

協助一位慢性腎臟疾病患者接受腹膜透析預先植管的護理經驗

蕭仕敏 王淑麗 吳鈴珠*

摘要

腎臟替代療法是末期腎臟病賴以維生的處置，本文在描述一位 41 歲慢性腎臟疾病患者接受階段式腹膜透析植管的護理照護過程。護理期間為 2006 年 11 月 10 日至 2007 年 4 月 30 日，筆者以觀察、會談、病歷查閱、住院的探訪及電話的關懷方式收集個案相關資料，並用 Gordon 十一項健康功能型態及身體評估為工具，發現個案有抉擇衝突、焦慮、潛在危險性感染、性生活型態改變等健康問題。藉由護理指導提供整體性、連續性的護理措施，協助個案渡過選擇腹膜透析面臨預先植管的調適過程、減輕植管手術的焦慮、預防手術傷口感染及改善因疾病造成性生活型態改變等問題，給予適切的護理活動，使個案能夠克服生理的問題及心理的障礙，平順安全地接受後續的腹膜透析治療。

關鍵詞：慢性腎臟疾病、腹膜透析預先植管、抉擇衝突

前言

中華民國腎臟基金會 2007 年公布的資料顯示，截至 2006 年底台灣透析人口為 46,232 人，其中選擇腹膜透析（peritoneal dialysis, PD）人口占 8.3%，接受血液透析（hemodialysis, HD）治療佔 90% 以上。與 HD 比較，PD 可以保存殘餘腎功能、維持排尿量，血壓控制較穩定並減少對心臟的負擔，

飲食限制較少，貧血程度較不嚴重，可降低經由血液感染的危險性及病患較好的生活品質等優點。研究結果顯示 PD 的醫療總費用比 HD 低，選擇 PD 患者的年齡與疾病嚴重度也較輕。因此，不論在國家健保制度面或是醫療照護層面，對於首次接受透析患者，PD 都是目前列為優先選擇的治

高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部腎臟衛教護理師

高雄醫學大學附設中和紀念醫院護理部副主任*

受文日期：97 年 4 月 10 日 修改日期：97 年 5 月 3 日 接受刊載：97 年 7 月 10 日

通訊作者地址：吳鈴珠 高雄市三民區自由一路 100 號 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 護理部

電話：(07) 3121101 轉 5361 電子信箱：650012 @ms.kmuh.rg.tw

療方式（常、錢、楊，2007）。當患者進入第五期慢性腎臟病時，協助其平順且安全的進入長期的透析治療，達到病患與醫療制度面上皆雙贏的局面，便顯得很重要。

腹膜透析預先植管（stepwise initiation of peritoneal dialysis, SIPD）與傳統 PD 最大的不同在於其先以皮下植管，待需要透析時才以門診手術將導管末端裸露以提供更換透析液的通路。本院於 2007 年開始試行階段式腹膜透析。臨床上選擇的對象多為無尿毒症狀，且殘存腎功能為 $eGFR < 15$ cc/min 之病患（GFR 計算公式為 MDRD-S）（邱、黃、陳，2007）。在病患了解且同意植管過程與後續治療流程後，安排入院預先植管。個案為本院第二例接受 SIPD 的病患，因此引發筆者探討的動機，過程中筆者針對個案面臨腎臟替代療法選擇的抉擇衝突、預先植管手術前的焦慮、手術後傷口感染的預防及因疾病和心理因素造成性生活型態改變等護理問題，克服照護上的挑戰，協助其在生理、心理、社會層面充分準備好，平順的進入後續的 PD 治療。更希望藉由協助並陪伴個案接受治療及照護的經驗與醫護同仁分享，作為未來照護類似個案之參考。

文獻查證

關於此個案問題所做之文獻查證包括：

- 一、SIPD 植管手術與感染預防；
- 二、末期腎臟病患者選擇透析模式的影響因素；
- 三、焦慮照護之相關護理概念；
- 四、末期腎臟病與性改變之相關護理概念等四大部分，詳述如下：

一、SIPD 植管手術與感染預防

傳統的 PD 模式，病患多數於開始透析前二週接受導管的植入。因病患可能已有尿毒症狀，接受植管同時需學習 PD 技術，造成很大的生理與心理壓力。因此當慢性腎臟疾病第五期之病患，選擇腹膜透析為長期腎臟替代性療法時，階段式腹膜透析運用預先植管之特性，如同接受血液透析病患預先建立血管之觀念，有效的規劃安全植管的時間、後續之照護及腹膜透析技術學習的時間，以平順進入後續的腹膜透析療程（邱、黃、陳，2007）。

SIPD 的原理是事先將整條腹膜導管埋於皮下，4-5 週後傷口將完全癒合，於開始 PD 時才執行出口形成術，將導管末端裸露，以供 PD 使用，如此可降低腹膜炎、出口感染及減少病患生活上的不便。末期腎臟病（end-stage renal disease, ESRD）患者因尿毒素無法排除導致免疫系統受到抑制，易引起伺機性感染，因此於護理指導時，可運用圖解與回覆示教方式指導病患以無菌操作於傷口照護，當開始透析，導管照護、換液執行及辨別發炎症狀等，更須詳細說明至病患完全了解且能正確執行（Dasgupta, 2002；Wu, Su, & Chiang, 2007）。

二、末期腎臟病患者選擇透析模式的影響因素

腹膜透析、血液透析與腎臟移植是末期腎臟病患者的主要治療方式，當透析無法避免時，醫療團隊應提供患者及其家屬各種替代療法之優缺點及相關資訊，並以專業判斷及考量病患需求與狀況的最佳治療方式，充分的向病患與家屬解說和討論後，協助他們做抉擇，因為選擇何種透析療法，是病患與團隊成員的重大抉擇（

Daugirdas, Blake, & Ing, 2001/2007)。影響患者選擇透析模式的因素包括：禁忌症的限制、生活型態的改變程度、患者的自主性、自我照顧的能力、治療的安全性、身體心像、自我價值感的威脅、先前的透析經驗、他人的透析經驗、治療的可近性、醫護人員的決定、家庭其他成員的支持或其他因素等（王、楊，2004）。因此，護理人員應瞭解並謹慎評估「影響患者選擇透析模式的因素」，在抉擇過程中提供患者及家屬足夠的訊息及支持，以協助其選擇適合自己的透析模式並能及早準備。

三、焦慮照護之相關護理概念

林、陳（2005）指出依病患焦慮程度不同，提供適當的護理措施，減輕病患焦慮，進而協助病患面對焦慮的問題，增強其衝突處理及問題解決能力，使病患達到情緒的穩定與舒適。林（2001）提出焦慮病患的照護原則為協助減輕病患的不適，適度同理其情緒，許多的支援多來自於家人、配偶、親朋好友及醫護人員，良好的家庭支持及提供正確的透析相關知識，可降低焦慮感，澄清對疾病及治療的誤解。對於慢性病患者其焦慮程度可能和疾病一樣重，因此在一個安靜、安全、舒服的環境，由受信任的護理人員提供照護，並與其討論內心的感受與焦慮是非常重要的。

四、末期腎臟病與性改變

性生活是一整體性的動態過程，對兩性關係、婚姻和諧及社會安寧均有影響。慢性腎臟病患者引起性功能障礙的原因很多，生理方面包括：年齡、貧血、營養不良、疲憊、性荷爾蒙失調和其他合併症如糖尿病等；心理方面包括：憂鬱傾向、身

體心像、焦慮等（周、劉、黃、白、陳，2004）。針對性生活形態改變的照護目標，包括恢復性活動的知識及重新回到發病前的性活動。護理策略包括：

- （一）鼓勵病人及其配偶自在的提出性生活關係的問題。
- （二）配合病人生理的限制，協助擬定增進性生活滿意度的個別性計畫。
- （三）詢問與了解病人在發病前之性生活狀態，作為教導及諮商的基礎。
- （四）檢視病人對正確性功能的關切。
- （五）了解病人的壓力、害怕及對性的關切，並審視其與性伴侶間的關係。
- （六）講解不同的親密表示法及性生活方式，如愛撫及採用節省體力的姿位等（高，2005）。

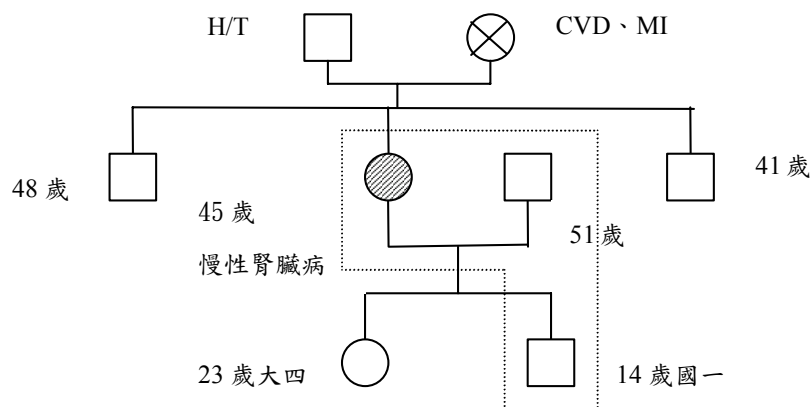
護理過程

一、個案簡介

邵女士，41 歲，台南縣人，慣用國、台語溝通。高中畢業，23 歲結婚，婚後一直住在高雄市，從事保險公司經理工作十多年，育有一女一男，均就學中。家中經濟小康，先生為公務員已於 94 年退休，個案目前與先生、小兒子同住。家庭族譜如圖一。

二、疾病史與治療過程

個案於民國 74 年檢查發現蛋白尿，但未規則就醫治療。民國 93 年 4 月因血壓高、眩暈，求醫發現腎功能指數偏高（creatinine 4.8 mg/dl），同時經醫師診斷為慢性腎臟病第五期。個案自 93 年 4 月起被收案為慢性腎臟病個案管理，持續規律在本院腎臟科追蹤治療。



圖一 家族圖譜

95 年 11 月常規抽血檢查因 BUN 126.7 mg/dl、creatinine 10.9 mg/dl、GFR 5.87 ml/min/1.73m²，醫療團隊告知個案需接受透析治療準備。因考量工作情形與生活的便利性，個案選擇於 96 年 1 月 9 日入院接受 SIPD 植管手術，於同月 12 日出院。至 96 年 3 月 27 日安排出口形成手術開始 PD 治療。

護理評估

筆者為個案的主護護理師，主要護理期間為 95 年 11 月 10 日至 96 年 4 月 30 日，從個案每次回診時的觀察與會談、病歷查閱、住院的探訪及電話關懷等方式收集資料，並用 Gordon 十一項健康功能型態與身體評估為工具，評估內容陳述如下：

一、健康認知與健康型態

主訴平時健康狀況尚可，少生病求醫，有定期健康檢查，無抽煙及喝酒的習慣，偶而感冒會多休息，無效時習慣至中醫診所看診服中藥治療，診斷腎臟病前因剖

腹生產有兩次住院經驗，自 93 年 4 月份起規則本院腎臟內科門診追蹤治療，「自從知道腎功能不好後，日常生活作息及飲食上都會注意，覺得人只要不生病，就是健康」。1 月 9 日接受 SIPD 植管手術，下腹部分別有一 5 公分及 1.5 公分外科縫合傷口，1 月 10 日聽診腸蠕動音為 14-16 次/分。1 月 10 日主訴「回家後傷口要自己換藥嗎？自己換藥會不會發炎？我很擔心」。3 月 27 日擬接受出口形成手術，3 月 25 日表示「如果開始做 PD 後，換液技術會不會很難，我可以勝任嗎？聽說有的人會腹膜炎，我會嗎？」評估有潛在危險性感染的護理問題。

二、營養代謝型態

身高 165 公分，體重 48 公斤，身體質量指數為 17.65 kg/m²（正常值為 18-24），屬體重過輕，過去半年體重未有明顯變化，主訴「我的胃口還不錯，吃的東西都有遵照營養師調配原則去選擇」，食慾及咀嚼吞嚥正常，口腔黏膜完整，有固定假牙 8 顆，觸診皮膚溫暖，皮膚較黝黑乾燥，外

觀完整，95 年 11 月血清白蛋白值 4.35 g/dl，血色素 10.2 g/dl，醫師建議注射紅血球生成素補充即可，經評估目前攝入量尚能滿足需求，暫無營養代謝方面的問題。

三、排泄型態

平時每 2 天解便 1 次，色黃至微黑便，較硬。腹部外觀平坦、兩側對稱、無腫塊，觸診軟軟的，叩診為實音，腸蠕動音為 10-14 次/分。平日排尿次數白天約 5-6 次，夜晚睡眠時約 2-3 次，尿液呈黃色，解尿時無灼熱感，一天尿量約 1500-2000 c.c，尿液常規檢查除尿蛋白（2+）外，其餘項目均正常，雙下肢無水腫情形。經評估暫無排泄型態改變的問題。

四、活動-運動型態

日前仍工作中，日常生活起居為自我照顧完全獨立，休閒活動為旅遊，每年安排出國 2-3 次，每天 1 小時的韻律舞維持規則運動的習慣。生命徵象：血壓 135-150/80-90 mmHg；體溫 36.5℃ 左右；心跳 75-85 次/分；呼吸 20-24 次/分，活動休息後心跳速率可恢復正常且主訴不會喘。1 月 9 日入院執行 SIPD 植管手術，3 天後出院，植管後 1-2 週感覺下腹部有異物感，姿勢改變後植管部位會有酸酸的感覺，2-3 週之後有改善，植管後的 1 個月內暫無規律運動，評估無活動運動方面的問題。

五、睡眠-休息型態

個案表示「平時很容易入睡，晚上 11 點睡覺，大約 7 點起床，少有失眠情形，午睡 1-2 小時/天」，自訴「發現腎臟病後比較容易疲累」、「注意力無法集中太久」，與個案會談時間久一些，顯得有些疲倦感，

回答問題時會稍做停頓再回答，但個案表示稍做休息即可。

六、認知-感受型態

個案慣用國語及台語溝通。語言表達及思緒清晰，學習能力佳，有輕微老花眼，閱讀時需配戴眼鏡，聽力、味覺及嗅覺正常，「自 93 年住院發現高血壓後，視力變得較差，偶爾會有眼內血管出血的情形，經眼科處置後表示為高血壓合併症，處理後可獲得改善」。對此次即將透析自訴「有沒有人洗腎一段時間後就不用洗了」。接受透析後認知為「洗腎後有些不舒服的情形有改善，雖然比較麻煩，但身體感覺比較好一點」。

七、自我感受-自我概念型態

自訴「我是一個有自信的人，但面臨即將透析治療而對目前自我狀況不滿意」、「不想讓人家知道我即將洗腎」、「希望別人把我當一般人看待」、「遇到不如意時會找一至二個好朋友吃飯聊天，宣洩情緒後會好些」，「這次要開刀植管真的有點害怕與擔心」、「小姐，開刀時間要多久，有人開這種刀失敗的嗎？」、「手術後的傷口我會照顧嗎?」。經以上評估，個案因預備接受 SIPD 植管手術而有焦慮的護理問題。

八、角色關係型態

第一角色為人妻，第二角色為母親，第三角色為病患。家中經濟由個案及先生的月退俸共同負責，主要大事決策者為先生，家庭瑣碎事務為個案決定，親子關係融洽，與朋友互動良好，自認是位受歡迎的人物，因此將接受透析治療心理需要適應；「我擔心有腎臟病會不會遺傳給小孩，

小孩最重要，還好醫師說我的情形不會遺傳，所以我比較放心了」。女兒在台北，每年約返家 2-3 次，與女兒較有話聊，平時緩解壓力，抒發情緒的傾訴對象大多為知己好友。

九、性-生殖型態

個案育有一女一男，「知道腎臟不好後，就很少跟先生在一起了」、「目前與先生的感情很平淡，有時會想他是否有其他親密異性朋友」、「開刀後肚子有管子，跟先生在一起沒有關係嗎？」、「夫妻的關係感覺上已經不如以前親密，我也不想這樣，但是面對身體上的變化，又能怎麼辦？」、「開刀後的傷口都是先生幫我換藥的，其實他還蠻關心我的」，因自己生病後與先生親密關係的疏離，又不想與先生談論性生活問題。經以上評估，個案有性生活型態改變的護理問題。

十、調適-壓力型態

平時有壓力調適問題時，會向同事或好友傾訴與商量，對於此次預先植管手術，蒙生感慨之感，「又是一個階段的結束，感覺好像畢業又要進入另一個階段，真捨不得」、「腹膜透析對我真的比較適合嗎？」、「如果你是我也會選擇腹膜透析嗎？」、「我真的已經到了需要準備透析的階段，不能再等等看嗎？」、「如果你是我，你會現在植管嗎？」、「希望管子植入後對我的生活影響不要太大」、「我出院後如果有不舒服，可以打電話找妳嗎？」面對此次植管的壓力事件，個案有希望延遲做決定等想法，經以上評估，個案面對腎臟替代療法選擇有抉擇衝突的護理問題。

十一、價值-信念型態

個案本身信仰佛教，對於宗教其認為是心理寄託，認為凡事還是要靠自己努力才行。對於金錢表示不強求，需要有計畫的分配，「人生在世要活的快樂不要痛苦」、「身體健康狀況只要穩定平順就好了，移植的事暫時不敢去想」。

問題確立及護理計畫

根據上述評估資料，確立個案的護理問題為：

- 一、抉擇衝突/因末期腎臟病需面臨腎臟替代療法模式的選擇
- 二、焦慮/與擔心 SIPD 植管手術有關
- 三、潛在危險性感染/1.因末期腎臟病致免疫系統功能降低；2.與 SIPD 植管手術傷口及自行更換透析液有關
- 四、性生活型態改變/因疾病與先生親密關係疏離有關

其護理過程描述如下：

一、抉擇衝突（95/12/20～96/1/8）

【主觀資料】

- （一）12/27「我選擇腹膜透析應該是一個適合我的決定吧！」
- （二）1/3「我洗腹膜透析後，小便應該比較不會減少，比血液透析好吧！」
- （三）1/3 對先生說：「以後麻煩的是我，你當然說決定了就好。」
- （四）1/3「衛教師，如果妳是我，妳會選擇腹膜透析嗎？」

【客觀資料】

- （一）神情焦慮，坐立不安。
- （二）出現懊惱的表情，有時陷入沈思有時低頭不語。
- （三）95/12/20-96/1/3 與個案談話過程中

，失去過去自信的神情，語氣反覆，情緒沮喪，對於疾病進展須接受進一步處置表示無奈。

【相關因素】

因末期腎臟病需面臨腎臟替代療法模式的選擇。

【護理目標】

- (一) 個案於植管前能夠表達內心感受並口頭表示心理壓力得到緩解。
- (二) 個案於 1/8 植管前能口頭表示確定自己選擇的透析模式。

【護理措施】

- (一) 96/12/27、97/1/3 陪伴個案，傾聽並引導個案抒發情緒，會談時給予個案支持，適時的握手及拍拍肩膀。
- (二) 1/3 鼓勵個案說出對 SIPD 的疑問，澄清個案問題及給予正確觀
- (三) 96/12/27、97/1/3 提供「腎臟替代療法衛教本及光碟」，詳細說明各種腎臟替代療法的優缺點。
- (四) 與主治醫師討論個案的疑慮與抉擇衝突，1/3 安排與主治醫師面談再次確認問題並予以澄清疑慮。
- (五) 於 96/12/27、97/1/4、97/1/5 主動電話訪問關懷，並詢問其 1/3 經醫師說明後是否已能瞭解此次的處置。
- (六) 1/5 向個案說明醫療團隊的考量，不主導個案，由個案與家屬做決定。

【評值】

1/6 個案決定欲接受 SIPD 植管手術，並多次提到「還是趕快先植管比較安心，不然如果不舒服就來不及了」、「做了決定後，心理也比較踏實，比較不會胡思亂想」、「做腹膜透析應該比較好，對工作及生活上影響比較少」，於手術前目標 1 及 2 可達成。

二、焦慮 (96/1/3~96/1/8)

【主觀資料】

- (一) 1/5「再幾天就要開刀，晚上睡不好覺。」
- (二) 1/5「我真的一定要現在就安排植管嗎？」
- (三) 1/8「開刀時間會不會很久？」
- (四) 1/8「開完刀後會痛幾天？止痛藥不是盡量不要吃太多。」

【客觀資料】

- (一) 1/3 表情緊張，坐立不安。
- (二) 1/3 對於要接受手術，表現出言語無奈，怕會影響日常生活。
- (三) 1/3 以數字焦慮量表 (10 分法) 評估為 7 分。

【相關因素】

與擔心 SIPD 植管手術有關。

【護理目標】

手術前個案能說出手術過程及手術後可能面臨的情況及處理方法四項以上，焦慮減輕為 3 分。

【護理措施】

- (一) 1/3 利用個案回診及 1/4、1/5 電話關懷，傾聽她對植管手術的感受，並以誠懇平穩的語氣鼓勵其說出。
- (二) 1/3 適時澄清個案對疾病治療問題及誤解，如：「埋放在皮下的導管可以放置多久？」、「埋放在皮下的導管有什麼感覺？」等。
- (三) 1/3 個案回診時請醫師解釋手術過程及麻醉等相關訊息。
- (四) 1/3 給予「SIPD 植管衛教單」及「PD 衛教光碟」，說明手術皮下植管的過程大約 2 小時，術後需注意的照護事項，包括做完預先植管手術後要避免傷口的拉扯，觀察傷口癒

合情形，癒合時間約 1 至 2 週即可拆線。管子的末端在膀胱直腸窩，會因為每個人的感覺差異性不同，有的會有輕微刺痛或沒有感覺..等。

- (五) 1/3 與個案先生溝通請其給予個案言語的鼓勵及非言語的支持，如陪伴、傾聽、擁抱等。
- (六) 1/3 介紹手術成功的病患與個案會談，以增加個案信心與如何自我調適。
- (七) 1/3、1/8 以數字焦慮量表（10 分法）執行焦慮程度之評估。
- (八) 1/8 手術前一天主動至病房探視病患，給予支持打氣。

【評估】

1/8 下午個案表示了解並口述手術過程及術後可能面臨的情況，例如：手術及麻醉方式、手術時間、術後傷口疼痛處理及何時可下床活動等，其焦慮程度減為 3 分，在病房與朋友愉悅的聊天分享相關治療過程，先生在旁陪伴。

三、潛在危險性感染（96/1/9～96/4/30）

【主觀資料】

- (一) 1/11 「回家後傷口自己要怎麼換藥？我很怕會發炎。」
- (二) 1/12 「傷口周圍會癢可以抓嗎？」
- (三) 3/25 「過兩天開始更換腹膜透析液後，我很擔心會感染？」
- (四) 3/25 「我的腎臟功能不好是不是比較會增加感染的機會？」
- (五) 3/25 「飲食的部分開始洗腹膜透析後，是不是需要做調整來提昇我的抵抗力，才比較不會感染？」

【客觀資料】

- (一) 1/9 接受 SIPD 植管手術，下腹部有一 5 公分及 1.5 公分外科縫合傷口。
- (二) 1/11 傷口換藥時，外觀乾淨周圍有抓痕。
- (三) 3/27 行出口成形術開始 PD 治療。
- (四) 96/1-96/3 血清白蛋白值維持在 4.0 g/dl 左右。

【相關因素】

- 1.因末期腎臟病致免疫系統功能降低。
- 2.與 SIPD 植管手術傷口及自行更換透析液有關。

【護理目標】

- (一) 1/20 前個案植管傷口無感染之徵象。
- (二) 4/3 個案能正確執行更換透析液，並說出導致腹膜炎的原因及預防措施 4 項以上。

【護理措施】

- (一) 1/11 指導個案及先生正確操作無菌技術換藥並回覆示教。
- (二) 1/11 衛教傷口周圍要保持乾淨乾燥，皮膚癢時可輕拍勿用力抓癢。
- (三) 1/11 教導個案辨識傷口感染的徵兆如：紅腫熱痛。
- (四) 1/11 密切監測感染相關指數的變化，如 WBC、CRP 等。
- (五) 3/25 指導造成腹膜炎的原因、症狀和預防措施。
- (六) 3/28 利用教具於個案換液時監測評估換液技術，並教導個案如何檢查 PD 引流液的清澈度。
- (七) 3/28 經由個案回覆示教換液步驟，持續加強無菌觀念。
- (八) 1/11、3/30 照會營養師提供個案及其先生飲食指導並追蹤其配合情

形。

【評值】

1/19 個案 SIPD 植管傷口拆線，傷口周圍清潔乾燥無感染徵象。3/30、4/3 均能正確執行更換透析液步驟，並說出需檢查引流液清澈度，以及導致腹膜炎的原因與預防措施 5 項，4/30 個案表示我應該可以自己更換透析液技術，但還是要小心才行。96/1/11 WBC：4.31×1000 /ul、96/4/2 WBC：3.30×1000 /ul，目標 1 及 2 均可達成。

四、性生活型態改變（96/1/3～96/2/15）

【主觀資料】

- （一）1/3「自從診斷腎臟病以來，就很少跟先生在一起了！」
- （二）1/3「可能因為腎臟病的關係，覺得性趣似乎有減少的傾向。」
- （三）1/10「開刀後肚子內植入管子，如果真要跟先生在一起，也會覺得怪怪的。」
- （四）1/10「診斷腎臟病後身體上會有一些變化，對親密的關係會有自卑感，也不敢主動要求先生跟我在一起，就這樣吧！」

【客觀資料】

- （一）個案病程進入慢性腎臟疾病第五期，於 1/9 行 SIPD 植管手術。
- （二）個案與先生不談論性生活的話題。
- （三）缺乏植管手術後仍可有性生活方面的知識及技巧。

【相關因素】

因疾病與先生親密關係疏離有關。

【護理目標】

- （一）2/15 前個案與先生能面對性生活的問題，並口頭表示滿意可接受。
- （二）2/15 前能夠說出處理親密關係的新

技巧。

【護理措施】

- （一）門診及住院時安排隱密的環境，以誠懇坦然的態度傾聽個案表達內心感受。
- （二）1/10 衛教 SIPD 植管並不影響性生活，如個案介意傷口與導管的存在，可穿著小肚兜，且性生活不致於會感染傷口及影響植入管子。
- （三）1/10 建議可運用燈光、音樂、香水等營造和諧浪漫氣氛，以助彼此傳達關懷的親密行為。
- （四）1/10 鼓勵個案及其先生多使用體貼的話語、牽手、摟腰、親吻等關懷對方，以循序漸進的方式增進彼此的親密感，代替過去以性愛為唯一表達的方式。
- （五）1/17 建議個案與先生的親密行為可選擇較不耗費體力的方式，如：體位採下位或以口交方式進行。
- （六）1/17 介紹同年齡病友經驗分享。
- （七）1/17 鼓勵個案及先生彼此說出內心對性方面的看法，告知溝通後有任何相關問題，醫護人員提供適當的諮詢與澄清。

【評值】

2/7 個案回診可說出彼此親密關係的增進及新技巧，包括：「先生言語的體貼及陪伴牽手表達對個案的關懷」，2/14 電話訪問關懷評值，個案表示與先生已針對性方面問題進行溝通，能勇敢表達自己的想法，覺得先生還是很愛她的，彼此有多一些親密行為，如牽手擁抱及愛撫，對於彼此親密關係的增進，個案表示心裡感覺舒坦多了。

結論與討論

個案因慢性腎臟疾病藉由定期的追蹤照護，與筆者建立良好信任的護病關係，在個案因疾病的進展至面臨選擇腎臟替代療法時，筆者提供關懷及整體性護理照護與指導，適時運用有效的護理措施介入，且在醫療團隊的共同努力下，個案的健康護理問題一一獲得解決，並順利於 96 年 3 月 27 日開始進入 PD 治療。值得筆者欣慰的是 4 月 16 日、4 月 30 日於電話關懷時，個案表示 PD 治療順利無特別問題。個案在面臨選擇透析模式時，因各有優缺點，且與醫護人員或家庭成員意見分歧而陷入抉擇衝突的焦慮，與王、楊（2004）之報告相符。筆者在照護過程中提供適當的護理指導、諮詢及心理支持，增加個案自我管理的能力，協助個案了解疾病的過程及治療處置方法，引導個案有較佳的疾病適應狀態，與翁（1994）提出針對末期腎臟疾病患者可透過教育、諮詢、支持及提供資源等服務相呼應。

個案為本院接受 SIPD 的第二例個案，雖有年齡與性別相似的第一例照護之經驗，但仍須參考許多相關文獻，以期能於照護過程中提供有力的佐證資料及好的照護品質。但個案是末期腎臟病患者，疾病的因素加上本身個性較自信好強，因此一開始無法了解病患真正的護理問題及內心感受，經過長期護病關係及信任感的建立基礎後，才能真正進入病患的內心世界，了解實際面臨的問題，並協助解決之。筆者於長期照護與疾病共存及承受治療痛苦的慢性腎臟病個案，深深感受到護理人員扮演著亦師亦友的角色，除以護理專業提供其各項護理照護與指導外，更應深入了

解個案之家庭互動與社經背景，審慎評估可行措施，以協助個案克服其身心障礙，才能真正解決其問題並提昇其自我照護的能力。

參考文獻

- 王麗玲、楊麗芬（2004）．末期腎病患者選擇透析模式的影響因素．*腎臟與透析*，16（4），241-244。
- 中華民國腎臟基金會（2007）．*台灣地區洗腎人口統計圖*．2007 年 10 月 24 日取自 <http://www.kidney.org.tw/a95.gif>
- 邱怡文、黃尚志、陳鴻鈞（2007）．階段式開始腹膜透析之可行性．*腎臟與透析*，19（1），36-39。
- 林秀慧、陳惠敏（2005）．血液透析室病患焦慮程度改善之成效．*臺灣腎臟護理學會雜誌*，4（2），1-17。
- 林怡亞（2001）．*血液透析患者如何在死亡焦慮中與疾病共存*．未發表的碩士論文，嘉義：南華大學。
- 周麗華、劉雪娥、黃秋錦、白璐、陳漢湘（2004）．腹膜透析患者與配偶的生活品質狀況及其影響因素探討．*慈濟醫學*，16（6），397-408。
- 高紀惠（2005）．*新護理診斷手冊*（461-464 頁）．台北：華杏。
- 翁慧珍（1994）．尿毒症患者的心理障礙及輔導．*腎臟與透析*，6（1），51-53。
- 常逸平、錢慶文、楊耿如（2007）．全民健保腹膜透析比血液透析省錢嗎？．*台灣衛誌*，26（5），400-408。

- Daugirdas, J. T., Blake, P. G., & Ing, T. S.
(2007). • 透析手冊:第四版 (陳鴻鈞、
陳忠祺、陳冠樺譯) • 台北：力大。(原
著出版於 2001)
- Dasgupta, M.K. (2002). Moncrief-Popovich
catheter and implantation technique:
The AV fistula of peritoneal dialysis.
Advances in Renal Replacement Ther-
apy, 9(2), 116-124.
- Wu, C. C., Su, P. F., & Chiang, S. S.
(2007). A prospective study to compare
subcutaneously buried peritoneal dialy-
sis catheter technique with conventional
Technique. *Blood Purification*, 25(3),
229-232.

Experience in Nursing: Helping a Chronic Kidney Disease Patient to Accept Stepwise Initiation of Peritoneal Dialysis

*Shih-Ming Hsiao Shu-Li Wang Ling-Chu Wu **

Abstract

To persuade uremic patients to receive peritoneal dialysis (PD) as the model of renal replacement therapy requires intensive education and communication with the patients. Stepwise initiation of PD (SIPD) through the pre-set implantation of a PD catheter has recently been implemented in our hospital to ensure a timely and smooth initiation of PD. SIPD has successfully spared patients from unexpected insertion of temporary venous catheter and emergency hemodialysis. Here, we reported our nursing experience concerning a 41-year old female ESRD patient receiving SIPD. We collected the data on the patient from November 10, 2006 to April 30, 2007, through observation, chart review, face-to-face conversation, and telephone counseling. The condition of the patient's health was evaluated by the Gordon 11-item Functional Health Pattern Assessment Method. We found that the patient experienced anxiety because of uncertainty and problems related to decision-making, worry about the potential risk of infection, and changes in her sexual life. Through an integrated and continuous nursing care program, the patient eventually overcame her fear and was willing to receive SIPD. Our program also includes proper education on wound care, thus decreasing the potential risk of infection. The results demonstrate that this CKD nursing program is capable of solving both the physical and psychological problems of uremic patients, while they are facing the puzzling nature of renal replacement therapy.

Key words : chronic kidney disease(CKD), stepwise initiation of peritoneal dialysis(SIPD), decision-making

RN, BSN, Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Hospital

MHA, Department of Nursing, Kaohsiung Medical University Hospital *

Received : Apr. 10, 2008 Revised : May. 3, 2008 Accepted for publication : Jul. 10, 2008

Correspondence : Ling-Chu Wu, No. 100, Tz-You 1st Road Kaohsiung 807, Taiwan

Telephone : (07) 3121101 ext 5361 E-mail : 650012 @ms.kmuh.rg.tw