

# 運用羅氏適應理論照顧一位初次接受血液透析患者之護理經驗

葉淑琴 林秀娟\* 謝湘俐\*\*

## 摘要

本文是探討一位末期腎病變患者於初次接受血液透析治療過程中，面臨身、心及社會改變所引發的護理問題。筆者藉由觀察及會談技巧收集資料，並運用羅氏適應模式針對個案在生理、自我概念、角色功能及相互依賴進行護理評估，護理期間自 97 年 2 月 21 日至 97 年 4 月 15 日，確立個案有四個護理問題：(1) 營養不均衡：少於身體需要 (2) 焦慮 (3) 無效性健康維護能力 (4) 潛在危險性感染等健康問題。筆者在護理過程中運用傾聽、陪伴及同理心，給予個案及家屬鼓勵、支持及持續性照顧，並利用護理專業知識，依個案之個別性提供血液透析相關知識、腎友的經驗分享、飲食治療及自我照顧技巧等措施。個案透過這些護理措施，能坦然面對血液透析治療、減輕焦慮及提升自我照顧能力。家屬也能配合飲食治療原則來準備飲食並且參與照顧，讓個案能成功地適應血液透析的新生活。

**關鍵詞：**末期腎病變、初次血液透析、羅氏適應理論

## 前言

腎臟疾病佔十大死因第八位，其中以末期腎臟疾病(end stage renal disease, ESRD)佔大多數，根據中華民國腎臟基金會(2007)的統計，透析病患逐年增加，至 2007 年罹患 ESRD 有 50075 人，其中 91.6%選擇接受血液透析治療，得以維持生命。然而

，當個案被告知必須經由血液透析來取代腎臟功能時，常出現悲傷、否認及延遲接受透析治療，增加合併症及死亡率，也提高了醫療社會成本(Cass et al., 2002)。

接受血液透析治療之患者在漫長治療過程中，面對生理、心理及社會的壓力，

---

新店耕莘醫院血液透析室護理師 華亞科技股份有限公司護理師\*

新店耕莘醫院血液透析室護理長\*\*

受文日期：97 年 6 月 27 日 修改日期：96 年 7 月 16 日 接受刊載：97 年 8 月 18 日

通訊作者地址：謝湘俐 台北縣新店市中正路 362 號 新店耕莘醫院 血液透析室

電話：(02) 22193391 轉 65343 電子信箱：lili40@ms59.hinet.net

常會感到焦慮、沮喪及無助，甚至失去希望（黃、陳，2005）。個案為初次血液透析之患者，因末期腎病變產生生理改變造成營養不均衡及透析帶來的生活型態改變，加上自我照顧知識不足，因此感到焦慮及害怕長期透析增加家人負擔，引發筆者想深入探討及希望運用專業知識，協助個案對疾病及照護的認知，以增進生活適應及自我照顧的能力。

## 文獻查證

### 一、初次血液透析病患之壓力及調適

末期腎病變是一種不可逆的腎臟功能損壞，導致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，此類病患多數需靠透析治療來維持生命（Holecek, 2004）。從相關文獻中，發現初次血液透析的患者，在生理、心理、社會及日常生活皆面臨巨大衝擊，尤其初期所表現的病徵多為負向，患者會認為血液透析治療過程是痛苦且擺脫不了的，且當意識到自己必須事事依賴他人時，自我價值感就會瀕臨崩解（翁、吳、吳，2003；黃、詹，2006；Mc Clellan, 2001）。黃和陳（2005）在文獻中提及，良好的社會支持系統如：腎友團體，可以促進患者對壓力事件具有正向的因應行為。

### 二、血液透析病患之照護

初次血液透析的患者面對需終生洗腎時，常因缺乏正確的知識而感到手足無措，在生活中除了關心生理症狀外，更在意血液透析治療所帶來的生活不便和不確定感，以及自主與獨立關係的改變（黃、詹，2006；連、黃，2006；Polasheck, 2003）。

Szromba、Thies 和 Ossman（2002）在研究中提到，護理人員扮演很重要的角色，包括提供病人和家屬的教育及支持。此外，也要瞭解患者對透析真正的看法，並鼓勵患者表達心中的感受及擔心（林、顏，2003）。護理過程中應採尊重的態度及個別性來協助個案接受治療。從數篇初次血液透析之護理經驗中，得到共同的措施如：提供疾病與治療相關訊息、衛生教育、腎友經驗分享、實務配合的衛教及提供病人和家屬情緒支持…等，讓個案減輕焦慮及增強自我控制，進而達到自我照顧（黃、詹，2006；連、黃，2006；邱、盧，2007；Polasheck, 2003）。

### 三、血液透析患者的營養需求

血液透析患者營養需求如下：1.蛋白質攝取為 1.2 公克/公斤/日，至少 50%為高生物性蛋白質。2.熱量攝取 35-45 大卡/公斤/日。3.鈉 1000~1500 毫克/日；水分攝取不大於 750~1500cc/日（Sanlier & Demircioglu, 2007）。王等學者（2007）報告中指出血中白蛋白值應保持在 3.5g/dl 以上，因營養狀況是影響透析病患存活率的重要因素，一旦接受透析治療，血中白蛋白值（albumin）降低，死亡率就會增加。郭（2006）也表示對透析病患而言，應先評估營養不良及厭食的原因如：心理因素或透析量是否適當等等，排除影響因素後再給予營養支持，進而維持最佳營養狀況，減輕疾病症狀。因此，護理人員應與患者和主要照顧者一起討論並給予適合的飲食指導。

### 四、血液透析雙腔靜脈導管及其照護：

初次血液透析治療時，如果動靜脈瘻管尚未建立，則必須放置暫時性雙腔靜脈

導管以利透析進行治療，一般留置約二星期至一個月，常見的合併症就是感染（蘇、陳，2000）。從鄭、潘和許（2007）的改善方案中，可得知導管換藥技術不確實會導致感染率上升，因此，導管的護理對此類病患而言是極為重要的事情。護理人員除了每次透析時觀察導管部位的皮膚狀況及評估傷口有無感染現象外，應採無菌技術更換傷口敷料，最重要的是教導病患如何自我照顧導管。

#### 五、羅氏適應理論：

羅氏模式強調人是一個適應系統，也是一個開放的系統。個體與周圍環境不斷產生交互作用，面對不同刺激時，個體會以生理和心理調節系統來應付內、外在的變化，以達適應狀態。羅氏指出適應模式為：(1) 生理層面：個人對源於環境刺激的生理反應狀態，包括：運動、休息、營養、排泄、液體與電解質、氧氣與循環、溫度的調節、感覺的調節及內分泌系統的調節；(2) 自我概念：主要強調心理統整的需要；(3) 角色功能：是執行社會所賦予的責任；(4) 相互依賴：指個體與重要他人和支持系統的關係。而個人對刺激產生的反應，又分為第一層次評估：收集與每一個適應方式有關的行為資料及第二層評估：辨識影響個體的刺激，包括(1) 主要刺激：立即影響個人的刺激。(2) 相關刺激：主要刺激之外，其他存在的刺激。(3) 剩餘刺激：可能會影響行為的因素（盧、鄭、林，1998）。

綜合以上文獻得知，初次血液透析患者，會面臨生、心理衝擊及自主與獨立關係改變、透析治療帶來的生活不便和不確定感，加上缺乏正確的知識，而感到手足

無措及焦慮。醫護人員運用羅氏適應模式針對個案在生理、自我概念、角色功能及相互依賴進行護理評估，發現個案之護理問題並提供正確的知識、適切的護理措施及衛教指導，並且支持、鼓勵家屬及個案學習照護，使得個案能有效的適應與調適血液透析帶來的改變。

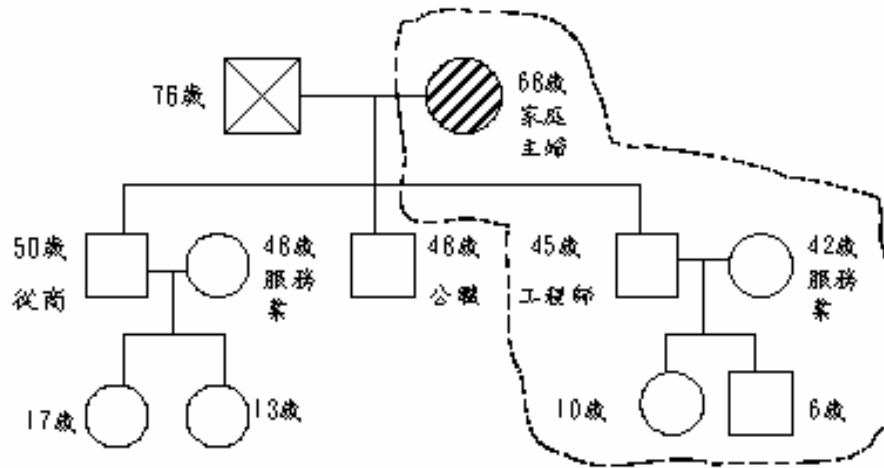
### 護理評估

#### 一、個案簡介

68歲，國小畢業，慣用國語，信仰天主教，婚後育有三子，自50歲退休後，就當家庭主婦及幫忙照顧孫子。個案與丈夫同住，小兒子住隔壁相互照應，五年前丈夫因心肌梗塞往生，個案就獨居生活自行打理，白天會協助接送孫子上下學。自此次生病開始血液透析後，與小兒子同住方便照料。家族圖譜如（圖一）。

#### 二、疾病史

個案有高血壓十年病史，規則服藥控制及定期追蹤治療，血壓維持130-140/80-90 mmHg。無抽煙及喝酒習慣，無藥物、食物過敏，無任何家族遺傳疾病。於民國92年曾因感冒、全身無力住院，診斷為慢性腎病第一期，醫師告知腎功能開始退化，需定期追蹤，故個案按時回門診抽血檢查，於民國96年12月19日回診抽血報告發現尿素氮(BUN): 114 mg/dl、肌酐酸(creatinine; Cr.): 5.7 mg/dl，醫師建議接受血液透析治療，但病患拒絕，表示身體無不適能拖就拖。



圖一 家族圖譜

### 三、入院經過與治療過程

個案表示 97 年 2 月 9 日開始覺得呼吸微喘，食慾差容易噁心、嘔吐及口乾舌燥，無立即就醫。2 月 17 日因呼吸喘，由小兒子陪同至急診求治，抽血報告發現 BUN：175 mg/dl、Cr：10 mg/dl 及動脈氣體分析顯示 PH：7.168、PCO<sub>2</sub>：17.0 mmHg、PO<sub>2</sub>：107 mmHg、HCO<sub>3</sub>：6.2mmol，呈代謝性酸中毒，醫師給予插氣管內管及呼吸器使用並轉至加護病房，於右側腹股溝處放置暫時性雙腔靜脈導管，開始接受第一次血液透析，於 2 月 19 日移除呼吸器轉至病房，2 月 20 日同意並接受左前臂動靜脈瘻管手術，且規律至血液透析室接受透析治療，於 2 月 26 日出院，並繼續接受門診每週三次血液透析治療。

### 四、護理評估

護理期間自 97 年 2 月 21 日~97 年 4 月 15 日，藉由身體評估、會談、傾聽、觀察家庭互動及查閱病歷等方式收集資料，並運用羅氏適應理論，於個案每週二、四、六血液透析時，進行個案整體性評估。

#### (一) 生理層面

1、活動休息：住院前常與朋友跳舞、唱卡拉 OK，每天至公園散步 30 分，假日偶爾參加教會聚會。自接受血液透析治療後，步伐變的緩慢，但日常生活可自理，生活作息規律，睡眠時間一天約 7-8 小時，除了血液透析治療前一晚，會開始焦慮不安，不易入眠且睡眠會中斷，睡眠時間約 4-5 小時。因右側腹股溝放置暫時性雙腔靜脈導管造成散步、跳舞等不方便，故很少出門。(此項目不適應，列入焦慮與缺乏血液透析相關知識之護理計劃處置)

2、營養：個案身高 150 公分，住院前體重 50 公斤，未接受血液透析時因噁心、嘔吐及食慾不振導致體重下降，2/23 乾體重 43.5 公斤 (BMI：19.3 kg/m<sup>2</sup>)。理想體重為 49.5 公斤，故屬輕度體重過輕。因腎臟疾病因素自民國 96 年開始採低蛋白飲食，依理想體重計算，每日熱量建議 1732 卡、蛋白質 60g/天。2/23 每日攝取熱量約 1000 卡、蛋白質 35-40 g/天。個案下眼瞼及唇色顯得蒼白，精神狀況顯得疲憊，表示食慾差，媳婦煮的菜色清淡不合胃口。2/17 抽血報告血比容 23.8%、血色素 8.0 g/dl、白蛋白：2.5 g/dl、Transferrin：25%。(此項目不適應

，列入營養不均衡之護理計劃處置)

3、排泄：住院前排便一天一次，成形軟便呈黃褐色，尿量每日約 1200~1500 cc，血液透析後尿量約每日 400~500 cc，顏色呈淡黃，無解尿困難及灼熱感，腹部平坦無硬塊，腸蠕動規律約 18 次/分。目前接受每週三次血液透析治療。(此項目適應)

4、體液電解質：2/21 四肢末梢呈現凹陷性水腫(2+)，排尿量約一天 400-500 cc，2/17 抽血報告發現 BUN:175 mg/dl、Cr.:10 mg/dl、Na:142 mEq/L、K:5.1 mEq/L、P:10.6 mg/dl 等指數過高；Ca:7.5 mg/dl 指數過低。2/26 經過血液透析治療後，已無水腫。2/28 抽血報告顯示 BUN:32 mg/dl、Cr.:3.0 mg/dl、Na:137 mEq/L、K:4.4 mEq/L、Ca:8.8 mg/dl、P:4.3 mg/dl 恢復至正常值。依醫囑限水一天小於 1000 cc，目前實際總攝水量一天約 500~700 cc，水分控制良好。(此項目適應)

5、氧氣和循環：無使用任何氧氣輔助，2/26 胸部 X 光檢查結果正常，呼吸平順 16-18 次/分，呼吸音正常，膚色紅潤、四肢末梢溫暖。(此項目適應)

6、皮膚完整性：皮膚外觀完整但乾燥，2/20 左前臂有動靜脈瘻管術後傷口及 2/17 右腹股溝放置雙腔靜脈導管的傷口，傷口周圍皮膚無分泌物及發紅情形。(此項目不適應，列入潛在危險性感染之護理計劃處置)

7、感覺調節：雙眼老花有配帶 200 度眼鏡使用、無重聽、觸覺及味覺正常，2/21 個案曾表示右側腹股溝之雙腔靜脈導管的地方，活動時感到微痛，但可忍受。(此項目適應)

8、神經功能：個案邏輯思考及定向感正常，能清楚分辨人、時、地，十二對腦神經檢查正常。可自行活動，但步伐較緩慢，

無神經、肌肉方面疾病。(此項目適應)

9、內分泌功能：個案有高血壓十年病史，規則服藥控制及定期追蹤治療，53 歲停經無使用荷爾蒙治療，無糖尿病及甲狀腺等內分泌系統疾病之病史。(此項目適應)

## (二) 自我概念

1、身體自我：自開始血液透析治療後，常表示體力下降，很多事情需仰賴兒子和媳婦協助，自覺自己造成家人的負擔。小兒子也表示個案對接受血液透析很煩惱及擔心。

2、個人自我：個案是虔誠天主教徒，責任心重及多愁善感。是家裡主要決策者，但遇到無法解決的事情如血液透析，會表示容易緊張、不知所措。小兒子在旁協助及鼓勵之下，可坦然接受治療，個案對死亡採聽天由命之態度，不曾表示害怕或擔憂。個案會因右側腹股溝之雙腔靜脈導管導致行動不便，無法參與跳舞、唱歌及散步等社交活動，加上飲食限制及料理不方便而感到鬱悶不樂，幸好姐妹和朋友們常來家裡聚會及由媳婦協助料理飲食，因此減輕煩悶。(此項目不適應，列入無效性健康維護能力之護理計劃處置)

## (三) 角色功能

依 Erikson 人類發展階段理論，個案處於老年期的統合與絕望階段。第一角色 68 歲已婚女性，第二角色母親、祖母。住院前個案是家庭主婦，做家事及接送孫子上下課。自生病後就由媳婦打理一切，個案曾想自己打理一切，但常感到無力，需仰賴家人協助，因此自覺是家人的負擔。第三角色為病人，需到院治療時皆由小兒子接送，治療期間個案大部分時間看著天花板或閉目休息，拒看電視或聽收音機，少

與其他病友交談。個案對洗腎機的聲音很敏感及擔心，且對目前飲食衛教內容有質疑，表示住院前護士教導少吃蛋白質食物，為何現在要多吃？（此項目不適應，列入焦慮與缺乏血液透析相關知識之護理計劃處置）

#### （四）相互依賴

個案自血液透析後就很少出門，姐妹和朋友們會來電慰問及關心，假日會到家中探訪，個案表示遇到事情會與姐妹和朋友討論，表示朋友給她很大的支持。與小兒子、媳婦和兩個孫子同住相處融洽。小孫子表示個案生病好可憐，會主動協助倒開水、拿藥及攙扶個案行動。週六洗腎時小兒子與兩個孫子會陪伴在旁，媳婦協助料理飲食。個案表示子孫都很孝順，感到很欣慰。三個兒子經濟穩定，大兒子在大陸作生意，每週打電話問候；二兒子在台北工作，會常回家探望個案。個案領有軍人眷屬補助，無經濟壓力。（此項目適應）

### 問題確立及護理目標

經由以上的護理評估，歸納出個案護理問題有：

護理問題一：營養不均衡：少於身體需要與末期腎病變產生噁心、口乾引起食慾不振、體重過輕有關（護理期間 2/21-4/15）。

#### 【護理目標】

（一）3/4 前

- 1、個案及家屬能說出血液透析的飲食原則三項及說出五種高蛋白食物。
- 2、個案可攝取正確的食物。

（二）4/15 前

- 1、個案熱量攝取達 1800 卡/天。

2、血比容上升至 29%、白蛋白上升至 3.5 g/dl。

護理問題二：焦慮與缺乏血液透析相關知識有關（護理期間 2/21-4/15）。

#### 【護理目標】

- （一）3/1 前個案能說出三項血液透析治療對自己腎衰竭的幫助。
- （二）3/15 前個案能用語言表達自己焦慮的情緒並主動尋求協助與支持。
- （三）4/15 前個案可表示面對血液透析時不再緊張、害怕，也能表示血液透析對身體狀況的改善。

護理問題三：無效性健康維護能力/缺乏正確血液透析的相關知識及自我照顧能力（護理期間 2/21-4/15）

#### 【護理目標】

- （一）3/1 前個案及家屬能說出血液透析後日常自我照顧應注意的事項至少三大項。
- （二）3/15 前個案及家屬能確實執行動靜脈瘻管之照護及遵守注意事項。
- （三）4/15 前個案能主動分享自我照顧的成功經驗。

護理問題四：潛在危險性感染與置放暫時性雙腔靜脈導管及缺乏導管自我照護有關（護理期間 2/21~3/22）

#### 【護理目標】

- （一）2/26 前個案及家屬可說出暫時性雙腔靜脈導管照護方式及注意事項至少三項。
- （二）2/26 前個案及家屬可正確執行暫時性雙腔靜脈導管照護。
- （三）3/22 前個案暫時性雙腔靜脈導管的傷口無感染現象。

## 護理措施及結果評值

護理問題一 營養不均衡：少於身體需要/與末期腎病變產生噁心、口乾引起食慾不振、體重過輕有關（護理期間 2/21-4/15）

主客觀資料	護理措施	評值
<p>行為評估（第一層次評估）</p> <p>S1：2/21 個案表示「2/9 開始覺得呼吸微喘、嘴巴乾、噁心、吃不下東西，食量就下降。」</p> <p>S2：2/21 「以前門診護士告訴我要保護腎臟，採低蛋白飲食，像豆漿、牛奶、蛋、肉類、蔬菜、水果要少吃。」</p> <p>S3：2/23 「媳婦煮的菜色清淡，不合胃口。」</p> <p>S4：2/23 案兒主訴：「個案每餐約攝取 1/3 碗飯，少量青菜和肉類，幾片水果。」</p> <p>O1：2/21 目前身高 150 公分、體重 43.5 kg（BMI: 19.3 kg/m<sup>2</sup>）。</p> <p>O2：將家屬記錄的餐點量根據熱量換算表換算，一天攝取量約 1000 cal/day。</p> <p>O3：2/21 下眼瞼及唇色顯得蒼白，精神顯得疲憊。</p> <p>O4：2/17 白蛋白:2.5 g/dl、血比容：23.8%、血色素：8.0 g/dl、Transferrin：25%、Bun：175 mg/dl、Cr.：10 mg/dl。</p> <p>影響因素（第二層次評估）</p> <p>主要刺激：末期腎病變產生噁心、口乾、食慾改變。</p> <p>相關刺激：飲食限制。</p> <p>剩餘刺激：焦慮。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2/21 藉由訪談評估個案及家屬對末期腎病變的飲食了解程度。</li> <li>2. 2/21 設立飲食記錄單來教導個案及家屬記錄 2/23-2/25 每餐所攝入的種類及重量，護理人員給予評估蛋白質及肉類的攝取量及藉由熱量換算表來計算熱量是否足夠。</li> <li>3. 2/24 教導個案採少量多餐並於進食前後利用漱口水或刷牙來去除口腔異味，藉此增進食慾。</li> <li>4. 2/26 利用透析手冊教導個案及家屬血液透析後的飲食原則。包括高熱量、高生理性蛋白質、限鉀、限磷、限鈉等原則。應攝取的熱量:35cal/kg/day；蛋白質:1.2gm/kg/day。</li> <li>5. 2/26 運用食品營養圖鑑及高蛋白飲食指導單張，教導個案及家屬有關高蛋白食物之種類及攝取的份量。</li> <li>6. 2/26 會診營養師並利用食物模型教具，指導個案及家屬營養攝取的換算方法。</li> <li>7. 2/26 運用透析護理指導單張教導個案及家屬了解固定血液透析治療及飲食治療對個案病情的重要性。</li> <li>8. 2/26 利用透析護理指導單張教導個案及家屬了解血比容及白蛋白抽血報告對營養指標的重要性。</li> <li>9. 2/28 依醫囑每月抽血檢驗血比容及白蛋白，以及固定時間注射紅血球生成素及鐵劑。</li> <li>10. 3/8 藉由抽血報告來評估個案在採飲食治療後，血比容及蛋白質是否達到目標。</li> </ol>	<p>3/4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.個案及家屬能說出血液透析後的飲食原則有高熱量、高蛋白質、限鉀、限磷、限鈉等。</li> <li>2.個案及家屬能說出高蛋白食物五種魚肉、牛肉、豬肉、蛋、牛奶、豆漿等。</li> <li>3.藉由飲食記錄單得知個案及家屬可遵守飲食規則並可正確準備。</li> </ol> <p>4/15</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.個案熱量攝取已達 1800 cal/day。</li> <li>2.個案的檢驗報告顯示血比容: 30.4%、白蛋白: 3.6g/dl。</li> </ol>

護理問題二 焦慮與缺乏血液透析相關知識有關（護理期間 2/21-4/15）

主客觀資料	護理措施	評估
<p>行為評估(第一層次評估)</p> <p>S1：2/21「我洗腎要洗多久？會不會好？」</p> <p>S2：2/21「我每次要洗腎都很緊張、害怕，前一晚會睡不著，擔心洗腎會很不舒服。」</p> <p>S3：2/21 朋友告訴我說：「洗腎很痛苦、沒有體力，什麼事都不能做，所以能拖就拖。」</p> <p>S4：2/23「護士，是不是我的機器在叫，有什麼問題嗎？」</p> <p>S5：2/23 個案小兒子主訴：「我媽個性容易擔心、煩惱，這次生病要洗腎，她就會擔心到睡不著」。</p> <p>O1：個案是初次洗腎病患。</p> <p>O2：2/23 個案對洗腎機警鈴聲音很敏感，一有聲音會緊張地詢問機器狀況。</p> <p>O3：2/26 個案在血液透析期間偶會露出焦慮及擔憂表情，不時嘆氣及搖頭。</p> <p>影響因素（第二層次評估）</p> <p>主要刺激：缺乏血液透析相關知識。</p> <p>相關刺激：錯誤訊息。</p> <p>剩餘刺激：容易擔心及緊張的個性。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2/21 給予家屬及個案說明並強調血液透析治療對病情幫助的重要性。</li> <li>2. 2/21 應用會談傾聽、陪伴與個案建立良好人際關係。</li> <li>3. 2/23 藉由透析通訊及有關的護理指導單張幫助個案及家屬多方面的瞭解血液透析治療以減少因知識缺乏所引起的不安。</li> <li>4. 2/23 給予介紹血液透析室的環境及工作人員，以利減輕個案之心理壓力。</li> <li>5. 2/23 主動向個案說明某些機器的警鈴聲是安全的監測裝置，以減少個案的不安。</li> <li>6. 2/23 給予個案執行透析時解釋其過程並告知應注意的事項如：導管要固定在腿部，大腿勿彎曲、血壓下降的症狀及處理的方法。</li> <li>7. 2/23 鼓勵家屬多給予個案陪伴、關愛使個案感受被重視。</li> <li>8. 2/28 介紹腎友分享個人透析成功的經驗，增加對血液透析的瞭解，進而降低焦慮。</li> <li>9. 2/28 鼓勵個案提早至透析室與其他腎友互動及分享經驗，藉此減少不安及獲得有益知識。</li> <li>10. 藉由同理心及傾聽技巧，了解並鼓勵個案表達出內心感受及不安的情緒，適時給予正向的鼓勵，以協助個案適應疾病所帶來的改變。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2/28 個案已能說出血液透析治療後，噁心感、呼吸喘、水腫改善等幫助。</li> <li>2. 3/13 個案表示對血液透析了解後，害怕減少也知道機器警鈴聲所代表的訊息。</li> <li>3. 4/15 個案能主動表示自己身體狀況獲得改善，且不再對血液透析感到焦慮。</li> </ol>



護理問題三 無效性健康維護能力/缺乏正確血液透析的相關知識及自我照顧能力  
(護理期間 2/21-4/15)

主客觀資料	護理措施	評值
<p>行為評估(第一層次評估)</p> <p>S1：2/21 朋友告訴我說：「吃中藥會好，可以不用洗腎，我就能拖就拖。」</p> <p>S2：2/22 朋友告訴我說：「洗腎後一切都完了，生活會很痛苦，真的是這樣嗎？」</p> <p>S3：2/23 「生病前，家事都由我自己做，還負責接送孫子上下課，但現在沒有體力還要靠家人幫忙。」</p> <p>S4：2/23 「兒子和媳婦很忙，我擔心增加他們的負擔。」</p> <p>S5：2/26 「我出院回家手上的瘻管要怎麼照顧？我又不懂。」</p> <p>O1：2/21 個案對於需要洗腎治療顯得無助，治療時常皺著眉頭。</p> <p>O2：2/23 個案在透析期間大部分看著天花板，拒看電視或聽收音機，少與其他病友交談。</p> <p>O3：個案的兒子及孫子只有在周末或假日才會陪同來血液透析治療。</p> <p>影響因素（第二層次評估）</p> <p>主要刺激：缺乏正確血液透析的相關知識及自我照顧能力。</p> <p>相關刺激：錯誤訊息。</p> <p>剩餘刺激：無法正確尋求協助的資源。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2/21 應用會談、傾聽及陪伴的技巧與個案建立良好醫病關係，利用治療時間或空檔鼓勵個案說出心中的感受。</li> <li>2. 2/21 詢問個案及家屬對血液透析治療的了解程度並觀察其反應。</li> <li>3. 2/23 教導家屬在個案治療期間多給予陪伴及聊天，也可依個案的喜好帶些物品來打發時間，例如：報紙、摺紙…等等。使個案感受被重視，激發其學習動機。</li> <li>4. 2/26 運用動靜脈瘻管相關圖片及護理指導單張教導個案及家屬有關動靜脈瘻管的自我照顧方法及注意事項，如熱敷、握球、避免壓迫、血腫照護…等。</li> <li>5. 2/26 藉由護理指導單張及告知相關的資訊網站來幫助個案及家屬瞭解血液透析治療相關訊息。</li> <li>6. 2/28 經個案同意，介紹腎友及鼓勵參與腎友會來分享經驗，可從中獲得有益自己的不同照顧方式。</li> <li>7. 2/28 在每次回診治療時，藉由飲食記錄單，評估個案飲食、水分執行狀況。</li> <li>8. 2/28 鼓勵個案在治療前可提早一些時間到透析等候室與其他腎友互動及分享彼此的經驗。</li> <li>9. 3/1 請個案及家屬回覆示教動靜脈瘻管之照護，並詢問有關動靜脈瘻管照護應注意事項，藉此評估個案及家屬是否完全瞭解。</li> <li>10. 3/4 詢問個案及家屬有關血液透析及自我照顧的注意事項及原則，若有不清楚的部分，護理人員主動解說及釐清問題點。</li> <li>11. 3/6 請個案及家屬分享回家後自我照顧的過程，包括飲食及動靜脈瘻管照護之注意事項，必要時安排回覆示教加強不足之處。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3/1 個案及家屬能說出血液透析的日常照顧注意事項三項，例如：注意蛋白質及熱量的攝取、控制水分、作息正常及適度休息。</li> <li>2. 3/15 個案及家屬能正確執行動靜脈瘻管的照護及遵守注意事項，如熱敷、握球、避免壓迫…等。</li> <li>3. 4/15 個案可提早 30 分到透析等候室與其他腎友分享經驗，並且主動表示感謝護理人員的照顧，也表示現在體力漸漸恢復，可做些簡單家事，如掃地。</li> <li>4. 4/15 個案可主動表示洗腎並不像朋友說的那麼可怕，也會與朋友分享自己的經驗。</li> </ol>

護理問題四 潛在危險性感染與置放暫時性雙腔靜脈導管及缺乏導管自我照護有關  
(護理期間 2/21~3/22)

主客觀資料	護理措施	評值
<p>行為評值 (第一層次評估)</p> <p>S1: 2/21 「我腿上的管子什麼時候會拔？」</p> <p>S2: 2/21 「在病房洗澡不小心弄濕傷口怎麼辦？」</p> <p>S3: 2/21 「我插管的地方會癢，很想抓癢，但一動就痛，害我都不敢動。」</p> <p>S4: 2/26 「我出院回家腿上的管子怎麼照顧？我又不會消毒，萬一照顧不好會感染。」</p> <p>O1: 2/17 置放暫時性雙腔靜脈導管及 2/20 手術左前臂動靜脈瘻管，其瘻管傷口於 3/4 拆線已癒合。</p> <p>O2: 2/21-3/22 每次透析測量體溫約 36.2-36.8 度。</p> <p>O3: 傷口周圍皮膚無分泌物及發紅情形。</p> <p>影響因素 (第二層次評估)</p> <p>主要刺激：置放暫時性雙腔靜脈導管。</p> <p>相關刺激：缺乏導管自我照顧知識。</p> <p>剩餘刺激：老年人、末期腎病變病患。</p>	<p>1. 2/21~3/22 於每次血液透析時觀察暫時性雙腔靜脈導管部位的皮膚狀況，並正確無菌技術更換傷口敷料，且評估有無分泌物及發紅現象。</p> <p>2. 2/21-3/22 觀察每次血液透析時生命徵象的改變。並教導家屬在家中應規律測量血壓及體溫。</p> <p>3. 2/26 利用換藥技術示範法及討論方式來教導個案及家屬暫時性雙腔靜脈導管傷口照顧的方法及注意事項如:保持傷口乾燥、避免用手抓癢、管路固定勿扭曲及導管移位或縫線脫落之狀況處理...等。</p> <p>4. 2/28 請家屬及個案針對傷口照顧做回覆示教。</p>	<p>1. 2/26 個案及家屬能說出出院回家後暫時性雙腔靜脈導管的照護及注意事項。</p> <p>2. 2/26 個案及家屬可正確執行暫時性雙腔靜脈導管照護，有傷口潮溼時，重新消毒換藥，避免用手抓癢，每天觀察導管是否發炎，導管移位或縫線脫落，立即到院處理等。</p> <p>3. 於 3/22 拔除暫時性雙腔靜脈導管其間插管皮膚及傷口無感染現象。</p>

## 結論與討論

對初次血液透析患者而言，常因缺乏正確知識，加上對治療的不確定感，感到手足無措。更在意終生洗腎所帶來的生活型態改變，以及害怕成為家人的負擔（黃、詹，2006；連、黃，2006）。筆者依個案之個別性來提供適切的護理措施及衛教指導，並適時給予個案及家屬心理支持及鼓勵，讓個案能成功地適應血液透析帶來的生活型態改變，並且努力學習自我照顧技巧。

照護期間筆者發覺，個案因年紀大記憶及理解能力較慢之故，在衛教及示範指導過程，對於文字及口述的衛教內容，理解力及反應顯得緩慢，執行護理措施時容易遇到阻礙，因此筆者藉由圖片、教具模型、指導單張反覆提示，及協助家屬的參與，使個案能漸進了解衛教之相關知識。

筆者在此次護理過程中，感受到初次洗腎患者來到洗腎室面對血液透析治療時，常因缺乏正確知識而感到焦慮，因此，建議門診慢性腎臟疾病衛教團隊，應加強初期衛教，當病程進展到末期，需接受血液透析治療時，患者也不會手足無措、感到焦慮害怕。而洗腎室護理人員可於個案回診治療時，評估個案或家屬對血液透析治療的照顧原則是否瞭解，一旦發覺不足之處應立即提供衛教，甚至利用回覆示教來加強。期望此護理經驗能提供護理同仁，在解決個案健康問題時，依個別性來提供最適切的護理措施，並隨時追蹤個案居家照顧上的疑慮，進而提升護理品質。

## 參考文獻

- 中華民國腎臟基金會 (2007)• 96 年度台灣地區透析人數• 2008 年 3 月 28 日取自 <http://www.kidney.org.tw/a96.gif>
- 王慈峰、陳杰峰、許永和、羅德毓、鍾國彪、邱文達 (2007)• 初次血液透析及腹膜透析適應症及其品質監測指標• *台灣醫學*, 11 (6), 662-667。
- 林雁秋、顏妙芬 (2003)• 末期腎疾病患者接受透析治療的調適過程• *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 2 (2), 186-192。
- 邱淑芳、盧彩屏 (2007)• 照顧一位末期腎病病人初次面臨血液透析之護理經驗• *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 6(1), 47-59。
- 郭月霞 (2006)• 透析患者飲食管理• *血液淨化雜誌*, 11 (2), 3-9。
- 連涓姣、黃素珍 (2006)• 照護一位初次接受血液透析病患之護理經驗• *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 5 (1), 67-77。
- 黃淑貞、詹惠雅 (2006)• 以歐倫自我照顧理論護理一位血液透析患者之經驗• *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 5 (1), 54-65。
- 黃芬蘭、陳漢湘 (2005)• 血液透析患者的社會支持• *腎臟與透析*, 17 (4), 223-225。
- 翁嘉英、吳振能、吳英璋 (2003)• 「病人角色」的抗拒與接受：接受血液透析治療患者的心理調適歷程• *中華心理衛生學刊*, 16 (4), 49-82。
- 鄭金珠、潘惠珍、許淑雅 (2007)• 降低血液透析患者留置雙腔導管感染率之改善方案• *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 6 (2), 14-25。

- 盧美秀、鄭綺、林佳靜 (1998) • 羅氏適應模式理論, *護理理論與應用* (229-262 頁) • 台北: 偉華。
- 蘇淑芬、陳靖博 (2000) • 暫時性雙腔血液透析靜脈導管之護理 • *腎臟與透析*, 12 (1), 43-45。
- Cass, A., Cunningham, J., Arnold, P. C., Snelling, P., Wang, Z., & Hoy, W. (2002). Delayed referral to a nephrologist: Outcome among patients who survive at least one year on dialysis. *Medical Journal of Australia*, 177 (5), 135-138.
- Holechek, M. J. (2004). Acute renal failure and chronic kidney disease. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical- Surgical Nursing* (6th ed., p.1210-1246). St. Louis: Mosby.
- Mc Clellan, M. J. (2001). Emotional trauma associated with renal disease and natural disasters. *Nephrology Nursing Journal*, 28 (5), 529-536.
- Polascheck, N. (2003). Living on dialysis: Concerns of clients in renal setting. *Journal of Advanced Nursing*, 41 (1), 44-52.
- 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.
- Sanlier, N., & Demircioglu, Y. (2007). Correlation of dietary intakes and biochemical determinates of nutrition in hemodialysis patients. *Renal Failure*, 29, 213-218.

# Nursing Care Experience of a first Hemodialysis Patient Using the Roy's Theory

*Shu-Chin Yeh   Hsiu-Chuan Lin\*   Hsiang-Li Hsieh\*\**

## Abstract

This article is to explore what the physical, psychological and social issues when the patient has diagnosis of end stage of renal disease and currently undertaking hemodialysis at the first time. The author applied close observation and interview technique to collect data and assess the patient by means of Roy's theory during the nursing period from Feb 21 to Apr 15, 2007. Establish what the four major nursing problems are the nutrition is imbalanced: is short in the bodily need, anxiety status, invalid health maintenance ability, the potential danger of infections ,etc. The author utilizes in the nursing process used attentive listening, accompanies and sympathy, giving the case and the family member encourages, the support and the persisting care and using the nursing specialized knowledge, offering lack of knowledge of hemodialysis according to individual the case , peer group counseling to share experience, diet treatment and self-care technique and other measures. The case can face the hemodialysis treatment, reduce confidently anxious and enhanced the self-care ability after these nursing measures. The family members can also coordinate with medical workers to prepare the diet by using the diet principle of treatment, and participate in the care , enables the case to adapt the hemodialysis new life successfully.

**Key words : end stage renal disease, first hemodialysis, Roy's theory**

---

RN, Hemodialysis room, Cardinal-Tien Hospital   RN, Inotera memorie, INC \*

HN, Hemodialysis room, Cardinal-Tien Hospital \*\*

Received : Jun. 27, 2008   Revised : Jul. 16, 2008   Accepted for publication : Aug. 18, 2008

Correspondence : Hsiang-li Hsieh, No 362, Chung-Cheng Rd, Hsin-Tien City, Taipei 231, Taiwan

Telephone : ( 02 ) 22193391 ext 65343   E-mail : lili40@ms59.hinet.net