

照護一位糖尿病腎病變患者面對血液透析治療之護理經驗

詹慧珠 宋琇鈺* 邱淑慧** 劉志達***

摘要

本篇個案報告主要是引導一位糖尿病多重病變（眼、腎病變）患者如何面對血液透析過程中所遭遇的生理、心理與社會的問題。護理期間自 2010 年 3 月 20 日至 2010 年 6 月 5 日，筆者藉由身體評估、會談、查閱病歷、家庭訪視、透析紀錄等方式收集資料，並依生理、心理、社會家庭、靈性等層面進行分析，確立個案的主要健康問題有：營養不均衡：少於身體所需、情境性低自尊及家庭運作需要協助等。在照護過程中，筆者運用社工與民間團體的資源，提供個案經濟協助、家事服務並教導個案日常生活自理技能，以減輕個案的家庭負擔。引導個案建立正向的思考能力、肯定自己的貢獻，減輕個案的情境性低自尊並重新建立個案家庭運作的效能、改善個案的生活品質，以達到整體護理的目的。

關鍵字：糖尿病腎病變、血液透析、護理經驗

前言

根據衛生署 2010 年統計顯示，台灣地區因腎臟疾病而死亡的人數，佔十大死因的第十位（行政院衛生署，2010）。而糖尿病腎病變則是造成末期腎臟疾病的重要原因（約 28.22%），僅次於慢性腎絲球腎炎（Yang, Hwang, & Taiwan Society of Nephrology, 2008）。糖尿病患者常因血糖控制不佳，導致腎

臟功能衰退，最後引發末期腎衰竭；此類病患者一旦開始接受血液透析治療，將承受生理、心理、社會及適應上的衝擊（許、林，2006）。透析病患除了要面對藥物、定期透析、飲食控制和生活方式的改變外，還要學習疾病相關知識和資訊，以達到自我照顧、良好的透析效果及生活品質（馬、謝，2008）。本個案是一位離婚的糖尿病腎病變患者，除了必須接受血液透析治療外，尚有糖

彰化基督教醫院鹿基分院血液透析室護理師 弘光科技大學護理系講師*

彰化基督教醫院鹿基分院護理部主任** 彰化基督教醫院鹿基分院腎臟科主任***

受文日期：100 年 7 月 4 日 修改日期：100 年 8 月 18 日 接受刊載：100 年 9 月 13 日

通訊作者地址：宋琇鈺 台中市沙鹿區中棲路 34 號

電話：(02) 26318652 轉 3152 電子信箱：sheu@hk.edu.tw

尿病性眼病變；個案承受多重合併症，在透析期間出現焦慮、沮喪及無助的情況，故引發筆者欲探討原因並提供適當之照護，期待個案能早日適應透析生活及提升自我照顧的能力，勇敢面對未來漫長的透析生涯。

文獻查證

血液透析治療是一種長期性的治療，而透析過程中常會有不適症狀，包括：疲倦、失眠、口渴、口乾、肌肉抽筋、水腫、貧血、少尿甚至無尿、食慾欠佳、水份限制等；此外透析瘻管照護、營養需求以及對未來的不確定感等因素，都會影響病患的透析效果，更會影響病人的生活品質（馬、謝，2008）。

長期血液透析患者的營養狀態，是預測患者住院率與死亡率的重要指標，當血中白蛋白值降低（3.5 g/dl 以下），死亡率就會增加（王等，2007；透析個案若長期營養不良將合併有感染問題，此對住院者會延長住院日數以及有較高的死亡率（Rammohan, Kalantar-Zadeh, Liang, & Ghossein, 2005）。血液透析患者的營養需求：1. 蛋白質攝取量為 0.6~1.5 公克/公斤/日（至少 50% 為高生物價值的蛋白質）；2. 熱量攝取為 35 大卡/公斤/日（Bailey & Franch, 2009）；3. 水份攝取不可大於 700~1,000 cc/日或每天體重增加 0.5~1 公斤為限（Fincham & Moosa, 2008）。目前最常用來評估血液透析病患營養狀態的指標為血中白蛋白，應維持在 3.3 g/dl 以上（王等，2007），血色素要在 11~12 g/

dl 之間（Hct 在 33~36% 之間）（蔡、江、張，2009）。此外還可利用個案的飲食情況、體重測量、身體質量指數（BMI）、總體氮化物的蛋白質相等量（nPNA）（建議高於 1.2 gm/day/kg）及生化檢驗報告（包括血比容、白蛋白）等方法來評估個案的營養狀況（董，2006；Cano, 2007）。郭（2006）研究也指出：對透析病患而言，護理人員應先評估其營養不良的原因，如心理因素、透析量是否足夠，透析劑量（Kt/V）至少要在 1.2 以上，排除以上影響因素後，再與個案及主要照顧者，一起討論適合的飲食指導。盡量選擇個案喜好的口味及食物種類烹調方式，佈置一個溫馨舒適的進食環境，給予一個充分的用餐時間，告知維護口腔清潔的重要性，鼓勵少量多餐，如此得以改善味覺、增加食慾，進而維持最佳營養狀況，減輕疾病症狀，改善營養少於身體所需的護理問題（葉、林、謝，2009；馬、謝，2008）。

病人會因透析後外觀的變化（手臂有動靜脈瘻管）引發身體心像的改變，若當病患意識到自己必須凡事依賴家人時，自我價值感就會崩解，增強自卑感（黃、詹，2006；Mc Clellan, 2001），進而產生焦慮與不安及情境性低自尊等問題（鄭、伍，2008）。因此對於接受血液透析治療的病患，提供相關資訊與社會資源福利的運用，增加其自我照顧的動機與能力（鄭、伍，2008），良好的社會支持系統，例如：家人、朋友、腎友團體、醫院的護理人員與醫師等，都可以讓病患在面對透析時，會有較正向的行為出現（邱、盧，2007；連、

黃，2006；葉、林、謝，2009）。維持病患的自我控制感，盡量讓病患自己可以做一些決定及掌握，經由重要家人、親友情感支持與朋友關心，以提昇其自我照顧的能力（許、林，2006；鄭、伍，2008）。鼓勵病患表達其心中的感受，適時同理患者內心的害怕及擔憂，主動關心病患的需求與不適症狀，以降低其心中的不安與擔心，對病患以尊重的態度來協助其參與治療，提昇病患對未來的希望感，讓病患在激勵與支持中，願意學習自我照顧，進而提升病患的生活品質（許、林，2006；鄭、伍，2008）。

護理評估

一、個案簡介

本個案為一位 48 歲的女士，專科畢業，國、台語溝通，無特殊宗教信仰。婚後育有一子一女，生病後因先生外遇而離婚（已經五年），即搬回娘家與母親（73 歲）及兩個姪女（分別為 18 歲及 16 歲）同住，假日時女兒（18 歲）及兒子（19 歲）會來看她（兒女白天工讀晚上唸書，只有假日才能來看個案）。日常生活全靠案母及兩個姪女照料，家中經濟來源全賴案母每天幫人洗碗打零工及個案每個月的殘障津貼（約 4,000 元）支撐整個家（四個人）的生活支出。

二、個案疾病史

個案年輕時身體健康，很少生病，卻於 2000 年時被診斷出有糖尿病，之後一直都沒有規則服藥，導致血糖控制不

佳，引起雙眼視網膜病變，致使兩眼視力不良（重度視障），個案曾經在 2010 年 3 月底至眼科接受雷射治療，仍然無法改善視力的問題。

三、疾病發生與治療過程

個案在 2010 年 2 月 26 日因全身水腫、少尿及食慾下降、噁心、嘔吐、呼吸喘、意識不清。被救護車送入某醫學中心急診治療，抽血檢驗，BUN：132 mg/dl、Cr：9.16 mg/dl、Hb：8.3 g/dl、HbA1c：7.0%、Albumin：2.3 g/dl、Hct：24.9%；胸部 X 光顯示有肺水腫與雙側肋膜積水等情形，經緊急安排透析處理後，轉加護病房治療。住院期間先以暫時性血管通路進行血液透析，個案在 3 月 1 日出現發燒（體溫 38.1°C），給予抗生素治療，退燒數日後病情穩定，於 3 月 8 日轉普通病房繼續住院治療，經醫師安排於 3 月 16 日施行左手動、靜脈瘻管手術及裝置雙腔靜脈導管（perm cath），個案於 3 月 18 日透析後出院回家，並轉介至本院繼續每週三次的血液透析治療。

四、護理評估

護理期間自 2010 年 3 月 20 日至 6 月 5 日，筆者藉由家庭訪視、身體評估、會談、觀察、查閱病歷、透析記錄及傾聽個案等方式收集資料，並依生理、心理、社會家庭、靈性等層面進行整體性評估。

（一）生理

個案在 3 月 16 日施行左手動靜脈瘻管手術及裝置雙腔靜脈導管；左手動

靜脈瘻管傷口及雙腔靜脈導管出口處，外觀乾燥無滲液以紗布覆蓋。個案表示「晚上我都會請姪女幫我換藥」，筆者曾經在下班後家訪個案，觀察個案姪女換藥情形，皆能以無菌技術幫個案換藥。個案透析插管處附近皮膚，沒有發炎情形。

個案身高 150 公分，目前透析後體重 44 公斤（理想體重為 48 公斤 $[(150-70)\times 0.6=48]$ ），BMI 為 19.5 kg/m^2 （正常值為 $20\sim 25 \text{ kg/m}^2$ ）。咀嚼及吞食能力正常，裝置固定假牙，外觀臉色蒼白，皮膚乾燥，平日水份攝取約 500 cc/日。基本所需的熱量為每日 1,680 大卡（ $48 \text{ Kg}\times 35 \text{ Cal/Kg}=1,680 \text{ Cal}$ ），在家每天早上喝一瓶普寧勝當早餐，個案主訴：「三餐都是媽媽幫我準備的，因為有噁心感、食慾差、每次聞到魚腥味就想吐，一個便當往往只能吃掉三分之一；晚餐則是等媽媽回來再煮，會吃半碗飯加一個蛋和少許的菜就吃不下了」，粗估算個案每日熱量約 1,200~1,300 卡。3/20 生化檢驗報告：白蛋白： 2.6 g/dl （↓）、nPNA： 0.9 gm/day/kg （↓）、血比容： 25.0% （↓）、Kt/V 值為 0.9 （↓）、飯前血糖為 108 mg/dl 、磷值（P）： 3.2 mg/dl ，由於個案都有定時服用降血糖的藥物及限制甜食，所以血糖控制還好。

個案有服用軟便劑，每天都有正常排便。大便顏色為黃色，沒有便秘及痔瘡現象。腹部外觀正常、柔軟，腸蠕動聲音，每分鐘約 14~16 次。因腎衰竭每日尿量約 200~300 cc 左右，每次血液透析平均脫水量約 1.0~1.5 公斤，胸部 X 光顯示心臟/胸腔比（CTR）為 0.49（正

常值為小於 0.5），觀察四肢沒有水腫情形。

個案雙眼視力不到 0.1（近距離），其他知覺正常，個案表示：「因為重度視障，平常都不敢出去，都是在房間裡面聽音樂或收音機打發時間」。個案四肢肌力皆為五分，可做抗阻力運動，協助下可以走到坐式體重計，坐著量體重及上下床。個案主訴：「自從開始洗腎以後，洗完腎有時候會有頭暈的情形」，查看個案透析記錄，洗後坐起來的血壓介於 $102\sim 110/58\sim 62 \text{ mmHg}$ 之間，有暫時性的姿勢性低血壓情形（透析前血壓在 $128\sim 136/84\sim 96$ 之間），因此衛教個案：洗完腎先坐在床沿 5~10 分鐘再下床；之後，個案頭暈情形減少。

就生理層面資料初步評估發現有營養低於身體所需之問題。

（二）心理

個案表示平常很少看病，家族裡沒有任何遺傳疾病，家人中也沒有糖尿病或高血壓病史。罹患糖尿病後，視力越來越模糊，看了眼科醫師，醫師告訴個案，如果再不好好控制血糖，將來有一天會完全看不到。個案：「我現在已經乖乖的按時服用降血糖的藥了…，很後悔以前為什麼沒有聽醫師的話，才會害自己腎臟壞掉要洗腎，現在身上多一條洗腎的管子，左手又開刀作血管，…」。

個案主訴：「自從開始洗腎後，我媽媽爲了要陪我來洗腎，一直請假，家裡的收入更少了，不知如何過下去，這讓我晚上都睡不好，只好麻煩醫師幫我開安眠藥……。自己算是比較傳統的

人，凡事順從忍耐，…目前眼睛幾乎看不到，現在的我處處都要依賴別人，感覺就像個廢人一樣，活著反而成爲別人沉重的負擔！當初我媽媽根本不應該叫救護車把我送去醫院，讓我死了算了、活著卻成了她的沉重負擔。你看我現在什麼工作都沒有辦法做，像我這樣的廢人，只是增加大家的麻煩而已，活著一點用處也沒有」。

就以上資料顯示個案對自我存在價值有負面感受，經評估有「情境性低自尊」問題。

（三）社會家庭

個案表示：「自從搬回娘家與母親及兩個姪女同住之後，因爲母親白天要工作，兩個姪女白天上學，所以家裡只剩下我一個人在家，要等到晚上他們才會回來，回來後又各自有事要忙，而我也幫不上忙，所以通常都是吃飽飯就回房間聽音樂打發時間，我兩個孩子都住在外面半工半讀，晚上上課根本不可能來看我，只能等到假日時才有空來看我。…我怕媽媽一方面要工作幫人洗碗，又要照顧我，會讓她體力負荷不了，不忍心看媽媽一個人那麼辛苦，而我又幫不上忙，不知道哪裡有社會資源可以幫助我們，讓我們度過難關，…」。

筆者有一次利用家訪的時候去個案家，發現客廳角落都是灰塵與垃圾，桌上堆滿了中午吃剩的便當盒及一些未收拾的塑膠袋，想必是個案母親中午替個案買便當回來，吃飽後未加以收拾所遺留下來。案母曾經告訴筆者：「以前她還在工作時均會寄錢回來幫忙家中開銷，如今變成這樣，我們做媽媽

的也只能盡力照顧她了，不然還能怎麼辦？」；聽得出來其中的無奈與辛酸。筆者也從鄰居處得知：案母爲增加收入，除了去早餐店幫忙工作以外，晚上還要去附近便利商店回收紙箱及塑膠寶特瓶拿去賣，以增加收入。

就以上資料顯示個案家庭的運作需要協助。

（四）靈性

個案平常沒有特殊的宗教信仰，平日會跟著媽媽在自家的神明廳拜拜，祈求神明的保佑，保佑全家大小身體健康，外出工作及求學唸書者也能平平安安；個案則每週固定來醫院透析三次，每隔一段時間的回診與血糖追蹤也都在本院洗腎時順便追蹤與治療。經評估個案暫時無此方面的問題。

問題確立

綜合以上護理評估，確立個案的主要健康問題，包括：（一）營養少於身體所需/與尿毒症引起的噁心感、食慾差有關；（二）情境性低自尊/與自我照顧能力降低有關；（三）家庭運作需要協助/與缺乏社會資源有關。

護理過程

問題一：營養不均衡：少於身體所需/與尿毒症引起的噁心感、食慾差有關（3/20~6/5）

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
3/20 S1 我在家每天早上只喝一瓶普寧勝當早餐。 S2 因為有噁心感、食慾差、打開便當後又不想吃，聞到魚腥味就想吐，一個便當如果能吃掉三分之一就算不錯了。 S3 晚餐則吃半碗飯加一個蛋和少許的菜就吃不下了。 O1 個案身高 150 公分，理想體重為 48 公斤，個案目前透析後體重 44 公斤，BMI 值為：19.5 kg/m ² 。 O2 每日營養建議 1,680 卡/天。估算個案每日熱量約 1,200 卡。 O3 白蛋白：2.6 g/dl（3/20），P：3.2 mg/dl、飯前血糖為 108 mg/dl；nPNA：0.9 gm/day/kg；Kt/V 值為 0.9（有透析量不足情形）。 O4 臉色蒼白皮膚乾燥，血比容為 25.0%，平日水份攝取約 500cc O5：每星期二靜脈注射紅血球生成素 Darbepoetin alfa（長效EPO）25 mcg。	近期目標： 4/6 個案能一天攝取 1500 卡熱量，血比容能進步到 28%、白蛋白上升至 2.8 g/dl、Kt/V 值能 > 1.2。 中期目標： 5/4 個案白蛋白要達到 3.0 g/dl、nPNA > 1.1 gm/day/kg，且血比容達到 30% 以上。 遠期目標： 6/5 個案白蛋白要達到 3.3 g/dl、nPNA > 1.2 gm/day/kg，且血比容達 33% 以上。	1. 每月抽血檢查，以評估其尿毒素的清除率（URR）及透析劑量（Kt/V）是否足夠，根據評估結果，再適時調整透析時間、血流量及人工腎臟，以達到其透析效果。 2. 配合個案 3/20 的檢驗報告，向個案解釋高蛋白飲食能增加身體的力量，提高透析治療效果及生活品質並降低死亡率。 3. 會診營養師，提供個案糖尿病與腎衰竭之營養量需求及其他有關營養方面的諮詢。 4. 給予家屬飲食衛教單張及食物替換表，教導個案、家屬如何替換食物種類及換算熱量，如有不足可以補充一罐普寧勝（237 cc = 475 大卡），以補充其不足的熱量及營養。教導攝取優質的蛋白質食物，如魚、肉類、家禽、蛋、奶類及奶製品等食物。 5. 教導個案及家屬配合經濟能力購買黃豆類植物性優質蛋白質食物。 6. 教導個案、家屬，選擇新鮮的深海魚類（較不會有魚腥味），變化烹調的方式，避免用蒸的方式烹煮魚類（因魚腥味較重），配合個案的喜好烹調食物，以促進食慾。 7. 教導個案採少量多餐，並鼓勵與家屬一起進餐，以增加進餐的氣氛。 8. 教導進食前後應注重個人的口腔衛生，以加強對食物的味覺，可增加食慾。 9. 每天仍需持續測量飯前血糖；若有任何問題，可於透析時間提出，或於營養師之衛教門診時間電話諮詢。	4/6 Kt/V 值為 1.3；個案主訴：噁心感的症狀有減輕且食慾變得比較好。案母表示：個案目前每天進食三餐外，加下午四點及晚上十點的點心共五餐，每天採少量多餐進食，依每日記錄的飲食內容，計算個案每日攝取的熱量約 1,760 卡/天，蛋白質約 66 公克/天。 4/6 白蛋白：2.8 g/dl、血比容 28%、飯前血糖為 117 mg/d、磷值為 4.0 mg/dl，透析後體重 44.3 公斤，BMI 值為：19.6 kg/m ² 。 5/4 Kt/V 值為 1.3，白蛋白：3.1 g/dl、nPNA：1.2 gm/day/kg，血比容 30%，飯前血糖為 126 mg/dl，白蛋白及血比容已達目標值。 6/5 白蛋白：3.3 g/dl、nPNA：1.3 gm/day/kg、Kt/V 值為 1.3、飯前血糖為 126 mg/dl、血比容 33%，已達目標值。 繼續監測總熱量攝取，避免過胖。

問題二：情境性低自尊/與自我照顧能力降低有關（3/25~5/5）

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評估
<p>S1 自己眼睛幾乎看不到，又處處都要依賴別人，感覺就像個廢人一樣，活著反而成爲別人沉重的負擔！</p> <p>S2 當初我媽媽根本就不應該叫救護車把我送去醫院急救，讓我死了算了、活著卻成了她的沉重負擔。</p> <p>S3 你看我現在什麼工作都沒有辦法做，像我這樣的廢人，只增加大家的麻煩而已，活著一點用處也沒有。</p> <p>O1 在透析時，個案與其他病友很少互動。</p> <p>O2 在透析中觀察個案，沉默不語居多。</p>	<p>4/1 個案能自行完成簡單的自我照顧技能（如備餐、外出購物）。</p> <p>5/5 個案能正向的接受自我的價值。（個案能表達自己的存在不會造成家人的負擔）</p>	<ol style="list-style-type: none"> 傾聽個案的主訴，同理個案的感受，鼓勵個案參與自己的醫療，關心自己的需求與不適症狀，並提供協助與服務。 運用單位提供的耳機及輕音樂，轉移個案的注意力，讓個案在透析中也能聽音樂放鬆心情。 會診社工人員，轉介由愛盲基金會之社工及老師，每週二次免費教導個案如何外出購物，料理三餐及生活起居等技能，協助個案早日獨立、適應生活起居。 鼓勵案母在個案完成工作時，給予讚美及致謝，並肯定個案的辛勞付出。 建議病患看眼科醫師，與醫師討論眼睛的病情及治療計畫（增加一些視力提升自信及安全性）。 引導個案分析自己的專長，鼓勵個案學習幫案母，將其帶回來的資源回收物分類，並肯定個案對這個家的貢獻，以增加其自信心。（請家人先檢查有無釘子類，以免受傷。） 	<p>4/1 個案：「我很認真地學習愛盲基金會老師教我的技能，已經可以自己上廁所、洗澡、吃飯、倒開水，目前還在學習下廚等比較艱難的技能。」</p> <p>5/5 個案主訴：「現在晚上吃飽飯的時候，我會在家幫忙媽媽先把紙箱拆開壓扁，再幫忙將保特瓶用腳踩扁，算好數量（100個）放入塑膠袋內，再和媽媽一起將每天回收來的其他資源分類整理包好，等待明天送去變賣，沒想到我幾乎看不到，卻還有可用之處，還能幫媽媽的忙，……其實情況沒那麼糟！」。</p>

問題三：家庭運作需要協助/與缺乏社會資源有關（4/25~6/5）

主客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
<p>S1 個案表示「我現在和母親及兩個姪女住，我怕我媽媽一方面要工作，又要照顧我，會讓她負擔太沉重，體力負荷不了，不忍心看媽媽一個人那麼辛苦，而我又幫不上忙，不知道哪裡有社會資源可以幫助我們，讓我們度過難關，…」</p> <p>S2 案母表示「以前她還在工作時均會寄錢回來幫忙家中開銷，如今變成這樣，我們做媽媽的也只能盡力照顧她了，不然還能怎麼辦？」。</p> <p>O1 4/25 筆者第一次家訪時發現個案家客廳角落滿是灰塵與垃圾，桌上堆滿了中午吃剩的便當盒及一些未收拾的塑膠袋（想必是個案母親中午替個案買便當回來，吃飽後未加以收拾所遺留下來的）。</p>	<p>5/1 可尋得民間資源。</p> <p>6/5 個案家庭能在協助下，有效整合家庭成員的效能。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 會診社工人員，提供個案必要的經濟協助，以減輕個案的經濟負擔，並轉介民間組織，老吾老基金會：免費提供個案每週三次的居家家事服務，以減輕案母照顧個案的重擔。 2. 配合醫院交通車路線及時間，安排個案洗腎時間，並協調交通車司機，幫忙接送個案來院透析治療，以減輕案母因接送個案而請假無法工作賺錢。 3. 教導個案生活自理技巧；如用餐完畢後，自行將餐盒收入塑膠袋內…等。 4. 鼓勵個案姪女放學回來時，也能同時分擔家務。 5. 鼓勵個案兒女假日來探視母親時，也能幫忙整理家務，並帶媽媽外出走走，一方面可以讓個案散散心，另一方面又能讓個案享受親情。 	<p>5/1 個案主訴「自從家事服務員，來我家幫忙以後，減輕我媽媽許多的負擔，終於讓我媽媽可以喘口氣，更要謝謝交通車司機的熱心協助」。</p> <p>6/5 個案家庭能在社工協助下，分工合作，讓家庭能漸漸步入正軌。</p> <p>個案開心的告訴筆者「兒子告訴我，他目前有一個小女友，等到四年後大學畢業了，會找個穩定的工作並結婚，到時候兒子就要把我接去他那裡住了，我真的很高興也很期待」；個案家庭運作逐漸上軌道並能與兒女規劃未來的生活。</p>

討論與結論

本個案因糖尿病腎病變導致末期腎衰竭開始洗腎，照護期間發現個案因尿毒症引起的噁心感及食慾差導致營養缺失的問題，經由適時調整透析時間、血液流速及更換人工腎臟後，讓個案的透析劑量（Kt/V）達到 1.3 以上，改善了個案噁心感及食慾差的問題，此與葉、林、謝（2009）及馬、謝（2008）研究中所提論點相符，當病患透析量不足時，會有噁心感及食慾差的情況發生，導致營養不足，因此要改善病患營養問題，得先評估其透析量是否足夠，透析量足夠了，則病患的食慾就會慢慢增加，而營養問題也會跟著慢慢改善。

本病患因視力不良，平常除了來醫院洗腎時會外出以外，其他時間幾乎都待在家中，無法走出去，導致情境性低自尊的問題。經由愛盲基金會人員的協助，學習平常生活技能，搭著案母一起做資源回收的分類，經由幫忙工作中找回自己存在的價值肯定自己，在學習生活技能中，達到自我照顧的能力，不再完全依賴家人。從照護個案過程中也發現，只要注意安全，在安全範圍的許可下，其實糖尿病視力不良的病患，也能試著走出去住家並接觸人群，不再禁錮自己於狹小的生活空間。此個案於愛盲基金會的教導下，已能執行簡單外出購物。

個案的家庭結構中，白天只剩下個案及案母兩人，對一個老人家來說，一方面要照顧個案，又要幫早餐店洗碗，晚上還要做資源回收，確實是負荷太重，經由社工的協助及家事服務員

的幫忙，終於讓案母得到喘息的機會，對一個弱勢家庭來說，好比雪中送炭般溫暖，及時挽救了一個有危機的家庭，讓家庭的成員更加團結，更有勇氣面對未來的挑戰。建議：照護此類病患時，除了每週給予注射紅血球生成素外，尚須注意病患之透析劑量（Kt/V）是否足夠，以降低病患之噁心感並提升食慾，進而改善營養及貧血的問題。限制：筆者在照護期間，不曾看過其子女（因子女星期日才有空），無法與個案兒女深談，也許可以等到放寒暑假的時候，利用電訪通知個案子女來醫院時，再與其面對面深談，討論他們所面對的問題及提升家庭功能計劃等。僅以此篇個案報告提供護理同仁，在照顧此類個案的參考，以提升護理品質。

參考文獻

- 王慈峰、陳杰峰、許永和、羅德毓、鐘國彪、邱文達（2007）。初次血液透析及腹膜透析適應症及其品質監測指標。《台灣醫學》，11（6），662-667。
- 行政院衛生署（2010年6月3日更新）。98年死因統計記者會發布資料。統計資料資訊網。2010年6月3日取自 <http://www.doh.gov.tw/統計資料/98年死因統計記者會發布資料/98年度死因統計>。
- 邱淑芳、盧彩屏（2007）。照護一位末期腎病病人初次面臨血液透析之護理經驗。《台灣腎臟護理學會雜誌》，6（1），47-59。
- 馬麗卿、謝湘俐（2008）。照護一位末

- 期腎疾病患者面對血液透析治療之護理經驗·*台灣腎臟護理學會雜誌*，7（1），60-72。
- 許婷秀、林文絹（2006）·照顧一位糖尿病腎病變病患初次血液透析之護理經驗·*台灣腎臟護理學會雜誌*，5（2），60-78。
- 連涓玟、黃素珍（2006）·照護一位初次接受血液透析病患之護理經驗·*台灣腎臟護理學會雜誌*，5（1），67-77。
- 郭月霞（2006）·透析患者飲食管理·*血液淨化雜誌*，11（2），3-9。
- 黃淑貞、詹惠雅（2006）·以歐倫自我照顧理論護理一位血液透析患者之護理經驗·*台灣腎臟護理學會雜誌*，5（1），54-65。
- 葉淑琴、林秀娟、謝湘俐（2009）·運用羅氏適應理論照顧一位初次接受血液透析患者之護理經驗·*台灣腎臟護理學會雜誌*，8（1），1-12。
- 董萃英（2006）·血液透析患者之營養評估·*台灣腎臟護理學會雜誌*，5（1），1-11。
- 鄭美秀、伍碧琦（2008）·一位紅斑性狼瘡患者首次接受腹膜透析之護理經驗·*台灣腎臟護理學會雜誌*，7（1），46-59。
- 蔡明憲、江守山、張宗興（2009）·血液透析病患貧血的處理·*腎臟與透析*，21（2），109-112。
- Bailey, J. L., & Franch, H. A. (2009). Getting to the meat of the matter: Beyond protein supplementation in maintenance dialysis. *Seminars in Dialysis*, 22(5), 512-518.
- Cano, N. (2007). Nutritional supplementation in adult patients on hemodialysis. *Journal of Renal Nutrition*, 17(1), 103-105.
- Fincham, D. & Moosa, M. R. (2008). Dietary and fluid adherence among hemodialysis patients attending public sector hospitals in the western cape. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 21(2), 7-12.
- McClellan, M. J. (2001). Emotional trauma associated with renal disease and natural disasters. *Nephrology Nursing Journal*, 28(5), 529-536.
- Rammohan, M., Kalantar-Zadeh, K., Liang, A., & Ghossein, C. (2005). Megestrol acetate in a moderate dose for the treatment of malnutrition-inflammation complex in maintenance dialysis patients. *Journal of Renal Nutrition*, 15, 345-355.
- Yang, W. C., Hwang, S. J. & Taiwan Society of Nephrology (2008). Incidence, prevalence and mortality trends of dialysis end-stage renal disease in Taiwan from 1990 to 2001: The impact of national health insurance. *Nephrology Dial Transplant*, 23(12), 3977-3982.

Experience with Caring for a Patient with Diabetic Nephropathy Undergoing Hemodialysis

Hui-Chu Chan Hsiu-Yu Sung Shu-Hui Chiu** Jyh-Dar Liou****

Abstract

The subject of this report was a diabetic patient with multiple complications that received guidance on coping with the physiological, psychological and social problems encountered during hemodialysis. During the care period between March 20, 2010 and June 5, 2010, data was collected through interviews, physical examination, chart reviews, patient records, family visits and dialysis records. The data was analyzed to identify the subject's chief health problems: Imbalanced nutrition: less than body requirements, situational low self-esteem and need for family process. During the care process, the author leveraged the resources of social workers and private organizations to reduce the pressure on the subject's family by providing economic assistance, housekeeping services as well as teaching the patient the skills needed for self-sufficiency. By encouraging the subject to think positively and acknowledge the subject's own contributions, total care was achieved through reducing situational low self-esteem, putting the subject's family situation back in order and improving the subject's quality of life.

Key words: diabetic nephropathy, hemodialysis, care experience

RN, MSN, HemoDialysis Room, Changhua Christian Hospital Lukang Branch

RN, MSN, Lecturer, School of Nursing, University of HungKuang*

RN, MSN, Director, Department of Nursing, Changhua Christian Hospital Lukang Branch**

Bachelor, Director, Department of Nephrology, Changhua Christian Hospital Lukang Branch***

Received : Jul. 4, 2011 Revised : Aug. 18, 2011 Accepted for publication : Sep. 13, 2011

Correspondence : Hsiu-Yu Sung, No. 34, Chung-Chie Rd., Shalu, Taichung 43302, Taiwan, ROC.

Telephone : (04) 26318652 ext.3152 E-mail : sheu@hk.edu.tw