



中華民國八十七年五月 創刊

# 臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：楊素真

總編輯：方秀惠

主編：侯玉琴

秘書：江美英

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：台北市大同區南京西路 155 巷 9 號 6 樓之 1

電話：02-25558252

傳真：02-25554553

網 站：www.tnna.org.tw

電子郵件：tnna.member@tnna.org.tw



各位夥伴大家好，

這一年好像把幾十年都過完了(因為幾十年都沒發生的事，幾星期內全發生了，感覺就過了幾十年)，11/7 我們真的見面了，很興奮因為真是不容易，疫情關係讓我們的代表大會一延再延，本來已經要視訊開會了，指揮中心又放寬了，秘書們滾動式調整讓我們立即可以因應。

疫情讓我們學會了好多東西，學會為了要與會員有更多互動的機會，設置了腎臟護理照護社群，希望舊雨新知鼓勵會員參與並請遵守版規。第八屆理監事任務即將完成，明年第九屆第一次會員代表大會也會改選理監事，這一路走來非常感謝參與的理監事及委員們無私的奉獻，更期待新生代人員能踴躍參與學會庶務。

這段期間 COVID-19 疫情趨緩，讓醫療院所可以稍稍緩解心情增加復元力。110 年因為疫情延宕的研習會，無論是視訊課程或實體課程幾乎已經完成，而且大家對未來課程也有一些期許，學習不能中斷的理念下；理監事會中也熱烈討論，希望能符合教學者與學習者間之期待。感謝會員委員會所有委員，每一期都有關注的議題並能如期完成，

這次針對腹膜透析皮膚照護及腹膜透析轉血液透析病人動靜脈瘻管照護，都是實務操作上的問題，有這個平台可以讓會員們彼此分享照護經驗，實屬難得，應鼓勵會員多加利用。

今年時間過得特別快已至年關，最後除了再次提醒防疫，因為鄰近國家病毒仍肆虐尤以韓國，大家仍要提高警覺共同守住外，要祝福所有崗位上的人員聖誕佳節愉快，新的一年大家都能回到正常生活，再次祝福大家健康平安。

理事長 楊素真 敬上

## 感謝捐款

游明欽 2,000 元整

林祐順 1,000 元整



台灣這2年受到全球新冠肺炎疫情來襲，有賴各階層超前部署防疫措施，疫苗覆蓋率6成以上，及國人自律配合，使得疫情逐步趨緩。疫情期間雖然辛苦但一點都不孤單，因為身邊總能聽到到腎友的關心與問候讓我們倍感溫馨也感動。

本期針對CKD、HD、PD提供臨床照護技巧與會員分享。在健康教育中心所屬的腎臟病諮詢診間，偶爾會遇到腎友在短期內發生腎功能衰竭須進入透析，但還沒做好心裡準備的情形；衛教師對於來不及做腎臟病保健照護的腎友，初期能做的是傾聽、建立護病關係，協助其做出符合其生活型態與價值觀的治療決策。當腎友進入HD治療時，瘻管是賴以維生的第二生命線，若瘻管功能不良合併營養不均衡，勢必對生理及心理造成莫大影響，此時有賴護理師介入照護措施，持續給予心理支持、及陪伴，針對個別性的護理活動，引導腎友能獨立完成自我照顧，進而提升生活品質。此外針對PD腎友而言，身上需留存重要的生命線-腹膜透析導管，導管出口的黏膠產品與皮膚貼合是否會過敏，將與日後的生活品質息息相關，因此選用適合的黏膠產品與運用正確粘貼移除技巧，才能避免醫療黏膠產品相關皮膚損傷（Medical Adhesive-Related Skin Injury，簡稱MARSIS）。以下針對腎臟科遇到的三位個案提出，與會員分享臨床照護經驗。

### 照護一位腹膜轉血液透析病人 動靜脈瘻管功能不良之經驗分享

成大醫院 血液透析室  
侯玉琴 副護理長

國際腹膜透析學會(International Society for Peritoneal Dialysis, ISPD)，於2016年新指南中提到，腹膜炎是腹膜透析最常見且最嚴重的併發症，雖然腹膜炎導致死亡機率不到5%，但長時間且嚴重的腹膜炎會導致腹膜的功能硬化，最終造成腹膜衰竭，因此腹膜炎是造成腹膜透析失敗，須轉為血液透析的一個主要因素。然而血液透析病人需有良好的AVF功能才能順利完成洗腎，病人若無法持續規律做握球運動，使瘻管無法有效擴張充盈，而導致動靜脈瘻管細小且脆弱及功能不良，增加上針的困難度。

個案是一位50歲女性，於2013年因末期腎病開始接受腹膜透析治療，因感染腹膜炎治療一

段時間後，發現包囊性腹膜硬化症導致腹膜衰竭，不適合再執行腹膜透析(Peritoneal Dialysis, PD)，故置放暫時性靜脈雙腔導管(Double lumen, DL)進行血液透析(Hemodialysis, HD)，並開刀建立一條動靜脈瘻管(Arteriovenous Fistula, AVF)，原本預計1個月等待成熟後可以做為永久通路開始血液透析，但因AVF細小，休息了2個月試打仍不成功。個案在腹膜炎改血液透析時，除了經歷營養需求不足、又擔心頸部雙腔導管留置過久可能感染的風險，同時存在AVF流速不足，在賴以維生的透析管路病人都無法掌握，身體又面臨感染期間造成的虛弱無力，造成心理及生理產生極大衝擊。

在確立病人照護問題有營養不均衡、潛在性感染及動靜脈瘻管功能不良之健康問題後，擬定照護計畫：

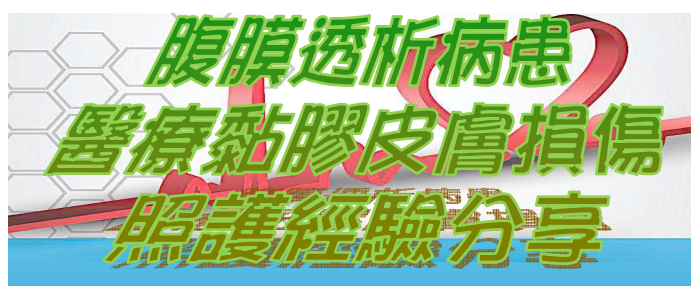
1. 營養方面：提供適當衛教內容，計算出每日所需攝取熱量，以高生物價蛋白質為主要，讓病人認識食物種類，並做到每日攝取高生物價蛋白質食物至少2種，利用傾聽主動關心，建立互信關係，鼓勵飲食習慣的調整，使營養狀況逐漸改善。

2. 導管照護：病人會擔心導管感染，讓病人認識感染徵兆，如導管留置處出現紅、腫、熱、痛、異常分泌物等；衛教在換藥過程需配合戴口罩勿伸手過來摸，讓病人拿鏡子看導管消毒過程，減輕病人的心理壓力，平時需要維持敷料覆蓋緊密，可用鏡子觀察外觀，當敷料鬆掉時需即時更換，勿用手觸摸傷口、保持乾燥，平時減少大動作的轉動脖子及點頭和抬頭的動作，以轉身體替代轉動脖子的動作；洗澡時採擦澡方式以免弄濕敷料，盡量選擇衣領寬鬆衣物，減少導管拉扯；導管周圍皮膚乾燥處及搔癢部位，使用乳液輕推擦拭或請醫師藥膏擦拭，並運用防過敏噴劑在每次換藥時噴於導管膠布黏貼周圍處保護皮膚；請病人修指甲、以指腹輕推、避免破皮造成皮膚感染；再利用衛教表單、實際照片、相關學理及臨床經驗，增強病人對導管現況認知及照護方式，終使導管自我照護得宜沒有感染。

3. 面對瘻管的問題：協調有經驗的護理師輪流照護，加上透析結束前家屬也來陪伴，另為了讓病人更有實體感受性，自製教學教具：以雙腔導管、穿刺針、握力球、止血帶、及熱敷袋等組合成一組教具，及自製瘻管照護影片，提供隨時點閱的方便性增強衛教新知。經以上努力讓病人感受到一路上她並不孤單，有關心她的人（醫護、家人、腎友）隨時都在，讓病人感到安心後，能化為實際行動努力讓自己更好，經時間推移瘻管功能逐漸改善，終使病人能順利接受血液透析，使透析品質提升，成功面對血液透析的生

活型態。病人也寫信感謝我們的照顧與指導，其中尤其教具和影片的使用，更加深重點記憶，減少了憑空想像的不確定感。

臨床護理師要能具備動靜脈瘻管功能的判斷力及照護方法，給予個別性的護理活動，才能有效引導病人正確完成自我照顧能力，進而提升這類病人的生活品質，也希望藉由此類照護經驗能提供給日後有類似臨床需求的護理人員作為參考。



成大醫院 腹膜透析室

周雪琦 護理師

腹膜透析病患身上留存有重要的生命線-腹膜透析導管，導管出口的照顧重點聚焦在適當導管出口清潔照護，維持表皮組織的完整，癒合良好可防禦細菌感染的併發症。為達到妥善固定導管慎防拉扯，醫療黏膠產品常是病患不可或缺的工具，但頻繁使用及移除過程，則可能發生醫療黏膠產品相關皮膚損傷（Medical Adhesive-Related Skin Injury，簡稱 MARSII），此問題普遍出現但常被認為是無關緊要的，而可能衍生後續更棘手的導管周圍皮膚照護問題。

醫療黏膠產品是具有黏性，可用於拉合傷口促進癒合，連附到皮膚上固定各類醫療產品設備，包含常用的醫用膠帶、敷料、電極片、人工肛門袋等；2013年美國傷口造口護理學會專家共識會議，指出MARSII的定義為「皮膚在移除醫療黏膠產品後持續出現紅斑、水泡、糜爛、撕裂傷等異常表現至少30分」，國外調查嬰幼兒MARSII發生率約為8%-17%，國內研究指出成人重症單位發生率達19.9%，綜合國內外研究結果，MARSII普遍存在在各年齡各族群。



MARSI臨床表現包含：1.表淺皮膚紅斑、破皮、滲液出血；張力性黏貼或延展造成損傷或水泡 (Skin Stripping；Tension Blister)；2.接觸性皮膚炎(Irritant Contact Dermatitis)或過敏性皮膚炎(Allergic Contact Dermatitis)；3.皮膚泛白起皺浸漬；4.紅腫丘疹膿皰毛囊炎；MARSI源於各種因素共同導致，包括：(1)皮膚本身結構防禦力差，黏膠產品隨接觸皮膚的壓力強度及時間長度增加黏附緊密度(2)臨床醫療治療需求 (3)操作不當產生剪力或摩擦力(4)未選用適當的醫療黏膠產品。當發生MARSI，除增加其疼痛不適焦慮感、可能影響傷口癒合、周圍接觸性皮膚炎可能增加導管相關感染風險，潛藏的風險實不容忽視。

郭小姐，20歲未婚女性，為大學三年級學生，於2020年08月07日因腎功能惡化，雙下肢水腫，於2020年08月11日植入腹膜透析導管，植入後一個月內導管出口經常反覆出血滲濕敷料，需在同部位頻繁的更換敷料加壓止血處置以達醫療目標，由於病患易出汗，固定的膠帶易捲曲脫落，為了避免固定不牢帶來的出血危害故採用黏性更強的膠帶或層疊增加黏膠使用量，此歷程會破壞皮膚屏障讓角質層剝落受損，爾後病患敷料覆蓋處及貼膠處皮膚持續呈現大範圍紅色針樣凸起細疹、周圍表皮潮濕浸潤併有赤紅斑塊樣破皮，組織液滲出粘附紗布上，並主訴有發熱刺痛搔癢。護理照護需評估發生原因、矯正內外因的相關因子：

1. 持續的皮膚評估：每次更換敷料時，除評估導管出口有無紅腫、熱、痛、滲血滲液，亦持續評估觀察管路周圍皮膚狀況、是否有MARSI的潛在風險及現存損傷，避免發紅破皮處再受度粘貼，由醫師處方外用藥品塗抹，讓表皮休息進一步緩解。
2. 建立皮膚屏障增加防禦力；使用生理食鹽水及乳液清潔皮膚髒污與軟化殘膠，以按拍方式保持皮膚充分乾燥，採用皮膚保護膜保護預定粘貼覆蓋範圍，待完全乾燥形成保護屏障後再粘貼膠布固定導管，由於病患對皮膚脫膠劑和保護膜有緊繃搔癢感，改以中性乳液保護皮膚，適當滋潤皮膚避免過度乾澀。

3. 選用適合的黏膠產品與運用正確粘貼移除技巧：評估病患現有醫療粘膠實際使用狀況，由於病患對原使用的傳統粘膠產品過敏，協助嘗試使用含液體凝膠成分的透明膠膜產品，癢刺感改善；調整粘膠產品使用方式，教導將粘膠產品裁剪為適當可固定敷料的範圍，漸進式縮小貼膠範圍並更換黏貼部位，預留邊緣折角，固定管路時由中央往周圍順著管路無張力的粘貼，勿層疊黏貼過多膠布；教導移除膠布時以脫膠劑軟化膠帶邊緣，固定皮膚，順著毛髮及皮膚紋理輕柔移除，減少摩擦力以降低貼膠處周圍皮膚發紅破損發生；依活動度、腹圍、寬度、包覆度、布料舒適度，製作棉質彈性包覆式導管固定帶，減少拉扯並採用浮貼固定敷料方式以減少皮膚接觸粘膠。

病患經由護理指導後改善皮膚破損發紅，導管出口表皮癒合完全，以全包覆式布料固定導管，不覆蓋敷料，僅以小段膠布粘貼固定導管，每日輪替貼膠部位，讓皮膚獲得適度的休息。腹膜透析病患導管出口周圍的皮膚照護與出口感染息息相關，期望此經驗分享可協助腹膜透析病患皮膚結構較差者照護之參考，病患植管前先進行皮膚評估，對高危險群病患及早提供個別性護理計畫，可掌握皮膚保護最佳時機，更能積極有效預防與降低MARSI的發生。

# 協助一位末期腎臟病病人 進行腎臟替代療法決策 之護理經驗

成大醫院 腎臟病照護  
郭育甄 護理師

當末期腎臟病(End stage renal disease, ESRD)病人出現無法以藥物控制的腎衰竭症狀或併發症時，就需使用腎臟替代療法，以提升存活機率。Obeidat 等學者(2013)指出，當病人被告知需終身接受透析治療時，內心將產生巨大衝擊，不知如何選擇適合的治療方式，甚至很少表達自身看法及權益，多仰賴醫師為他們進行醫療決策。過去因醫療資訊傳達不佳，常由醫師主導治療方向，病人多為被動接受，若醫師未能釐清病人的價值觀、偏好及意願，依自身專業判斷為病人決定透析模式，可能使其無法應付透析後可能衍生的後續問題，進而影響生活品質，增加身心壓力與負擔。ESRD 是指因腎臟功能惡化，而造成不可逆的腎衰竭症狀或併發症，此時病人需仰賴腎臟替代療法(Renal replacement treatment, RRT)以緩解尿毒症狀，RRT 的選擇是一個複雜且困難的決策過程，不同的替代療法對病人日後的存活及生活品質都有不同優缺點，且會影響病人的情緒、社交及經濟。當面臨不同治療選擇時，如相關治療訊息接受不足、出現不切實際的期望、未了解決策者對本身的自主性、價值觀及個性，以及決策支持資源不足等情形時，使得在選擇 RRT 的決策過程中易增加不確定感情形，因此是需要被協助，釐清病人價值觀及偏好，透過良好的資訊交流，可讓病人了解相關訊息，以減少決策中的不確定感。

病人為65歲已婚女性，因腎功能下降，經醫師診斷已惡化為末期腎臟病，告知需接受透析治療準備，故轉介個案至衛教室接受透析治療衛教。面對突如其來的疾病惡化、對腎臟替代療法的了解，透過建立良好醫病關係，運用共情與主動關懷，瞭解病人的不適與個別性需求、提供

疾病相關資訊，降低不安與擔心；運用傾聽技巧，提供正確醫療訊息及認知；鼓勵表達內心感受，協助考量不同治療模式的優缺點，自主做出選擇。此外，藉由醫病共享決策(Shared decision making, SDM)協助病人做出符合其偏好與價值觀的治療決策，降低不確定感與決策衝突。

SDM是醫病間取得共識及共同擬定決策的過程，此次醫師藉由選擇會談(Choice Talk)先讓病人了解疾病問題，提出後續治療相關選擇；護理人員再利用可能性會談病人提出最適宜的治療資訊及優缺點以釐清病人的價值觀和喜好。過程中，給予心理及情緒支持、利用衛教輔助工具提供明確的知識及訊息，並帶著病人參觀透析治療環境，包含血液透析室和腹膜透析室認識透析流程，同時介紹透析腎友和個案及家屬分享透析經驗，用開放性問句釐清病人問題、解決疑慮，增加對於治療優缺點的認知，抉擇出合適的治療方式，減少治療決策上的衝突產生；最後由醫師與病人討論決定會談，聚焦及誘導病人的考量、了解偏好、一起建立合適治療選擇。

此次藉由 SDM 之要素與衛教輔助工具，告知病人不同 RRT 方式的優缺點、提升病人的相關知識訊息、並在其決策過程中釐清疑慮、評估病人對治療方案的偏好決策後對所接受的治療方式應具備的知識、最終也學習自我照護技能。過程中亦透過實際參觀透析室以及藉由腎友經驗分享及與鼓勵家屬支持並參與決策，讓執行醫病共享決策過程中，消除病人因決策衝突而產生害怕焦慮等心情為首要護理目標。在給予個別性的護理指導、支持及鼓勵、尊重以適時降低病人的焦慮過程中，體認到信任度與良好醫護關係是成功關鍵之一。而另一關鍵為了解家庭生活型態與家庭成員關係，將家屬納入照護過程，則能順利達成共識而產生良好決策成效。面對不一樣的病人，在他們焦慮、不安的同時，予以共情護理，這是身為第一線護理師可以為他們作的。

# 各委員會訊息



## ★編輯委員會

### 「臺灣腎臟護理學會雜誌」投稿

歡迎會員踴躍投稿至本會雜誌，稿件類型包括：研究論文、行政專案、個案報告。投稿相關資訊可至本會網站，點選『學會刊物→臺灣腎臟護理學會雜誌』查閱、下載。

107年起雜誌改為全面線上閱讀。

## ★會員委員會

敬請繳納110年度常年會費，以確保會員權益及會務之推展。

個人基本資料如有變動，請務必更新您的會員資料，以利會務的傳達。

資深及優良腎臟護理人員獎勵申請至8月31日止，請會員把握機會踴躍申請。

## ★護理專業發展委員會

護理創新競賽獎勵申請至9月30日止，請會員把握機會踴躍投稿。

# 111年度活動計畫

月份	主題	場次(暫訂)
3	第九屆第一次會員代表大會暨理監事選舉	3/6-北市聯醫忠孝院區或亞東醫院
4 ∩ 5	透析室的安全管理	4/17 北區-北市聯醫忠孝院區或亞東醫院 4/24 中區-澄清中港院區 5/15 南區-高榮 5/15 東區-台東馬偕醫院
4 ∩ 5	腎骨病變防治	線上課程
8	腹膜透析護理進階課程—	澄清中港院區