

血液透析病患之護理指導

王春葉 江慧珠* 陳靖博**

摘要

依賴血液透析治療的末期腎臟病病患終其一生必須遵守醫療治療計畫，藉由護理指導，協助病患配合治療計畫以控制症狀，學習疾病相關知識及訊息，自我照顧之知識為後盾，才能維持良好生活品質。本文係整理護理指導相關文獻，說明護理指導之目的、指導前評估重點、提供指導的時機、選擇適當的指導方式與運用輔助工具，同時提供應用範例，期作為透析護理人員之參考。

關鍵詞：血液透析、護理指導、效益

前言

末期腎病患者為達到較佳健康狀態，除每週 3 次到院所接受血液透析治療外，需在兩次透析間自行完成服藥、腎病飲食製作、健康監控等自我照顧活動。吳、許、蔡、黃（1997）認為唯有使病患具備疾病、藥物及透析治療等相關知識，才能改變認知、態度、行為增進自我照顧。賴（2000）的研究結果顯示，提供衛教能顯著改善血液透析病患自我照顧的知識和自我照顧的行為。Latham（1998）指出加強對病患的指導可以減少對於醫療服務的使用、維持工作狀態、維持照護滿意度以及正

向的醫療成本效益。因此，護理人員如能提供末期腎病者適當的指導，不僅經由改善其自我照顧行為而對個人健康產生實質助益，醫療機構也能經由醫療服務使用率降低，減少醫療成本支出。

雖然提供指導是護理人員的主要職責之一，黃、楊、陳（2000）發現台灣地區有 22.5% 透析院所未落實衛教工作。筆者觀察到臨床護理人員因為忙碌或是經驗不足，無法提供適當的指導。所以，筆者整理護理指導相關文獻，說明護理指導的目的、指導前評估重點、提供指導的時機、

高雄長庚紀念醫院血液透析室護理長 長庚技術學院護理系講師* 高雄長庚醫院腎臟科主任**

受文日期：94 年 4 月 13 日 修改日期：94 年 8 月 4 日 接受刊載：92 年 8 月 10 日

通訊作者地址：江慧珠 桃園縣龜山鄉文化一路 261 號 長庚技術學院 護理系

電話：(03) 2118999 轉 5702 電子信箱：hcchiang@mail.cgic.edu.tw

選擇適當的指導方式與運用輔助工具，同時提供應用範例，期作為透析護理人員之參考。

護理指導的目的

指導是一連續的學習過程，以個人或團體方式，藉由教育方法，激勵其在知識、態度或行為上的改變。因此，護理指導是指護理人員透過提供指導，強調每個人對自我健康的責任，鼓勵病患主動參與治療，激起病患自覺需要執行健康行為的動機，以修正行為導向更健康的生活（胡、邱、林，2003）。其目的在於幫助病患改變原有的生活型態，促進自我照顧行為，以維持個人及家庭正常生活（楊，2001）。本文以護理人員為修正病患健康行為、促進患者自我照顧，所提供之健康相關指導統稱為護理指導。

指導前評估重點

提供指導前應仔細評估病患的需要與關注焦點，作為規劃指導內容之參考。若能同時了解影響病患學習能力的因素，將可作為安排指導環境、設計指導活動的依據。以下由了解病患的需要與關注焦點以及影響病患學習能力的因素等兩方面說明指導前的評估重點。

一、了解患者的需要與關注焦點

提供符合病患主觀需求的訊息有助於進康促進行為（林、林、林，1997）。鄒、史、楊、沈（1990）以問卷調查台灣中部地區 176 位尿毒症病患訊息需求內容，90% 想了解藥物、檢查及病情，88% 想了解疾

病病因、飲食及治療方式，58.2% 想了解性問題。林、金、梁、賴（2000）統整南部地區 30 位接受透析治療半年內病患的訪談結果，佐以專家與病患的意見，歸納出病患尿毒症病患面對透析治療抉擇知的訊息需求共 67 項，並以因素分析的方式將這些訊息需求歸納為：腎移植的相關事項、認識主要治療方式、透析對生活層面的影響、疾病的處理措施以及飲食與水份控制等層面。此外，黃、蔡（1999）發現透析病患對於性生活相關的自我照顧知識最為缺乏。所以，多數病患最想獲得的指導內容應包括：疾病的導因、主要治療方式、治療方式對現實生活的影響、檢查與藥物、飲食及水份控制、腎移植，與性生活等方面之相關訊息。

二、發掘影響學習成效的因素

（一）生理病理因素

江、劉、黃（1995）曾指出貧血使透析病患容易疲倦、注意力不集中而影響學習成效的現象。林、楊、劉（1999）則認為尿毒症病患普遍有認知障礙，大多無法一次理解或記住指導內容。此外，視覺或聽覺缺陷，罹患多種疾病及不適症狀也都有可能影響指導成效。護理人員應當從臨床數據、檢驗結果、護理記錄著手，發掘可能影響學習成效的因素。一旦發現可能影響學習之生理病理因素，主動與醫師討論後續治療計畫。如果病患具有認知功能障礙，則修改指導活動，每次提供少量內容，並製造複習的機會。

（二）心理社會因素

心理的無助會影響認知及學習動機，加上長期透析病患普遍有中度的無助感（李、王，2001）。應以不批評、不責備的態

度，引導病患說出感受，傾聽並提供情緒支持，使學習者在無焦慮及信任下接受指導。

另一方面，配合發展階段提供適當的指導也是很重要的，卻也是經常被臨床工作人員忽略的部分。例如：育齡且無生育計畫病患需要的是避孕措施，但是部份希望懷孕的病患，則需要護理人員提供相關健康狀態評估、可能的透析療程與懷孕生活等相關訊息。

提供指導的時機

基於透析中病患認知功能比透析前差，透析後又容易倦怠等考量，Stokes (1991) 認為應於透析後隔日提供指導。但是，長期透析病患需每週 3 次、每次 4-5 小時到院治療，請病患於非透析日到院接受護理指導頗有困難。

Petty & Cacioppo (1996) 認為讓個案感受到勸說內容與本身有關，是引起態度改變的重要因素。因此善用透析過程，評估並確認造成健康問題的原因，於無血壓降低、胸悶、眩暈及頭痛等不適症狀時，提供疾病與治療相關指導應可收事半功倍之效。

此外，Hudmon & Berger (1995) 建議照顧者應針對個案所處行為改變階段，提供適當的措施方能有效改變行為。針對不認為需要改變、或很少想到改變者的正確處置是讓他察覺所處情境不利之處，而不是積極提供指導。直到個案產生想改變行為的動機，才是最佳的指導時機。

範例一說明利用病患透析過程，評估其飲食習慣、生活型態與改變行為的企圖，以促進使用限水飲食的行為，達成透析間體重控制的過程。

範例一：

乾體重 70 公斤的陳先生，因連續數次透析前體重都增加 5-6 公斤，引起護理人員注意。經過連續數次觀察發現：陳先生於透析前、中有食用點心的習慣，所選擇食物，多以湯麵為主。深入會談後，發現陳先生有飢餓感就必須進食的需求，多年來一直有食用麵食作為點心與宵夜的習慣，陳先生對於體重增加 5-6 公斤的看法是“變胖了”、“反正都會洗掉”。

首先，護理人員僅主動告知短時間內體重增加所代表的意義，引發對個人健康的關注，而非說明如何選擇適當食物。

等到陳先生表現出希望知道兩次透析間體重增加過多的原因，或對於調水過程產生不適的結果感到難過時，適時表達同感心，具體說明目前飲食行為與透析間體重增加的關係，與陳先生一起討論且共同決定：

1. 安排營養師提供諮詢
2. 協助陳先生從個人飲食喜好中選擇水分含量少的食物作為點心
3. 請家人配合提供水分含量少的食物作為點心
4. 請陳先生一起設立可達到的體重目標：
 - * 兩周內，兩次透析間體重增加不超過 4.5 公斤
 - * 一個月後，兩次透析間體重增加不超過 4 公斤

每當陳先生主訴前晚選擇適當的食物作為宵夜，或每次透析前體重在預定範圍內時，護士即給予具體的讚美：『你能選擇適當食物，好棒！我們就快達到 4KG 的目標了！』

上述措施實施一個月後，陳先生透析間體重增加維持在 3.5-3.8KG。

選擇適當的指導方式

指導的方式基本上分為個別指導與團體指導。前者是在良好護病關係的基礎上，以一對一的方式詳細評估病患的需求，適時提供指導與心理支持。Schlatter & Ferrans (1998) 針對於高磷血症病患採一對一床邊指導後，患者藥物相關知識得分顯著增加，但血漿磷離子濃度未達統計顯著差異。此結果顯示：提供相關訊息雖然可以增加病患的知識，卻不一定能引起行為改變。楊、葉 (1999) 的研究則顯示合併個別指導與行為改變策略，能有效增加

高血磷症病患使用低磷飲食及磷結合劑的行為。此外，鄒等 (1990) 還提到一個值得注意的現象：接受透析治療時間較久的病人會希望以「討論」的方式獲得訊息，而非單方面聽護理人員說明。

如單位內護理人員能力參差不齊、工作忙碌或有其他限制，無法深入探討病患問題，可以透過團體衛教可促進病患彼此間支持及學習，達到經驗分享，並從中獲取問題的解決及技巧，可有效解決病患問題，且較個別衛教方式經濟省時 (吳、賴、相、魏，2000)。範例二介紹胡、邱、林 (2003) 運用團體衛教合併行為改變策略有效達成行為改變的方法供大家參考。

範例二：合併行為改變策略之團體衛教活動

1. 衛教對象：乾體重超過 5% 的病患。
2. 實施方法：每週透析後或透析前，針對 3-10 位個案提供 30-40 分，連續 4 週的資訊提供及教學示範。
3. 自我監測措施：與病患討論理想體重，經由監測記錄自己血壓、體重及透析中不適症狀，以了解自我是否到達目標值。
4. 護理指導：回顧並討論血壓、體重及透析中不適症狀，了解需要修正理由，以達正向行為增強。
5. 目標值達成：活動中，公開表揚，病患分享經驗及成果。

【整理自胡、邱、林 (2003)。團體衛教合併行為改變策略對血液透析病患知識、體重、血壓、身心狀況之成效。未發表碩士論文，私立高雄醫學大學。】

運用輔助工具

尿毒症病患大多無法一次理解或記住指導內容。經由提供書面資料、手冊、圖畫、錄影帶、錄音帶、實物及模型等輔助工具都可以用來加深學習者印象 (林等，1997)。其中以衛教手冊是臨床最常用來滿足患者及家屬訊息需求的工具。事先提供

衛教手冊，讓病患先行閱讀，再根據病患尚未滿足的需要提供指導，或是作為未來需要時的參考，對於病患自我照顧成效，將大有裨益 (江等，1995)。

Hudson, Porcelli, & Brockstein (1994) 建議在罹病初期使用醒目的圖表解說疾病變化過程，配合簡單知識作導引，有助於提升服藥遵從性。更指出在示範、實體

操作及共同討論等指導過程中，同時提供視、聽、觸覺等感官刺激，能增強記憶。現在多數台灣家庭皆備有影音光碟機或電腦，如能製作多媒體輔助工具，不僅能重複觀看，還經由感官刺激加強印象，應可增加護理指導之成效。

其他應注意事項

一、運用行為增強的策略

口語表達或回饋、非口語表達、接近或身體接觸等此類非實質的酬賞具有容易實施，在期望的行為出現後可以立即給予，口頭讚美或輕拍背部很少干擾到進行中的行為，以及多數在日常生活中已自然發生等優點（張，2004），可以用來促進病患產生更多積極的反應。值得注意的是，提供增強必須配合目標行為的表現、讚美要真誠、表達方式要有變化。

二、考慮文化特色

Mok & Tam（2001）指出國人固有的烹調習慣易使人攝取過多鹽分，家庭聚會以及節慶特有飲食行為，往往讓病患對水分與飲食控制深感困擾。護理人員除了說明各種食物中水與鈉的含量之外，還需主動指導病患如何改變烹調方式，以減少鹽分攝取；或在節慶前主動提供如何在餐會選擇適當且適量食物的方法。

三、建立護理常規

台灣地區護理養成教育多元化，常見臨床護理能力參差不齊，為避免單位內的衛教方式及內容出現紛歧，筆者認為除在職教育提升護理指導技能之外，透析單位應當建立切實可行的護理指導常規，製作以醒目圖表輔助說明的書面或多媒體衛教工具，方能促進指導成效（範例三）。

範例三：透析單位護理指導常規—飲食指導

1. 單位內設置可隨時取出閱讀的書面資料，配合個別病情狀況提供病患及家屬參考。
2. 根據不同病程者提供不同的訊息。
 - (1) 針對開始定期透析患者
 - I. 進行單位常規介紹。
 - II. 提供腎臟疾病自我照顧衛教手冊。
 - III. 引導觀賞衛教指導的光碟片 1 次。
 - IV. 一個月內完成血管通路自我照顧指導與成效評核。
 - V. 聯繫營養師提供飲食相關。
 - (2) 針對長期期透析患者
 - I. 每三個月執行一次營養評估且記錄。
 - II. 根據所發覺問題書寫指導計劃並作追蹤記錄。

【改寫自高雄長庚紀念醫院血液透析室常規。】

結論與建議

護理指導強調的是造成行為改變，僅提供相關訊息雖然可以增加病患的知識，卻不一定能引起行為改變。護理人員不應期望病患在接受一次指導後，就可以達到預期的行為目標。經由建立單位常規，提醒並督促護理人員在例行照護活動中，主動評估病患身心狀態、疾病階段、發展階段，使用以醒目圖表輔助說明的書面或多媒體衛教工具，進行個別或是團體衛教，提供病患需要或關注的訊息，合併使用行為改變策略，促進並鼓勵主動參與治療計畫，激發執行健康行為的動機，才能協助病患獲得更健康的生活。

參考文獻

- 李瑜弘、王瑞霞（2001）·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），147-157。
- 江慧珠、劉雪娥、黃秋錦（1995）·影響接受連續可活動性腹膜透析病人需要之因素探討·**護理研究**，**3**（2），106-115。
- 吳珮蓉、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。
- 吳英甸、賴妃珍、相青琪、魏婉華（2001）·比較鼻部手術患者三種衛教方式之成本效益分析·**彰化醫學**，**13**（3），174—189。
- 林秋菊、楊宜蓁、劉景寬（1999）·透析病人的認知功能·**腎臟與透析**，**11**（2），101-105。
- 林秋菊、金繼春、梁靜祝、賴永勳（2000）·尿毒症病患訊息需求之建立與測試·**護理研究**，**8**（6），641-649。
- 林碧珠、林麗嬋、林金真（1997）·成人教育理論與老人衛生教育·**護理雜誌**，**44**（6），81-86。
- 胡潔瑩、邱啓濶、林秋菊（2003）·**團體衛教合併行為改變策略對血液透析病患知識、體重、血壓、身心狀況之成效**·未發表碩士論文，高雄：高雄醫學大學。
- 黃尚志、楊五常、陳秀熙（2000）·台灣地區八十八至八十九年度透析評估工作報告·**中華民國腎臟醫學會雜誌**，**14**（4），139-228。
- 黃圓婷、蔡芸芳（1999）·花蓮地區長期接受血液透析患者對於疾病與治療的知識、態度及自我照顧行為相關性之研究·**慈濟醫學**，**11**（4），351-8。
- 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。
- 楊麗玉、葉淑惠（1999）·**降磷藥物及飲食方案對於血液透析患者高血磷症控制之成效**·未發表碩士論文，高雄：私立高雄醫學大學。
- 賴秀君（2000）·**衛教對接受血液透析治療病患自我照顧能力之成效**·未發表碩士論文，台北：國防醫學大學。
- 張世慧（2004）·**行為改變技術**(pp82-83)·台北：五南。
- 鄒海月、史馨如、楊清姿、沈樺（1990）·尿毒症患者對疾病認知及衛教需求

- 之調查研究·**榮總護理**, 7(3), 269-281。
- Hudmon, K. S., & Berger, B. A. (1995). Pharmacy applications of the transtheoretical model in smoking cessation. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 52 (3), 282-287.
- Hudson, P. C., Porcelli, B. & Brockstein, H. (1994). Patient education: Renalosteodystrophy and adequacy of hemodialysis. *American Nephrology Nurses Association Journal*, 21(7), 415-417.
- Latham, C. E. (1998). Is there data to support the concept that educated, empowered patients have better outcomes? *American Society of Nephrology Journal*, 9(12 Suppl), s141-144.
- Mok, E., & Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic haemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 503-511.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1996). *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches*(pp262-265). New York: Westview.
- Schlatter, S., & Ferrans, C. E. (1998). Teaching program effects on high phosphorus levels in patients receiving hemodialysis. *American Nephrology Nurses Association Journal*, 25(1), 31-36.
- Stokes, R. A. (1991). Teaching during dialysis. *American Nephrology Nurses Association Journal*, 18 (4), 407, 425.

Health Education for Hemodialysis Patients

Chun-Yeh Wang Hui-Chu Chiang Jib-Bor Chen

Abstract

Patients with long-term hemodialysis have to adhere to a medical treatment regimen. In order to maintain their quality of life, they need self-care knowledge via health education. In this article, we intended to introduce the objectives, assessment, timing, selecting method and complementary tools to conduct the health education.

Key words : hemodialysis, health education, efficiency

Director of Nursing Department of Taipei Municipal Gan-dau Hospital

Received : Apr. 13, 2005 Revised : Aug. 4, 2005 Accepted for publication : Aug. 10, 2005

Correspondence : Hui-Chu Chiang, Department of Nursing, Chang-Gung Institute of Technology. ,
No.261, Won-hua 1 Rd., Kwei-San, Tao-Yuan, Taiwan

Telephone : (03) 2118999 ext 5702 E-mail : hcchiang@mail.cgit.edu.tw