

照顧一位獨居尿毒症患者多次瘻管栓塞之護理經驗

王芊淳

摘要

本個案報告描述一位獨居尿毒症患者，接受血液透析治療期間，因多次瘻管通路阻塞面臨重建手術困擾之護理經驗。筆者自 2007 年 9 月 18 日至 10 月 15 日護理期間運用 Gordon 十一項健康功能評估，並藉由觀察、訪談、傾聽及身體評估等技巧收集資料。確立個案主要健康問題有：1. 舒適障礙/與血管通路栓塞、術後疼痛腫脹有關；2. 焦慮/與血管多次阻塞的痛苦經驗及重建手術後未知結果有關；3. 家庭運作過程失常/因獨居，主要照顧者為不定時探望，溝通聯繫不易致無法清楚傳達與接受訊息有關。照護期間運用主動關懷、傾聽病患的需求，建立良好的護病關係，提供血管護理相關訊息及心理壓力之調適技巧，且利用單位製作之腎臟疾病護理衛教單，及教導日常生活照護重點並回覆示教，以提升個案本身及家屬對腎病的認知及照護技巧，期間以電訪建立醫院與家庭照顧者對於討論照護問題之聯繫方式。經由以上照護，疼痛及不適的情況得以改善，且家屬能配合參與居家照護，至 2008 年 3 月止，個案瘻管無阻塞情形，仍持續追蹤。由護理經驗得知，護理人員對長期接受透析之個案及家屬提供居家照護且能落實透析相關衛教是非常重要的，同時要增進主要照顧者對血管通路照護能力及認知，使個案能得到持續性、完整性的照顧。

關鍵字：獨居、血液透析、多次瘻管栓塞、焦慮

前言

根據財團法人中華民國腎臟基金會針對 2010 年 5 月台灣末期腎病變之統計資料顯示，2007 年接受血液透析治

療有 45,894 人。末期腎臟病患可藉血液透析、腹膜透析及換腎來延續生命，其中又以血液透析治療方式居多，佔盛行個案數的 92.9%（中華民國腎臟基金會，2008），這對整個醫療系統帶來

台大醫院新竹分院血液透析室護理師

受文日期：99 年 12 月 31 日 修改日期：100 年 6 月 29 日 接受刊載：100 年 8 月 12 日

通訊作者地址：王芊淳 桃園縣新屋鄉福德街 23 號

電話：(03) 5326151 轉 2019 電子信箱：ellina0921@gmail.com

極大衝擊，亦嚴重威脅國人的生命與生活品質。血液透析治療是尿毒症患者賴以生存的治療方式之一，而血液透析成效與血管通路的通暢度有關，功能良好的動靜脈瘻管可說是血液透析病人的生命線，就好比嬰兒的臍帶一樣（黃，2002）。由於長時間多次穿刺對血管造成傷害，以及末期腎衰竭患者屬於血管通路衰竭的高危險群，也因此常造成透析病患住院與照護問題。針對血管通路之問題，透析室護理人員應加強此方面相關技能，提供個案及家屬完整且正確的居家照護知識，避免病人不必要的住院手術及醫療花費，同時護理人員若能針對病患自身的需求或問題，及時協助解決及提供衛教，必有助於延長血管通路之壽命及提升病患之生活品質。個案於 92 年 9 月首次建造自體動靜脈瘻管之血管通路，因瘻管不斷栓塞，曾多次行瘻管血栓清除術及經皮血管成形術，甚至血管重建手術等，但血栓問題仍反覆發生，同時出現生理不適等症狀，加上個案為獨居老人，日常生活自我照護能力不足，且未得到家屬妥善的照護，使個案感到生命受威脅，甚至引發焦慮、憂鬱等心理問題，因而引發筆者進一步探討個案及家庭照護問題，希望能適時給予協助。於個案照護過程中，筆者深深體會到照護問題除個案本身外，照顧者積極的參與更是習習相關的。然而透析室護理人員如何在短時間內，協助個案解決其透析方面的問題是刻不容緩，希望藉此個案之護理過程，提供其他人員相關之照護經驗，及提升透析護理專業的品質。

文獻查證

文獻探討內容包括：血管通路、動靜脈瘻管阻塞之相關因素、疼痛、焦慮、與家庭運作過程。分述如下：

一、血管通路

尿毒症是腎功能極度衰竭所引起的症候群，接受血液透析之尿毒症病患，需要有理想且有效之血管通路，以進行血液透析治療。血管通路是將靜脈與動脈相接做吻合，使其靜脈變粗厚到足以重複穿刺（張等，2002），又稱動靜脈瘻管。瘻管種類分為自體、人工血管及暫時性雙腔導管等，通常採用自體血管，作為永久性血管通路的第一優先選擇；有些病患因本身血管條件不佳或多次瘻管阻塞而必須利用人工血管取代。血液透析病患動靜脈瘻管功能不良會造成透析效率不佳，使病患罹病率及住院率上升，影響病人及家屬的生活品質，也間接造成醫療費用顯著增加約 17~33%，因此瘻管維護的重要性不可言喻，可說是血液透析病人的生命線（林，2005）。

二、動靜脈瘻管阻塞之相關因素

由於末期腎病變患者往往合併許多高危險因子而造成血管通路問題，且導致瘻管機能障礙，最常見的原因是血栓產生造成瘻管阻塞不通，而血栓的產生經常是瘻管內有一個或多個狹窄的病灶所引起（林，2005）。血管狹窄的原因可能有：長期穿刺形成假性靜脈瘤，透析時穿刺失敗及不當的加壓止血，透析中脫水量掌握不當形成低血容量，個人

衛生習慣不好造成感染，或因外力傷害如量血壓、注射、抽血、衣服壓迫等（周，2003）。根據張等人（2002）對於血管阻塞原因之統計，瘻管缺乏運動佔 27%、瘻管照顧知識不足佔 16%、護理人員未落實衛教佔 14%，因此血管通路的維護必須藉由醫護人員專業知識的指導、注意穿刺技術以及病患日常生活照護來維護。透析護理人員在技術方面，必須確實評估血管通路，及早得知瘻管功能異常之警訊，透析前消毒皮膚必需遵守無菌技術，且穿刺點應輪替，以避免重複穿刺後產生內皮增生的問題。透析病患在自我照護方面，每天確實以手觸摸瘻管評估血液之流量情形（如流水聲或震顫、搏動感），避免不當壓迫、傷害瘻管；血管通路可利用熱敷、按摩、握球運動來增加血管功能。

三、疼痛、焦慮、與家庭運作過程

腎臟功能喪失的末期腎衰竭患者在接受透析治療時，需承受因穿刺血管的疼痛，透析過程的低血壓，人工血管阻塞及不平衡症候群等不適的生理困擾；此外，心理社會層面問題，則包括焦慮、憂鬱，甚至造成家庭角色地位、工作及人際互動關係之改變，造成患者的困擾（林，2001；孫、李、陳，2009；Laski, Kurtzman, & Sabatini, 2002）。研究指出患者覺得壓力源中最具影響的是飲食限制、睡眠困擾、動/靜脈血管手術、疲倦等（周、葉、黃，2004；高、吳，2008；詹、陳、黃、蘇，2010）。患者在透析時最擔心的是動靜脈瘻管阻塞，扎針的痛苦，夜間肌肉抽筋，疼痛而半夜驚醒，若能適時提供相關護理

措施，將可降低患者之疼痛不適。動靜脈瘻管術後護理有：1. 術後第三天可執行手臂加壓握球運動，以增加瘻管之血流。2. 避免睡覺時手當枕頭使用，並禁止在瘻管處做任何治療，如打針、抽血、量血壓等。3. 避免用力提重物、碰撞等以預防出血。4. 保持良好衛生習慣及維持皮膚完整性以避免感染（邱、盧，2007）。面對患者因焦慮、沮喪、無助等生理及心理方面產生的壓力和衝擊，護理人員要有彈性地依據個別病患的特質及處境，做適度的調整（Giger & Davidhizar, 2004）。林、陳（2005）指出依病患焦慮程度不同，提供適當的護理措施，予協助減輕病患的焦慮不適，使病患達到情緒的穩定與舒適；此外研究發現透析患者透析所造成的身體症狀，對患者的困擾越大，其生活品質越差，家人的支持度越高，其自我照顧程度越好（李、王，2001）。

慢性病患的主要照顧者之壓力源包含：生活作息的限制、照顧病人的知識不足、社會支持的缺乏、家庭面臨的衝擊及照顧責任的負荷。護理人員針對照顧者的壓力與需求所提供的措施有：1. 協助照顧者感受之抒發及照顧負荷量的減輕，如：鼓勵內心感受之表達並傾聽、照顧技巧與喘息照護之提供等；2. 照顧者的壓力因應能力及生活品質的增進，如：提供壓力因應技巧訓練，及參與病友會等支持團體（許、邱，2003）。另外，協助病患家庭支持系統的建立及參與社團社交活動，均有助於病患對壓力事件發展出正向的因應行為，並激勵其生命意志力，使疾病對其生活的衝擊降至最低（黃、陳，

2005)。因此與病患建立良好之護病關係，以尊重的態度協助病患接受治療，及應用社會支持系統如腎友會；提供病患歸屬感和關懷，及適當腎病照護訊息，並適時協助家屬給予患者支持與鼓勵是非常重要的。

護理評估

一、個案簡介

(一) 基本資料

陳女士 74 歲，已婚，身高 158 公分，乾體重：57.3 公斤，血型 A 型，小學畢業，講客語，育有 3 子 2 女均已成家立業。先生於 2 年前因腦中風過世，目前獨居，信奉佛教，家中事務均自己處理，經濟來源由兒子們負責。個案每天到院接受透析都是由兒子送來，隨即離開未予陪伴，若有事情會先找女兒協助處理，故個案與二女兒互動關係較好。個案於 2003 年 9 月即開始接受透析治療一週三次，每次透析 4 小時。

(二) 家族圖譜。

(三) 過去病史及透析治療經過

2000 年：診斷高血壓，於門診服藥治療
2002 年 11 月：得知腎功能退化，即多次到醫院求醫，證實結果相同，最後選擇中草藥治療，未返院追蹤

2003 年 8 月 31 日：喘、噁心、嘔吐及昏迷入院，放置鎖骨下靜脈雙腔導管行首次血液透析治療，並開始每週透析 3 次

2003 年 9 月 8 日：首次建立右側手腕自體動靜脈瘻管

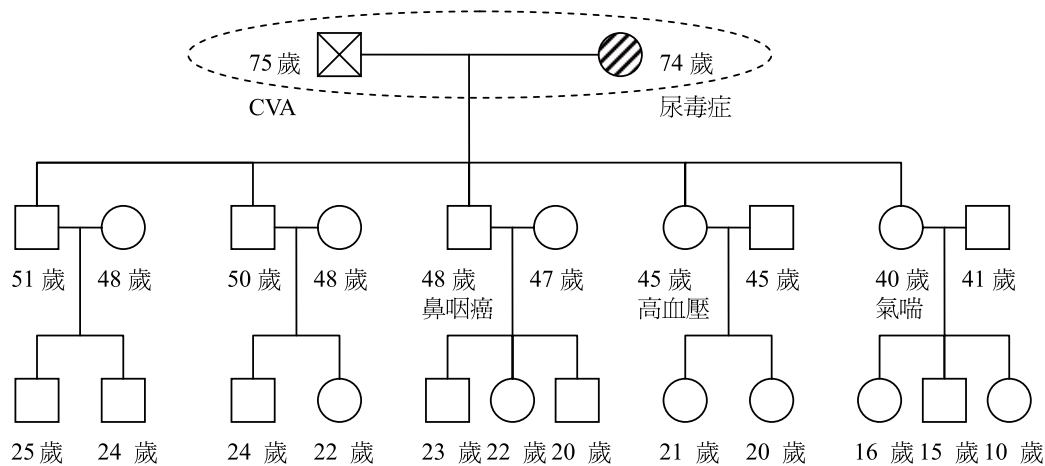
2004 年 10 月 23 日：因透析過程血流不足 ($<150 \text{ ml/min}$)，予第二次左側前臂人工動靜脈瘻管重建

2005 年度：人工動靜脈瘻管阻塞，行血栓清除術二次及經皮血管成形術二次

2006 年度：人工動靜脈瘻管阻塞，行血栓清除術共三次

2007 年 9 月 25 日：人工動靜脈瘻管阻塞行血栓清除術

2007 年 9 月 27 日：人工動靜脈瘻管阻塞，行左上臂人工動靜脈瘻管術重建



圖一 家族圖譜

二、護理評估

於陳女士接受透析期間，筆者於 2007 年 9 月 18 日至 2007 年 10 月 15 日間，依 Gordon 十一項功能性健康型態評估，經由了解病史、身體檢查、會談及觀察等方法收集資料，再與醫護團隊討論，評估內容分述如下：

(一) 健康型態評估

個案透析前即患高血壓多年，於附近診所拿藥治療。2002 年 11 月個案得知腎功能退化時，感到擔心、害怕，在先生陪同下多次到醫院檢查，結果都相同，最後選擇中草藥治療。2003 年 8 月 31 日個案突然意識昏迷送醫，隨即接受緊急血液透析。初次接受透析時，個案心理百般不願意，在家人的支持、鼓勵及陪伴，加上醫護人員的關心，個案現在視透析治療為延續生命的重要方法，而目前最感到擔心害怕的是血管術後疼痛、是否再次阻塞，及透析中和返家後腳抽搐痙攣等問題，因此努力學習控制每次脫水量不超過 2.5 公斤，為的就是希望透析當中能平順度過 4 小時。經以上評估：確立個案有焦慮之健康問題。

(二) 營養代謝型態

個案身高 158 公分，目前乾體重設定為 57.3 公斤，每次透析間體重增加 1.5~2.5 公斤。10/4 Albumin：3,500 mg/dl、透析前 BUN：108 mg/dl、creatinine：11.0 mg/dl、Ca：9.4 mg/dl、P：4.8 mg/dl、K：4.3 mg/dl、Hb：8,900 mg/dl、Hct：28.3%、Sugar：130 mg/dl，透析後 BUN：26 mg/dl、Epo：6000 u/一週一次，對於採高蛋白、低磷、低鉀的飲

食，個案表示配合，平日也不會挑食，大部份都是自己準備且在家裡食用，嗜吃魚肉，綠色蔬菜會先以熱水川燙再炒。觀察到個案口腔黏膜呈粉紅、濕潤並無破損；皮膚微乾燥，但未見脫屑；下肢足背無水腫，肺部聽診無囉音。

(三) 排泄型態

一週透析三次，小便量只有 50~100 ml/次，一天解 2~3 次，色黃，無沉澱物。每天固定排便一次，量中質軟，無異狀。血液透析前體重增加範圍在 1.5~2.5 公斤之間。

(四) 活動與運動型態

個案到院透析由兒子接送到門口，然後自行持拐杖行走至洗腎室，四肢活動正常，肌肉力量為 5 分。透析過程中，個案會主動與其他腎友說話聊天，也會參與單位舉辦之醫事講座及腎友活動。個案平日會自行做主動、被動運動，偶爾到隔壁鄰居家聊天、看電視，或是到菜園走一走。

(五) 睡眠-休息型態

個案表示平常晚上九點多回房睡覺，五點多起床，大致睡眠足夠，很快入睡，有時會因洗腎後當天半夜小腿痙攣疼痛而睡眠中斷，因此每次透析結束返家後都會先睡 1~2 小時，平日都不需服用安眠藥，自覺睡眠足夠，近日則因血管開刀後疼痛，害怕、擔心血管再次阻塞而睡不安穩。筆者觀察到個案在 9/25~10/1 的透析過程中，小睡時會出現手抖動及驚嚇情形，約 4~5 次/4 小時。

(六) 認知感受型態

個案表達能力清楚，對於遠程記憶，（如小時候生長環境），能侃侃而談，但近程記憶有時會比較差，（如剛量完體重一會就忘了）。2007年9月27日行左上臂人工動靜脈瘻管重建術後，主訴：「這次開刀弄得我很痛苦、手腫得不成樣子」、「每天手痛到都不能做事」、「手那麼腫又黑青一大片怎麼辦」「有沒有辦法消腫」，可觀察到手術側手腫脹、傷口周圍瘀青約10×7cm。當筆者告知個案欲觸摸其左手人工血管以了解血流情況時，個案表示「要輕一點，會痛」，並以右手阻擋及有閃避行為。對於人工血管為何會常常阻塞深感無奈。由會談中得知，個案居家血管照護未確實執行熱敷、按摩、握球運動，以及睡覺姿勢不正確，以致影響血管血流，目前個案最感困擾的問題是血管術後引發的不適症狀。經以上評估；個案因血管通路堵塞施行瘻管重建術後之疼痛、腫脹所引發之舒適情況改變的健康問題。

（七）自我感受型態

外觀整齊，服裝穿著合宜，表示從生病後這幾年外觀沒有多大改變，只是自透析後常為了水份、飲食、血管等問題，心理產生很大的壓力，個性變得焦躁、常生氣，尤其是擔心血管通路堵塞須再行手術，主訴「洗腎前一天即開始擔心、焦慮，很怕打針又有血塊」、「血管又壞掉怎麼辦」、「每次通血管很痛苦」。自覺情緒無法控制，也對每週透析3次感到煩躁、害怕、擔心血管阻塞，常問「這血管到底可以用多久啊，每天就是煩惱血管問題」。經以上

評估；個案有焦慮的健康問題。

（八）角色關係型態

個案目前獨居，育有3子2女，平日慣用客語，口齒清晰，個性急躁、固執，對家中事物會表達意見，決策者是大兒子。子女們都成家立業居住在外，各自有很好的成就，放假或有空都會回家探望。個案透析過程中無人陪伴照顧，尤其在血管照護問題方面，為了血管阻塞問題與子女聯繫時常常產生困難，子女都表示「沒空，你打給其他人看看」、表示很煩「怎麼血管老是塞到」、「工作都忙不完，老是告訴她自己要注意，都不聽」、「妳們幫我處裡就好」。經會談中，個案表示子女皆孝順，但都因工作忙碌關係，無法適時給予照顧協助，自己也能體諒子女的困難，盡量不麻煩子女，免得子女嫌老人家很煩。經以上評估；個案有家庭運作過程障礙的健康問題。

（九）性功能型態

主訴多年前先生過世後，就獨自居住，在此方面也沒多想，目前只希望洗腎過程能平順就好了。

（十）因應-壓力處理型態

個案表示現在每週固定洗腎3次，目前最擔心的問題是左手血管阻塞，雖然會感到有壓力與挫折，但是仍會冷靜下來，因為畢竟子女都有工作要忙，自己先想辦法再與家人討論一起解決問題，最後都還算平順。

（十一）價值、信念型態

個案信仰佛教，偶爾會請女兒有空

時陪同到附近廟裡拜拜，減輕因血管問題引發之不安，讓自己心情得到平靜。個案表示目前最重要的是家人，尤其是先生過世後感觸更深，當時無法釋懷先生就這樣突然過世，後來經由家人陪伴及支持後已走出悲傷，現在覺得只要有一口氣，就要活得快樂。

問題確立

1. 舒適障礙/與血管通路栓塞、術後疼痛腫脹有關
2. 焦慮/與血管多次阻塞的痛苦經驗及重建手術後未知結果有關
3. 家庭運作過程失常/因獨居、主要照顧者採不定時探望，溝通聯繫不易致無法清楚傳達與接受訊息有關。

護理計畫

一、舒適障礙/與血管通路栓塞、術後疼痛腫脹有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評估
主觀資料 9/29 S1 我這次開刀弄得我很痛苦，手腫得不成樣子。 S2 我每天手痛很難受，又不能做事。 S3 小姐，我的手那麼腫又黑青一大片，怎麼辦啊？ S4 有沒有辦法趕快消腫，很不舒服，還是叫醫師幫我打止痛。 S5 疼痛強度 9 分。	1. 10/3 在透析時，能觀察到血管通路穿刺部位腫脹、瘀青的情形獲得改善，且個案能表示疼痛減輕。 2. 10/5 疼痛強度降至 2~3 分。	1. 教導個案透析 24 小時後，局部熱敷穿刺部位一天 3~4 次，每次 15 分鐘。 2. 教導個案每日監測及評估血管功能一次，如有紅、腫、熱、痛或異常分泌物等感染徵象，應隨時與醫護人員連絡。 3. 透析當中給予遠紅外線照射左手前臂 20 分鐘，以減輕瘀青及疼痛感。 4. 教導個案使用消瘀青及腫脹之喜療妥藥膏，每天塗擦患部 2~3 次。 5. 提供血管照護圖片之衛教單張並回覆示教，請個案於家中依序執行日常生活照顧，並提醒個案應穿寬鬆舒適的衣物，避免穿刺部位受壓等。 6. 告知手術後按時服用止痛及消炎藥物，如 Bokey 1 顆口服一天一次、Panadol 1 顆及 keflex 1 顆口服一天三次，以減輕疼痛不適。 7. 聯絡家屬協助溝通，確認主要照顧者為小女兒，教導人工血管照護技巧並回覆示教。	1. 10/3 個案表示，在家中小女兒會協助做血管照護，手部疼痛次數一天會有 2~3 次，止痛藥只服用一次，觀察發現腫脹瘀青情形明顯減輕至 7×4 cm，且顏色淡化。 2. 10/5 疼痛強度降至 2~3 分。
客觀資料 O1 9/27 動靜脈瘻管栓塞，行人工血管重建手術。 O2 9/29 透析時觀察到左手臂腫脹及瘀青情形 10×7 cm。 O3 9/29 執行治療移動患肢時，個案會叫喊很痛，出現右手阻擋及閃避的行為。			

二、焦慮/與血管多次阻塞的痛苦經驗及重建手術後未知結果有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料</p> <p>9/29</p> <p>S1 我的血管有沒有通啊？心臟跳跳跳。</p> <p>S2 我很怕血管又塞到，飯都吃不下，要是再塞到就沒地方做血管了。</p> <p>S3 有時候心裡頭蹦蹦跳，就是怕這次血管又不通怎麼辦才好。</p> <p>S4 我每天都很煩，又害怕血管不通，因為通血管很痛苦。</p> <p>S5 這次到板橋開刀，醫師技術到底好還是不好？會不會再阻塞？</p> <p>客觀資料</p> <p>O1 透析中常提及有關血管阻塞事件。</p> <p>O2 會與鄰床之家屬談論害怕血管阻塞的經驗。</p> <p>O3 透析中小睡時，會出現手抖動及驚嚇情形，約 4~5 次/4 小時。</p>	<p>1. 10/1 個案及家屬能夠說出並執行減輕焦慮之方法至少二項。</p> <p>2. 10/1 個案能表示焦慮情形減輕。</p> <p>3. 10/5 焦慮症狀（驚嚇、手抖）能改善。</p>	<p>1. 透析過程中陪伴個案以觸摸握手方式，引導並鼓勵個案說出自身的感受，以傾聽方式接受其談話，給予病患心理支持與接納。</p> <p>2. 9/30 以電訪方式表示關懷，傾聽個案對術後的感受，與個案及家屬建立良好治療性人際關係，適時給予協助，並澄清個案對於血管照護問題及誤解，如「人工血管為什麼會塞到？」「是不是醫師開刀的問題？」等。</p> <p>3. 每次透析時主動關心病患，會談時以溫和語氣，減低個案焦慮、不安的情緒。</p> <p>4. 評估確認個案對於造成焦慮的程度與改變，包括血壓、血管功能、失眠等。</p> <p>5. 鼓勵個案練習深呼吸及放鬆肌肉，減輕肌肉緊張及降低焦慮。</p> <p>6. 由電訪提醒病患及家屬在家中應正確執行血管照護，如：熱敷、按摩、握球運動，以增加信心及安全感。</p> <p>7. 鼓勵個案可多到戶外散心或至鄰居家中走動。</p>	<p>1. 10/1 個案能做到減輕焦慮之方法有：外出散步或種菜、也努力執行血管照護方法，以降低瘻管阻塞。且試著學習深呼吸放鬆肌肉，以減輕焦慮情形。</p> <p>2. 10/1 個案自述擔心煩惱與心跳蹦蹦情形已減輕，且較不會緊張害怕，也能恢復入睡。</p> <p>3. 10/5 透析中可觀察到驚嚇及手抖動情形減少為 1~2 次/4 小時。</p>

三、家庭運作過程失常/因獨居、主要照顧者採不定時探望，溝通聯繫不易致無法清楚傳達與接受訊息有關

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評估
<p>主觀資料</p> <p>9/27</p> <p>S1 小姐，看一下我的血管有沒有通，怪怪的，家人沒空幫我，自己又弄不好。</p> <p>S2 平常自己一個人，事情都自己做，累了就沒想到血管要熱敷、握球。</p> <p>S3 個案大兒子表示媽媽血管老是停掉是怎麼一回事？</p> <p>S4 小女兒表示媽媽血管問題都是老問題，我也沒辦法幫忙，我自己有氣喘，身體也不好。</p> <p>S5 9/29 個案二兒子陪同個案至透析室，表示我們做子女的很忙，接她一起住又不要，給她請外傭照顧，又把外傭罵跑嫌東嫌西。</p> <p>客觀資料</p> <p>O1 9/27 透析上針時間發現血管聽診無水流聲已阻塞。</p> <p>O2 9/27 當天馬上通知小女兒陪同至他院行血管重建手術，並術後返回接受透析治療，與小女兒互動較好。</p> <p>O3 個案有三子二女，但都未同住，因此照顧顯不完整，透析時採輪流負責送到醫院門口後，個案自行走到二樓透析室，返家則由女婿接回，彼此間無溝通。</p> <p>O4 個案透析期間，如遇有問題多數先連絡小女兒處裡，子女表示「沒空，你打給其他人看看，你們幫我處理就好，很煩怎麼血管老是塞到」。</p>	<p>10/3</p> <p>1. 個案子女能了解腎病照護及瘻管照護之重要性、一致性的相關概念。</p> <p>2. 子女接送個案到院治療時，能每週抽空 15~30 分鐘參與治療討論。</p>	<p>1. 9/27 主護護士透過與小女兒會談溝通後，希望其返家與其他家人協調，找個時間大家共同商討參與腎病病患照顧護理指導。</p> <p>2. 於個案透析時藉由會談，進一步評估及了解子女個別性認知差異與聯繫問題及需求，再經由個別電訪溝通，達到有效解決困難之方法。</p> <p>3. 10/1 主護與主要照顧者小女兒，以電話及聯絡紙本做聯繫，再進行相關護理衛教及照護指導，包含日常生活飲食、血管問題、用藥情形或家中生活異常狀況等紀錄。</p> <p>4. 提供家屬血管照護問題的護理衛教單張，鼓勵家屬陪同個案一起了解及學習日常生活照顧方法（熱敷、握球、按摩），及注意事項（勿提重物及壓迫）。</p>	<p>10/3</p> <p>1. 經由協調，主要照顧者為小女兒。其餘子女因居住處離個案較遠無法配合，但會以電話提醒個案表達關心，也了解聯絡之重要性。小女兒每天下班都固定陪個案執行血管護理，且學習如何評估紀錄，其間其他子女返家也會參與，並提出疑慮與醫護人員討論。</p> <p>2. 小女兒能完整說出及示範評估個案血管功能照護方法至少 3 項，且其他子女也會抽空到院參與 15~30 分鐘治療的討論，雖未達目標每週一次，但已有維持 3 週 2 次，顯示出家屬的參與度是有進步。</p>

討論與結論

個案是一位因人工血管阻塞，行血管通路重建手術的獨居尿毒症患者，筆者於透析護理過程中，提供病患及家屬有關人工血管日常生活照顧的正確資訊，且給予正向的支持（林、謝，2007），使個案及家屬了解血管通路照顧的重要性，減少血管通路之阻塞，以免影響透析治療，由此驗證黃（2002）所提及血管通路是尿毒症患者的生命線，就好比嬰兒的臍帶一樣。同時也了解到護理人員扮演著良師益友的角色，隨時要掌握患者對透析的真正想法，並鼓勵患者表達心中的疑慮，加以引導抒發內心的感受，適時給予心理支持，且時時刻刻提醒及教導病患及家屬相關的透析照護及回覆示教，更能夠了解到病患問題，即時給予糾正及處理。

透析治療是延續末期腎病個案生命的方式之一，但長期透析過程中維護「血管通路」是首要重點，另外與主要照顧者溝通聯繫及相關照護指導等問題亦不可忽視。由此護理經驗，讓筆者深深體會到家屬與病患因血管通路多次阻塞導致身心疲累，並引發焦慮、舒適情況改變、家庭運作過程障礙等健康問題。此個案因擔心人工瘻管是否通暢的問題，在心理產生疑慮及擔憂，而影響生活品質，護理期間也較難解決及突破。然而透析患者每週到院接受透析治療三次，彼此互動頻繁下，護理人員面對患者因焦慮、沮喪、無助等生理及心理方面產生的壓力和衝擊，於整個透析治療中，護理人員更應深入了解個案之家庭互動與背景，早期發現病患問

題，協助個案克服其身心障礙，問題才能得到真正的解決。勿認為病患已透析多年，而忽略了適時提醒病患相關照護技巧之重要課題。筆者經過此次照護經驗，針對個案最迫切的問題，審慎評估可行護理措施，及持續性的追蹤，同時也體認到透析護理人員的責任是不斷自我提升及學習，並藉由各項專業及獨特的護理照護指導、諮詢及心理支持，以增加個案遵從性、獨立性，且主動參與學習自我照顧的能力，進而獲得更有品質的透析治療及生活品質。

參考文獻

- 中華民國腎臟基金會（2008）·*台灣地區洗腎人口統計圖*·2010年5月14日取自 <http://www.kidney.org.tw/>。
- 李瑜弘、王瑞霞（2001）·長期血液透析病患之無助感、社會支持與自我照顧行為之探討·*護理研究*，9（2），147-157。
- 邱淑芳、盧彩平（2007）·照護一位末期腎病病人初次面臨血液透析之護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，6（1），47-59。
- 林怡亞（2001）·*血液透析患者如何在死亡焦慮中與疾病共存*·未發表碩士論文，嘉義：嘉南大學。
- 林秀慧、陳慧敏（2005）·血液透析室病患焦慮程度改善之成效·*臺灣腎臟護理雜誌*，4（2），1-17。
- 林信昌（2005）·血液透析病人動靜脈瘻管功能不良的監測及治療·*腎臟與透析*，17（4），196-197。
- 林燕琴、謝炯昭（2007）·慢性腎衰竭

- 病人血管通路的手術前評估及手術後照護·*腎臟與透析*, 19 (1), 40-44。
- 周明仁 (2003) · 如何延長洗腎瘻管的壽命·*透析通訊*, 45, 20-22。
- 周學志、葉淑娟、黃月研 (2004) · 長期血液透析患者壓力源之探討·*榮總護理*, 21 (1), 67-76。
- 孫千維、李碧娥、陳玫君 (2009) · 從否認到接受：一位重覆入院初次洗腎病患之護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*, 8 (2), 65-78。
- 高玉貞、吳淑榕 (2008) · 照顧一位末期腎臟疾病患者接受長期血液透析之護理經驗·*澄清醫護管理雜誌*, 4 (1), 45-51。
- 許淑敏、邱啓潤 (2003) · 家庭照顧者的壓力與因應·*護理雜誌*, 50 (5), 47-55。
- 張淑銘、簡淑芳、陳碧琪、余欣怡、王惠玲、陳紅蓮等 (2002) · 降低自體動靜脈瘻管阻塞率·*腎臟與透析*, 14 (3), 152-162。
- 黃尚志 (2002) · 血液透析學·台北：合記。
- 黃淑蘭、陳漢湘 (2005) · 血液透析患者的社會支援·*腎臟與透析*, 17 (4), 223-225。
- 詹素真、陳世宜、黃淑珍、蘇玲華 (2010) · 血液透析病患睡眠障礙、憂鬱程度及其生活品質的分析探討·*護理暨健康照護研究*, 6 (1), 33-41。
- Giger, J. & Davidhizar, N. (2004). *Transcultural nursing: Assessment and intervention*. New York: Mosby.
- Laski, M. K., Kurtzman, N. A., & Sabatini, S. (2002). Chronic renal failure. In D. W. Seldin & G. Giebisch (Eds.), *The kidney pathophysiology* (3thed., pp. 2377-2409). Philadelphia: Williams & Wilkins.

Nursing experience with caring for a solitary uremic patient that suffered from frequent shunt occlusion during hemodialysis

Chien-Chun Wang

Abstract

This report describes the nursing experience with caring for a solitary uremic patient that suffered from frequent shunt occlusion during hemodialysis. The patient's health condition were assessed with the Gordon functional health pattern as well as conventional means such as observation, conversation, listening and physical examination between September 18 and October, 2007. The patient was diagnosed with three major health problems: 1. Impaired Comfort-This was related to the occlusion of vascular access and painful swelling post surgery. 2. Anxiety-This was related to the pain caused by frequent shunt occlusion and the uncertain outcome of angioplasty. 3. Dystunctional family processes-This was related to the irregularity of visits by the primary care provider and the patient's difficulty in making contact to communicate his messages. Methods such as showing active concerns and listening to the needs of the patient were adopted to establish a good relationship between the patient and the nursing team. Knowledge on caring for the shunt and the coping skill were also passed on to the patient for his well being.

An educational leaflet on renal disease care was produced to teach the patient and his family about daily care and improve their understanding of renal diseases and nursing skills. As a result, good rapport was established between the family and the hospital. Not only did this help to alleviate the patient's pain and discomfort it also enabled his family to give support by providing effective home care. As of March 2008 there had been no recurrence of shunt occlusion and we are continuing to monitor the patient's condition. The importance of providing home care skills and the necessary educations to the patient and family cannot be understated as it promotes the patient's understanding and ability to care for vascular access.

Key words: solitary, hemodialysis, frequent shunt occlusion, anxiety

RN, Hemodialysis room, National Taiwan University Hospital, Hsin-Chu Branch

Received : Dec. 31, 2010 Revised : Jun. 29, 2011 Accepted for publication : Aug. 12, 2011

Correspondence : Chien-Chun Wang

Telephone : (03) 5326151 ext 2019 E-mail : ellina0921@gmail.com