

# 照護一位糖尿病腎病變 病患初次血液透析之護理經驗

許婷秀 林文絹\*

## 摘要

本篇報告主要是在探討糖尿病腎病變個案初次接受血液透析治療過程中所遭遇的身、心、社會的問題，尤其是針對糖尿病飲食的規劃及自我照顧能力的提昇，筆者運用衛教指導、營養諮詢、支持與提供資源等護理措施，協助個案適應疾病及住院所帶來的壓力與危機，使個案成功調適初次接受血液透析治療所帶來的衝擊。筆者以 Gordon 十一項健康功能型態進行護理評估，運用觀察、會談技巧收集資料，確立個案有潛在危險性感染、舒適情況改變-皮膚搔癢症、知識缺失-糖尿病、腎衰竭與血液透析後日常生活照護、營養改變-少於身體所需等護理問題，提供相關護理措施，並於個案出院後透過電訪及返診會談，評估衛教指導的成效，以了解新接受血液透析個案在出院後所遭遇的困難，給予持續性的護理服務，增加個案的安全感及信心，增強參與健康促進活動的意願及因應透析後生活型態的改變。

**關鍵詞：**糖尿病腎病變、慢性腎衰竭、血液透析、衛教指導

## 前言

腎臟疾病為疾病十大死因之一，其中以慢性腎衰竭佔大多數，根據統計，糖尿病腎臟病變是造成慢性腎衰竭的重要原因，僅次於慢性腎絲球腎炎（林，2002）。因糖尿病控制不佳引發末期腎衰竭，使個案

必須經由透析來取代腎臟正常功能，在此過程中皆會對病患造成身、心、社會及適應上的衝擊。從文獻中顯示慢性腎衰竭持續透析的個案，往往合併其他疾病如高血壓、糖尿病，首先會面臨的是因透析所帶

---

台北榮民總醫院小兒外科病房護理師 台北護理學院護理系講師\*

受文日期：94 年 11 月 4 日 修改日期：94 年 11 月 29 日 接受刊載：95 年 1 月 3 日

通訊作者地址：林文絹 台北市北投區明德路 365 號 台北護理學院科技大樓 S309 研究室

電話：(02) 28227101 轉 3105 電子信箱：wenchuan@ntcn.edu.tw

來的生活改變，在自我照顧上常因多重疾病而顯得更為複雜，使個案益發感到適應上的困難，故護理人員在照護此類病患時，應考量其個別性來設計符合個案狀況的衛教指導，以增進其生活適應與自我照顧能力（吳、許、蔡、黃，1997；楊，2001；Szromba, Thies, & Ossman, 2002）。

## 文獻查證

### 一、末期腎病變及血液透析

慢性腎衰竭是指腎元惡化，導致腎絲球過濾率及清除率降低、血清肌酸酐和尿素氮值上升、體內代謝廢物及水分過度滯留的疾病，易產生呼吸喘、水腫、皮膚癢、疲倦、食慾不振、白血球功能不良等症狀，其病程變化會經歷腎功能衰退期、腎功能不全期、最終進展至末期腎病變，必須定期接受透析治療以清除體內代謝的廢物及過多的水分（譚、黃，1997）。而慢性腎衰竭患者的自我防禦機轉缺損、免疫功能降低、血管通路的建立與導管置入，皆易增加感染機率，故更應強調血液透析導管的自我照護，以預防合併症的產生（江，2000；張、楊，1999）。

### 二、血液透析患者的壓力源及因應方式

糖尿病腎病變患者亦因疾病和治療所帶來的生活型態改變及限制，引發個體對未來治療的不確定感，使其承受壓力；從研究中得知，血液透析病患自覺生理壓力源有飲水限制、睡眠困擾、動靜脈瘻管照護、疲倦、食物限制、皮膚癢、藥物等；心理壓力源來自焦慮、挫折感、憂鬱、害怕孤獨、剛開始透析的恐懼及期待更多治療訊息等；社會層面壓力源為錯失參與活

動機會、旅遊困難、社交改變、經濟負擔、時間管理等問題（周、葉、黃，2004；Mc Clellan, 2001）。誠如文獻所提，鼓勵病患表達其感受、維持控制感，盡量讓病患自己可以注意及掌握一些情況、經由重要他人的關心與支持、醫護人員的激勵及教導學習配合醫療計劃、充分告知疾病的治療方向，是末期腎病患者使用的因應策略（丘，1988；周等，2004；蘇，1999）。

### 三、糖尿病腎病變初次血液透析患者的衛教需求

糖尿病腎病變併發末期腎衰竭病患，主要的治療目標為改善或防止血壓、血脂、血糖及蛋白尿等因素控制失調所造成的合併症影響，而護理重點應針對調整生活型態、服藥遵從性與透析飲食等方面即早介入（Chatterjee, 2001；Szromba et al., 2002）。個別性的衛教指導能增進末期腎衰竭病患的疾病認知及自我照顧行為，使其態度趨向正向，其內容應包括疾病知識認識、形成原因、預防合併症產生、檢驗值與腎衰竭之間的相關性、腎功能監測、瘻管照護、水分和體重控制、藥物指導與規則服藥、血糖及血壓控制、營養與飲食選擇、運動、洗腎中心的選擇、日常生活照顧、社會相關支援等方面著手，降低危險因子及增加健康促進的活動，以達到居家照護的完整性，進而提昇生活品質（吳、許、蔡、黃，1997；楊，2001；蘇，1999；Szromba et al., 2002）。

末期腎衰竭且透析患者，易有過度的限制低蛋白飲食及能量營養失調的合併症，其中以能量型營養不良較常見於血液透析患者，而血中白蛋白若低於 4.0 g/dl，會有較高的死亡率。應強調飲食指導原則，

採五大類營養素均衡攝取及避免產生酸血症，理想熱量攝取為每公斤每天 30-35 大卡，合理蛋白質攝取量，為每公斤每天 1.2 克，占熱量分配 12 %-14 %，同時在主食類及低蛋白澱粉類食物的比率約占 55-60 %，採用低油、低鹽、少糖、限水、低鉀低磷、限量及規律飲食的原則，來控制適當體重與維持血壓在 130/80 mmHg 以下（胡、莊、唐，2002；董、章，2003；Chatterjee, 2001；Szromba et al., 2002）。

維持定期足量的運動，改善病患的運動耐力(包括可獲得最大攝氧率、無氧閾攝氧率、最大運動負荷量)及心肺功能，可降低血中的三酸甘油酯和膽固醇、減輕疲憊感；運動原則應包括暖身運動、有氧運動、冷卻運動，每次以 20-30 分鐘為宜，頻率每週至少執行 3 次，運動強度的評估指標為 60% -85% 的最大心跳值，計算目標心跳值的方法為： $(\text{最大心跳率}-\text{休息心跳率}) \times 0.6 + \text{休息心跳率} \sim (\text{最大心跳率}-\text{休息}$

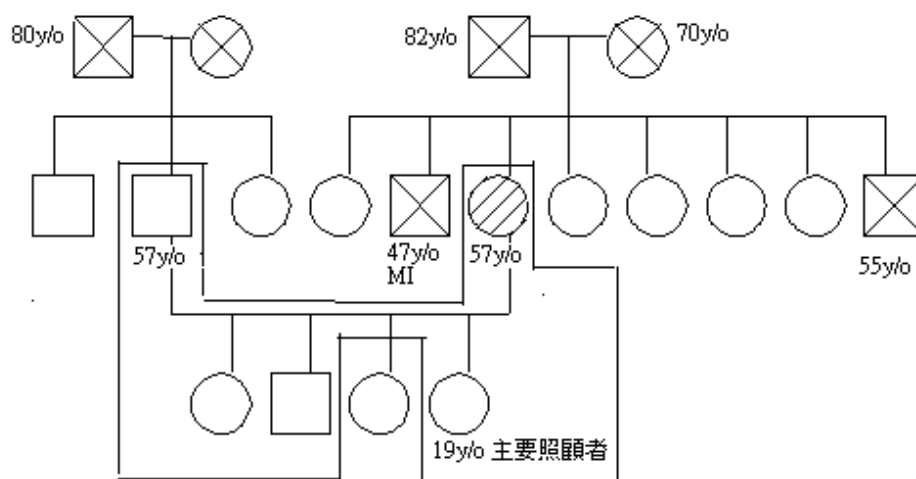
心跳率) $\times 0.85 + \text{休息心跳率}$ ，可讓運動訓練將心跳上升至此範圍(林、林、王、洪、林、黃等，2001；林、賴、周，2000；劉、林、葉、周、陳，2002)。而家庭親友的支持度越佳，血液透析患者的遵從行為、瘻管照護、飲食選擇、整體自我照顧能力、維護健康照護與監測行為能力則越好（李、王，2000）。

## 個案簡介與護理評估

### 一、個案簡介

#### (一) 基本資料

張女士，年齡 57 歲，教育程度：小學，診斷為腎衰竭併發急性肺水腫，住院日期為 93/10/21-93/11/4，已婚，客家人，溝通方式為國語（主要）、台語（少許），家族病史：兄弟死於心肌梗塞、慢性腎衰竭。家庭族譜（圖一）。



圖一 家庭族譜

## （二）個案病史

1、過去病史：民國 90 年診斷為糖尿病、民國 93 年 1 月發現有高血壓情形。

2、此次發病經過及治療過程：

個案於 93 年 7 月開始有呼吸喘、噁心、嘔吐及全身無力，曾經到醫院求治，診斷為尿毒症，醫師建議洗腎，但遭個案及家人拒絕，直到 93/10/21 個案再度因呼吸喘、咳嗽、端坐呼吸、噁心、嘔吐及全身無力及意識不清等症狀加劇，再到醫院求治，醫師要求洗腎治療，但因家屬仍無法接受洗腎的事實，故於當天轉診到某醫學中心，診斷為糖尿病、急性腎衰竭併發急性肺水腫。經緊急處理後轉入病房續治療，住院期間先以暫時性血管通路洗腎，於 93/10/28 施行左手 A-V fistula 的手術及裝置雙腔導管（perm cath），採一星期 3 次血液透析治療，93/11/4 出院。

（三）護理期間：為 93/10/26-93/11/4，並以電話追蹤至 93/11/18。

## 二、十一項健康功能型態評估

### （一）健康認知與健康型態：

個案表示平常身體只有小感冒外，並無其他不適，沒有抽煙喝酒等習慣。90 年因腳罹患蜂窩組織炎，經長期及多次就醫治療，才發現肇因於糖尿病而使傷口久治不癒，剛開始醫師先給予口服降血糖藥控制血糖，後來因為吃了幾次之後，經常會頭暈感覺很不舒服，所以就不吃了，採自行飲食控制，血糖也都還好，去檢查時都在 130 mg/dl 左右，就沒有再去繼續追蹤。93 年 4 月因有呼吸喘、噁心、嘔吐及全身無力等症狀，曾到

醫院求治，當時醫師建議她洗腎治療，但個案拒絕，主訴看過她的鄰居洗腎之後，沒有幾個月就過世，她的舅舅也因為長期洗腎，才拖 2 次沒有洗也走了，所以擔心萬一要洗腎，那她就完了，所以她就選擇逃避不理它，不管它。而這一次住院，因為自己呼吸實在是太喘了，人也昏迷，才被轉送到醫學中心，沒想到還是得要洗腎，才能把命救回來，筆者 93/10/26 接觸個案時，個案入院時的症狀已經由洗腎改善。

個案平時不會從報章雜誌取得健康資訊，住院後，么女為主要的照顧者，對於醫師解釋病情，個案及主要照顧者常有聽不懂及不能理解的狀況發生，而感到無力感；子女們對於個案的疾病一無所知，不知如何照護個案及未來治療方向，而感到焦慮。

### （二）營養代謝型態：

個案入院時身高 158 公分，體重 53 公斤，理想體重為 52.8 ( $158-70 \times 0.6 = 52.8$  kgw) 公斤，基本所需的熱量為每日 1584 大卡，BMI 為 21.2。平時無挑食習慣。住院期間體重的變化為 46.9-49 公斤，洗腎時乾體重設為 46 公斤。住院期間採外食方式，93/10/27-11/3，由口攝食量為 870-1300 Kcal/天，五大類食物選擇的比例以主食類、蔬菜類較多，魚肉蛋奶及水果的攝取較少。血清白蛋白檢查 10/22 為 3.3 mg/dl、11/1 為 3.2 mg/dl，10/21-11/1 血色素報告為 7.9-10.6 mg/dl，10/21-10/25 飯前血糖為 128-196 mg/dl，10/26-10/31 飯前血糖在控制 98-130 mg/dl，住院期間以飲食控制血糖，並無使用任何降血糖藥物。93/10/24 個案右腰背區開始出現紅疹，10/27 個案右腰背區有多量紅疹，右

腋中線、右前胸及會陰部有少量紅疹，紅疹呈丘疹狀，無破損及滲液較 10/24 數量增多，皮膚乾燥，有輕微脫屑。

10/21-23 尿素氮 (BUN)：242-102 mg/dl、肌酸酐 (creatinine)：19.9-10.5 mg/dl，10/25-11/1BUN降到61-75 mg/dl、creatinine 為 7.7-7.9 mg/dl。

### (三) 排泄型態：

個案 93/10/21 因意識不清而放置導尿管，10/21 小便常規檢查的白血球有 0-3/HPF 及中度數量的細菌，10/24 小便常規檢查的白血球有 4+/HP 及 2+的細菌，尿蛋白超過 300 mg/dl，10/24 小便培養檢查為正常。93/10/26 視診個案大小陰唇有白色的分泌物及臭味，給予會陰沖洗之後，會陰部臭味有改善，93/10/27 拔除尿管，小便可自解。93/10/21 入院時 BUN：242 mg/dl、creatinine：19.9 mg/dl，每星期三血液透析治療，一天尿量維持在 230-700 cc 間。個案近 2-3 個月排便型態，有時會便秘，有時會腹瀉，還會伴隨不定時腹痛發作，93/10/23 未血液透析前抱怨腹痛，腸蠕動差。規律血液透析後，個案每天皆會排便。

### (四) 活動-運動型態：

個案表示平日的興趣，就是種菜、爬山、走路散步或是和先生去旅行。近半年來因呼吸喘、咳嗽、端坐呼吸、噁心、嘔吐及全身無力等情形，就無法去種菜和爬山，大多在家裏休息或看電視。胸部 X 光 (CXR) 報告：93/10/21 顯示有急性肺水腫及心臟擴大情形，93/10/25 顯示兩側肺下葉有炎症反應且縱膈腔有異物，93/10/26 評估發現個案持續有乾咳的狀況，聽診肺部呼吸音清澈，93/10/28 顯

示兩側肺下葉有炎症反應，93/10/28 & 10/29 送痰液玻片檢查及肺結核細菌培養檢查，10/21-10/26 白血球計數 6400-9500 /cumm。個案經 2 次緊急及每隔 2 天行血液透析，呼吸喘及端坐呼吸情形，已於 93/10/26 獲得改善，呼吸次數約在 16-20 次/分。10/26 核醫左心室射出量功能檢查 (LVEF exam) 為 30%，雖在血液透析過程中偶感胸悶，給氧後可改善此現象，住院期間血壓仍有偏高情形，使用降血壓藥物 Zestril (5 mg/tab-- ACEI 抗高血壓藥) 控制收縮壓在 48-110 mmHg、舒張壓在 52~91 mmHg。10/27 個案在拔除尿管後，經鼓勵及說明下床活動的重要性後，雖有頭暈不適的主訴，但可接受入院後第一次下床活動。

### (五) 睡眠-休息型態：

個案表示近半年來，晚上都無法入睡，整個腦袋都空空的，有時會不由自主的發呆，有時會不知道自己在想什麼，就是無法好好休息，夜間睡眠品質差，但自從洗腎之後，夜晚至少可以連續睡 5~6 個小時，大多晚上 9、10 點入睡，半夜 2、3 點就會醒過來，中午會再午睡約 1~2 小時。

### (六) 認知-感受：

個案 93/10/21 入院時意識不清，93/10/22 已恢復意識，視力、聽力清楚，可用語言表達自己的需求，遇身體不舒服時，大多會先忍耐，直到無法忍受時，才會告知請子女送她就醫。個案表示未在第一時間告訴先生，引起先生的自責後，她才向先生說明是因為擔心及體諒他上班太累，自覺是體貼、懂得替他人設想，所以凡事都要求自己盡量先處理或

忍耐。

(七) 自我感受-自我概念型態：

個案表示自己是屬於樂觀的人，凡事傾向順從忍耐型的個性，平日很少生氣，若遇到無法解決的事情時，會較容易緊張而顯得心情不好。有時會主動向姑姑或子女傾訴，尤其是大女兒；有時則放在心裏而不說話，生活行為會明顯改變，而引起家人的注意。自覺此次住院過程，是非常嚴重的事情，因為自己差一點就死掉，所以住院期間，對自己身上的管路及傷口照護非常注意，避免引起感染。

(八) 角色關係型態：

家中成員包括個案、先生、三個女兒及一個兒子，家人同住一起，除了二女兒因工作外宿。先生在郵局工作，個案為家管，家中子女皆未婚，除么女尚在校就學外，其餘子女皆已就業，家中溝通方式為夫妻與子女皆會相互討論後做決策，家庭互動關係好，但個案大多會依賴先生的決定，故先生為家中主要的決策者。全家人對個案的發病非常擔心，下班會排班輪流探視，也會以電話問候個案。

個案會和醫護人員打招呼、道謝及微笑，非常客氣且尊重醫護人員。個案先生在郵局工作，家境小康，無任何其他商業行保險，認為雖有健保補助可負擔醫藥費，但仍擔心長期洗腎的醫療負擔，所以住院期間，已進行申請重大傷病及殘障手冊等事宜。住院期間，假日常有親友探望，會提供情緒上的支持與鼓勵，家族的聯繫強。

(九) 性-生殖型態：

個案 22 歲月經來潮，45-46 歲進入更年期，月經就沒有再來。個案表示與先生仍一直有性生活，自己覺得還算滿意，也了解到先生很愛她，然而近半年來，因身體不適，性生活的次數明顯減少，改以擁抱、親吻和牽手的方式居多。

(十) 調適-壓力型態：

個案表示 93 年 10 月初，自己身體健康產生狀況，又適逢公公出車禍意外死亡，那時自己的壓力很大，整個辦理喪事過程，自己都無法幫忙，也無法送他出殯，雖然有跟他上香說明原因，然而心裡還是很自責，不過家人及親友都安慰她，要她保重身體；10 月中旬喪事都處理圓滿之後，馬上就換到自己要急救，迷迷糊糊之中，她看著先生和孩子那麼難過在哭，先生也求著她，要她答應洗腎，要活下來，她心裡真的很感動，而且么女也為了她，先休學一年，要全心全意照顧她。經由家人不斷勸說，想到為了家人，就答應洗腎了。雖然很不想靠洗腎過日子，但是遇到了，也只好認命了，不然怎麼辦呢？心裡這麼想，就比較能釋懷。也等病情穩定，懂得自我照顧之後，么女才可以放心再繼續學業。雖然對疾病進展感到未知及不確定感，然而自從接受洗腎的事實、實際經歷過洗腎的過程及不適症狀減輕後，較會注重自己的外表、髮型及穿著，來緩解疾病所帶來的壓力。個案及主要照顧者均表示擔憂，不知返家後居家照護的重點及對糖尿病腎病變飲食的規劃及攝取。

(十一) 價值-信念型態：

個案宗教信仰為佛教，平日有拜拜、吃早齋的習慣，經過此次住院後，個案表示以後初一、十五皆要吃素，來感謝佛祖的保佑。家人的支持和關心，是她接受洗腎最大的動力，所以較願意接受積極治療及了解未來如何自我照顧，也和家人商量，希望醫師能介紹在家附近較好醫療院所，使她就近治療，每隔一段時間定期返院複診追蹤。

護理過程

由於以上資料的護理評估，確立個案的護理問題為：

- 一、潛在危險性感染
- 二、舒適情況改變-皮膚搔癢症
- 三、知識缺失-糖尿病、腎衰竭與血液透析後日常生活照護
- 四、營養改變-少於身體所需

護理診斷一 潛在危險性感染-與各項插管有關（10/26訂）

| 主觀資料                                                 | 客觀資料                                             | 護理目標                                               | 護理計畫/措施                                                                                                                                  | 評估                                                                   |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 10/26<br>個案：「我插尿管處會癢、不舒服」。                           | 10/21<br>個案身上於插上腹股溝動靜脈導管、導尿管。                    | 1.個案插管皮膚及傷口無紅腫或感染現象。                               | 1-1.每班觀察導尿管、靜脈注射及腹股溝動靜脈導管部位的皮膚狀況，並依感管原則採用無菌技術更換傷口敷料並評估傷口狀況。                                                                              | 10/26-10/27<br>個案身上有管路部位及周圍傷口皮膚狀況皆無發紅、腫脹、滲液、滲血、膿液、灼熱及疼痛狀況。           |
| 10/26<br>個案：「我腹股溝插管的地方會癢、會痛，我都不敢動，一動就會痛，有時我都會想要去抓它」。 | 10/25<br>留置靜脈注射管路。                               | 2.個案能在出院前做到預防感染的方法，至少2項。                           | 2-1.教導家屬每天至少一次會陰沖洗。<br>2-2.教導家屬在置放腹股溝動靜脈導管情況下，每天必須清潔身體的重要性及示教給予個案床上沐浴的方法。                                                                | 10/26<br>給予會陰沖洗和腹股溝動靜脈導管傷口換藥後，個案表示「我腹股溝插管的地方，現在只是感覺有點不舒服而已，偶而會癢」。    |
| 10/26<br>個案：「我咳嗽已經半年了，一直都沒什麼痰」。                      | 10/26<br>視診個案大小陰唇，有白色的分泌物及臭味。                    | 3.個案感染指標恢復正常，如：生命徵象穩定、感染指數正常、細菌培養結果呈陰性反應及胸部X光報告正常。 | 3-1.每天2次監測生命徵象的改變。<br>3-2.每班監測尿液顏色、性質、量並密切觀察插管部位皮膚狀況，並詳加記錄。<br>3-3.依照醫囑給予抗生素治療並監測用藥結果。<br>3-4.監測血球計數、感染指標、小便常規檢查、肺結核痰液及一般痰液等各項培養之檢驗值的變化。 | 10/27<br>會陰部仍有臭味，但已無白色分泌物情形，且導尿管尿液清澈，10/27 移除導尿管後，已自解小便及排尿時無燒灼感及疼痛感。 |
|                                                      | 10/21-10/27<br>測量體溫皆在35.2-37.2度，無發燒的情形，採用抗生素治療中。 |                                                    |                                                                                                                                          |                                                                      |
|                                                      | 10/26<br>聽診肺部呼吸音清澈。                              |                                                    |                                                                                                                                          |                                                                      |

| 主觀資料 | 客觀資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 護理目標 | 護理計畫/措施 | 評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <p>10/21-10/26<br/>白血球計數 (CBC) 在<br/>6400-9500 /cumm。</p> <p>感染指數 (CRP)<br/>10/21 9.5 mg /dl, 10/23 9.2<br/>mg/dl。</p> <p>小便常規檢查 (U/R)<br/>10/21 白血球有 0-3 /HPF<br/>及中度數量的細菌，<br/>10/24 白血球有 4+/HPF<br/>及 2+的細菌尿。</p> <p>胸部 X 光報告 (CXR)<br/>10/27 顯示兩側肺下葉有<br/>炎症反應，且縱膈腔有<br/>異物，10/28 顯示兩側肺<br/>下葉有炎症反應。</p> <p>血清白蛋白報告<br/>(Albumin)<br/>10/22 3.3 mg/dl, 11/1 3.2<br/>mg/dl。</p> <p>血色素報告 (Hgb)<br/>10/21-11/1 為 7.9-10.6<br/>mg/dl, 10/21 淋巴球 3.3 %</p> |      |         | <p>11/1<br/>個案衛生習慣良好，飯前如廁<br/>後皆會洗手，每天皆會由家屬<br/>給予擦澡，維持身體的清涼和<br/>舒適。</p> <p>10/27<br/>血液細菌培養結果呈陰性反<br/>應。</p> <p>10/28、10/29<br/>痰液玻片檢查正常，肺結核痰<br/>液培養呈陰性反應。</p> <p>10/31<br/>停用抗生素治療。</p> <p>11/1<br/>抽血追蹤感染指數 (CRP) 已<br/>少於 0.1 mg/dl，白血球計數<br/>(CBC) 在 5300 /cumm。</p> <p>11/2<br/>胸部 X 光 (CXR) 報告為正常<br/>。</p> |

護理診斷二 舒適情況改變-皮膚搔癢症/原因未明、皮膚乾燥（10/27 訂）

| 主觀資料                                        | 客觀資料                                                                                                                                                                                                                                                 | 護理目標                   | 護理計劃/措施                                                                                                                                                                                                                                                                     | 評值                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10/27<br>個案：「我身上皮膚好癢，都有一顆一顆的紅疹，但是不會痛，很不舒服！」 | 10/24<br>個案右腰背區開始出現紅疹，皮膚乾燥。<br>10/27<br>個案右腰背區有多量紅疹，右腋中線、右前胸及會陰部有少量紅疹，紅疹呈丘疹狀，較<br>10/24 數量增多，皮膚乾燥，有輕微脫屑，故會診皮膚科醫師。<br>10/21-10/23<br>BUN：242-102 mg/dl、creatinine：19.9 -10.5 mg/dl，降到 10/25-11/1 爲：<br>BUN：61-75 mg/dl、creatinine：7.7-7.9 mg/dl。<br>。 | 個案可說出<br>自覺較舒適，且搔癢有改善。 | 1.每班觀察和記錄個案身上的紅疹數量及部位是否有增多或擴大情形，及癢的性質。<br>2.依醫囑給予抗組織胺藥物口服及止癢藥膏使用，並監測用藥效果。<br>3.追蹤會診皮膚科醫師的結果。<br>4.教導個案及家屬了解毒素過高，可能會有的皮膚症狀，如皮膚發疹。<br>5.教導家屬給予個案洗澡時，毛巾和盆器要先洗淨，建議以特殊止癢配方沐浴精（如康媚花）使用。<br>6.教導採用棉質、透氣、平整、光滑的衣物及被單覆蓋。<br>7.教導個案用手輕輕摩擦皮膚，以看電視或做其他事情來分散注意力，告知勿抓破皮膚、預防感染的重要性及給於心理支持。 | 10/27<br>口服使用抗組織胺藥物3天，個案感覺癢有改善，但紅疹變得較大顆。<br>皮膚科醫師會診，認爲是尿毒毒素所引起的，故認爲藥膏使用及維持身體皮膚的舒適即可。<br>11/1<br>皮膚丘疹狀紅疹，已變爲結痂狀、形狀小顆，數量明顯減少，但皮膚仍乾燥、微癢，有輕微脫屑。<br>11/2<br>個案沐浴時不會使用過高水溫，使用特殊止癢配方沐浴精-康媚花後，身體覺得比較舒服，還是會癢，只是程度上有改善，說出皮膚癢可能是因爲現在身上的毒素還太高，認爲規律洗腎應可以從根源上改善此種情形。沐浴後會用適量的乳液，來避免皮膚乾燥情形。 |

護理診斷三 知識缺失-糖尿病、腎衰竭與血液透析後日常生活照護/個案及主要照顧者  
缺乏資訊的來源（10/27 訂）

| 主觀資料                                                                                                                                                                                                      | 客觀資料                                                                                                                                                                                                                            | 護理目標                                                                           | 護理計劃/措施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 評值                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10/26<br>么女：「我看到她被送到急診室時，呼吸很喘、臉色很蒼白、很難看，尤其是醫生說要通知病危及緊急洗腎，來挽救媽媽，我就哭了！很擔心不知道她能不能撐下去？」<br>10/27<br>么女：「我們家裡的人不了解糖尿病沒有控制好會變成要洗腎，這麼嚴重的後果，不知道以後要如何照顧她？」<br>10/27<br>個案：「什麼是瘻管，醫師剛剛跟我講的是什麼意思？我聽不太懂，如果要手術又要注意什麼？」 | 10/21<br>個案插上腹股溝動靜脈導管。<br>10/24<br>個案採一星期血液透析三次。<br>10/26<br>個案每當說到自己被送到急診室就診的經過時，經常會表情凝重，語氣不安。<br>10/27<br>么女直接將食物連同容器的重量，紀錄在輸入輸出量表單。<br>10/27<br>由輸入輸出量表單的紀錄中，發現近 4 天來，每天皆有漏記的情形至少 2 次以上。<br>10/26-10/27<br>體重變化為 46.9-49 公斤。 | 個案及主要照顧者：<br>1.能說出血液透析對腎衰竭個案的重要性。<br>2.能說出腎臟病臨床檢驗項目及其代表意義。<br>3.能說出慢性腎衰竭治療的種類。 | 1-1.多和個案及家屬接觸，運用溝通、開放性會談技巧，引導個案或家屬說出擔心的事，鼓勵表達內心想法及感受，傾聽並適時澄清其護理問題；並主動關懷，以建立治療性人際關係。<br>1-2.教導並與個案及主要照顧者說明糖尿病造成慢性腎衰竭的原因。<br>1-3.教導個案了解慢性腎衰竭所呈現的身體狀況，並連結其親身的經驗及可能發生的併發症，如：高血鉀、高血磷等。<br>1-4.與個案及主要照顧者說明血液透析對病情改善的重要性，及居家照護對疾病控制、血液透析和提昇生活品質的關聯性。<br>2-1.教導個案及主要照顧者了解正常腎臟功能。<br>2-2.腎臟病臨床檢驗項目及代表意義。<br>2-3.向個案及主要照顧者說明目前檢查種類與診斷腎衰竭的相關性。<br>3-1.向個案及主要照顧者說明透析種類及其優缺點。<br>3-2.教導個案及主要照顧者認識血液透析的導管種類，透析管路及設備。 | 10/26 個案及主要照顧者說出腎衰竭治療的種類有腹膜透析、血液透析、換腎等方式。<br>10/27 個案回憶起此次入院的經過，仍心有餘悸說出她經歷肺水腫、意識不清及休克的過程，並表示併發症最嚴重情況可導致死亡。<br>10/27 實際經歷血液透析的過程之後，個案表示因為自己病情變化急速，醫師考量年紀大，自己在照顧日常生活能力等因素，所以較合適選擇血液透析的方式。<br>10/27 家屬對於腎衰竭的疾病、檢驗值所代表意義仍不清楚，經筆者主動詳細說明後，個案及主要照顧者皆表示已了解其中的關聯性、腎衰竭所產生不舒服的症狀。 |

| 主觀資料                                                                                                                                                              | 客觀資料                                                                                            | 護理目標                                                                                      | 護理計劃/措施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 評值                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10/27<br>么女：「媽媽吃的食物我有秤重，但是我不知道要扣掉容器的重量，才是她實際吃掉食物的重量，」食物的重量不就是等於水分的重量嗎？」                                                                                           | 10/27 個案的教育程度為小學，么女的教育程度為高中，且為了照顧個案，到校辦理休學一年。<br>10/28 個案施行手術，移除腹股溝動靜脈導管後，在右胸插上雙腔導管及左手有動靜脈瘻管傷口。 | 4.能在出院前正確列舉照護動靜脈瘻管的方法。<br>5.個案及主要照顧者能列舉傷口感染的徵象與症候。<br>6.能在出院前正確執行傷口的換藥。<br>7.能說出限水、控制體重的重 | 3-3.教導個案及主要照顧者認識血液透析的過程，了解透析過程中會產生不適症狀的種類，及表達自己不適症狀的需求。<br>4-1.教導個案及主要照顧者認識評估動靜脈瘻管血流功能的方式。<br>4-2 教導個案及主要照顧者正確握球運動的方法，並逐漸延長時間、次數，至少每天早晚各 30 分鐘以上。<br>4-3 教導個案及主要照顧者動靜脈瘻管應避免的動作。<br>5-1.教導個案及主要照顧者評估雙腔導管及傷口的方法。<br>5-2.教導個案及主要照顧者認識傷口感染的徵象與症候。<br>6-1.正確的回覆示教洗手<br>6-2.教導個案及主要照顧者執行雙腔導管（perm cath）及動靜脈瘻管傷口換藥的方式<br>7-1.向個案及主要照顧者說明每天固定時間測量體重的重要性、體重與水分之間的相關性。<br>7-2.教導個案及主要照顧者使用磅秤及正確秤重食物的方法。<br>7-3.教導個案及主要照顧者記錄輸入輸出量的算法、計算與食物中含水量的方式。 | 10/27 經由衛教指導之後，個案的主要照顧者能正確回覆示教食物秤重的方法，能正確計算食物中含水量，同時自行計算一整天輸入輸出量。<br>11/1 個案會關心抽血報告，主動詢問尿素氮、肌酸酐的數值，希望藉著洗腎可以儘快把毒素洗出來。<br>11/1 個案說出定期抽血，可追蹤尿素氮、肌酸酐的數值變化及營養狀況，了解核醫左心室射出量功能檢查（LVEF exam）為 30 %所代表的意義，收集小便檢查可計算出腎功能狀況。<br>11/1 個案的主要照顧者可說出 5 點觀察傷口感染的情形。<br>11/1 正確的回覆示教洗手與雙腔導管、動靜脈瘻管的傷口換藥方式。 |
| 10/27<br>個案：「我現在喝水已經喝的很少！萬一我大口渴，要怎麼處理比較好？」<br>11/1<br>個案：「我覺得現在人比較舒服些，可不可以改一星期只要洗腎兩次就可以，若減少洗腎次數，這樣情形有沒有變得比較好一點？」<br>11/2<br>個案：「醫師要我回家，可是我傷口還沒有拆線，怎麼回去？這樣會不會很危險？」 | 11/2 當主治大夫向個案說明可以返家及轉診就近洗腎中心繼續治療時，個案拒絕，表明要等到左手傷口拆線後，才要返家；而且神情很緊張，立即打電話給先生及兒子。                   |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 主觀資料                                                                                                                                                                                         | 客觀資料 | 護理目標                                                                                                                                                                          | 護理計劃/措施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 評估                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>11/2<br/>么女：「她身上裝這條洗腎的管子，要注意什麼？」，「左手傷口我可以換藥嗎？在換藥時要要注意什麼？」</p> <p>11/2<br/>么女：「媽媽如果回家後，在日常生活上，應該要注意什麼？」</p> <p>11/2<br/>么女：「如果我們要轉診回中壢洗腎，醫師怎麼沒有幫我們安排好，就叫我自己找？」，「那我們家屬要怎麼找好的、適合的洗腎中心呢？」</p> |      | <p>8.能使用限水的替代方法</p> <p>9.能說出規則服藥的重要性</p> <p>10.個案及主要照顧者能說出透析日使用藥物的原則。</p> <p>11.能了解測量血糖、血壓、的重要性。</p> <p>12.出院前能做到正確測量血壓、血糖</p> <p>13.能說出運動的重要性</p> <p>14.能說出運動的原則，至少 2 項。</p> | <p>8-1.向個案及主要照顧者說明水分控制的重要性與方法。</p> <p>9-1.讓個案及主要照顧者了解規則服藥對血液透析治療、維持殘餘腎功能的重要性。</p> <p>9-2.向個案及主要照顧者說明目前服用藥物種類及作用等藥物指導。</p> <p>10-1.教導個案及主要照顧者在透析日與非透析日，使用降血壓藥物、綜合維他命類藥物的原則和方式。</p> <p>11-1.教導個案及主要照顧者了解維持血糖、血壓穩定，可預防合併症、對疾病控制的重要性。</p> <p>11-2.教導個案及主要照顧者紀錄每次測量血糖、血壓的數值，以作為治療的依據。</p> <p>12-1.教導個案及主要照顧者了解及實際操作測量血糖、血壓的方法。</p> <p>13.向個案及主要照顧者說明規律運動的重要性，可選擇的運動種類病分析其優缺點。</p> <p>14-1.教導個案及主要照顧者運動的方法及原則，尤其是在運動時心跳不超過 120 下/分、運動後血壓不超過收縮壓大於 130mmHg，並逐漸延長運動量及運動時間在 30 分鐘，而感到不疲累。</p> | <p>11/1 個案說出洗腎後，食慾差、呼吸喘、疲累、睡不好等不適症狀明顯改善，也談到規則洗腎才能避免再度出現腎衰竭的症狀，了解自己本身血糖、血壓、體重和水分控制穩定，可以獲得較好的預後。</p> <p>。個案也主動表示應該早點洗腎及把糖尿病控制好，這樣就能擁有較好的生活品質。</p> <p>11/1 個案表示因腎臟已受損，規則服藥，才能避免合併症的發生。</p> <p>11/1 個案及主要照護者了解運動的好處，並趁不治療時候，在病房內或到醫院大廳散步。</p> <p>11/2 個案動靜脈瘻管傷口癒合佳，血流量足夠，個案經常利用看電視、散步時來做握球運動。個案能說出有動靜脈瘻管的手臂，應禁止量血壓、抽血等治療、壓迫、提重物、避免穿緊縮袖口衣物。</p> |

| 主觀資料                                                               | 客觀資料 | 護理目標                                            | 護理計劃/措施                                                                                                                                                                                                                 | 評值                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11/3<br>個案先生：「我想要多了解糖尿病為何會引起腎衰竭的緣故，以及這一類病人要如何照顧的訊息，可以在哪裡找到這方面的資料？」 |      | 15.個案於出院前能安排到合適的透析中心。<br>16.家屬能說出取得疾病照護相關資訊的方式。 | 14-2.教導個案及主要照顧者測量脈搏的位置和方法。<br>15.提供全省血液透析中心的通訊簿，讓個案及其家庭成員能有討論的方向並說明選擇適合個案洗腎中心的原則。<br>16-1.向家屬說明並協助申請重大傷病及殘障手冊的流程。<br>16-2.提供資訊，可運用各大醫院的網站、病房中的衛教看版、衛教手冊及單張，給予個案及主要照顧者。<br>16-3.告知個案及主要照顧者若居家照護遇到問題時，可電話與病房或洗腎中心的護理人員聯絡。 | 11/1 個案會和女兒討論當日飲食的菜單、飲食含水量的測量。當天體重由 47 公斤增加到 48.3 公斤，卻在當天早餐喝了一瓶 250 cc 的牛奶，經筆者再次衛教後，個案說出喜歡喝牛奶時可將一瓶的份量分為多次飲用，也說出食物中也含有水分，這些皆含蓋在一天水量。可正確做到輸入輸出量的算法並加以紀錄，了解且做到限水方式。<br>11/1 個案表示以前不了解控制血糖、血壓的重要性，現在會要求兒子購買血壓計、血糖機，以便隨時測量，<br>11/2 個案會將整天要喝的水量，用保特瓶盛裝小口的喝，口渴時會嚼口香糖解渴，也知道可口含小冰塊解渴來控制水量。<br>11/2 個案先生已備妥證件，提出申請。<br>11/3 個案及主要照顧者會正確操作血壓計、血糖機的方法。<br>11/1-11/4 飲水量控制在 700-800 cc，由電訪中得知出院後飲水量大多控制在 700-900 cc，個案也知道水分控制好，目前在洗腎時，較不會有胸悶不舒服狀況。<br>11/3 個案先生請假，在住家附近探視過 3 家洗腎中心，最後決定在某醫院，因為考量距離家裏比較近、它有提供交通車專門接送、醫師皆曾於醫學中心接受訓練，且具腎臟科專科醫師背景及專人負責個案的治療、儀器設備環境都很不錯、有營養師提供營養諮詢及護理人員不定時提供衛教指導。 |

| 主觀資料 | 客觀資料 | 護理目標 | 護理計劃/措施 | 評值                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|------|------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |      |      |         | <p>11/3 個案能說出補充營養的藥物可選擇在血液透析後服用，並說出補充葉酸及綜合維他命的理由及在洗腎後使用的原因。了解每天要服用降血壓藥物之前必須先測量血壓及考慮當天是否要血液透析的因素，來彈性選擇服用降血壓藥物；若洗腎當天血壓低於 130/80 mmHg，就暫停服用降血壓藥物。</p> <p>11/4 個案先生在出院前表示，自從已接受太太要洗腎的事實，就利用時間上網到各大醫院的網站，去了解相關的資料。11/10 門診複診時也談到，現在洗腎中心的醫護人員也常會追蹤太太的病情，若有遇到不確定的想法時，他們也會給於說明及解釋，適時提供衛教指導。</p> <p>11/6 由電訪中獲知個案返家後上下樓梯無不適感受，若要外出購買東西、走路散步時，經由么女提醒後，會主動先測量自己的脈搏，活動時若已有疲累感，會再測量自己的脈搏，以做比較。大約連續活動 20 分鐘後，個案會顯倦怠，休息片刻可改善。活動前後的脈搏在 86-132 下/分。且會每天固定在睡醒、下午散步後休息 15 分鐘測量血壓，收縮壓約在 120-146 mmHg。</p> <p>11/10 個案返診從醫院病房大樓走到門診大樓、與筆者在附近散步聊天 30 分鐘，仍顯得精神奕奕，門診複診過程 2 小時，精神活力好，就診時生命徵象測量為 36.6℃、96、22 次/分、126/88 mmHg。個案表示現在每天輪流由家人陪伴散步，增加了與家人相處、談天的機會，看到家庭感情更融洽，也自覺體力已逐漸恢復。</p> |

護理診斷四 營養改變－少於身體所需/ 個案熱量攝取不足、缺乏糖尿病腎病變飲食認知（10/27 訂）

| 主觀資料                                                                                                                                                            | 客觀資料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 護理目標                                                                                                                                                     | 護理計劃/措施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 評值                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10/27<br>么女：「我不知<br>道以後要如何<br>照顧她?尤其是<br>飲食的部分，要<br>考慮糖尿病，又<br>要兼顧到腎臟<br>病要限制的部<br>分。」<br>10/27<br>個案：「每天吃<br>的菜色好像都<br>幾乎一樣，有很<br>多東西我都不<br>能吃，我不知道<br>我能吃什麼？」 | 10/22-11/4<br>住院期間體重<br>的變化為 46.9<br>-49 公斤，採外<br>食方式。<br>10/27-11/3<br>由口攝食量為<br>870-1300 Kcal/<br>天，五大類食物<br>選擇的比率多<br>偏向主食類、蔬<br>菜類及流質飲<br>食，魚肉蛋奶及<br>水果的攝取較<br>少。<br>檢驗報告：<br>白蛋白報告：<br>10/22 為 3.3<br>mg/dl、11/1 為<br>3.2 mg/dl，<br>血色素報告：<br>10/21-11/1<br>7.9-10.6 mg/dl，<br>飯前血糖在<br>10/21-10/25<br>196-128 mg/<br>dl，10/26-10/31<br>98-130 mg/<br>dl，11/1 暫停飯<br>前血糖的測量<br>。 | 個案及主要照<br>顧者在<br>1.能說出控制<br>糖尿病腎病變<br>的飲食重要性<br>。<br>2.能說出糖尿<br>病腎病變的飲<br>食原則。<br>3.在住院期間<br>能正確指出禁<br>止食用的食物<br>種類至少 6 項。<br>4.能說出腎衰<br>竭食物烹調的<br>注意事項。 | 1.教導個案及主要照顧者<br>糖尿病腎病變之飲食控<br>制的目的。<br>2-1.運用食物圖表教導個<br>案及主要照顧者認識五<br>大類食物、包括六大營養<br>素種類的營養需求及份<br>量概念。<br>2-2.教導個案及主要照顧<br>者糖尿病腎病變血液透<br>析後的飲食原則，包括定<br>時、限量、少甜、少油、<br>高熱量、高生理性蛋白質<br>、限鉀、限磷、限鈉等原<br>則。<br>3-1.運用衛教單張、透析<br>飲食手冊中的食物含量<br>表來教導個案及主要照<br>顧者認識低鉀、低磷、低<br>鹽食物種類。<br>4-1.教導個案及主要照顧<br>者選擇食物不同烹調的<br>方式。<br>4-2.詢問、觀察並記錄個<br>案 2 天的飲食內容後，與<br>個案及主要照顧者討論<br>變換烹調食物原則。 | 11/1 個案及主要照顧者<br>可說出，維持規律進食<br>及食量要固定，不要暴<br>飲暴食，因為維持血糖<br>及剩餘腎功能穩定，有<br>助於穩定病情。<br>11/1 個案可說出在飲食<br>上要採低油、低鹽避免<br>吃太甜的食物。 11/1 個<br>案的女兒表示將個案的<br>餐次改為 5 次，分別為<br>早、中、晚三餐及 3PM<br>、9PM 各加一次點心，<br>並採少量多餐，維持定<br>時、限量、少甜、少油<br>的原則。並且表示住院<br>期間，想要改變食物的<br>烹調方式，來增加食物<br>的多元性，是住院的一<br>種限制，回家後就能有<br>較多的選擇。<br>11/1 個案表示可利用水<br>煮的方式，減少鉀離子<br>與油脂的攝取。個案及<br>其女兒可以說出一湯匙<br>醬油=半茶匙的鹽巴=2.5<br>茶匙的烏醋，裏面所含<br>的鈉離子是一樣的，可<br>以互相替換。食物若比<br>較沒有味道時，會選擇<br>用少量檸檬汁、百香果<br>或葡萄柚汁來增加食物<br>的味道和促進食慾。 |

| 主觀資料 | 客觀資料 | 護理目標                                                                  | 護理計劃/措施                                                                                                                                                                                                                                                            | 評值                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |      | <p>5.能使用食物替代表，說出替換食物的原則。</p> <p>6.在出院後能達到每天熱量攝取達1600大卡、蛋白質質量為60克。</p> | <p>5-1.透過食物模型教具，教導個案及主要照顧者認識食物的份量，多次練習使用食物替代表，來變換不同的食物選擇。</p> <p>5-2.教導個案及主要照顧者將每日飲食食物種類及份量紀錄在飲食日誌中，以了解進食狀況。</p> <p>5-3.利用個案進食時，觀察食物的種類及份量，再與個案及主要照顧者共同討論如何選擇食物種類、份量及注意事項。</p> <p>6-1.監測血色素及白蛋白結果。</p> <p>6-2.協助規劃熱量在1600大卡，蛋白質限為60克，設計每日飲食建議量，並經由營養師確認（如附件一）。</p> | <p>11/1 運用食品營養圖鑑及食物圖畫卡，個案可以指出含高鈉的食物有味噌、乳酪、罐頭類食品、鹹菜、芹菜、燻香腸等；高鉀食物有香菇、雞精、菠菜、冬筍、柑桔類水果、楊桃、木耳、蕃茄、海帶、芋頭；高磷食物有酵母粉、堅果類食物、糙米、小麥胚芽、巧克力、蔬菜類食物、蛋黃、乳酪、肉湯。個案及主要照顧者均表示會盡量少吃禁食的食物。</p> <p>11/2 個案目前一天所進食的食物中，皆有包括五大類食物，食物的份量、牛奶的分配量仍會有所誤差，經筆者提醒後，已會將牛奶分配在早餐及3PM點心時間。</p> <p>11/3 個案的主要照顧者可正確說出食物的份量及替換。</p> <p>11/8 洗腎中心白蛋白的報告為3.1 mg/dl。</p> <p>11/10 個案門診複診時，由其飲食日記發現主食類、蛋白質份量，比住院時少了1/3，經討論後，原因是個案的女兒嚴格限制其飲食及個案本身也怕自己吃得太多，故在門診再次會診營養諮詢之後，利用食品營養圖鑑的成分標示，告知進食質量需適當，並非少吃就可以減少尿毒的產生，鼓勵個案攝取足量飲食。</p> |

| 主觀資料 | 客觀資料 | 護理目標 | 護理計劃/措施 | 評值                                                                                                                                           |
|------|------|------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |      |      |         | <p>11/12 洗腎中心白蛋白的報告為 3.6 mg/dl。個案洗腎後的體重可維持在 47-48 公斤。</p> <p>11/13 由電訪中，得知個案飲食份量，已回復到住院時，個案的女兒表示現在能對飲食份量做正確選擇和換算，同時也會利用去洗腎時，和洗腎中心的營養師討論。</p> |

## 討論與結論

個別性衛教指導可增進慢性腎衰竭病患的疾病認知、態度及自我照顧行為（吳等，1997）。在照護此個案過程中，益發體驗及應證其重要性，尤其在住院期間透過營養諮詢學習糖尿病腎衰竭飲食控制，個案雖可了解其原則、禁食高鉀磷食物種類，然而對食物份量及食物替換種類，卻仍無法實際運用，經由護理人員介入、多次示教及個案反覆練習，才得以正確回覆示教。故應當從個案一入院時就該循序漸進給予衛教指導，除了不斷進行評估、再次澄清個案所了解的問題及評值個案所獲得的成效，再加上主要照顧者的陪伴，更增進其對疾病調適過程，提高自我照顧的能力與信心，使家庭能正常運作。建議未來應成立血液透析病患專責個案管理師，繼續追蹤病患出院後整體性照護情形，包括落實飲食及自我照護等層面，以解決他們在出院後隨時可能面臨的問題；雖然臨床實務上已朝出院準備服務方向努力，特別是在臨床衛教指導、返家居家照護方面加強，然而因臨床工作繁重、護理人力不足及成本缺乏，大多只能以電訪詢問相關住院階段所出現的生理層面上需求，對個案

出院後新發生的問題，雖能評估及感受到個案的需求，卻礙於現況，大多只能給予口語上指導或寄發衛教單張和手冊給予自行參考，針對技能操作及心理需求層面上，無法提供後續的照護，期盼對慢性病患能落實三段五級的概念，確實執行病患整體上衛教指導，更衷心期盼在有限的健保資源範圍內，也能提撥此項經費，結合個案管師與出院準備的業務，再續推展病患衛教指導，使其增進自我照護能力與生活品質，降低住院日數，進而提昇整個醫護品質。

# 附件一 每日飲食建議量

| 個案飲食建議量               | 碳水化合物  | 蛋白質    | 脂肪     | 熱量 Kcal |
|-----------------------|--------|--------|--------|---------|
| 主食類 9份                | 15g×9  | 2g×9   |        | 612     |
| 低澱粉蛋白 4份              | 15g×4  |        |        | 240     |
| 魚肉蛋、豆類 4.5份           |        | 7g×4.5 | 5g×4.5 | 328.5   |
| 奶類 1份                 | 12g×1  | 7g×1   | 5g×0.5 | 98.5    |
| 油脂類 8份= 8茶匙           |        |        | 5g×3.5 | 135     |
| 蔬菜類(深綠色*黃紅色) 3份= 1.5碗 | 2.5g×3 | 0.5g×3 |        | 36      |
| 其他蔬菜類 3份= 1.5碗        | 2.5g×3 | 0.5g×3 |        | 36      |
| 水果類 2個                | 15g×2  |        |        | 120     |
| 總計                    | 252g   | 59.5g  | 40g    | 1606    |
| 比例                    | 62.7%  | 14.8%  | 22.4%  |         |

## 參考文獻

- 丘周萍 (1988)・接受血液透析治療患者的壓力知覺、社會心理適應及其相關因素之探討・**護理雜誌**，35 (4)，65-82。
- 江守山 (2000)・血液淨化之血管通路・**台灣醫學**，4 (4)，428-430。
- 李文慶、林堯彬 (2002)・糖尿病腎病變・**臨床醫學**，50 (4)，231-237。
- 李瑜弘、王瑞霞 (2000)・長期血液透析病患之無助感社會支持與自我照顧行為之相關探討・**護理研究**，9(2)，147-156。
- 吳佩蓉、許淑蓮、蔡敦仁、黃秀梨 (1997)・個別衛教對慢性腎衰竭患者疾病認知、態度、自我照顧之成效・**台灣醫學**，1 (1)，23-34。
- 林秋菊、賴曉蓉、周偉倪 (2000)・運動訓練對血液透析病患生理、心理之效應・**中華公共衛生雜誌**，19 (3)，161-170。
- 林恆騰、林秋菊、王鈺霖、洪榮斌、林孟輝、黃文君、謝麗雯、周偉倪 (2001)・末期腎病患者血液透析中的運動訓練・**中華復健醫誌**，29 (2)，91-98。
- 林曉薇 (2002)・認識慢性腎衰竭・**衛生報導**，112，22-24。
- 周學智、葉淑娟、黃月妍 (2004)・長期血液透析病患壓力源之探討・**榮總護理**，21 (1)，67-76。
- 胡甄、莊喬琳、唐德成 (2002)・透析病患的營養不良・**腎臟與透析**，14 (1)，1-4。
- 董萃英、章樂綺 (2003)・糖尿病腎病變的營養與飲食・**臨床醫學**，52 (5)，316-320。

- 楊麗玉 (2001)・促進血液透析患者自我照顧行為之衛生教育・**高雄護理雜誌**，18 (1)，5-10。
- 張旭宏、楊垂勳 (1999)・糖尿病與血液透析・**腎臟與透析**，11 (4)，179-186。
- 蘇美禎 (1999)・一位末期腎病患者在面臨洗腎時社會心理障礙知護理經驗・**護理雜誌**，46 (1)，95-100。
- 劉淑華、林秋菊、葉淑惠、周偉倪、陳彰惠 (2002)・運動訓練對血液透析病患之成效・**台灣醫界**，6 (2)，129-142。
- 譚柱光、黃東坡 (1997)・長期透析治療所產生的問題・譚柱光編著，**人工腎臟第二版**，(p. 225-249)・台北：力大。
- Mc Clellan, M. J. (2001). Emotional trauma associated with renal disease and natural disasters. *Nephrology Nursing Journal*, 28(5), 529-531, 535-536.
- Szromba, C., Thies, M. A., Ossman, S. S. (2002). Advancing Chronic Kidney Disease Care: New Imperatives for Recognition and Intervention. *Nephrology Nursing Journal*, 29, 547-558.
- Chatterjee, S. N. (2001). Early renal insufficiency. *Dialysis & Transplantation*, April, 218-219.

# The Experience of Nursing a Patient with Diabetic Nephropathy Who Is Undergoing Hemodialysis for the First Time

*Ting-Show Hsu   Wen-Chuan Lin\**

## Abstract

This report is mainly meant to explore what the physical, psychological and social problems the patient encountered while receiving hemodialysis for the first time. Particularly to enhance the patient's ability to plan her own diet for diabetic nephropathy and self-care, the author has applied some nursing measures such as the guideline of hygienic education, nutrition consultation, supporting and providing resources to help the case adjust stress as well as risk from the disease and hospitalization, and help her successfully confront the impact of first hemodialysis. The author used the 11 functional health-patterns designed by Gordon to evaluate, applied observation and interview technique to collect data, establish what the potential danger of infections would the case encounter and how the comfortable situations improved less than the requirement for the body---such as itchy skin, lack of relevant knowledge about the medical care in everyday life after hemodialysis, and nutrition changed---then supplied the optimal nursing measures based on all those information, and evaluated the effects of hygienic guideline by telephone interview and face-to-face interview at her back as an outpatient after hospitalization, so as to understand what problems would the hemodialysis novice met after going home, and provide follow-up nursing service, so as to beef up the patient's safety and confidence, reinforce her willing to take part in healthful activities and accommodate to the changes of lifestyles after hemodialysis.

**Key words : first hemodialysis, self-homecare, diabetic nephropathy, chronic renal failure**

---

RN, Sickroom of Pediatric Surgery, Taipei Veterans General Hospital

Instructor, School of Nursing, National Taipei College of Nursing

Received : Nov. 4, 2005    Revised : Nov. 29, 2005    Accepted for publication : Jan.3, 2006

Correspondence : Wen-Chuan Lin, S309 Room, No. 365, Ming -De Road, Taipei 112, Taiwan

Telephone : ( 02 ) 28227101 ext 3135    E-mail : wenchuan@ntcn.edu.tw