

提升長期血液透析病人護理指導完整性方案

戴辛翎 王友仁* 謝瑋琳 黃美莉**

摘要

目前，台灣地區長期透析人口，以血液透析人數佔最多。長期血液透析病人常產生許多不適症狀與合併症，不僅影響生活品質，更是造成病情惡化致死的重要指標。由於本單位護理指導滿意度調查僅 54.3%，為增進病人自我照顧的知識與技巧及護理指導滿意度，故實施本專案。在過程中建立了長期血液透析病人的護理指導標準，來提昇單位護理指導完整性與服務品質。於 2005 年 7 月至 2006 年 4 月，制定護理指導標準手冊、自學光碟，並對單位中 173 位長期血液透析病人進行個別護理指導。結果：護理指導完整性由 58% 提昇至 91%，病人對護理指導滿意度由 54.3% 提昇至 83%，達到本專案目標。專案實施期間，成功得到單位主管與病人的支持與肯定，目前仍持續進行，更期望能推廣至病房單位與透析醫療相關機構。

關鍵詞：血液透析、護理指導、完整性、滿意度

前言

腎病末期(end stage renal disease, ESRD)已成為全世界共同的健康問題，全球罹患的人數不斷成長。目前，醫療界正逐漸將尿毒症(uremia)病人的治療重點由透析轉為合併症的預防、控制與研究(Compton, Provenzano, & Johnson, 2002)。截至 2006 年底；台灣地區長期透析人口總計有 46,232 人，其中又以血液透析治療人數佔 91.6%

為最多(中華民國腎臟基金會，2006)。

長期血液透析病人，指的是重度或慢性腎衰竭患者，罹病為期至少三個月且腎功能逐漸衰退者，需規則且持續的依賴血液透析治療，以人工腎臟來代替腎功能(楊、黃、楊，2005)。病人在透析中易產生許多不適症狀，如：抽筋及血壓驟降，且長期透析帶來了小至搔癢、貧血、消化道

台北榮民總醫院血液透析室護士 台北榮民總醫院血液透析室護理師* 台北榮民總醫院血液透析室護理長**

受文日期：96 年 4 月 20 日 修改日期：96 年 5 月 26 日 接受刊載：96 年 9 月 20 日

通訊作者地址：戴辛翎 台北市北投區石牌路二段 201 號 台北榮民總醫院 血液透析室

電話：(02) 28757028 電子信箱：38953333@yahoo.com.tw

潰瘍，大至神經病變、腎性骨病變及心血管合併症等，常是造成病情惡化致死的重要指標，進而影響生活品質（Rose & Keamey, 2000）。護理人員是與透析病人和照顧者接觸時間最長的醫療人員，所建立之護病關係是無法被取代的，護理人員除照顧透析病人外，還要針對病人及主要照顧者進行護理指導；增進病人自我照顧能力及降低再住院率（Szromba, Thies, & Ossman, 2002）。

筆者統計某血液透析室 2005 年 1 至 6 月期間接受長期血液透析的 168 位病人：月平均再住院率為 13.25%，其中因心血管疾病者有 10 件、體液電解質不平衡者 8 件、瘻管阻塞及功能不良者 7 件、感染 4 件，死亡人數計有 20 名；其中又以心血管疾病與感染為主要死因。病歷顯示：這些病人在過去都曾接受單位護理人員進行護理指導達半年以上甚至更久。在 2005 年 7 月針對單位的 140 名長期血液透析病人進行年中護理指導滿意度調查僅 54.3%，實際訪談其中不滿意的 30 位病人多表示：護理人員在護理指導時的內容說法常不一致且不夠完整，使他們無所適從，不知那一種才是正確的（如：飲食與用藥的注意事項、檢驗報告意義等），常不符實際所需。經單位同仁們分析後認為，這可能是使病人再住院率升高、滿意度下降的原因，繼而引發進行改善的動機，積極成立專案小組，以了解單位執行護理指導情形及導致護理指導不完整的原因，期以病人需求為中心，並針對原因來進行檢討與改善，使護理人員能正確、完整的執行護理指導，增進病人自我照顧能力，減少合併症，提昇病人對護理指導滿意度及服務品質。

現況分析

一、單位特性

本單位為北市某醫學中心的長期血液透析室，總床數 37 張，透析治療三班作業（每班 4-5 小時），收案的長期病人數約 160-170 人/年，病人平均年齡 64.3 歲，教育程度：國中（含）以下者佔 67.9%；大專以上者 9.6%，具正職者佔 39.4%。單位護理人員總數為 45 人，設正、副護理長各一人，同仁皆具有護理師及血液透析訓練執照，二班制，每班照護約 8-9 位病人。平均護理工作年資 10 年以上者佔 67%、5 年至 10 年以上者 25%、不足 5 年者佔 8%。統計單位三年內參加過透析人員再教育課程者 82%，參加過護理指導相關課程訓練者僅佔 27%。

二、單位護理指導現況

（一）護理指導工具：單位在 1995 年制訂「透析病患衛教手冊」，純文字檔，A4 大小，計有：透析室病患需知；認識血液透析；血管通路照護；水分控制；體重控制；洗腎前、中、後可能產生的不適；認識檢驗值的重要；鈣、磷、鉀與血糖正常值；如何正確服用藥物；飲食與營養；透析與運動；居家照護等 12 項。平日專責護理人員在接獲新收案病人時，要將衛教手冊交給病人參考，手冊內容 10 年來未再修正，多有重複、不正確，也不符時宜。單位將手冊內容印成「護理指導單張」，置於病人休息室衛教單存放格內，供病人及照顧者依所需自行取用。

（二）個別護理指導：目前是將單位中的 160 至 170 名透析病人平均分成 18 組，每

組安排 2 至 3 名專責護理人員為 8 至 10 位病人進行個別護理指導，直到病人轉出本單位止，同仁每月要指導 4 至 5 位透析患者。護理人員在輪班之餘，需自行撥空替病人進行護理指導，依衛教手冊中的 12 個項目，每月 2 項；半年輪替一次，以加強病人的記憶。再由教學組成員定期進行完整性查核與滿意度調查。護理指導內容經實際查證發現：多依個人臨床經驗來進行，或就病人諮詢內容回答，隨機指導，時有重覆或內容不一致。護理人員普遍反應對護理指導的內容認知不足，當病人有疑問時，常無法讓他們得到滿足的回應，且未接受相關的在職教育，不知該如何向病人進行護理指導，有時甚至是將護理指導單張交予病人及家屬便算是執行了，以免出錯。

(三) 團體護理指導：單位不定期舉辦團體護理指導，一年約進行 6 次，題目與內容由同仁自訂，病人參與度偏低，平均每次 10-15 人。

三、長期血液透析病人護理指導需求、滿意度調查與指導完整性查核

專案小組於 2005 年 7 月 1 日至 31 日，依文獻查證、現況調查後，設計出「長期血

液透析病人護理指導需求與滿意度調查表」，並就單位內目前護理指導手冊中的 12 個項目進行完整性查核；並針對其中 140 名長期血液透析病人所做的護理指導項目需求依序，詳見(表一)。

以上結果顯示單位在平日護理指導項目中，未以病人中心來思考並有多項與病人實際需求不符(如腎移植、社會福利等)。再對這 140 位病人進行護理指導滿意度調查發現：滿意比例為 54.3%，不滿意比例為 32.1%。實際查核單位在 2005 年 1-6 月的護理指導完整性結果：整體護理指導完整率 58%，不完整率 42%。實際以開放式問卷詢問單位 45 名護理人員表示：有 80% 會主動提供病人護理指導；72% 不知病人及主要照顧者已學習到何種程度與實際需求，常使指導的內容有遺漏或重覆教導；64% 認為護理指導手冊的內容偏難，病人平均年齡達 64 歲，純文字檔與生澀的文字內容常使病人無法理解而欠缺學習動機；62% 指出衛教手冊內容 10 年來未修正，已不符時宜與病人實際需求；有 56% 表示：未參與相關護理指導的課程與訓練，對護理指導內容認知不足，不知如何正確指導長期血液透析病人；50% 的同仁認為病人因久病成良醫，但對內容認知標準有差異，使護

表一 長期血液透析病人對護理指導需求項目(可複選，N=140=病人數)

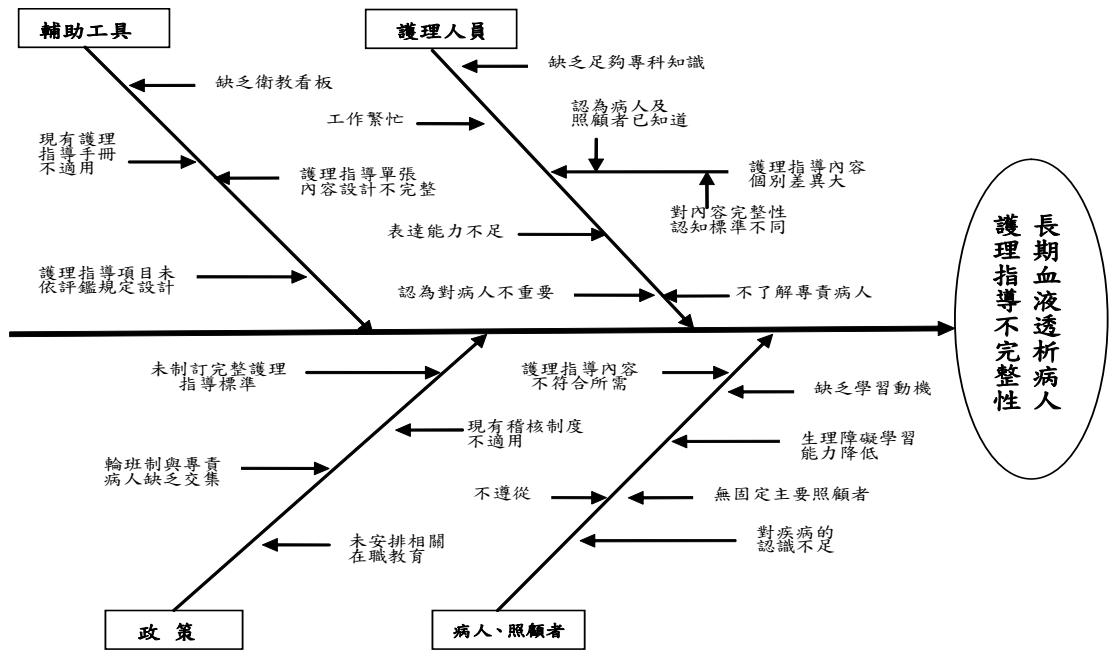
護理指導項目	需求人次數	百分比(%)
透析過程中急性合併症的預防	124	13.3%
血管通路照護	105	11.2%
認識乾體重及檢驗值的意義	105	11.2%
腎移植(換腎)的介紹	96	10.3%
社會福利資源的介紹	95	10.2%
藥物的正確認識及服用方法	91	9.8%
透析病人的飲食護理指導	77	8.3%
居家生活中的自我照顧	73	7.8%
透析與運動	68	7.3%
透析病人如何預防長期合併症	51	5.5%
認識腎功能與透析原理	48	5.1%
總計	933	100%

理指導不完整；高達 82% 的護理人員更一致認為單位缺乏一套完整且適合長期血液透析病人的護理指導標準或參考依據，而造成護理指導完整率偏低。

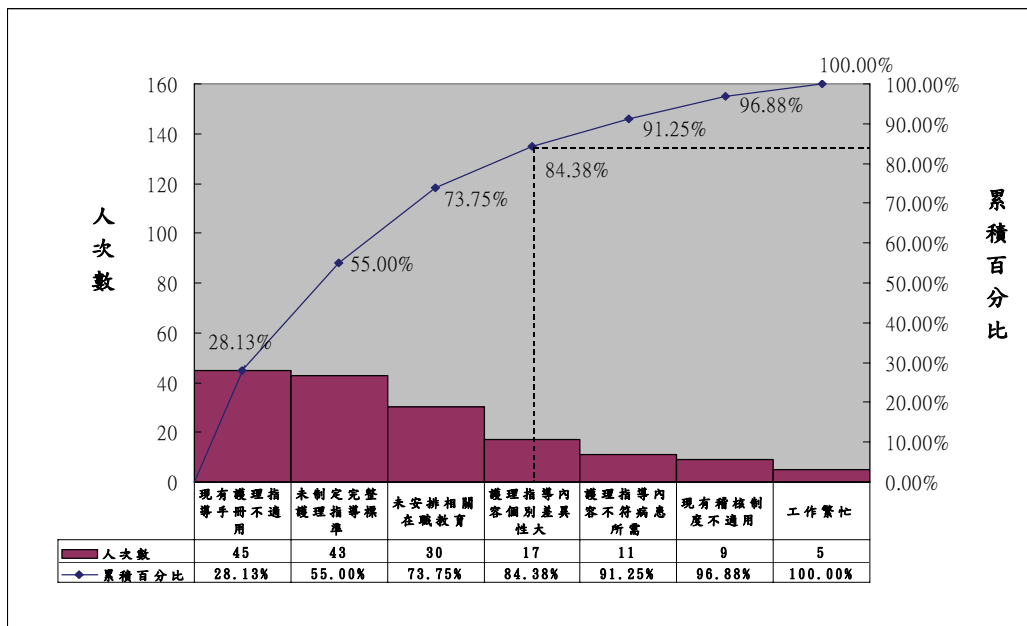
綜合現況分析，專案小組與血液透析室護理人員共 45 位，藉主觀經驗分享及討論後，針對單位長期血液透析病人護理指

導不完整性的可能因素，擬出單位在護理指導不完整性的特性要因圖（如圖一）。

這 45 名人員再依據特性要因圖內項目進行票選，選出造成單位內護理指導不完整性的最重要原因，將所得結果製柏拉圖（如圖二）。依 80/20 比例原則，共計四項護理指導不完整性要因來進行對策擬定。



圖一 長期血液透析病人的護理指導不完整性特性要因圖



圖二 長期血液透析病人的護理指導不完整性柏拉圖

問題確立

經現況分析，單位內長期血液透析病人護理指導不完整性與病人對護理指導滿意度偏低，專案小組確立主要問題有：

一、單位內缺乏一套完整且符合長期血液透析病人所需的護理指導制度與標準，造成在執行護理指導時不完整。

二、單位針對長期血液透析病人在執行護理指導時，未提供護理人員相關的在職教育訓練，以致護理人員無法針對病人實際需求來進行，造成護理指導的不完整性與病人滿意度偏低。

專案目的

一、主要目的：建立符合病人所需的護理指導標準制度，提昇長期血液透析病人的護理指導完整性，專案小組與單位護理長討論後，評估單位目前護理人員能力（以單位護理人員人力比與腎臟專科護理程度為依據，基本設定為 60%），完整率由 58% 增加至 86%。

【目標設定值 = 改善前完整率 + (改善前完整率 × 80% × 護理人員能力) = 58% + (58% × 80% × 60%) = 86%】

二、次要目的：護理指導標準建立後，病人對護理指導滿意度由 54.3% 提昇至 80%。

【目標設定值 = 改善前滿意度 + (改善前滿意度 × 80% × 護理人員能力) = 54.3% + (54.3% × 80% × 60%) = 80%】

文獻查證

一、長期血液透析病人常見的護理問題與護理指導項目

國人十大死因排名中；糖尿病、高血壓、心臟病等，常是造成慢性腎病 (chronic kidney disease, CKD) 嚴重度提高的危險因子，死亡率比正常人高出 10-20 倍 (李、蔡，2004)。臺灣目前血液透析病人比例佔世界第二，發生率佔世界第一，據資料顯示：2003 年度花費在長期血液透析治療上的醫療費用高達 197 億點，佔健保總額支出近 7% (陳，2005)。有鑑於此，衛生署、國民健康局與台灣腎臟醫學會於 2003 年與健保局訂定「透析病患醫療服務品質計劃」，並在 2004 年推動「慢性腎病患者階段性整體照顧計劃」，期望加強宣導相關醫療人員能秉持以病人為中心的照護理念，針對末期腎病患者在接受透析治療時以「優質醫療、獨立自主、回歸社會」為目標，來有效降低醫療費用支出、增進病人生活品質 (黃、楊，2004)。

長期血液透析病人每週需至醫院進行透析 2-3 次，藉人工腎臟快速將體內多餘水份及廢物排除，病人在透析治療時因體液與電解質改變，常有抽筋、休克情形發生。而頻繁往返醫院的過程中，對工作、經濟上造成負荷，產生疲倦、焦慮與無力感。生活上常因腎衰竭引起水腫、高血壓、貧血、失眠、皮膚搔癢、食慾不佳、嘔心、嘔吐、頭痛、肌無力、營養不良與便秘等症狀，且其合併症如：心臟血管疾病、罹癌機率，都較一般慢性病患來得高 (Tonelli, Moye, Sacks, Kiberd, & Curhan, 2003)。但，血液透析患者的不遵從現象與自我照顧認知不足，並未因此改善，反而普遍存於大多數病人身上，這都將是造成他們在生理、心理、社會的不適應因素，嚴重

影響生活品質（戴，2005）。

研究發現：護理人員在護理指導時常以自己的觀點來認為透析患者所需是那些，而忽略其個別性。林、金、梁、賴（2000）針對國內接受透析治療的尿毒症患者作了需求訊息調查，共有：

（一）解釋腎移植的可行性；（二）認識透析醫療；（三）了解透析治療對個人生活型態、家庭關係及社會層面的影響；（四）認識尿毒症導因、症狀、合併症及其他處置；（五）瞭解飲食及水份的控制等五項，並建議提供訊息予病人時，應去尋找他們真正需求與互動型態。

自2002年起台灣腎臟醫學會評鑑透析醫療院所護理服務品質評量表中，在護理指導上所規定的項目與記錄有：1.血管通路的照護與禁忌；2.認識常規抽血檢驗數據；3.對藥物的正確認識及服用方法；4.在家可能發生的問題及處理方法；5.飲食衛教；6.透析與運動；7.透析過程中可能產生的不適症狀；8.透析病患之社會福利與資源等八項（黃、楊，2002）。

在現階段所推動的「慢性腎病患者階段性整體照顧計劃」內容中對末期腎病患者應有的護理指導項目更新增了：認識透析治療、腎移植準備、急慢性合併症的認識與自我照護（黃、楊，2004）。

研究顯示：護理人員常因工作忙碌或經驗不足，無法提供適合透析患者的護理指導。透析病人的再入院與死亡率升高常有很多原因，其中一項便是與護理指導是否落實有很大關聯，以致病人缺乏對疾病認知與自我照顧技能（Polaschek, 2003）。護理人員是與病人接觸時間最長的醫療人員，這將有助於長期透析個案發現問題並提供相關資訊。藉由正確護理指導，能在最

短時間減輕病人對疾病的無知和恐懼，達最佳適應狀態，還可增強病人的自我照顧能力，發揮家庭、社會角色功能，控制疾病危險因子及預防合併症發生，減輕再入院率進而降低醫療成本，增加病人對醫療措施遵從度及滿意度（Slowik, 2001）。

二、護理指導與建立護理指導標準制度的重要性

有學者清楚的定義護理指導為：護理人員運用教學、諮詢及行為改變等技巧，提供病人及家屬有計劃的學習經驗，來影響知識態度與行為（張，1999）。護理人員提供指導強化病人去負起對自我健康的責任，鼓勵他們能主動參與治療，激起病人自覺需要執行健康行為動機，以修正行為導向更健康的生活（胡、邱、陳、林，2005）。

有效的護理指導是藉由教學技巧與方法來進行，分為團體或個別護理指導，所使用工具有：口頭、指導手冊、護理指導單張、多媒體軟體視訊、遠距教學等（張，1999；李，2000）。李、林、林（2000）的研究中指出，護理指導時使用護理指導手冊效果比口頭佳，合併使用護理指導單張或影片教學等方式；更有正向效益，尤其在減輕病人壓力及正向自我調適上有實質幫助。在製訂護理指導手冊內容時，宜以清楚圖表代替生澀的文字，重點以放大粗體標示，且能涵蓋所有重點並呈現出最重要訊息，更要確定資料正確性及時效性（王，2000）。

研究顯示：個別護理指導較有助於末期腎病患者對疾病的認知，建議對血液透析病人護理指導內容應以簡單清楚為原則，過程中以護理指導手冊內容為基礎，合

併口述更能突顯成效。尿毒症患者多無法一次理解或記住護理指導的內容，經由護理指導手冊、圖片、錄影帶、實物模型等輔助工具都能用來加深學習者印象（Szromba, Thies, & Ossman, 2002）。護理人員應設計以血液透析病人需求為主的護理指導手冊或影片，給病人及主要照顧者先行閱讀，再依不熟悉或疑問處提供指導，增強病人自我照顧能力，患者可藉重複觀看感官刺激加深印象，更能強化護理指導成效（王、江、陳，2005）。

Polascheck（2003）研究指出：護理指導僅提供病人知識是無法有效改善病人行為、態度與認知的，護理人員應評估病人個別學習能力、動機、單位特性與監測技巧等原則，才可以設計一套完整且適合病人的護理指導方案，並予合宜的學習環境與適當傾聽及情緒支持。

護理指導標準制度可使護理人員在進行護理指導時有常規模式依循，並能避免所提供內容訊息不一致及減少錯誤，建立一套符合血液透析病人的護理指導，有助於提昇病人及主要照顧者的認知與自我照顧行為。藉由護理指導記錄與完整性稽核制度的建立，可呈現病人及主要照顧者與醫療團隊溝通過程，作為單位在評估護理指導成效的重要指標，以提供教學、研究與改善護理服務品質相關的佐證，或成為護理人員在平日工作的考核項目之一，並針對護理工作須加強及改善的部份，能有所依歸不致疏漏（Mateo, Matzke, & Newton, 2002）。

解決方法

本專案為提昇長期血液透析病人的護

理指導完整性，藉現況分析所得確立問題，發現病人對護理指導滿意度偏低，護理指導內容不完整，無法滿足病人實際所需，更無法符合透析醫療評鑑與政策所規定項目，其中主要原因是單位內缺乏一套完整且適合長期血液透析病人的護理指導標準制度，導致護理人員無所依循。專案小組成員配合文獻查證結果分析各種可行的替代方法，共同討論決定改善措施。

專案小組一致認為建立一套完整的長期血液透析病人護理指導標準制度是最佳改善方案。小組成員依改善方案推廣之可行性、使用方便性、製作成本、效果與製作人力等五項指標分析各種護理指導工具的適用性，向單位護理主管、腎臟科主任等報告，並期望獲得支持與爭取經費有助於專案推動。專案小組提出以下共五種護理指導工具策略：實施團體護理指導、製作護理指導影片、製作護理指導手冊、增設衛生教育看板、護理指導網頁製作。進行策略矩陣分析，找出理想方案列為優先考慮，結果如（表二）。

單位同仁與專案小組選擇了重新製作護理指導標準手冊，為實施專案的最理想工具（影片與看板次之），並擬定解決方法有以下五項：

- 一、制訂長期血液透析病人的護理指導標準手冊作為護理人員在進行護理指導時的依歸。
- 二、依長期血液透析病人需求與認知情形給予護理指導，增加護理指導的效能與可行性。

表二 提昇長期血液透析病人護理指導完整性方案決策矩陣分析表

解決方案	可行性	方便性	製作成本	效果	製作人力	總分
*理想方案	高(2)	高(2)	低(2)	高(2)	低(2)	10
1.實施團體護理指導	2	2	1	1	1	7
2.製作護理指導影片	2	2	1	2	1	8*
3.製作護理指導標準手冊	2	2	2	2	1	9*
4.增設衛生教育看板	2	2	1	2	1	8*
5.護理指導網頁製作	1	1	2	1	1	6

三、制定護理指導監測作業，為持續評值方案實施成效，依護理指導手冊內容項目，設計一套完整性查核表，列入病房工作常規，專案小組定期依查核表執行並審核護理指導之完整性。

四、安排單位內護理人員在職教育訓練，定期舉辦與護理指導相關之教育訓練，提昇護理人員知識與技能。

五、加強宣導並尋求相關工作人員協助（如：醫師、社工、營養師等）。

執行過程

本專案執行過程可分為三期，計劃期、執行期、評值期，參見（圖三）。

一、計劃期（2005年7月—2005年10月）

經文獻查證、現況分析收集有關長期血液透析病人護理指導時所需求的項目、技巧、原則及護理指導輔助工具製作原理

圖三 執行護理指導完整性計劃之甘特圖

內容	年/月 項目	2005	8	9	10	11	12	2006	2	3	4
		7						1			
計劃期	1.成立工作小組	*									
	2.資料收集與整理		*	*							
	3.擬定改善計劃		*	*							
	4.製作相關輔助教材，相關人員宣導		*	*	*						
執行期	1.製作護理指導手冊與輔助工具		*	*	*						
	2.建立指導內容標準規範		*	*	*						
	3.護理人員在職教育及宣導		*	*	*	*					
	4.確立護理指導監測指標			*	*	*					
	5.依標準手冊執行護理指導			*	*	*	*	*	*	*	*
	6.定期完整性查核與滿意度調查			*	*	*	*	*	*	*	*
評值期	1.資料統計與分析				*	*	*	*	*	*	*
	2.結果分析與討論改進				*	*	*	*	*	*	*
	3.實施成效評值(每月)				*	*	*	*	*	*	*

與優點等資料，擬定可行方案，並與單位護理主管、同仁、腎臟科醫師、病人及主要照顧者討論，製作適合長期血液透析病人的護理指導手冊。所撰寫的內容設計以長期血液透析病人需求為主，並配合評鑑時所要求項目，共計 11 項：腎功能與透析原理、血管通路照顧、認識乾體重與常規檢驗值的意義、透析時急性合併症的預防、飲食護理指導、長期合併症照護、用藥指導、居家生活照顧注意事項、透析與運動、社會福利資源介紹與腎移植。並更新與校正單位護理指導單張的內容。

二、執行期（2005 年 8 月－2005 年 11 月）

（一）所完成的長期血液透析病人護理指導標準手冊以正確、實用、淺顯易懂之文字敘述護理指導內容，為符合老年患者居多的特性增大版面，每頁以投影片方式製作，字體大小，設定為 28-40 號標楷體，重點部分以粗體字標示，配合彩色圖片說明，簡化文字敘述。並在製作過程中請求各領域專家指導，提供內容意見修正，以增加其信效度。

（二）單位內由教學組同仁負責將護理指導相關的在職教育列入年度教學時間表，每週安排資深護理師、腎臟專科醫師、營養師等相關工作人員，主講有關護理指導的方式、內容、步驟、注意事項等，以加強護理人員在執行長期血液透析病人護理指導時的知識與技能，執行過程，為期四個月；共計 20 個小時，實際參與人次數高達 638 人。

（三）制定後的護理指導標準自 2005 年 9 月開始進行，於交接班會議中宣導共計 2 週，由專案小組成員與護理主管公佈現況改變，並將宣導內容明載於交班本內。製

作完成的長期血液透析病人護理指導手冊分置於 6 間護理工作區與護理站，供病人、照顧者與護理人員使用。

（四）執行專案過程中，有幸得到單位主管全力支持，以護理指導手冊內容中投影片模式加上配樂後，燒錄成自學光碟，提供給有需要且會操作光碟的病人，並製作護理衛教看板(每月依主題張貼)，目的是希望同仁在工作繁忙之餘，若無法如期完成護理指導時，病人仍能有所依歸，知道每月護理指導的內容重點，作為強化護理指導成效參考。

（五）將單位內護理指導執行情形列入年度品管稽核項目，以「長期血液透析病人護理指導完整性查檢表」夾頁於病歷中，當病人或主要照顧者回覆示教完整度達 90% 以上時，可在回示教欄位中寫上完成，簽上日期及指導護理人員名字。每個月 10 日以前由教學組與專案成員評值單位護理指導完整性及執行情形，對於未執行同仁給予提醒與追蹤，並將資料統計分析彙整，了解未達成之原因，尋求改善方案，加以修正，月底將報表呈報單位護理長。

三、評值期（2005 年 10 月－2006 年 4 月）

專案小組統計在 2005 年 10 月-2006 年 4 月期間，同仁除飲食護理指導外，每月要依照規定指導 2 個項目，每半年進行輪替一次，依專案所設計的護理指導完整性查核表，調查單位接受護理指導的 173 位病人指導完整率情形，並進行病人對護理指導滿意度調查，依所得結果資料加以分析比較作為本專案實施的成效指標，並在評值資料的過程中確立本專案的目標。

結果評值

專案小組分析在護理指導完整率方面，統計專案期間接受護理指導的 173 位病人，依「護理指導查核表」查核專案實施前護理指導完整率為 58%，專案實施後，其整體完整率為 91%，已達到本專案所訂定之 86%的目標，各項目完整率詳見（圖四）。

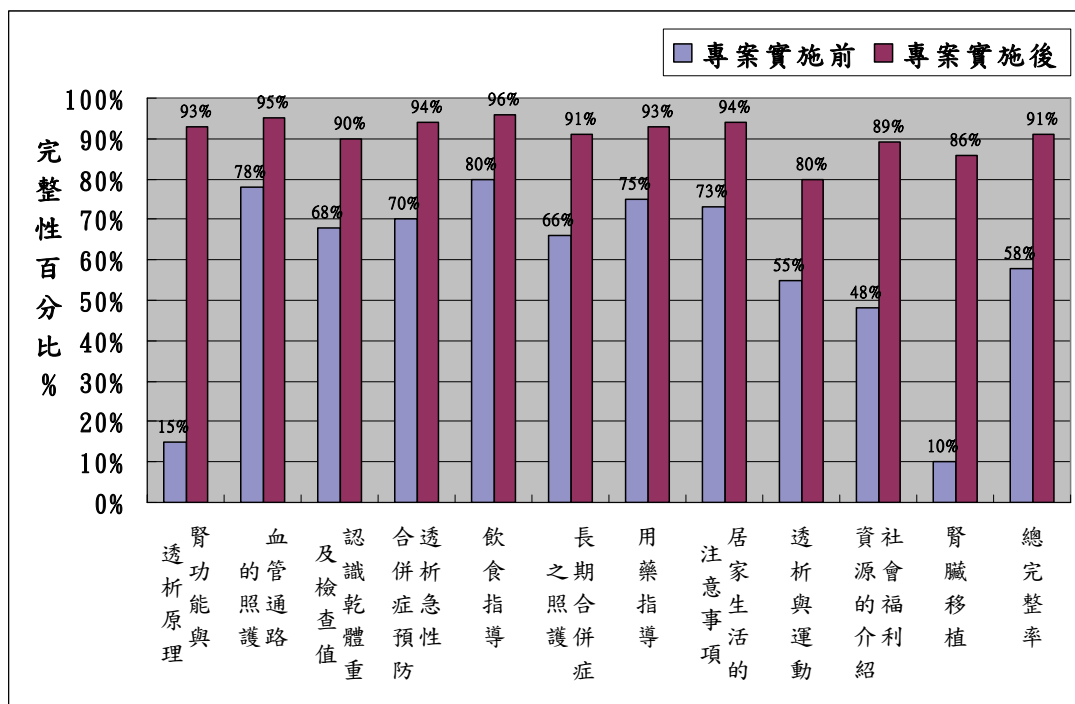
檢討護理指導較未盡完整的部分，是在透析與運動項目，分析可能是因單位長者居多，活動較無耐力，指導時病人們較無急迫性與深切體認，還有待加強及進步的空間，但有 80%患者表示針對腎友所製作的體適能運動以圖片解說，對他們在理解上與執行上有很大幫助。值得一提的是，在社會福利資源介紹與腎移植這兩個項目，其完整率皆進步許多，成效顯著，專案實施期間有 7 名腎友進行腎移植手術且預後良好，其中 2 位病人出院後還向院方表達單位在護理指導上的感謝。在藥物與飲食的護理指導，藉由護理指導手冊中圖文並茂的介紹，護理人員在指導時確實請

病人回覆示教，使得原先單項完整率，亦進步許多。此外，對於護理指導中未盡完整的部分，專案小組成員在查核過程中，亦再為病人作了補充說明。

針對單位中的 140 位病人進行護理指導滿意度調查部份：有 83%的病人表示滿意、12%無意見、5%表示不滿意，不滿意比例明顯下降。統計專案實施期間，長期血液透析病人的月平均再入院率是 8.75%，對一高危險群患者而言；下降近 5%，已顯示專案施行成果不斐。此外，腎臟醫學會在 2006 年，針對各透析醫療院所的評鑑過程中，評鑑委員一致表示對單位護理指導專案的實施成效稱許與認同，倍獲讚賞。

結論

護理指導是一連串有計劃性的護理活動，在執行過程中需不斷評估，以病人所



圖四 專案實施前後護理指導完整性查核結果

(註：護理指導完整率(%)=已完成護理指導項目人次數/總病人所需護理指導總項目數)

需及認知程度來調整。本專案實施過程中所使用的護理指導手冊內容簡單、完整，以病人實際需求為主，並符合腎臟醫學會評鑑護理指導時應有項目規定，是一套專屬腎友的護理指導教材，值得相關醫療機構大力推廣使用，除可滿足血液透析病人知的權利，提昇醫療服務品質，最重要是改善了長期血液透析病人的自我照顧能力及遵從行爲，在減緩合併症進展與控制醫療成本支出上有相當助益。

從事血液透析工作的護理人員，雖能提供病人疾病與透析相關的知識，增加其自我照顧認知。但在專案執行過程中，仍發現並不能完全直接影響其行爲及態度上的表現，對自我照顧動機強烈願爲自己健康負責的病人，提供護理指導手冊、自學光碟等，就已足夠促使其行爲出現，但對於沒有動機或是與護理人員互動不良的個案，護理人員就不單僅提供知識，更應探究其真正需要，強化自我效能改變，並尋求家庭、社會等支持系統，引發病人的學習動機，對不遵從病人的行爲就能產生決定性影響。本專案實施限於人力、時間、物力不甚充足，無法將護理指導手冊、自學光碟提供給每位長期血液透析病人，僅放置在各護理工作區，作爲同仁執行護理指導時的輔助工具，簡化護理人員工作負荷。期望大家能以病人爲中心，提供正確訊息，提昇病人對護理指導滿意度，並利用專案中所設計查核表進行評值考驗護理指導實施成效，目前成果豐碩，同時提昇了病人與護理人員對護理指導的滿意度及完整性，專案小組在單位主管的支持下，將進一步以護理指導內容製成影音多媒體、教學網站等多樣化工具，提供給一些不識字與視、聽障患者，更期望能與腎臟專

科門診、病房、相關醫療與腎友機構等，分享經驗、合作、發展與推廣，嘉惠更多的血液透析腎友。

參考文獻

- 王春葉、江慧珠、陳靖博（2005）．血液透析病患之護理指導．*臺灣腎臟護理學會雜誌*，4（1），9-16。
- 王曼溪（2000）．如何製作好讀易懂的書面資料．*臺灣醫學*，4（3），334-337。
- 中華民國腎臟基金會（2006）．台灣地區 95 年度透析人數統計圖．*透析通訊*，53，9。
- 李明亮（2000）．落實全民衛教提昇服務品質．*衛生報導*，10（3），2-5。
- 李玟儀、蔡敦仁（2004）．慢性腎病：一個流行病的新課題．*當代醫學*，380，483-488。
- 李雅玲、林安麗、林宜蓉（2000）．系統性護理指導對腸造口病童照顧的影響．*慈濟醫學*，12，131-139。
- 林秋菊、金繼春、梁靜祝、賴永勳（2000）．尿毒症病患訊息需求量表之建立與測試．*護理研究*，8（6），641-651。
- 胡潔瑩、邱啓潤、陳鴻鈞、林秋菊（2005）．團體衛教合併行爲修正對血液透析病患體重控制知識、體重、血壓之成效．*實證護理*，1（4），302-311。
- 陳芄安（2005）．慢性腎衰竭患者於洗腎期間用藥問題之探討－行政院衛生署全民健康保險爭議委員會．*台灣醫學*，9（1），84-86。
- 張媚（1999）．衛教的原則與策略．*中華民國內分泌暨糖尿病學會會訊*，12（1），83-89。

- 黃尙志、楊五常 (2002, 3月) • 91年度臺灣地區透析院所評量表評估說明手冊 (1-11頁) • 台北: 台灣腎臟醫學會。
- 黃智英、楊郁 (2004) • 慢性腎臟病衛教簡介 • 臺灣腎臟護理雜誌, 3(2), 81-87。
- 楊智偉、黃尙志、楊五常 (2005) • 開始透析之適應症 • 臺灣血液透析臨床診療指引 (一版, 5-6頁) • 台北: 台灣腎臟醫學會。
- 戴辛翎 (2005) • 遵從行為概念分析—血液透析病患之體重控制 • 腎臟與透析, 17(1), 69-73。
- Compton, A., Provenzano, R., & Johnson, C. A. (2002). The nephrology nurse's role in improved care of patients with chronic kidney disease. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 29(4), 331-336.
- Mateo, M. A., Matzke, K., & Newton, C. (2002). Designing measurements to assess care: management outcome. *Lippincott's Case Management*, 7(6), 261-266.
- Polascheck, N. (2003). Living on Dialysis. Concerns of clients in a renal setting. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 44-52.
- Rose, C. A., & Keamey, K. (2000). Dialysis disequilibrium syndrome. *American Journal of Nursing*, 100(2), 53-54.
- Slowik, M. M. (2001). Early education of patient with chronic renal insufficiency: The health start program. *Nephrology Nursing Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 28(6), 643-646.
- Szromba, C., Thies, M. A., & Ossman, S. S. (2002). Advancing Chronic Kidney Disease care: New imperatives for recognition and intervention. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 29(6), 547-559.
- Tonelli, M., Moye, L., Sacks, F. M., Kiberd, B., & Curhan, G. (2003). Cholesterol and Recurrent vents (CARE) Trial Investigators of cardiovascular events in persons with mild chronic renal insufficiency. *Annals of Internal Medicine*, 138(2), 98-104.

Promoting the Integrity of Nursing Instruction for Hemodialysis Patients

*Hsin-Ling Tai Yu-Jen Wang Wei-Lin Hsieh Mei-Li Huang**

Abstract

Most dialysis patients in Taiwan are hemodialysis patients. Long term hemodialysis will cause many side effects and complications which not only affect patients' life quality but also are important indexes related to causation of death. A survey of the satisfaction rate of nursing instruction for the hemodialysis in our unit only reached 54.3%; therefore, this project aims to improve the knowledge and skill of patient's self care and to increase patient's satisfaction concerning our nursing instruction. We developed nursing guideline for long term hemodialysis patient to upgrade our service quality and complete our nursing guidelines. From July 2005 to April 2006, we published a nursing guideline hand book, and self-study VCDs. We also provided personal instruction to 173 long term hemodialysis patients from our unit. Results: the integrity of nursing instruction increased from 58% to 91%. The patient's satisfaction rate increased from 54.3% to 83%; both of these reached the goal of this project. During the time of our project, we received wide support from our patients and supervisors. Even though our project is finished, we continue to use this guideline and hope to extend it to every relevant department and hospital.

Key words : hemodialysis, nursing instruction, integrity, satisfaction rate

Nurse, Hemodialysis Room, Taipei Veterans General Hospital RN, Hemodialysis Room, Taipei

Veterans General Hospital* HN, Hemodialysis Room, Taipei Veterans General Hospital**

Received : Apr. 20, 2007 Revised : May. 26, 2007 Accepted for publication : Sep. 20, 2007

Correspondence : Hsin-Ling Tai, No. 201, Sec. 2, Shih-Pai Rd., Taipei 112, Taiwan

Telephone : (02) 28757028 E-mail : 38953333@yahoo.com.tw