

照護一位末期腎疾病患者面對血液透析治療之護理經驗

馬麗卿 謝湘俐*

摘要

本個案報告是在描述照護一位末期腎病患者接受血液透析治療之護理經驗。護理期間自 95 年 05 月 08 日至 95 年 05 月 20 日，筆者在護理期間經由身體評估、觀察、會談及應用 Gordon 十一項功能性健康型態評估等技巧收集資料，加以分析整理，確立問題。在護理過程中發現個案因末期腎衰竭並接受血液透析治療，生理上產生營養不足、人工血管旁有抓痕及小紅點等問題；在疾病認知上也缺乏足夠的資訊，造成心理的焦慮，因此歸納出個案主要的護理問題有：營養少於身體所需、知識缺失、潛在性感染等健康問題。經由主動關懷個案需求，並透過護理活動的介入，降低個案因疾病所引起的營養及潛在性感染等問題，另針對個案對血液透析治療認知之疑慮處，協助澄清，配合衛教單的使用，強化個案對疾病的了解，以減輕心中的焦慮達到整體性護理的目的。鑑於末期腎病患者接受血液透析治療的病患日漸增多，筆者藉此個案報告的護理經驗提出與護理人員分享，以做為日後照護此類病患的參考。

關鍵詞：末期腎病、血液透析

前言

根據台灣腎臟基金會統計，台灣地區在 1997 年，末期腎病(end stage renal disease, ESRD) 接受血液透析 (hemodialysis, HD) 治療患者有 19,299 人，至 2005 年遽增至 41,905 人 (台灣腎臟基金會，2006)。末期腎病患者一旦開始接受透析治療，將承受生理、心理及社會多層面的不適與壓力 (

江、鍾，1997；林、梁、黃、賴，2002；Lindqvist, Carlsson, & Sjoden, 2000)。除了面對藥物、療程、飲食和生活方式等的改變，也懷著恐懼及期待的心情，學習疾病相關知識及資訊，以達到自我照顧，進而維持良好的透析治療效果及生活品質 (Wingard, 2005)。

新店耕莘醫院血液透析室護理師 新店耕莘醫院血液透析室護理長*

受文日期：96 年 9 月 12 日 修改日期：96 年 10 月 9 日 接受刊載：97 年 3 月 14 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

末期腎病患者潛藏著營養不足、人工血管感染及缺乏相關透析治療的知識等問題，在 Lowire & Lew (1990) 的研究發現，血液透析病患血中白蛋白低於 4.0 g/dl 是增加病患死亡的重要因素。而提供足夠清除率的血液透析，需依賴可靠的血管通路提供充足大量的血流，一般血管通路有自體動靜脈瘻管、人工血管及暫時性血管通路等三種選擇，其中人工血管是很容易阻塞及感染；而血管通路感染也是血液透析病患很重要的死亡原因（陳，2005）。

此個案平時忙於工作，罹患高血壓一年多，初期症狀為頭暈、四肢無力及疲倦等症狀，但並未重視，就醫後發現血中白蛋白 2.8 g/dl、尿素氮（BUN）108 mg/dl、肌酸酐（Creatinine）8.6 mg/dl，並告知需洗腎，頓感生命受到威脅。臨床照顧中，發現本個案臉色蒼白、口腔中有尿毒味、左前臂的人工血管旁有抓痕並有小紅點，個案知道要洗腎過日子，眼神疑惑地表示對透析治療的不了解、並對透析的自我照顧認知感到焦慮，引發筆者對個案的好奇，經由護理評估發現營養少於身體所需、知識缺失是個案急需解決的健康問題，另外，預防人工血管感染也是重要的問題。希望藉由護理過程協助個案改善營養少於身體所需、學習末期腎病、血液透析相關的知識及預防人工血管感染的發生。

文獻查證

一、末期腎病與血液透析

末期腎病的定義是慢性腎衰竭最後階段，腎功能只剩下 5% 以下，是一種不可逆的腎功能損壞，代表腎臟無法從血液清除尿素氮、肌酸酐的代謝廢物。其臨床表徵

有水份與電解質的不平衡、鉀離子上升、食慾不振、噁心、嘔吐、營養少於身體所需、貧血、皮膚搔癢、疲倦、記憶喪失、甚至昏迷。同時於長期透析治療過程中易併發血管通路的感染或阻塞（高，2004）。當個案尿素氮濃度大於 100 mg/dl 或肌酸酐濃度大於 7-8 mg/dl，就要開始尋找腎臟替代療法包括：血液透析、腹膜透析或腎臟移植來治療才能延長其生命（高，2004；Laski, Kurtsman, & Sabatini, 2000；Smeltzer & Bare, 2000）。

血液透析俗稱洗腎，是用人造的半透膜管做成封套或微小空心纖維（人工腎臟），利用血液透析機器將病患的血液抽引出來流經其間，空心纖維外面有透析液流過，依擴散、滲透和超過濾等作用進行分子的交換，以清除尿素氮、肌酸酐的代謝廢物及排除水份、調整電解質和校正血液的酸鹼值，暫時或永久代替腎臟的工作（黃，2004）。

二、血液透析病患常見的護理問題及措施

對末期腎病患者而言，血液透析治療是屬於一種長期性之治療，在透析過程中時有頭痛、頭暈、心悸、焦躁、噁心、嘔吐、肌肉抽搐等不適情形（Ross & Keamey, 2000）。而透析治療帶來之不適症狀包括疲倦、失眠、噁心、口渴/口乾、肌肉痙攣、高血壓、水腫、貧血、發燒、畏寒、少尿、無尿、皮膚搔癢、食慾欠佳、性慾下降等（Wallace, 1998）。另外，水份/飲食限制、剝奪吃的樂趣、身體心像改變、角色功能改變、瘻管照護、周而復始的面對疾病、對未來不確定感等因素都影響透析效果更影響病患的生活品質（Hagren, Pettersen, Severinsson, Lutzen, & Clyne, 2001）。長期透

析患者營養狀態更是預測患者罹病率與死亡率的重要指標 (Cooper, Penne, Bartlett, & Pollock, 2004; Lowrie & Lew, 1990)。據國外文獻報告,約有三分之一的透析病患有營養不良的問題,更有 10-15%有嚴重的蛋白質熱量營養不良,營養不良使身體抵抗力降低而易於感染,增加住院日數、罹病率與死亡率 (Feinstein, Kitt, Collins, Boylen, & Koss, 1985)。總之,營養狀態也與患者的透析治療效果及生活品質密切相關 (Foley, Parfrey, Harnett, Kent, Murray, & Barre, 1996; Marcen, Teruel, de la Cal, & Gamez, 1997)。因此,末期腎病患者透析常見的護理問題及措施如下:

(一) 營養少於身體所需

目前最常用來評估血液透析病患營養狀態的指標是血中白蛋白維持 4.0 g/dl 以上 (National Kidney Foundation, 2000)。末期腎病患者因尿素氮、肌酸酐等代謝廢物堆積會造成個案食慾不振、噁心,約有 23%~76%的病患會有營養少於身體所需的情形。可利用個案的進食狀況、飲食記錄、體重測量、身體質量指數 (body mass index, BMI) 及生化檢驗的內容包括血比容、白蛋白等方法評估營養狀態 (胡、莊、唐, 2002; Cano, 2007)。

營養少於身體所需在照顧上,血液透析病患蛋白質攝入量為 1.2 克/公斤/天,熱量需求則與活動量有關,理想的攝入量 35~40 大卡/公斤/天。應與個案和主要照顧者一起討論合宜的蛋白質的攝取對血液透析治療病患的好處、儘量選擇患者喜好的食物種類及烹調方式、教導個案餐前口腔衛生的重要性、佈置一個舒適的用餐的環境,並給予充分的用餐的時間,每日進餐 4~6 次,少量多餐可減輕進食疲累感,如此

可改善味覺,增加食慾 (李、謝, 2003; 徐、江、黃, 2002; 胡等, 2002)。

(二) 知識缺失

對疾病、透析治療的認知缺失,對民俗療法存有一絲希望,都會影響末期腎病患者拒絕或延遲接受透析治療 (杜, 1992)。病患對疾病的懵懂,及缺乏相關透析治療的知識下,也讓猜忌想像倍增了心理的壓力,除了主動用心觀察病患語言及非語言表現,評估患者對疾病與治療所抱持之感受及看法是不可缺少的。在照顧上,應了解患者在教育、經濟及心理社會的遵從度,適時且適切地提供足夠的知識並及時給予心理支持和正向回饋,並應尊重病患對疾病與治療之感受,以增進疾病的認知,降低焦慮,促進個案對居家服藥、飲食、人工血管的自我照顧能力是極為重要的護理 (黃、蔡, 1999; Rebecca, 2005; Thomas & Zazworsky, 2005)。國內研究也指出,透析病患給予衛生教育指導後,使病患具備疾病、藥物及透析治療等相關知識,對疾病的認知程度愈高,其接納度及配合度也愈高;對疾病的態度就愈趨正向,自我照顧的行為亦愈好 (杜, 1992; 林、曾, 1996; 吳、許、蔡、黃, 1997; 黃、蔡, 1999; 賴、王, 2000)。

(三) 潛在性感染

末期腎病患者的自我防禦機轉缺損、免疫功能降低、人工血管與導管置入,皆易增加感染機率,故強調人工血管的自我照護,以預防合併症的產生 (江, 2000; 張、楊, 1999)。人工血管是接受血液透析治療病患的生命線,每次進行血液透析前必須由皮膚、肌肉及瘻管部位進行穿刺,在透析結束後,移除穿刺針,對穿刺部

位加壓止血，讓血管癒合；這種過程每週進行三次，每次必須扎兩針，每年必須在人工血管上穿刺三百多針，況且皮膚搔癢是血液透析病患最常見的症狀困擾，會造成病患皮膚有傷痕或感染（馮，1998）。因此，教導病患人工血管自我照顧及護理人員正確執行穿刺技術，是預防感染並使人工血管壽命延長的重要護理（周，1999；陳，2005）。

綜合以上文獻，末期腎病接受血液透析患者之護理方向為補充營養、避免人工血管感染及協助病患了解血液透析的正確知識。

護理評估

一、個案簡介

王先生，70歲，已婚男性，國小畢業，信仰佛教，育有二子一女，生病前與太太、女兒同住在南非，在那做生意已二十

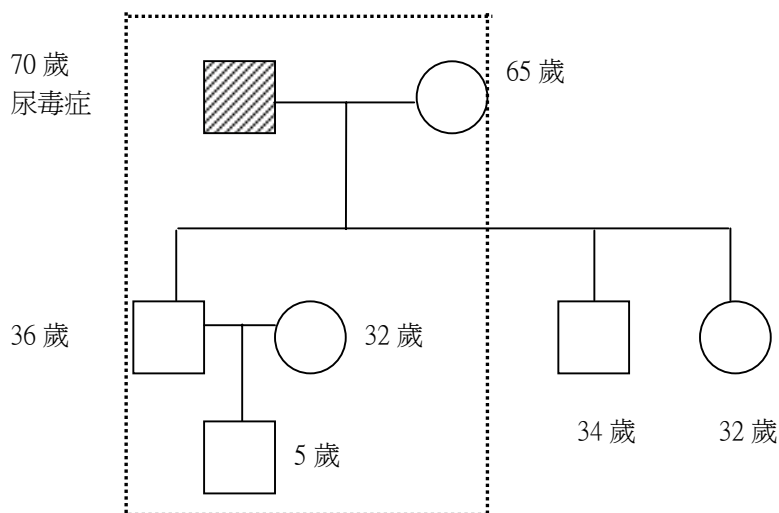
年，個性開朗，因兒子的工作在台灣不願意去南非，因此1-2年回台一次與兒子、媳婦及孫子相處大約二週。近一、二年因血壓不穩定及常頭暈，較常回台看醫師，現因需要洗腎住在大兒子家，太太在台灣時也與個案及兒子一起住，與女兒因南非工作未結束，就南非、台灣二地輪流居住。家庭族譜見（圖一）。

二、個案疾病史

個案未曾住院或手術，94年發現高血壓，有服用降血壓藥物治療，有時會忘記服用降壓藥，平時血壓維持在130-150/80-90 mmHg，香煙每天1-2支，偶而喝酒，否認有對藥物或食物過敏。

三、疾病與治療過程

個案表示近半年來常常頭暈、食慾差並於95年2月二週內體重減輕10公斤，於95年2月12日在妻子陪同，由南非回台求治，病程發展詳見（表一）。



圖一 家庭族譜

表一 病程發展表

日期	病程治療
95/02/16	門診抽血檢驗，醫師告知尿毒指數偏高，個案拒絕治療。
95/03/10	門診抽血檢驗，BUN：104 mg/dl，Cr：5.6 mg/dl，仍不接受透析治療，但經衛教後同意於 95/03/15 做人工血管。
95/05/08	門診抽血檢驗，BUN：108 mg/dl，Cr：8.6 mg/dl，Hct：19.9%，並同意接受門診血液透析治療。

護理評估

筆者於 95 年 05 月 08 日至 95 年 05 月 20 日護理病人，以主護護士身份進行會談、觀察、傾聽個案說出心中的感受及應用 Gordon 十一項功能性健康型態評估方式收集資料、確認問題，並於每週一、三、五個案血液透析時進行評估。

一、健康認知—健康處理型態

個案自覺平常身體健康狀況良好，自認健康是「身體無病痛，可正常生活起居」，一年來常感冒，血壓較高而引起末期腎病需要血液透析治療，個案最大的擔心是：「聽人家說，只要開始接受透析治療即要一輩子透析，心想能拖多久就拖多久，但只維持二個月醫師就建議開始透析治療」。血液透析治療時每次要在左手前臂的人工血管穿刺二針，因有皮膚搔癢的情形，個案會不自主抓癢，導致人工血管旁有抓痕並有小紅點，評估個案出現潛在性感染的健康問題。

二、營養—代謝型態

個案體重 52 公斤，身高 160 公分，BMI 值為 20.3 kg/m²，基本所需熱量為 1820 大卡。咀嚼及吞食能力正常，裝置固定假牙 4 顆，口腔黏膜完整，無任何舌苔，臉色蒼

白，頭髮黑白相間，髮質乾燥，指甲完整、無灰指甲、皮膚呈古銅色、乾燥，並表示會有皮膚搔癢症狀，抓癢後會比較舒服，但不知人工血管會因此易感染。於透析治療前個案表示：「因噁心厲害、覺口腔有尿毒味、食慾差，早餐吃半碗稀飯加肉鬆、中晚餐飯菜各半碗，很不喜歡吃肉、每天喝一瓶普寧腎」，並且說：「媳婦做的飲食較清淡，我喜歡吃重口味較辣、鹹又挑食」，估算每日總熱量約 800 卡，平均 15.4 卡/公斤，遠低於身體所需之 35 卡/公斤。生化檢驗報告如下：血比容 19.9%、白蛋白 2.8 g/dl、鉀離子 4.8 meq/L。評估個案在營養攝取方面少於身體所需。

三、排泄型態

個案主訴每日均排便一次，黃色正常便，沒有便秘及痔瘡。腹部外觀無異樣，腸蠕動約 15 次/分。因腎衰竭每日尿量僅 300 cc，每次血液透析平均脫水量 2000 cc。胸部 X 光顯示 CTR 為 0.5，Pitting edema(-)，無肺積水情形。評估個案目前無此方面問題。

四、運動—活動型態

個案生病前常與家人散步，每天二次，每次約 30 分鐘。個案表示現在體力差會頭暈暫時由家人陪同在家中院子內走走，

等症狀改善仍要出門去散步。5/8 個案由家屬陪同坐輪椅來透析中心，上下肢肌力皆為 5 分，可做抗阻力運動，協助下可站起來量體重、上廁所。評估個案目前無此方面問題。

五、睡眠－休息型態

主訴：「在家午休約一小時，晚上睡眠時間約 6 小時，如果要去透析治療的前一天會擔心，而早一點起床。」不需要藥物協助入眠，病患自覺睡眠充足。觀察個案血液透析治療中皆閉眼休息。評估睡眠總時數 6-7 小時/天，精神佳，睡眠質與量足夠。個案目前無此方面問題。

六、認知感受型態

個案意識清楚在視、聽、味、嗅覺皆正常。5/8 對人時地判斷正常，近程記憶偶而較差，量完體重五分鐘後又忘了剛才的體重。透析治療中個案晃著頭眼神疑惑的詢問：「腎臟壞了，怎麼會這麼嚴重，不洗腎，是不是會死掉？血液透析治療後會好嗎？平時我要注意什麼？」會談中個案透露出對透析治療的自我照顧及相關保健行為的知識不足並感受到個案仍因對血液透析治療的知識不足導致心中焦慮的情緒，尋求此疾病治療的相關資訊。評估個案出現末期腎病及血液透析治療的知識不足的問題。

七、自我感受－自我概念型態

個案表示：「如果不要洗腎，還可以繼續國外的事業，但年紀也大了該退休了，既然生病了，還是要配合該做的治療」。觀察個案表情，雖然無奈，但有案妻的支持，在給予護理指導時，個案態度專注，期

待對透析治療有更多的了解。

八、角色關係型態

個案回台後與大兒子一家人同住，第一角色為老年人，第二角色為丈夫、爸爸及爺爺，第三角色為洗腎病人，女兒與太太仍在南非處理房子及銀行的帳，太太是生活中最重要的人。家庭型式：折衷家庭，個案夫妻、大兒子、媳婦及孫子組成。每次洗腎家人會輪流陪伴，但個案表示不希望家人陪伴洗腎，以免影響他們的工作。評估個案目前無此方面問題。

九、性生活型態

患病後性生活的次數減少，較沒性趣，但覺年紀大，這是自然現象。個案家庭較傳統，覺得夫妻年紀大了，性生活減少是自然現象，適當表達關懷較重要。評估個案目前無此方面問題。

十、因應壓力型態

個案主訴：「孩子大了，家中的事不必我煩心，但自從接受血液透析治療，心中會煩惱自我健康狀態，會尋求相關資訊，經醫護人員指導後，就不會那麼擔心及不知所措」。案妻也會主動詢問護理人員病患治療後的抽血報告，評估個案目前無此方面問題。

十一、價值－信念型態

個案自認為：「自己很幸福，孩子工作順利，不用我操心」，由談話中得知個案對自己的人生是滿意的、盡力就好。信奉佛教，戴佛珠，讓他覺得心靈平安。評估個案目前無此方面問題。

問題確立與護理目標

綜合上述評估，並參考護理診斷相關文獻（高，2006）歸納個案重要的健康問題為：

一、營養少於身體所需/與尿毒症引起的食慾差、噁心感有關

護理目標：

- （一）5/10 個案及家屬能說出高蛋白質飲食的好處。
- （二）5/10 個案能說出五種高蛋白質飲食。
- （三）5/15 個案能了解血液透析治療後能降低噁心感。
- （四）5/20 每日熱量攝取達 1820 卡/天。

二、知識缺失/與缺乏正確的末期腎病、血液透析知識的來源有關

護理目標：

- （一）5/12 個案能說出 3 個末期腎病症狀。
- （二）5/12 個案及家屬能了解血液透析知識。
- （三）5/24 個案能說出 3 項血液透析自我居家照顧的注意事項。

三、潛在性感染/與血液透析時人工血管重複穿刺、皮膚搔癢有關

護理目標：

- （一）5/12 個案能列舉預防人工血管感染的 3 種方法。
- （二）5/20 個案於透析治療期間沒有人工血管感染情形發生。

護理措施

健康問題一 營養少於身體所需/與尿毒症引起的食慾差、噁心感有關

主/客觀資料	護理措施	護理評值
<p>5/8</p> <p>S：我食慾差，早餐半碗稀飯加肉鬆、中晚餐飯菜各半碗，很不喜歡吃肉，常噁心厲害，並覺得口腔有尿毒味。</p> <p>S：媳婦做的菜沒味道，我喜歡吃辣椒並偏重口味，又挑食。</p> <p>5/3</p> <p>O：檢驗報告 白蛋白：2.8 g/dl 血比容：19.9%。</p> <p>5/10</p> <p>O：身高 160 公分，體重 52 公斤，BMI：20.3 kg/m²。</p> <p>O：每日營養建議： 52x35 = 1820 卡/天</p> <p>O：依個案所提供 5/9 的「飲食記錄單」，計算目前熱量約 800 卡/天及蛋白質約 35 克/天。</p> <p>O：結膜及粘膜蒼白。</p> <p>O：皮膚：古銅色、乾燥。</p>	<p>5/8</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、傾聽個案訴說喜好的食物，並幫個案選擇合適的食物。 2、配合個案 5/3 的抽血報告白蛋白 2.8 g/dl，予以解釋個案血液透析治療必須吃高蛋白質飲食能增加體力、提高透析品質並降低死亡率等好處。 3、請個案及家屬協助記錄 5/9 的飲食記錄單，內容包括食物種類、份量及進食時間。 4、播放「透析病患高蛋白質飲食」影片，並以圖片介紹一份肉類、魚類、家禽、蛋類、牛奶及其奶製品含蛋白質的量。 5、告知個案每週三次、每次 4 小時的血液透析治療能降低噁心感及口腔尿毒症味會減輕。 6、教導個案少量多餐，進食前後維持良好口腔衛生，可增加食慾。 7、教導個案媳婦個案定期血液透析治療後，食材的選擇以新鮮為主，避免醬菜、醃漬物、罐頭食品及鸡精等，對於烹調方法及調味依個案的喜好。 <p>5/10</p> <ol style="list-style-type: none"> 8、與個案及家屬討論個案每日所需熱量及蛋白質的需要量，多次練習食物替換表，來變換不同的食物選擇，若當日飲食量不足，可服用普寧腎（240 cc = 475 大卡）補充熱量。 9、鼓勵家人給予個案支持並陪同進食，增加進食氣氛。 10、教導個案在進食前先做充份休息，以避免影響食慾。 11、提供本院可供諮詢的營養師及衛教門診電話及人員，且將諮詢電話放於健保卡外套以便查詢。 	<p>5/10 個案及家屬能說出：「高蛋白質飲食能增加體力、提高透析品質等好處」。</p> <p>5/10 個案能說出：「牛肉、豬肉、雞肉、雞蛋及牛奶」等高蛋白質飲食。</p> <p>5/15 個案定期每週三次的血液透析治療後主訴噁心感及口腔尿毒症味減輕，並食慾變好。</p> <p>5/20 個案的媳婦表示將個案餐次改為 5 次，分別為早、中、晚及 4 pm、10 pm 各加一次點心，並採少量多餐，依個案所提供的「飲食記錄單」，計算熱量約 1850 卡/天及蛋白質 65 克/天。</p> <p>5/22 利用個案透析治療時，確認個案會正確選擇高蛋白質食物及換算蛋白質的份量。</p> <p>6/7 個案的抽血報告： 白蛋白：3.2 g/dl； 血比容：25.9%。 個案營養狀態改善中。</p>

健康問題二 知識缺失/與缺乏正確的末期腎病、血液透析知識的來源有關

主/客觀資料	護理措施	護理評估
<p>5/10</p> <p>S：腎臟壞了，怎麼會這麼嚴重，不洗腎是不是會死掉？</p> <p>S：血液透析治療後會好嗎？</p> <p>S：平時我要注意什麼？</p> <p>S：起初以為是感冒，知道自己病情好像有危險性，自己也不是很了解，所以更加會擔心煩惱。</p> <p>O：眼神疑惑地詢問此疾病相關資訊。</p> <p>O：個案無法說明感冒及腎病症狀的差異，只知容易疲倦、體力變差。</p>	<p>5/10</p> <p>1、主動邀約病患及家屬於 5 月 11 日到血液透析中心給予教導末期腎病及血液透析相關知識。</p> <p>5/11</p> <p>2、協助個案了解末期腎病症狀：</p> <p>(1) 先請個案回溯就醫時的不適感並說出感受，再配合本單位的衛教單張，協助個案對末期腎病症狀的認知。</p> <p>(2) 藉由腎友經驗分享方式，加強疾病症狀的記憶。</p> <p>3、協助個案了解血液透析治療的知識。</p> <p>(1) 配合個案 5 月 3 日的生化抽血報告，予以比較透析前後尿素氮及肌酸肝的差異以協助個案了解血液透析治療會降低尿毒素，以達透析治療的目的。</p> <p>(2) 說明醫師會依個案的 chest X-Ray 及身體檢查以訂定個案的乾體重。教導個案於每次血液透析前後均需測量體重，以達透析治療中利用血液透析機的超過濾作用以除去個案體內多餘的水份。</p> <p>(3) 介紹透析病患易先生與個案認識，並利用血液透析機簡介透析機及人工腎臟的功能，加強個案對透析治療的知識。</p> <p>(4) 提供本單位自製的中英文「透析病患檢驗單」，協助抄寫本月份的檢查報告並教導個案於每個月抽血後帶本單張並請主護登錄當月的檢驗報告，如尿素氮、肌酸肝及白蛋白等以加強個案對透析治療的了解。</p> <p>4、給予個案支持及正向讚賞。</p> <p>5、教導居家自我照護</p> <p>(1) 指導血液透析病患居家自我照顧知識，於每次個案來院血液透析治療時學習照護技巧。</p> <p>(2) 教導個案及家屬，測量脈搏及血壓的位置及方法。</p> <p>(3) 向個案及家屬說明規律運動的重要性，可選擇的運動種類包括快走、騎腳踏車等，並注意運動時心跳不超過 120 次/分，並逐漸增加運動時間至 30 分而不疲累。</p> <p>(4) 讓個案及家屬了解規則服藥對血液透析治療的重要，說明目前服用藥物種類及作用等。</p> <p>(5) 教導個案及家屬在透析日及非透析日，使用降血壓藥物原則及方法。</p>	<p>5/12 個案能說出：「營養不良、口腔有尿毒味及疲倦」等 3 個末期腎病症狀。</p> <p>5/12 個案及家屬表示能了解血液透析治療能降低尿毒素及除去身上多餘水份的知識。但對於檢驗值所代表的意義仍不清楚，經筆者詳細說明後個案及家屬皆表示已了解。</p> <p>5/15 個案及家屬了解運動的好處，會選擇非透析日，在家人陪同下到附近公園散步，運動前先測量脈搏。散步時若有疲累感，會再測量脈搏以做比較。</p> <p>5/15 家屬帶水銀的血壓計到透析中心，再次教導血壓計的使用並記錄。</p> <p>5/19 個案及家屬表示能每天正確操作血壓計。</p> <p>5/19 個案及家屬能於每日服用降血壓藥物前測量血壓，並考慮當天是否要血液透析的因素，來彈性選擇服用降血壓藥，若血液透析治療前的血壓低於 130/80 mm Hg，就暫停服用降血壓藥。</p>

健康問題三 潛在性感染/與血液透析時人工血管重複穿刺、皮膚搔癢有關

主/客觀資料	護理措施	護理評值
<p>5/10</p> <p>S：個案主訴左前臂人工血管患肢特別會癢，常會有抓癢動作。</p> <p>O：70歲，末期腎病並每週3次血液透析的侵入性治療。</p> <p>O：個案左前臂人工血管針扎點上微紅、周圍皮膚有抓痕。</p>	<p>5/11</p> <p>1、告知個案血液透析治療每週三次，每次透析治療前在人工血管上扎二針，一年在人工血管上扎312針，讓個案了解預防感染的重要。</p> <p>2、教導個案預防感染方法：</p> <p>(1) 教導個案正確洗手法：配合本單位貼在牆壁上的「洗手圖」，說明每次於透析治療前應使用肥皂清潔穿刺皮膚及並正確洗手。</p> <p>(2) 血液透析治療後，保持局部清潔乾燥，針扎部位的敷料，於24小時後，才可取下。</p> <p>(3) 建議個案自備低過敏的紙膠，於透析治療後固定紗布。</p> <p>(3) 教導個案不可搔抓針眼及其周圍皮膚。</p> <p>(4) 以人工血管的圖片教導個案辨識感染的徵象及症候如紅、腫、熱、痛等。</p> <p>(5) 教導病患可擦凡士林或保濕劑等滋潤皮膚。</p> <p>5/12</p> <p>3、穿刺人工血管注意事項：</p> <p>(1) 與個案接觸前先戴口罩及洗手。</p> <p>(2) 每次透析前先測量個案體溫，如高於38°C需告知醫師並處理。</p> <p>(3) 先找出穿刺部位，用優碘及75%的酒精由內往外，以環狀方式在穿刺部位各消毒2次。</p> <p>(4) 透析治療時，棉被不可蓋在穿刺部位上，以保持無菌狀態。</p> <p>(5) 提供本院可供諮詢的血管外科及心臟內科的電話，且將諮詢電話放於健保卡外套以便查詢。</p>	<p>5/12 個案已能說出：「透析前正確洗手、不可搔抓針眼及其周圍皮膚、透析後24小時後紗布才可取下」等預防人工血管感染的3種知識。</p> <p>5/15 個案正確的回復示教洗手法。</p> <p>5/15 每次血液透析前測量體溫均低於37°C，未出現感染症狀。</p> <p>5/20 於透析治療前個案會主動看「洗手圖」，正確洗手，人工血管周圍皮膚無抓痕。</p> <p>5/20 個案至今未發生人工血管感染情形。</p> <p>6/07 個案的抽血報告：白血球計數：5200/cumm 並於每月定期抽血監測。</p>

討論

在整個護理過程中，個案生理上出現噁心、貧血、營養少於身體所需及潛在危險性人工血管感染等症狀，和統整的末期腎病臨床表徵文獻印證相符（Smeltzer & Bare, 2000）。照護中針對個案問題並運用徐等（2002）及李、謝（2003）的血液透析病患護理相關文獻提供個案合適的護理措施，使個案的營養狀態改善、無人工血管感染併發症產生，並增進個案疾病及血液透析治療的認知，適切給予心理支持，減輕個案焦慮並增進個案學習自我照顧的意願，故印證黃、蔡（1999）及 Rebecca（2005）所提及提供足夠的知識及心理支持是極為重要的護理。

結論

末期腎病是一種慢性疾病其疾病過程緩慢且無任何症狀，當症狀產生時，大多數患者被告知需要接受血液透析治療，往往都無法接受事實。震驚、否認、憤怒、自怨自哀、害怕、焦慮、無助、無所適從...等情緒和心理衝擊，接踵而來。本篇個案實例中，藉由良好的護病關係，使個案能陳述心中的疑惑，而筆者藉由文獻引導下，給予適合的護理措施後，個案在生、心理問題獲得緩解，營養狀態改善、無人工血管感染併發症、並提升對血液透析治療的了解，協助個案早日接受血液透析的事實，面對未來長期透析的生活及維持個案所期望的生活品質。在照護期間個案因末期腎病及血液透析的知識缺失而深感焦慮，最大限制在於除每週三次到院血液透析治療外，其餘時間個案居家照顧的控制是

較難以實際介入的，因此藉由透析治療時加強居家服藥、飲食、人工血管等的教導，以彌補此限制的不足處。利用個案每週三次血液透析治療時維持照顧上的持續性，得知個案白蛋白已上升至正常範圍，個案並強調「自己在家人的協助下可每日量血壓、照顧人工血管、適當飲食及定期服藥」。此照顧經驗發現本個案雖已接受血液透析治療，仍建議日常自我照顧中能提高警覺心及運用敏銳的觀察力及早發掘問題，以提供適切且個別性的護理，降低疾病對個案的危險性。

參考文獻

- 台灣腎臟醫基金會（2006）．95 年度台灣地區透析總人數．2006 年 10 月 21 日取自 <http://www.kidney.org.tw/a94.gif>
- 江守山（2000）．血液淨化之血管通路．*台灣醫學*，4（4），428-430。
- 江惠英、鍾信心（1997）．血液透析病人疲倦感與社會支持憂鬱傾向及血液生化檢驗值相關性探討．*護理研究*，5（2），115-126。
- 杜永芬（1992）．尿毒症患者對接受血液透析治療之認知與態度及其影響．*腎臟與透析*，4（2），82-89。
- 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．*臺灣腎臟護理學會雜誌*，3（1），88-101。
- 林麗珠、曾玉鶯（1996）．血液透析患者衛教之實施與評價．*榮總護理*，13（4），430-436。

- 李嘉華、謝珮琳 (2003)·成人泌尿道疾病與護理·於劉雪娥總校閱, *成人內外科護理* (二版, 741-751 頁)·台北: 偉華。
- 周秋華 (1999)·上針異常探討動靜脈瘻管護理品管·*腎臟與透析*, 11(1), 49-53。
- 胡甄、莊喬琳、唐德成 (2002)·透析病患的營養不良, *腎臟與透析*, 14, (1)。
- 高芷華 (2004)·殘餘腎功能之評估與重要性·於台灣腎臟醫學會主辦, 第 41 次透析人員繼續教育課程·台北: 榮民總醫院。
- 高紀惠總校閱 (2006)·*護理診斷手冊*·台北: 華杏。
- 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、態度及自我照顧之成效·*台灣醫學*, 1(1), 23-34。
- 徐邦治、江守山、黃志銘 (2002)·實用準則(1)-成人慢性腎衰竭營養臨床·*腎臟與透析*, 14 (2), 89-96。
- 黃志強 (2004)·*血液透析學* (117-137 頁)·台北: 合記。
- 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治療、態度及自我照顧行為相關性之研究·*慈濟醫學*, 11 (4), 351-357。
- 陳建良 (2005)·血管通路感染·*腎臟與透析*, 17 (2), 126-128。
- 張旭宏、楊垂勳 (1999)·糖尿病與血液透析·*腎臟與透析*, 11 (4), 179-186。
- 馮英鳳 (1998)·*血管通路之照護*·於中華民國腎臟護理學會主辦·透析病患血管通路照護研習會·台北: 仁愛醫院。
- 賴秀君、王桂芸 (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: 國防大學國防醫學院護理研究所。
- Cano, N. (2007). Nutritional supplementation in adult patients on hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*, 17(1), 103-105.
- Cooper, B. A., Penne, E. L., Bartlett, L. H., & Pollock, C. A. (2004). Protein malnutrition and hypoalbuminemia as predictors of vascular events and mortality in ESRD. *American Journal of Kidney Diseases*, 43, 61-66.
- Foley, R. N., Parfrey, P. S., Harnett, J. D., Kent, G. M., Murray, D. C., & Barre, P. E. (1996). Hypoalbuminemia, cardiac morbidity, and mortality in end-stage renal disease. *Journal of The American Society of Nephrology*, 7, 728-736.
- Feinstein, E. I., Kitt, D., Collins, J. F., Boylen, T., & Koss, M. (1985). Severe wasting and malnutrition in a patient undergoing maintenance dialysis. *American Journal of Nephrology*, 5(5), 398-405.
- Hagren, B., Pettersen, I., Severinsson, E., Lutzen, K., & Clyne, N. (2001). The hemodialysis machine as a lifeline: Experiences of suffering from end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 34(2), 196-202.

- Laski, M. E., Kurtzman, N. A., & Sabatini, S. (2000). Chronic renal failure. In D. W. Seldin, & G. Giebisch, *The kidney pathophysiology (3th ed.)*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Lindqvist, R., Carlsson, M., & Sjoden, P. (2000). Coping strategies and health-related quality of life among aqouses of continuous ambulatory peritoneal dialysis, hemodialysis and transplant patients. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1398-1408.
- Lowrie, E. G., & Lew, N. L. (1990). Death risk in hemodialysis patients: The predictive value of commonly measured variables and an evaluation of death rate differences between facilities. *American Journal of Kidney Disease*, 15(5), 458-482.
- Marcen, R., Teruel, J. L., de la Cal, M. A. & Gamez, C. (1997). The impact of malnutrition in morbidity and mortality in stable hemodialysis patients: Spanish cooperative study of nutrition in hemodialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 12, 2324-2331.
- National Kidney Foundation (2000). Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. *American Journal of Kidney Diseases*, 35, S1-140.
- Rebecca, W. N. (2005). Meeting the patient's need. *Nephrology Nursing Journal*, 32(2), 211-214.
- Ross, C. A., & Keamey, K. (2000). Dialysis disequilibrium syndrome. *American Journal of Nursing*, 97(10), 44-51.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2000). *Medical Surgical Nursing (9th ed.)*. New York: Lippincott.
- Thomas, H. C., & Zazworsky, D. (2005). Self management of chronic kidney disease. *American Journal of Nursing*, 105(10), 40-48.
- Wallace, M. (1998). Renal transplantation. *Associtation of Perioperative Registered Nurses*, 68(6), 962-1002.
- Wingard, R. (2005). Patient education and the nursing process: Meeting the patient's needs. *Nephrology Nursing Journal*, 32(2), 211-215.

Nursing Experience of a Patient with End Stage Renal Disease with Hemodialysis

*Li-Ching Ma Hsiang-li Hsieh **

Abstract

The case report describes the nursing experience of a patient with end stage of renal disease with hemodialysis from May 08 to May 20, 2006. The author utilized Gorden's 11 multi-functional health scales for collecting information; to analyze and sort out the problems based on his physical assessment, close observation and intensive interviews with the patient. The findings during nursing evaluation indicate that malnutrition, lack of medical knowledge (i.e. the scratches and red rashes around the blood vessel) coupled with potential danger of infection were recorded as key factors contributing to the patient's anxiety status due mainly to the lack of concrete associated medical information and attention. In conclusion, the major nursing problems are: patient's malnutrition, inadequacy of knowledge and the potential danger of infection. Through caretaker's active care and concern, more lectures or related activities are suggested to offer them know-how, while easing their anxiety status. In addition, medical booklets can be delivered regularly to clarify and reinforce their 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 comprehensive care.

Key words : end stage renal disease, hemodialysis

RN, Hemodialysis room, Cardinal-Tien Hospital

HN, Hemodialysis room, Cardinal-Tien Hospital *

Received : Sep. 12, 2007 Revised : Oct. 9, 2007 Accepted for publication : Mar. 14, 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