

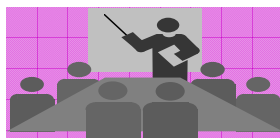


臺灣腎臟護理學會會訊

中華民國八十七年五月 創刊

發行人：鄒海月 總編輯：江慧珠 主編：王春葉 秘書：何慈雯、周郁潔
 發行所：臺灣腎臟護理學會 行政院新聞局出版事業登記證 局版北字誌字第 2122 號
 出版址：台北市南京西路 6 號 7 樓 電話：02-25651932、25651910 傳真：02-25651932
 網 站：www.tnna.org.tw 電子郵件：nnaroc67@giga.net.tw tnnanew@ms51.hinet.net

會務動態



理事長的話

鄒海月

醫療品質 一做對的事 (Do the right thing) ,
把對的事做好 (Do the right thing well)

各位親愛的會員們，大家平安！

自五月份開始由衛生署委託醫策會（財團法人醫院評鑑及醫療品質策進會）辦理的醫院評鑑，已在北、中、南區各地展開，而在評鑑的過程中洗腎室是被列入必評的單位，今年醫院評鑑要求的重點主要是從六性（可近性、完整性、參與性、安全性、適切性及持續性）來評量醫療服務的品質。所謂可近性是指所提供服務的方便性，例如單一窗口服務等，而完整性係指針對個人差異化所提供照顧的整體性，參與性是讓病人有機會與醫護人員共同討論，瞭解其治療、檢查及健康等問題，並參與用藥指導服務及各項疾病之講座會等，所謂安全性應包括是否有制定標準作業流程作為行事之準則、有完整病人辨識系統、有危機處理及異常事件的管理規範、用藥安全及設施安全、警報系統及急救小組之設立等，適切性是指病人接受的治療是否適當，有無應用實證醫學的方法來提供病患更適切的醫療照護，而持續性則應包括不同專業及不同醫療機構間的協調合作，各項後續的照護或轉介是否週全等。

總之，醫院評鑑的「六性」是要求醫療的服務不但是要做對的事 (Do the right thing) ，更要以對的方法做事 (Do the thing right) ，才能保障醫療品質，希望通過評鑑可以讓民眾有更安心的就醫環境。各位工作伙伴們，希望我們也能思考在腎臟照護的醫療服務

中如何發揮「六性」的精神，以提供病患更高品質的服務。

祝福大家 身體健康 工作順利！

交流小站

秘書處

一、各位會員的通訊資料或任職的醫院若有變更，煩請來電告知秘書處或自行上學會網站更改正確資料，以便我們將最新的訊息寄達您的手中。

二、感謝

台灣費森尤斯醫藥股份有限公司贊助貳萬元整。
郭美純贊助參佰元整。

各委員會訊息

雜誌委員會

一、「臺灣腎臟護理學會雜誌」第三卷第一期已經在四月底發行，請大家批評指教，並踴躍投稿。（會員今年若尚未收到學會第三卷第一期雜誌，即尚未繳交 93 年常年會費，若有疑問請洽學會詢問。）

二、第三卷第一期雜誌內容有：

1. 腹膜透析感染途徑及細菌的特性與分類
2. 利用 guide wire 來矯正位移之腹膜透析導管
3. 血液透析患者之希望與社會支持的相關性探討
4. 頸動脈插入術備物不齊全之改善方案
5. 運用 Orem 自我照顧理論協助一位腹膜透析患者的護理經驗
6. 運用 Orem 理論於一位初接受腹膜透析病患之護理經驗
7. 血液透析患者的乾體重評估與護理

資訊會訊委員會

一、會訊下期預定主題：

1. 醫囑不合適的時候該如何處理
2. 憂鬱症與透析病人之處理

此次的編輯題目有臨...的介紹，空氣栓塞的預防及處理，透析室停電的處理，三篇心情故事，期盼以上的內容對於...工作能有所助益。

臨床護理經驗...工作上不...實(資)資歷，如果把它寫出來以享大眾，相信可以增進護理之品質，腎臟護理會會訊是這...的園地，希望大家踴躍投稿，寫文章剛開始對護理人員而言都有恐懼感，但是一回生，兩回熟，...章可以訓練組織思考架構，相對地，在工作上可以更駕輕就熟，如果不信，您可以試著寫喔！



全責護理 於血液透析室之應用

高雄長庚紀念醫院
血液透析室 郭麗雀

一、前言

護理照顧模式是護理專業中不可或缺的一環，且可依各種需要或目的實施不同的護理照顧模式。對一個透析患者而言，每週三次，一次3-4小時的血液透析治療方式，讓病患與醫院及護理人員形成了一種密不可分的關係。而透析護理人員與病患長時間的相處下，將有助於發覺問題、提供相關的醫療資訊，並發揮護理的獨特功能。

二、全責護理〈Primary Nursing〉之介紹

全責護理是以持續照顧模式而進行疾病管理，由全責護理人員負責病人的整體護理及計畫。病人與護理人員的關係是一對一，護理人員需執行綜合責任性、連續性、協調性、自主性及個別化的護理，且醫護人員與病人關係越好、越持久，則其治療效果越好。

全責護理的優點為每位病患因有固定的護理人員負責，病人較有安全感，也較能配合，滿意度也隨之提高，而在護理人員方面因較能運用護理過程，自尊增加了，工作滿意度也提升了，人員離職的情形減少了，與醫師之間的關係也獲得改善。

全責護理的缺點為因每位全責護士的能力不同，病人所獲得的照顧也有所差異，且因需求的護理人力較多，人事成本相對的較高。

三、本院全責護理模式之實施情形

單位內的透析作業可分為血液透析室與腹膜透析室，而血液透析室又分為病房組及門診組兩大類，門診組現行共開放8小區，每區的床位有16-24床，每區依需要而做不同的分區，共分為B型肝炎區、C型肝炎區及一般透析區。

為確實貫徹全責護理的精神，單位內護理人員分為十一小組，每一小組由一位透析副組長負責帶領8-10位護理人員。以4個月為一期，每一區由一小組負責透析病人的全責照顧，護理人員分為白班或夜班人員，進行固定白班或夜班病患的照護工作。

全責護士除了執行常規的血液透析治療外，亦負責新進透析病患的環境介紹、透析治療的急慢性併發症之衛教、瘻管的照護及飲食衛教等等，每次關心病患上次透析後及此次透析前的情形，每月向病患解說的檢驗報告及藥物服藥方法、劑量的衛教。且每月進行護理問題的發覺、計畫、執行與紀錄，以利護理人員的交班。

因應單位人力的運用及護理人員的個人需求，若遇到主護護士休假的情形時，則由同組的或他組護理人員進行替代的照護工作，而替代的同仁可依透析護理紀錄及護理計畫內容給予適當的照護，使得病患可以得到一致的照護品質。

但也因為全責護理人員與透析病患是屬於長時間的接觸，往往當透析患者對護理人員有的不信任感，或與護理人員有爭執時，常常造成透析患者不願意繼續維持此種護病關係，也會形成護理人員的挫折感。

四、結論

在全責護理模式下，不但增加了病患的滿意度，護理人員也因兼顧病患生理、心裡及靈性的問題，獲得了專業的肯定及對工作的滿意度，最重要的是增加了透析及護理品質。

正所謂「一樣米養百種人」，護理人員在面對各式各樣的病患時，如何能與患者建立一個和諧的護病關係，又能讓病人接受我們的衛教，在在考驗著我們的智慧與溝通技巧。在臨床上常常會遇到情緒不佳或有較多無理要求的患者，往往在護理人員的口耳相傳下，無形中就造成護理人員對此患者的排斥或抗拒，但是如果我們能將這些透析患者當成活菩薩，以真心、耐心、同理心來對待他們，相信一定會有不同的感受，除了能從中學學習到做人做事的道理、增長智慧外，相信在護理照顧的旅程中，將使個人的人生更豐碩與成熟。

一年一度屬於大家的節日又將來臨了，在此真誠的祝福所有的白衣天使工作愉快，也感謝大家持續為護理專業而努力，以提升護理人員的專業地位與尊嚴，此祝大家「護士節快樂」。

五、參考資料

林秋媚 (1996) · 透析護理之臨床指導 · 腎臟與透析 · 8 (2), 98-104。

沈宴姿 (1999) · 護理的工作模式 · 護理學導論 (二版) · 台北：匯華，293-320。

邱小鳳 (2002) · 護理指導能力對透析護理人員之重要性 · 護理指導策略研習會 · 台南：台南成功大學醫院醫學院。

徐南麗 (1992) · 比較全責護理與成組護理的護理品質 · 護理行政與管理 · 台北：華杏，611-632。

詹淑貞、楊麗瑟 (2002) · 強化長期血液透析病患之主護護士照顧模式方案 · 臺灣腎臟護理學會雜誌 · 1 (1), 60-69。

Mainous A. Baker R. Gray D.P. & Gill J.M. (2001). Continuity of care and trust in one's physician: evidence from primary care in the United States and the United Kingdom. Family Medicine, 33 (1),22-27.

Margarita P. (2003). A continuous quality improvement (CQI) initiative: Focusing on primary nurse accountability. Nephrology nursing journal, 30 (1),33-37.



血液透析中的急性併發症 ～空氣栓塞～

高雄長庚紀念醫院
血液透析室 郭麗雀

一、前言

靜脈空氣栓塞的發生需具備有三個條件，空氣的來源、與靜脈系統可以相通且存在一個正或負的壓力差，而三要件是缺一不可的。臨床上造成空氣栓塞的原因有很多，如頭頸、胸腔、心臟、腹腔、骨盆腔等處的創傷或手術，或是輸血、血液透析、中央靜脈導管置入、肺臟穿刺等醫療行為時皆有可能不慎造成靜脈空氣栓塞。而如何減少空氣栓塞的發生率，唯有事前多準備、多檢查，做事小心謹慎，將可使發生率降至最低並確保病患的安全。

二、症狀

空氣栓塞的臨床症狀會因空氣進入量的多寡而有所差異，有時病人在空氣栓塞發生的剎那，會有吸不到氣、頭暈想吐，胸痛及瀕臨死亡的感覺。最常見的

症狀為病患突然發生喘氣、呼吸困難、心跳加速及血壓下降等現象，當大量的空氣在右心室時可聽到磨坊輪般的心雜音 (mill-wheel murmur)。大部分的病人還會出現各種神經症狀，如意識變化、全身痙攣、昏迷等。

在心電圖上可能呈現高 P 波、ST 下降、竇性心率過速或電機械解離 (electromechanical dissociation)。胸部 X 光亦可能呈現肺水腫或在心臟、肺動脈內發現空氣的存在。而血液氣體分析可發現缺氧的現象。

三、原因

- (1) 血液幫浦之前的管路連接處，如瘻管針與動脈迴路連接處、肝素 (heparin) 注射器與肝素細管連接處未完全吻合，或管路有細小的破損等，都會因幫浦壓縮血液前進伴隨著負壓的產生，容易吸入空氣。
- (2) 透析中因血管通路的流量不足，而易產生小氣泡。
- (3) 護理人員進行透析前的準備時，未完全將氣體排出，造成透析中靜脈端易有小氣泡。
- (4) 給予靜脈輸液時，因使用玻璃瓶製的生理食鹽水，不慎導致空氣進入透析管路。
- (5) 在動脈管路上進行輸血作業，因不慎而致空氣進入迴路管。
- (6) 血液透析治療結束時，以空氣將血液趕回，因個人疏忽不慎造成空氣進入血管內。
- (7) 透析治療中護理人員沒有啟動透析儀器的空氣監測裝置，或機器監測裝置失靈。
- (8) 護理人員將靜脈迴路管放在迴路管夾外，造成空氣監測警報響時，無法及時夾住靜脈迴路管，使空氣進入血管。
- (9) 穿刺針與動靜脈瘻管，若因產品不良而有裂縫時，也會有小氣泡的產生。

四、治療

- (1) 馬上停止血液透析治療，以止血夾夾住靜脈回流管路，避免氣體持續進入病患體內。
- (2) 病人馬上採取左側臥、頭低腳高的姿勢 (Trendelenburg's position)，以防止氣體由靜脈管腔回流至右心房後，順著血流進入肺動脈，而導致肺部的空氣栓塞。
- (3) 視病患的情況與需要，必要時給予機械性支持性呼吸治療，及使用 100% 的氧氣，且進行氧氣監測 (pulse oximeter sensor)。
- (4) 視病情需要由醫師以 Swan-Ganz 導管或長針抽取右心房中殘餘的氣體。
- (5) 視情況依醫囑給予必要的藥物或心肺復甦數。
- (6) 依醫囑注射類固醇以減輕腦水腫，注射肝素及低分子份 dextran 以增加維血管的循環。
- (7) 將病人放在壓力腔 (compression chamber) 內，使病人體內的氣泡溶入血中，此方法在臨床上並不常用。

五、預防

- (1) 準備血液透析管路時，應確保每一個管路連接處完全密合並用膠帶黏住，且確認每一個該夾緊之管夾、T 管路 (T-line) 及點滴管線 (IV set) 確實且正確的關閉。
- (2) 確認上針後，連接透析管路前應先確認瘻管穿刺針 (needle tube) 內無空氣的存在。
- (3) 確認血管通路動脈端血液流量良好後，才可開始進行透析治療，以避免因血液流量不足而導致的小氣泡。
- (4) 欲開始為病患進行血液透析治療前，請先確認人工腎臟及透析管腔內是否有氣體或小氣泡。
- (5) 開始透析時，請即刻設上空氣泡偵測裝置 (air bubble)，並隨時檢測其功能是否正常。
- (6) 血液透析治療中，應於每次測量血壓及有任何需要時，確實檢查人工腎臟及透析管腔內是否有氣體或小氣泡，若有氣體或小氣泡時，應馬上追查空氣來源並即刻解決問題，若不清楚問題來源或有無法解決之問題時，視需要暫停血液透析治療並尋求支援。
- (7) 血液透析進行中出現空氣泡偵測裝置警報響時，應優先確認靜脈端的迴路管線及管腔內是否有氣體或小氣泡，若有氣體或小氣泡時，應視需要暫停透析治療，以體外循環術將空氣排除，確定氣體或小氣泡已完全排除後，再開始執行血液透析治療。
- (8) 透析治療結束進行收針時，絕對不可將空氣泡偵測裝置系統關閉，以確保病患的生命安全。
- (9) 透析治療結束進行收針時，絕對不可用空氣來趕血，以避免不留神時發生空氣進入體內的意外事件。
- (10) 血液透析治療中盡量避免從 T 管路 (T-line) 進行給藥，若需從 T 管路給予藥物時，須先將生理時鹽水袋內多餘的空氣排除後再給藥，且應隨時注意藥物是否已滴完，避免漏空情形發生。
- (11) 注射靜脈輸液時，勿使用玻璃瓶製的生理食鹽水，最好使用可扁塌的塑膠袋裝生理食鹽水，且隨時注意注射液體的瓶子是否快空了。

六、結論

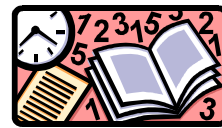
對接受血液透析治療的病患來說，空氣栓塞是一種致命且治療效果不好的併發症，且一旦發生嚴重併發症時，死亡率可高達 40-50%。空氣栓塞的發生多為人為疏忽所造成的，若護理人員對空氣栓塞的原因、症狀及結果有充分的認識，將可增加事前的防範而減少發生率。

在「護病關係」中病患因為對護理人員的信任，而將自己的生命交給護理人員，身為白衣天使的我們就負有使患者「安全及安心」的責任，所以進行血液透析治療時，應做好完善的事前準備，養成良好的、謹慎的工作習慣，時時擁有「多一分小心，多一分保障；少一份內疚，少一份悔恨。」態度，將可使發生

率降至最低並確保病患的安全。盼與各位護理先進共分享、共勉之。

七、參考資料

- 林杰樑 (1992) · 血液透析時的急性併發症 · 透析治療學 · 台北：合記，45-53。
- 黃志強 (1994) · 血液透析中所發生之急性併發症 · 血液透析學 · 台北：合記，99-116。
- 譚柱光 (1994) · 血液透析時的併發症 · 人工腎臟 · 台北：金銘，85-97。
- Belcaster A. (1997). Venous air embolism. Nursing, 27 (4),33.
- Teplitz L. (1992). Responding to an air embolism. Nursing, 22 (7),33.
- Bretz T. J. (1990). Air embolism: a potentially lethal complication of central venous lines. Focus on critical care, 17 (5),374-383.



血液透析治療 停電的危機處理

高雄長庚醫院 血液透析室
護理長 王春葉

依靠電力做驅動能源的儀器，廣泛用於人類疾病的診斷或治療。所以，以電為驅動能源的醫療儀器，在電源中斷時，對這些運轉中的電子儀器勢必停擺。對於依賴血液透析器維生的末期腎臟病病患而言，機器的停止運轉，可能造成病患生理、心理的傷害，至於所引起的危險傷害程度，端賴第一線的透析護理人員迅速處理以降低災害，並保障病患、家屬、員工的安全，避免受到任何傷害，同時維持醫療服務品質、避免醫療訴訟事件及節省醫療支出。

台灣歷年來導致血液透析室停電的原因有火災、地震、颱風、水災、台電供電問題、不當儀器操作或使用知能不足等。其中最嚴重的停電是 1999 年 9 月 21 日的地震，其次為 2001 年中連續的水患。筆者所服務的醫院，前二者之災害都幸運沒有遇到，但 1994 年的火災殃及透析室至今印象仍無法抹滅，此次的親身經驗讓筆者日後到公共場所一定先注意逃生路線、消防設施等。無論天然災害或人為災害都是無法預期的，但災害發生時如果處置得當，可把生命財產損失減至最低，因此，所有的醫療照護系統都應有災難危機處理的計劃。

Taggart (1985) 依其發生先後次序分為五期：一、潛伏期 (predisaster preparation phase)，二、徵兆期 (warning phase)，三、爆發期 (impact phase)，四、緊急處理 (emergency phase)：隔絕助燃物 (isolation)、救人 (rescue)、送醫 (remedy)，五、善後 (recovery phase)，依此順序組織規劃訓練人員危機處理措施。

所謂潛伏期是事前準備程度，即多一分準備，少一分災害。所以，透析單位應製作簡明實用的緊急應變防災計劃並且每年更新，以組織職類名稱編制分配人員災害處理的角色，如護理人員處理所照顧的病患與透析機，書記、助理員等人員沒有照顧病患，則使用滅火器或維持疏散病患時的秩序。為了熟悉應變措施，除了教育、訓練工作人員消防安全衛生的基本常識外，更應定期實地演習。通常醫療單位均備有緊急自動啟動的備力電源系統(UPS)，在電源中斷時約在15秒內立即自動供應，據黃、許、連、楊(2001)的報告台灣的透析單位皆有UPS設備。如果透析儀器有備急的內部電池，當UPS系統未啟動或損壞時可暫時供電，防止透析進行中傷害病患，而平常正確操作及定期保養維修醫療儀器亦是相當重要的工作。另外，透析單位應有消防安全設施如滅火器、消防栓、緊急照明設備、避難指示燈、安全門、防火區隔門、逃生路線平面圖等。

徵兆期即出現異常徵象如電力不穩或燒焦異味，此時應找尋異常來源，請求維修支援並報告主管。無庸置疑的，徵兆期是災害之前最容易處理的黃金階段，必須在停電之前有敏銳觀察力察覺問題癥結，事先迅速有效的設法予以消除。然大多數人即使有徵兆顯現，仍然不會察覺；或者有感受到，但是礙於自我主觀意識認為不會發生，或受制於其他因素，遲遲未付諸行動，最後坐視事端發生，耗費更多人力、物力、財力。所以，平時做的好，危機意識不可少，隨時提醒與強調，不但可以降低發生率，即使發生了也有心理準備應付事件的發生。

爆發期即災害已經發生，如果災難是火災，院方會使用專用廣播用語：全院綠色 333、地點 XXX，來警告所有工作人員，避免直接廣播導致病患家屬的恐慌。照護者立即冷靜在病患機器旁，由最高指揮者判斷停電時間、嚴重程度，並傳達信息是否體外循環的血液回到病患體內或剪斷血液迴路管來疏散病患。一般停電時的透析機操作技術，護理人員都知道如何執行，筆者僅簡述停電發生時技術操作上常見的疏忽，例如徒手搖動幫浦轉輪軸之前，需注意因停電導致透析機夾緊的靜脈血液迴路管，有些透析機內有備力電池短暫供應按下電池開關即可轉動，以 T-line 為起點逆時針方向徒手搖動透析機幫浦 20-30 次/min，護理人員因緊張手搖速度比 20-30 次/min 還快，而且機器警報系統呈虛空狀態，意識不清的病患需注意血管通路穿刺處。

緊急處理即隔絕危險來源，如電源總開關、助燃物等再來救人，而救人之前首要分析自我安全性，通常透析治療中護理人員照顧病患 4-5 人，在狀況緊迫時可利用家屬來幫忙並且優先處理體弱或活動不良病患，離開危險區後須查詢受傷程度盡快送治醫療。

善後處理即災害已經被控制或人員已經全部離開災區時，應清點人數(工作人員、病人、家屬)。當設施無法繼續運作應主動幫忙轉介他院治療，最後清點財產損失並檢討缺失分析原因再改善，保險法律理

賠問題須有專人照相處理，心理創傷復健則須相關人員來照料。

綜合上述所言，危機處理措施計劃發展是需要有系統地規劃，有如俗云：養兵千日用於一時，以下筆者就臨床曾發生過的經驗簡述於下，希望藉由前車之鑑對透析護理人員能有所助益。

案例一：

總機廣播：全院綠色，5樓開刀房13房，3樓透析室8床治療中，空調停止，微煙味，電源未斷，關閉防火門，了解五樓災害狀況，安撫病患並解釋情形，病患、家屬及工作人員的使用防護措施，預備結束透析治療，煙無繼續擴大現象，透析時間進行至結束，引導病患從最近樓梯下樓。

案例二：

總機廣播：全院綠色，12樓(A區)管路間，13樓(A區)透析室40床治療中，關閉防火門，病患體外血液趕回體內，電力空調設施中斷，濃煙從冷氣孔快速擴散出來，工作人員無時間使用防護措施，在昏暗慌亂狀況下剪斷血液迴路管，教導病患及家屬從安全門的樓梯口往上(陽台)跑。因剪斷血液迴路管導致血液流失，事後依醫囑增加EPO使用量及輸血，雖無人傷亡，因事件發生快速，導致心理難以抹滅創傷。

案例三：

氧氣流量表拔出時氧氣從中央系統衝出，壓力過大無法堵住，運轉中透析機位於之前，關閉透析機電源並移開透析機器，請求支援維修。

案例四：

治療中透析機突然停止運轉，徒手搖動透析機防止血液凝固，尋找中斷原因並通知主管，造成原因有插座脫落、電力負荷、機器內部線路故障等因素，判斷後信息傳達。

總之，防災之工作是不可忽視的，防危於杜漸，消弭於無形，預防重於治療，是醫療品質及成本概念中不可或缺的一環。所以，血液透析室的護理人員除本諸專業知識，更應具備緊急處理意外災害的應變措施能力，才能冷靜處理災害發生時慌亂的病人與家屬。

參考文獻：

- 1.陳綱華、陳海焦、李麗傳(1997)·簡介美國醫院的危機處理活動·醫院，(30)1，16-20。
- 2.陳志宏(1997)·醫院醫電設備電磁干擾之管理·醫院，(30)3，24-36。
- 3.陳志宏(1997)·醫院醫療儀器的電性安全·護理新象，(7)2，12-21。
- 4.陳志宏、鄭宗記、王正一(2001)·醫療儀器的品質管理與管理·醫院，(34)2，1-13。
- 5.黃碧娥(1994)·血液透析室之安全防護·腎臟與透析，(6)2，120-3。
- 6.Counts C.S.(2001).Disaster preparedness: Is you unit ready? Nephrology Nursing Journal, 28(5),491-9.

7. Howatd, E. & Wiseman, K. (2001). Emergency and disaster planning: patient education and preparation. *Nephrology Nursing Journal*, 28(5), 527-28.
8. Hwang, S. J., Shu, K. H., Lain, J. D., Yang, W. C. (2001). Renal replacement therapy at the time of the Taiwan Chi-Chi earthquake. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 16 (suppl 5), 78 -82.
9. Robertson S. L. (2001). Dialysis and disaster : San Francisco's dialysis community remembers the Loma Prieta earthquake. *Nephrology Nursing Journal*, 28(5), 515-20.



一位透析護理員 的工作心得

高雄長庚醫院血液透析室
透析治療員 蘇淑芬

因緣際會下開始了十多年的透析護理工作，從一個護理界的新鮮人，在不斷的學習中成長，如今已是一個資深的透析護理工作人員，一路走來有喜有樂、有傷有悲、有失也有得，我始終覺得從事這個工作是我終身的驕傲。

早期在學校中並沒有學到何謂血液透析，所以我畢業後第一天到血液透析室報到，看到好多管子（透析機上安裝的）好多血（在管子中流動），纏纏繞繞的看得我眼花撩亂，差點嚇的奪門而出，還好理智戰勝了恐慌，決定提起無比的勇氣勇敢的面對一切，不該讓機器操作「人」，而應該讓人掌控機器，秉持著這個信念如今操作透析機對我而言已是輕而易舉的了。

記得有一年有一天我正在享用可口的午餐時，突然聽到廣播「333 血液透析室」（333 是火災警報），當時的我楞了一下，馬上丟掉吃到一半的飯盒直奔現場，只見濃煙密佈，患者與家屬呼喊著「快救我！快救我！」，呼救聲此起彼落，沒有時間讓我想，馬上與其他主管指揮現場摸黑帶著、揹著病患往緊急出口逃生，此時的護理人員每個都已化身為「神力女超人」，置自己的生死於度外，其實當時的我也不敢想像自己能不能逃的出來，但基於救人的天職，我們怕歸怕（說不怕是騙人的）還是救人第一，當所有人都逃出時，雖然大家都狼狽不堪，但見到病患及同仁都平安，不禁讓我感動的眼淚直掉，因為我看到了無私的護理人員，這是身為護理人員的驕傲。

以為火災已是可怕的了，沒想到會在遇到一個更可怕的敵人—SARS，面對一個未知的恐慌是一種折磨，而且不知何時會結束，那種心理壓力實在無法用言語來形容，尤其透析患者無法停止透析，防護更是要做到滴水不漏，心理的負擔、體力的負荷都已達到了極限，SARS 對醫護人員和透析患者都是一個空前的大考驗，然而值得慶幸的是全台灣的透析室在此戰役中，打了一場漂亮的仗，真的是值得大家為自己鼓掌，也未透析患者的共體時艱喝采。

透析護理人員與病人之間的互動與其他的有較大的不同，醫病關係可能很短暫，大多數也可能達到十幾年，且一週見面三次，互相的熟悉度非常的高也因此醫病關係的維持與拿捏相當不容易，因為依照規定行事病患會覺得你不懂人情事故不合情理，給予方便又怕日後會變的隨便無法規範，這種體會應該是每個透析護理工作者皆有的吧。

在透析室工作這麼多年來，我從不後悔選擇這個工作，因為我享受工作中帶來的樂趣，把工作中的挫折化為自我成長的動力，是我能在透析室工作十幾年最重要的因素，希望能與大家共享之。

給小梅

陳嬌蓉

我還是喜歡相信，這是您勞而不怨的成果。
形色無懼，內省無疚，侍，無怒色……

小梅，第三床的婆婆又頻頻呼喚著您了。離上針至今約一小時，她的第四度呼喚。看看針孔處有無滲血，管路連接處有無鬆脫，再量量血壓下降了沒，明知前十分鐘才看過的針孔、管路，五分鐘前測過的血壓，一切各就其位，平安無事，但您還是左看右看，再確定血壓後才回座位上。您的神情是平和的，這令我放心不少。這裡，已陣亡了不少夥伴。不堪其擾的，往往臉色凝重如霜，連空氣都凍結了。

婆婆又喊您了，見您微笑著拉把椅子坐了下來，不一會兒，和婆婆天南地北的聊了開來，從菜市場的蘿蔔如何選購，到北方泡菜的訣竅，然後是家鄉的感歎，她的孤寂。

一度，令我眩惑，好一幅世界大同景象！

有位熱衷命理的朋友說，人與人間投不投緣，端賴磁場相契合與否。這和磁鐵正負極原理是一樣的，朋友鄭重的解釋說。中學時，物理從來也沒及格過，這樣的理論是深奧了點。我還是喜歡相信，這是您勞而不怨的成果。形色無懼，內省無疚，侍，無怒色，這很難達到，真令人不禁為您喝采！

婆婆仍舊呼喚您，卻歡喜的語氣。而我們隔壁家屬、腎友，隔壁的隔壁家屬及腎友，總能在平淡無奇的便當裏，添上滿滿一箸道地北方泡菜，奇異的感覺，一種新鮮的幸福滋味！

當然，我們不只感謝泡菜，也感謝笑談間，干戈灰飛煙滅！

〈一位腎友家屬的真心感謝〉

腎臟護理學會網址：www.tnna.org.tw