

運用羅氏適應模式於一位適婚女性尿毒症病人

首次接受血液透析之照護經驗

潘美妃 許美治*

摘要

本個案報告是照護一位適婚女性尿毒症病人，首次接受血液透析之照護經驗。護理期間自 2007 年 11 月 07 日至 2007 年 11 月 18 日，筆者以羅氏適應模式為整體性評估，藉由身體評估、觀察及會談等技巧收集資料，加以分析整理，確立問題為體液過多、潛在性感染、焦慮、身體心像紊亂及角色扮演改變等健康問題。經由主動關懷個案需求，透過護理活動的介入，協助個案在生理調適、自我概念、角色功能、相互依賴各方面不斷適應，並獲得良好的支持系統，以減輕個案內心的焦慮，強化對疾病的了解，坦然面對血液透析治療，達到整體護理的目的。期望藉此次的護理經驗，與血液透析室的護理人員分享，日後照護類似此個案之臨床照護參考。

關鍵詞：羅氏適應模式、身體心像紊亂、血液透析

前言

近年來因尿毒症之故而接受長期血液透析之病人，已在逐年增加中，根據台灣腎臟基金會統計資料報告顯示 2001 年有 33,317 人、2005 年有 41,905 人；而 2007 年已達到 45,894 人（台灣腎臟基金會，2008），除了要忍受透析中所帶來的不適及遙遙無期之治療生涯外，內心交瘁痛苦的掙扎所產生的心理及壓力問題更不可忽視，若透析病患使用不當的調適機轉或對疾病認

知錯誤，將會誤導患者接受其他民俗療法或影響其適應疾病的因應行為（蔡，1997；林、梁、黃、賴，2002；Lindqvist, Carlsson, & Sjoden, 2000）。

本個案是一位適婚女性病人，原本工作穩定且正要準備結婚實現夢想之際，竟因尿毒症產生必須定期接受長期的血液透析，連帶發生工作喪失、未婚夫離去等打擊，致造成病人身心壓力與調適困難，不僅無法發揮自我角色功能，且自我評價貶抑造成低自尊。

台北榮民總醫院護理部護理師 台北榮民總醫院護理部副護理長*

受文日期：97 年 8 月 01 日 修改日期：97 年 9 月 1 日 接受刊載：97 年 10 月 7 日

通訊作者地址：潘美妃 臺北市北投區石牌路二段 201 號第一宿舍 D 棟 419 室

電話：(02) 28757028 電子信箱：pmfopd999@yahoo.com.tw

但幸經由護理人員給予持續性的照護與情緒性關懷，不僅提供其個別性護理措施，協助個案重建自我照顧及解決問題的能力，同時也鼓勵病人嚐試正面的因應行為重返社會，以找回原有的自信。

文獻查證

一、慢性腎絲球腎炎與尿毒症之關係

腎絲球腎炎可分為原發性及繼發性，一般採用類固醇環磷醯胺及環孢靈等免疫抑制劑治療，有些病患因蛋白質流失致血中低白蛋白引起水腫，故需再用利尿劑或併輸注白蛋白治療。若為繼發性腎絲球腎炎則需針對引起腎炎之病因如：感染、藥物、自體免疫性疾病等加以治療，腎絲球在腎組織中扮演過濾的角色，把體內代謝的廢物及水份從血中過濾出來，當腎絲球有發炎或硬化其過濾功能即受影響，在臨床上常見的表徵為蛋白尿（泡沫尿）、血尿、低蛋白血症、高血壓、腎絲球過濾率下降、血中尿素氮、肌酸酐上升及水腫等現象（吳，2001；Joanne, 1999）。若腎絲球腎炎長期持續進行，會造成腎元不可逆傷害致使腎絲球過濾率降低，體內代謝廢物或其他化合物的堆積；因而產生毒素干擾細胞的代謝功能，造成全身多個器官系統出現異常症狀，此既所謂的尿毒症（朱，2000；Peter, 2001）。

二、血液透析與適應症及護理要點

所謂透析作用是指半透膜能將兩種溶液分開，溶液中的物質能自由通過該半透膜，且依其半透膜兩邊的濃度差而產生自由擴散者稱之。當在血液透析時，通常有兩種物理作用同時在進行。一種是擴散或

廓清作用（diffusion or clearance），另一種是超過濾作用（ultrafiltration）。而血液透析就是利用人造半透膜做成的封套或微小空心纖維，當血液流經其間，封套或空心纖維外面有透析液流過，使血液中的廢物或藥物透析出病人體外，以達到暫時或永久性替代腎臟工作的目標（黃，2004）。

而暫時替代腎功能透析之適應症，包括：

- （一）急性腎衰竭：當發生血鉀過高、嚴重酸中毒、液體負荷過重、肺水腫或出現尿毒症狀時。
- （二）慢性腎衰竭：肌酸酐廓清率 5ml/min，BUN 在 100mg/dl 左右，血肌酸酐在 10mg/dl 左右，或出現尿毒症狀時便需開始透析。
- （三）急性藥物中毒：如柳酸鹽、甲醇與乙醇中毒等。
- （四）頑固性水腫。
- （五）體內代謝異常：如乳酸中毒、嚴重血尿酸過高、血鈣過高、血鈉過高或血鈉過低等（黃，2004）。

在血液透析治療過程中照護要點如下：要確保血液透析術操作過程的正確性與安全性，包括：

- （一）血液透析之系統。
- （二）人工腎臟與患者血液血管之銜接護理。
- （三）使用內管和人工血管應注意事項
- （四）血液透析治療過程前機器的消毒與安全的設定、透析中觀察病況與併發症之處理、透析結束時的趕血步驟、護理紀錄、機器沖洗和消毒等。
- （五）預防透析中合併症的發生並給予緊急處置等。

(六) 在透析治療護理過程中均能提供病患身、心、社會調適的最佳照護，如：在接受治療時其過程中生理不適之處理、傾聽病患對治療時內心的害怕與恐懼、提供社會福利的相關資訊等(黃, 2008)。

三、適婚女性的發展任務與角色期待

Erikson(1963)指出年輕的成人(20-35歲)其發展任務為：(一) 在家庭朋友中建立自己成爲一個獨立的成人。(二) 與一個有意義的他人建立一種強而有情愛關係。(三) 能夠去供養配偶與子孫。故此階段任務達成的正性結果爲“發展出親密的關係與愛”。若未達成易造成負向的隔離危機害怕自我失落，避免與人親密及怕負責任等結果。但年輕的成人會因個別的壓力源及年齡的不同，對疾病的了解及反應的方法會有所差異。如：一個人若與人隔離則會表現出似從某些關係中退縮有防衛自己的行爲，同時也害怕被別人察覺到他(或她)與人不同並且常感自我受到威脅等心理反應(王, 2002; Roy&Andrews, 1991)。

羅氏主張適應的護理模式，以角色在社會結構中的身份重要性，爲角色分類的主要依據，共分第一角色、第二角色、第三角色及暫時角色(王, 2002; Roy & Andrews, 1991)。以一位成年女性，年齡25-30歲爲例，其對自我角色的期待應爲：爲人妻、爲人母、工作穩定且有發展能有自我的生活。故當病人在面對角色期待有所改變時，護理人員應採同理心並鼓勵個案發洩其情緒，協助其表達內心的恐懼與害怕，並在失落與哀傷時默默地陪著她，傾聽主訴使其不致感到孤獨與無助(蘇, 1999)。

四、血液透析病人的社會心理障礙及調適概念：

在接受長期血液透析治療病人所面臨的壓力有：(一) 生理上的壓力，如過程中發生嘔吐、低血壓、抽筋、動靜脈瘻管栓塞等。(二) 治療過程中的社會心理壓力。(三) 擔心是否會一輩子洗腎長期依賴機器。(四) 疾病所帶來的生活限制之壓力(Gurklis & Menke, 1995)。其治療過程中，病人常伴隨疾病調適的問題，除疾病本身因社會心理因素的障礙所造成而帶來的不適外，另常見個案的社會心理障礙包括：

(一) 調適障礙：無法隨其健康狀態的改變來修正其生活型態或行爲，乃因自己沒有能力改變生活型態、缺乏獨立的傾向、支持系統不足、控制點改變、感覺及知覺障礙等因素。(二) 自我概念紊亂：身體心像遭受干擾、自我照顧能力缺失、社交活動障礙等行爲反應(蔡, 1997)。

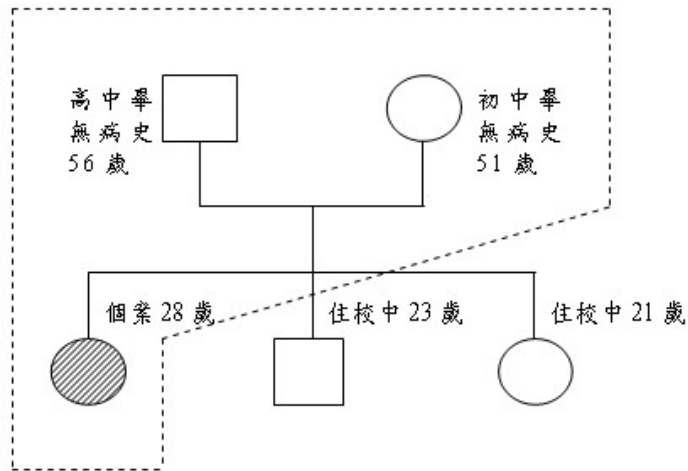
此時若能針對病人心理做適當處理，或許能緩解其鬱結的情緒，進而引導其有較佳的適應狀態，同時鼓勵病人表達其感受，與醫護人員充份配合，並協助病人運用各方支持系統以適應其壓力並解除危機(蘇, 1999; 林等, 2002)。

護理評估

一、個案簡介

(一) 資本資料

黃小姐，28歲，未婚，信仰道教，研究所畢業，擔任外商公司主管，過去無病史。護理期間96年11月7日至96年11月18日，診斷：1、Chronic Glomerulonephritis in E.S.R.D. 2、Uremia。家庭族譜如圖一。



圖一 家庭族譜

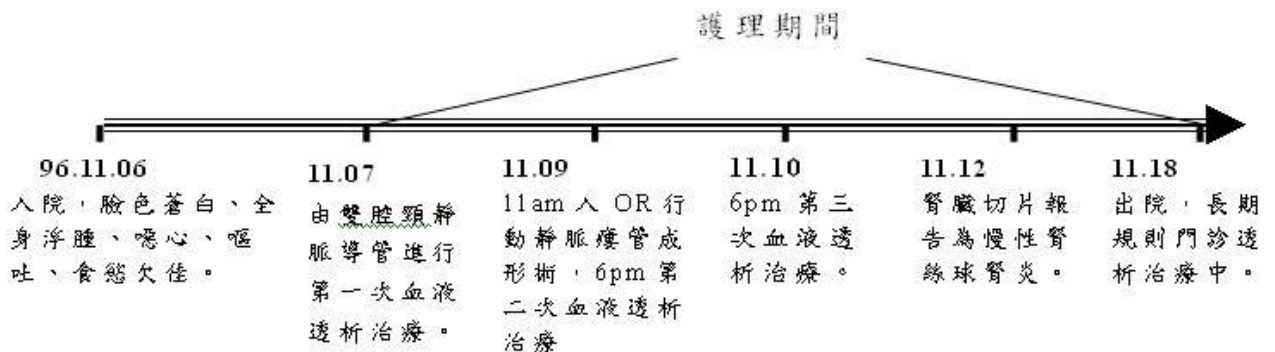
(二) 疾病過程

個案從小鮮少生病或感冒，研究所畢業後因工作忙碌，常需加班休息時間少，生活起居及飲食不正常。96年9月14日感冒時未到醫院就診，自服成藥一直未癒，後出現體重增加、噁心、嘔吐、失眠、食慾欠佳、全身水腫等症狀，因在外求治無效。96年11月5日轉至醫學中心就醫，經驗血檢查及24小時小便檢查後，通知入院。再經由腎臟切片，診斷為慢性腎絲球腎炎造成的尿毒症，需接受長期規則血液透析治療。求醫流程如圖二。

二、護理評估

(一) 生理適應評估

1、氧合作用：住院期間，BT：37.5°C-36.5°C之間，BP：164-130/96-68mm Hg，SpO₂：94-100%，皮膚乾燥，指甲呈蒼白無血色，神智清醒，唇色蒼白，E.K.G.：normal，胸部 x-ray 顯示右肺下葉及左肺下葉有積水現象。(表一)



圖二 求醫流程

表一 實驗室檢驗報告異常如下

日期 項目	96.11.06	96.11.08	96.11.17	判讀與分析
Hct. (37-47%)	22.2% ↓	28.5% ↓	30.2% ↓	紅血球生成 素缺乏
Hgb (12-16g/dl)	7.52 g/dl ↓	9.51 g/dl ↓	10.2 g/dl ↓	
RBC (4.2-5.4m/cumm)	2.86 m/cumm ↓	3.54 m/cumm ↓	3.86 m/cumm ↓	

- 2、營養：身高 160 公分，發病前體重 49.5 公斤，入院時為 54.4 公斤，住院期間普通飲食 1800 卡路里，因 BUN 及 Cr.高，食慾欠佳，有噁心嘔吐情形，進食約 500-900 卡路里之間，洗腎後食慾較佳約 1500-2200 卡路里之間，噁心嘔吐情形改善。Alb：3.20-3.60 gm/dl (96 年 11 月 6 日至 96 年 11 月 18 日)。
- 3、排泄：排便正常，平日 1-2 天解便一次，無痔瘡，尿量約 560-820 cc/日，顏色透明，次數約 4-5 次/日，排尿時無疼痛或灼熱感，96.11.06：Urine protein (4+)。
- 4、活動與休息：活動方面，平時工作時間長，運動少，住院期間活動少精神差。休息方面，白天無睡眠習慣，每天夜眠約 4-5 小時可熟睡。
- 5、皮膚完整性：毛髮無脫髮情形，外觀皮膚乾燥、易發癢、薄、亮，水腫無彈性，按壓下去有凹陷無法彈起 pitting edema：(4+)，口腔黏膜未破損。
- 6、溫度：體溫維持 37.5°C-36.5°C 之間，觸摸時四肢濕冷。
- 7、感覺：基本視、聽、觸、嗅、聞等感覺正常，雙眼各近視 350 度，平常戴隱形眼鏡。
- 8、內分泌調節：生理週期規則約 4-5 天，間隔 28 天量適中。
- 9、體液與電解質：入院時皮膚乾燥，臉部、眼瞼、口渴及四肢水腫，9 月至 11 體重增加 4.9 kg，Ccr4.5 ml/min (96 年 10 月 28 日)。(表二)
- 10、神經功能：神經功能檢查正常。

表二 實驗室檢驗報告異常如下

日期 項目	96.11.07	96.11.11	96.11.17	判讀與分析
BUN (7-20 mg/dl)	156 mg/dl ↑	68 mg/dl ↑	46 mg/dl ↑	腎功能缺損
Cr. (0.5-1.2 mg/dl)	15.7 mg/dl ↑	9.6 mg/dl ↑	5.6 mg/dl ↑	
K (3.4-4.7 mmol/L)	6.7 mmol/L ↑	4.2 mmol/L	3.6 mmol/L	電解質不平衡
NA (135-147 mmol/L)	130 mmol/L ↓	133 mmol/L ↓	145 mmol/L	

（二）自我概念模式

個案於家中排行老大，個性獨立孝順，凡事要求完美從小品學兼優，希望將來有所成就，經濟可以獨立，減輕家中負擔，不辜負父母期望，有個幸福美滿的婚姻，讓他們引以為榮。自覺身材瘦高，外貌姣好。此次住院時，臉色蒼白，體型變胖，右側雙腔頸靜脈導管留置及左前臂動靜脈瘻管建立後，對外觀上的改變難以接受，表示感覺很不舒服。

（三）角色功能模式

個案目前的第一角色「28歲女性」，第二角色「為人子女、為人未婚妻」，第三角色「外商公司主管」，因健康因素目前第二角色又為「病人、為人未婚妻」其角色的轉變及調適，使個案產生了焦慮、低自尊、喪失原有的安全感。不知如何面對以後的生活，個案認為其疾病只是感冒而造成暫時性腎炎，洗腎後就會痊癒，對於未婚夫及未來的婆婆不能接受自己健康的改變與洗腎的事實，感覺有被對方遺棄很不甘心、憤怒、沮喪，對自己未來沒有信心。住院期間由母親照顧無法上班，較少言語，神情落漠，常臥床休息，曾有拒絕血液透析治療情形。

（四）相互依賴模式

個案因租賃在外忙於工作，平常與家人和未婚夫感情親密，生病後對疾病認知與事實感到害怕、感傷、焦慮、無助、否認與自責，希望能得到未婚夫的關心，而未婚夫家人對其健康改變無法接受，住院期間只有案母與同事朋友陪伴，致使個案失去了未婚夫的支持系統，以及對婚姻期望的落空，難以接受事實。

問題確立

經由上述護理評估與分析，並參考護理診斷相關文獻（高，2006），歸納出個案健康問題為：

- 1、體液過多
- 2、潛在性感染
- 3、焦慮
- 4、身體心像紊亂
- 5、角色扮演改變。

健康問題一 體液容積過量/與輸入、輸出不平衡有關/由於腎臟功能缺失

行為評估 第一層評估	影響因素評估 第二層評估	護理目標	護理措施	評值
<p>S：11/07 1.我的身體變的很腫，原來的衣服穿不下了。</p> <p>2.我只覺得口渴想喝水但胃口差看到東西想吐。</p> <p>O：11/07 1.個案由臉到腳有水腫情形 pitting edema：(4+)。</p> <p>2.生命徵象： BP: 164/96 mmHg~152/92 mmHg；HR: 98~88/分；RR: 26~22/分；HCT: 22.2%。 走路緩慢，呼吸費力，無法平躺需採坐姿。</p> <p>3.手背、足背皮膚薄光亮且四肢有抓痕，觸摸時溫度較濕冷。</p> <p>4.胸部 x-ray 顯示肺部左下葉及右下葉有積水現象。</p> <p>5.個案小便量約 560cc/日。</p> <p>6.Alb:3.20 gm/dl NA:130mmol/L。</p> <p>7.個案到達洗腎室時正在喝冰水。</p>	<p>主要刺激： -腎絲球過濾率下降。</p> <p>相關刺激： -血鈉過低。 -血白蛋白過低。</p> <p>剩餘刺激： -口渴。</p>	<p>11/09 個案周邊水腫能達到 2+。</p> <p>11/13 個案能說出水分的控制的方法及重要性，記錄每天所進食的量及食物種類。</p> <p>11/16 能達到個案周邊水腫，由 2+ 降為 1+，讓呼吸不費力舒適度增加，胸部 x-ray 無積水現象。</p>	<p>1.告知個案血液透析的目的、重要性及適應症，給予衛教單張提示重點並以實物衛教加深其印象，鼓勵個案提出問題。</p> <p>2.提供含鈉食物相關衛教單張，以供選擇食物之參考，忌用無鹽醬油及過多調味料使用。</p> <p>3.詳記每天輸出入量，及如何維持體液平衡並說明其重要性。</p> <p>4.衛教個案每天固定同一時間，同一磅秤測量體重並記錄下來，以了解體重之變化。</p> <p>5.教導如何保護水腫皮膚的方法，如擦拭乳液及建議穿著以寬鬆舒適為宜，勿穿過緊衣服，以減輕摩擦預防水腫皮膚破皮受傷。</p> <p>6.告知個案必須遵循醫囑，正確按時服用利尿劑，並了解利尿劑的作用及副作用。</p>	<p>1.11/09 個案每天的小便量已增加，約有 800-900 cc/日左右，周邊水腫降為 2+，體重 52.5 公斤，能控制喝水量。</p> <p>2.11/13 能舉出含鈉食物種類並詳記體重、輸出入量，供醫護人員參考。</p> <p>3. 11/13 能說出四種控制水分的方法及水腫皮膚的照護方式。</p> <p>4.11/16 個案體重 50 公斤，胸部 x-ray 顯示肺部無積水象，周邊水腫降為 1+，呼吸順暢。</p> <p>5.11/17 BP: 134/76 mmHg~130/68 mmHg；HR: 76~70/分；RR: 16~14/分；HCT: 30.2%；Alb: 4.10gm/dl；NA: 145mmol/L。</p>

健康問題二 潛在性感染/與雙腔頸靜脈導管留置有關

行為評估 第一層評估	影響因素評估 第二層評估	護理目標	護理措施	評值
<p>S：11/09 1.我右邊脖子上的管子動來動去，有沒有在流血？</p> <p>2.我好怕動到這根管子。</p> <p>O：11/08 1.右頸雙腔靜脈導管置入，傷口處 1x1cm 紗布及透明膠膜覆蓋，微滲血情形。</p> <p>11/09 2.於傷口外的導管有紗布覆蓋，但未固定於右耳後，走路時導管會晃動。</p>	<p>主要刺激： -雙腔頸靜脈導管留置。</p> <p>相關刺激： -插管傷口處微滲血。</p> <p>剩餘刺激： -導管未適當固定。</p>	<p>11/13 右頸雙腔靜脈導管留置，傷口乾燥無滲血的情形。</p> <p>11/17 病患右頸雙腔靜脈導管傷口處無感染徵象。</p>	<p>1.觀察傷口處滲血範圍的大小情形。</p> <p>2.每天換藥保持導管出口處乾燥。</p> <p>3.教導以棉布帶固定傷口外的導管，並減少頸部過度晃動避免出血。</p> <p>4.衛教洗頭或洗臉時，若傷口敷料弄濕，隨時換藥以避免感染。</p> <p>5.觀察生命徵象並監測白血球計數及感染指標。</p> <p>6.教導個案在任何時間，感覺導管傷口處有異狀時，需通知醫護人員。</p> <p>7.告知傷口發炎時會有的症狀，包括紅、腫、熱、痛、滲出液流出等現象。</p> <p>8.使其了解右頸雙腔靜脈導管留置是暫時性。</p> <p>9.提供個案頸靜脈雙腔導管的照護衛教單張。</p>	<p>1.11/13 導管傷口處乾燥，無滲血、紅、腫、熱、痛之症狀。</p> <p>2.11/07-11/18 住院期間，生命徵象及白血球數，感染指標均在正常範圍。</p> <p>3.11/18 個案出院時右頸雙腔靜脈導管留置，傷口處乾燥且無感染的情形。</p> <p>4.12/24 個案於電話中告知，頸靜脈雙腔導管已於12/21 拔除，無感染傷口痊癒。</p>

健康問題三 焦慮／與無法預知的未來有關

行為評估 第一層評估	影響因素評估 第二層評估	護理目標	護理措施	評值
<p>S：11/08</p> <p>1.我會不會好？以後怎麼辦？一輩子都洗腎不就完了，還能工作嗎？</p> <p>2.未婚夫家的人不能接受我洗腎的事實。</p> <p>3.案母：我女兒擔心自己的病情，心情不好，飯吃不下。如果不洗腎吃藥可不可以？</p> <p>O：11/08</p> <p>1.個案雙眼無神皺著眉，向醫護人員詢問自己病情。</p> <p>2.傷心流淚、情緒低落、拒用餐點。</p> <p>3.案母神情憂慮，眼中帶著淚光看著護理人員，流露出無奈眼神。</p>	<p>主要刺激： -第一次發病對病情不了解。</p> <p>相關刺激： -擔心病情變化與洗腎的事實。</p> <p>剩餘刺激： -受鄰床病友情緒影响。</p>	<p>11/08 個案及案母能說出因血液透析而焦慮的徵象及問題。</p> <p>11/15 個案及案母能自訴焦慮的減輕及因應措施。</p>	<p>1.鼓勵個案及案母說出自己的擔心與感受，並評估其焦慮的原因及程度。</p> <p>2.鼓勵個案向醫師提出疾病相關之疑慮，並詢問自己的預後情形為何。</p> <p>3.在個案主動表達焦慮時，適度給予心理支持、傾聽和陪伴。</p> <p>4.與其建立互信的人際關係後，主動關懷和探視，給予持續性的護理。</p> <p>5.鼓勵家屬及好友多予陪伴，給予正向的心理支持。</p> <p>6.以電話與個案未婚夫聯繫，解釋病人焦慮情況、了解病情，鼓勵雙向溝通，以澄清心中疑慮。</p> <p>7.在案母表達焦慮時，以同理心傾聽並用肢體語言傳達對案母的關心與安慰。如：眼神的注視、輕拍案母肩膀、點頭示意、握住其雙手，給予非語言的溫暖與關注。</p> <p>8.介紹年齡相仿女性透析成功病友認識，減輕其內心壓力，以增加透析治療的信心。</p> <p>9.提供腎臟移植相關資料。</p>	<p>1.11/08 個案經由年齡相仿女性透析病友鼓勵與解釋，表示對透析治療已較了解，並願意配合治療。</p> <p>2.11/14 個案主動向護理人員表達對疾病治療方向的關心，並提出心中疑慮。</p> <p>3.案母表示女兒食慾已改善，較少出現落淚或皺眉情形，自己已了解狀況，知道如何協助幫助女兒渡過難關。</p> <p>4.11/16 個案的未婚夫於電話中表示，自己與家人在考量未來的情形下，仍難接受個案健康改變及長期透析治療，表示會主動與個案討論兩人未來的關係。</p>

健康問題四 身體心像紊亂/與右頸雙腔靜脈導管長期留置、左手前臂動靜脈瘻管外觀改變有關

行為評估 第一層評估	影響因素評估 第二層評估	護理目標	護理措施	評值
<p>S：11/11</p> <p>1.我左手上的血管摸到時像觸電一樣，好奇怪的感覺，右邊脖子上的管子看起來很難看！怎麼外出呢？</p> <p>2.晚上睡覺時會聽到手上血管發出咻咻的聲音，讓人害怕！</p> <p>3.我不想洗腎了！</p> <p>O：11/11</p> <p>1.個案看著左前臂的瘻管處，低著頭，語氣很無奈，觸摸傷口上的紗布，哭起來，案母神情哀傷，為女兒擦拭眼淚並輕拍肩膀。</p> <p>2.個案雙肩下垂低著頭坐在病床上，神情沮喪。</p>	<p>主要刺激：</p> <ul style="list-style-type: none"> -動靜脈瘻管的建立。 -頸靜脈雙腔導管留置。 <p>相關刺激：</p> <ul style="list-style-type: none"> -身體外觀改變。 <p>剩餘刺激：</p> <ul style="list-style-type: none"> -瘻管血流的聲音。 -導管留置位置明顯。 	<p>11/09 個案及案母能了解，動靜脈瘻管的構造、功能及重要性。</p> <p>11/10 了解右頸靜脈雙腔導管留置的必要性。</p> <p>11/15 協助個案、案母及親友們，了解動靜脈瘻管的重要性並接受其存在之事實。</p>	<p>1.鼓勵並傾聽個案，說出對瘻管和右頸雙腔靜脈導管的感覺。</p> <p>2.說明動靜脈瘻管與右頸靜脈雙腔導管，對血液透析所扮演的角色和存在之必要性。</p> <p>3.告知右頸靜脈雙腔導管的留置是暫時的，當瘻管可用後導管會拔除。</p> <p>4.教導外出時穿可著長袖上衣，以掩蓋手臂上的瘻管及疤痕。</p> <p>5.建議在病況穩定及體力恢復後，可以重回職場。</p>	<p>1.11/18 個案表示了解右頸靜脈導管留置的重要性。</p> <p>2.11/18 個案情緒已較平復，在與其他病患交談時，會主動露出右手臂瘻管處，並告知病友其重要性。</p> <p>3.11/17 表示瘻管是身體的一部份，是用來救命的，需要保護維持正常功能。</p>

健康問題五 角色扮演改變/與疾病所引起角色扮演的衝突、自我概念低落有關

行為評估 第一層評估	影響因素評估 第二層評估	護理目標	護理措施	評值
<p>S：11/10</p> <p>1.我的工作量大，現在的體力無法勝任工作，沒有經濟來源了。</p> <p>2.未來的婆婆及未婚夫，原以為我只要洗幾次腎就會好。現在他們對婚事有所考慮，沒有再來看我！很不甘心！好像被遺棄，這樣讓我很難接受！好像沒有未來了。</p> <p>3.住院生活不方便都要靠媽媽幫忙。</p> <p>O：11/10</p> <p>1.通知個案透析治療時，遲遲未到，後由案母及家人陪同，進入血液透析室。</p> <p>2.個案於透析治療初期，常無法準時在預定的時間到達血液透析室。</p>	<p>主要刺激： -血液透析治療。</p> <p>相關刺激： -失去工作。</p> <p>-親密關係的失去。</p> <p>-無法達到自己期望及接受疾病事實。</p> <p>剩餘刺激： -無經濟來源。</p> <p>-未婚夫與個案的關係。</p>	<p>11/15。 增加個案的自信心。</p> <p>11/18 能接受因疾病帶來角色的改變，了解自己是具有價值的。</p>	<p>1.鼓勵表達因健康改變，而使工作受限的困擾和感受，並與家人討論彼此相互的影響。</p> <p>2.電話訪談時，讓其未婚夫了解個案之健康狀況，並能體諒病人的擔憂，也鼓勵其未婚夫與個案以冷靜、成熟、不逃避的態度懇談。</p> <p>3.引導以正向的、理性的、體諒的心，來看待與未婚夫間關係的轉變。</p> <p>4.協助個案找出自己的優點、能力、成就和嗜好並多予以讚美及鼓勵。</p> <p>5.鼓勵以正向積極的態度看待未來，並提出成功病友的實例。</p> <p>6.介紹閱讀有關兩性關係溝通、心靈成長等有關書籍。</p> <p>7.鼓勵個案以其所信仰之宗教，為精神寄託幫助內心的平靜。</p>	<p>1.11/15 個案自信地表示出院後，自己仍可以找到適合的工作。</p> <p>2.11/18 主動告知護理人員，已與未婚夫電話中深談過，得知仍然無法接受健康改變事實，希望能解除婚約。表示對感情很無力，也很不甘心。</p> <p>3.12/24 於電訪中談及自己未來，語氣平和愉悅，表示現已規則透析治療、服藥。對於感情一事，還無法諒解對方，不願解除婚約。</p> <p>4.97/02/24 於電訪中告知，除工作外也閱讀不少兩性關係書籍，並藉助宗教信仰力量讓情緒平靜不少。</p> <p>5.97/03/21 電訪中以自信的口吻，談起工作的表現及對感情看法時，表示需要時間考慮原來的婚姻，已答應對方解除婚約，覺得自己有了自信也成長不少。</p> <p>6.97/05/04 主動來電問好，告知已解除婚約，表示給別人自由就是給自己自由，緣起緣滅，沒有感情的婚姻不會幸福。常至廟裡拜拜祈求平安，並感謝住院期間醫護人員的照顧與持續性的關心。</p>

結論

對末期腎病病人在接受血液透析漫長的治療生涯中，除要調適因慢性疾病帶來身、心、社會適應障礙外，期間仍會有許多不適症狀，如疲倦、抽筋、搔癢、噁心、嘔吐、低血壓、高血壓、呼吸困難、動靜脈瘻管栓塞等(Bushman, 1999)。透析治療的時間，造成工作能力受限，同時原先期待婚姻關係美滿的希望落空，致使個案對自我有負向的評價，無法發揮其角色功能。而在全程照護中，因個案治療時間僅一週三次至四次，每次 4-4.5 小時左右，使血液透析室之護理人員受到限制，無法完全觀察了解到個案更多的問題與情緒變化，表達持續性照顧只能借助個案前來透析的時間，或到病房訪視及出院電話追蹤等方式，來達到對病人持續性的協助與照護，使病人在較短的透析治療時間內也能得到身、心、社會調適之最佳狀況。

筆者在整個照護過程中，以同理心傾聽的態度並鼓勵個案發洩情緒，表達出內心的害怕與不安，同時指導個案如何調適身、心、社會心理各方面的壓力，使其在住院期間終能面對及接受長期規則的透析治療並按時服用藥物。在出院後，予幾次電話追蹤，得知個案已重返社會，並能用更成熟的態度來面對疾病對生活所帶來的改變，讓筆者更感欣慰的是個案能在短短數個月後，以坦然的態度面對自己與未婚夫關係的改變，克服內心障礙走出情感的陰霾，拾獲自信心並重新規劃自己的未來。

筆者經由這篇個案報告，透過與病人的互動，依據個案個別需求，提供具個別性的照護，同時對於有關適婚女性首次面

對健康改變及接受血液透析心路歷程與護理，有更進一步的認識，提供照護經驗之分享。有利於日後血液透析室護理人員照護類似個案時之參考。

參考文獻

- 王懋雯譯(2002)·*羅氏護理適應模式*·台北：華杏。
- 台灣腎臟基金會(2008)·*96 年度台灣地區透析總人數*·2008 年 02 月 24 日取自 <http://www.kidney.org.tw/a96.gif>
- 朱宗信(2000)·*尿毒症的病態生理學*·*台灣醫學*，4(4)，470-473。
- 林佳靜、梁靜祝、黃芬蘭、賴裕和(2002)·*血液透析患者之希望與社會支持的相關探討*·*台灣腎臟護理學會雜誌*，3(1)，88-101。
- 吳義勇(2001)·*腎絲球腎炎之治療*·*臨床醫學*，48(4)，256-261。
- 高紀惠總校閱(2006)·*護理診斷手冊*·台北：華杏。
- 黃志強(2004)·*血液透析學*·台北：合記。
- 黃美莉(2008)·*血液透析患者之護理*·於台灣腎臟醫學會主辦，血液透析訓練班教材·台北：台北榮民總醫院。
- 蔡玲芳(1997)·*一位尿毒症病患接受血液透析治療期間之壓力源社會心理障礙及因應行爲*·*護理新象*，7(2)，602-610。
- 蘇美禎(1999)·*一位末期腎病患者在面臨洗腎時社會心理障礙之護理經驗*·*護理雜誌*，46(1)，95-100。

- Bushman, M. C. (1999). Treating fluid non-compliance in the hemodialysis population nursing unit wide contest. *Journal of Renal Nutrition*, 9(1), 33-37.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd, ed). New York: W. W. Norton.
- Gurklis, A. J., & Menke, M. E. (1995). Chronic Hemodialysis Patients Perception of stress, Coping, and Social support. *American Nephrology Nurse Association Journal*, 22(4), 381-387.
- Joanne, M. B. (1999). Management of minimal lesion glomerulonephritis. *Kidney International*, 55(70), S3-16.
- Lindqvist, R., Carlsson, M., & Sjoden, P. (2000). Coping strategies and health-related quality of life among patients of continuous ambulatory peritoneal dialysis, hemodialysis and transplant patients. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1398-1408.
- Peter, W. M. (2001). Role of podocyte in glomerular injury. *Hong Kong Journal of Nephrology*, 3(2), 51-56.
- Roy, C., & Andrews, H. A. (1991). *The Roy adaptation model: The definitive statement*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.

A Nursing Experience of Using Roy's Adaptation Model on an Unmarried Young Woman Patient Undergoing First Time Hemodialysis

*Mei-Fei Pan Mei-Jyh Sheu **

Abstract

The case report describes, through interviews, a nurse's experience of caring for an unmarried young woman patient undergoing first time hemodialysis, from November 07 to November 18, 2007. Roy's Adaptation Model for complete evaluation was used to analyze and sort out the problems based on her physical assessment, along with close observation and intensive interviews with the patient, revealing that this patient had body fluid overload; the potential danger of infection, anxiety, body image disturbance and altered role performance were identified.

Through a caretaker's active care and concern, the patient was finally helped in regard to: physical adjustment, enhanced self perception, role-relationship pattern and interdependence, while easing her anxiety. In addition, medical booklets were delivered regularly to improve her medical understanding.

With the increasing cases of patients with end stage renal hemodialysis, this case report may provide some valuable information for the nursing staff in order to enhance their ability to provide more comprehensive care.

Key words: Roy's Adaptation Mode, body image disturbance, hemodialysis

RN of Hemodialysis Unit , Taipei Veterans General Hospital

AHN of Hemodialysis Unit , Taipei Veterans General Hospital *

Received : Aug. 1, 2008 Revised : Sep. 1, 2008 Accepted for publication : Oct. 7, 2008

Correspondence : Mei-Fei Pan, No.201,Sec. 2, Shih-Pai RD, Taipei.Taiwan R.O.C.

Telephone : (02) 28757028 E-mail : pmfopd999@yahoo.com.tw