助轉介至長照資源與家庭教育。只有集結這些力量，從「壓力管理、濕度控制、翻身與輔具、營養強化、共病掌控」全面出發，才能有效阻斷壓瘡形成與擴大，讓患者真正走出這場複雜的困境。

● 長庚的跨專科照護模式：從根源到重建

我們堅持從「源頭處理」做起，立基於完整的跨專科整合照護體系：新陳代謝科協助控制血糖與調整營養平衡，提升蛋白質與能量供應；心臟血管外科評估與重建局部血流，為組織修復提供穩定灌注；神經內科評估神經病變與感覺反應，協助制定個人化的姿勢與感覺保護策略；復健科則因應患者身體功能設計翻身

訓練、移位輔助與坐姿下肢承壓管理；營養師根據傷口狀況提供營養補給與配方飲食，以強化組織復原；護理團隊與傷口照護專師則每日監測傷口進展、挑選敷料與壓力釋放墊；最後，整形外科介入進行清創、負壓傷口治療（Vacuum-Assisted Closure，VAC）與皮瓣重建，以手術實踐功能重建與組織復原。團隊合作模式不僅銜接各階段治療，更避免照護斷層，讓患者走完整復過程。

● 家屬與社區資源：不能忽視的戰友

在褥瘡照護的旅程中，家屬與社區資源的角色往往被低估。事實上，褥瘡是否能真正癒合，關鍵常常不在手術室或病房，而在出院之後的每一天。翻身頻率是否確實執行？病人是否攝取足夠蛋白質？床墊是否有更新為減壓床？傷口有沒有按時換藥？家屬是否疲憊、焦慮甚至無助？這些看似瑣碎的細節，實則構成了整體照護品質的基石。

在林口長庚，我們不僅強化院內照護，更積極銜接社區與家

庭資源，將專業醫療知識轉化為「可落地的行動方案」。我們與社區護理師、居家照護團隊與長照 2.0 機構密切合作，讓患者即使返家後，仍能獲得持續與一致的照護。我們同時開設褥瘡照護衛教課程，教導家屬如何正確檢查皮膚、施行翻身與使用減壓輔具，並解釋營養補充的重要性。這樣的模式，正呼應全民健保推動的「急性後期整合照護計畫」理念，透過醫療、護理、復健、營養、社工等多方整合介入，加上家屬的參與與社區支持網絡的建構，才能真正銜接院內與院外照護，降低褥瘡再發率、縮短住院天數，甚至提升病人與照顧者的生活品質與信心。

● 結語

我們始終相信：「褥瘡照顧不是一個人的戰鬥」，這不只是醫師與護理人員的責任，更需要家屬、社區與政策共同參與。唯有讓每一位照顧者都能獲得支持、被理解、被賦能，這場長期的照護戰役才能持續而不潰散。

