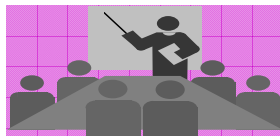




# 臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：梁靜祝      總編輯：康宜靜      主編：秦建民      秘書：何慈雯、李怡婷  
 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 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.roc@msa.hinet.net ; tnnanew@ms51.hinet.net

## 會務動態



### 理事長的話

親愛的會員們 大家平安！

歷經 12 年，學會終於有一個屬於自己的家了！決定要購買會址是好幾屆前就訂定的目標，但買屋是何其難事！在今年會期一開始由於房價不斷攀升，學會當機立斷立即成立『會址購屋小組』，由秘書長(江杏珠)、常務監事(康宜靜)、財務主委(楊素真)、會員代表(陳茵娟、詹淑貞)擔當購屋大任。在歷經四個多月，小組不斷的搜尋比價，在有限的資金卻固定的要求下，真是又要馬兒好又要馬兒不吃草。學會有緣，終於買成了。但好事多磨，才發現必需先成立社團法人才能買房及貸款，在「關關難過關關過」的情形下，學會終於在 10/8 搬遷至新會址，並在 10/13 舉辦喬遷茶會。學會能夠買成會址，一路要感謝的貴人實在太多了，像過去十年鼎力相挺的房東李先生、無條件的等待數個月的房主魏先生、耐心協助處理房屋過戶及登記的賴代書、唯一願意提供貸款的上海銀行、會址裝潢設計的林建築師等，另外，江秘書長姊姊資助所有大理石建材、林建築師捐助衛生設備等等，都讓學會在有限資金下建立出一個安定的家。最重要的學會能有今日的發展與成果，是每位會員的支持，學會才得以立基、茁壯、成長。

另外要與大家分享的是學會在透析護理評鑑的努力，於今年初學會得知醫策會已將透析列入評鑑並列在 2.5.1-2.5.7 章節中，內容與本會 98 年與台灣腎臟醫學會共同制定之「台灣腎臟醫學會 98 年血液透析評量作業評量標準」一致，唯評分僅採用前者 A、C、E 之「C」評分標準，且每一項又各包含至少 3 項，至多 15 項之子項，而任一子項不符合，該項即被評為「不符合」，此評核方式會造成透析院所極大之壓力。學會品管評鑑

委員會遂組成評鑑項目修正建議小組，研擬修正建議並行文醫策會及衛生署，且已獲對方回應，同意於檢討會中研議。希望學會的努力能被接受。有興趣了解詳細建議內容的會員可與本會連絡，本會可提供參考。

祝福大家

工作順利！身體健康！

理事長 梁靜祝 敬上



## 99 年度資深與優良腎臟護理人員芳名錄



### 資深腎臟護理人員 (依會員號順序排列)

- 1、古精茹護理師 (福全醫院血液透析室)
- 2、車憶敏護理師 (恩主公醫院採購課)
- 3、郭淑珍護理師 (彰化基督教醫院血液透析室)
- 4、廖秀莉護理師 (彰化基督教醫院腹膜透析室)
- 5、林妍涓護理師 (彰化基督教醫院腹膜透析室)
- 6、李阿真護理師 (漢銘醫院血液透析室)
- 7、林美杏護理師 (營新醫院血液透析室)
- 8、曾薰慧護理師 (東暉診所洗腎室)

### 優良腎臟護理人員 (依會員號順序排列)

- 1、黃秀蓁副護理長 (彰化基督教醫院血液透析室)
- 2、李阿真護理師 (漢銘醫院血液透析室)
- 3、黃芙蓉護理長 (敏盛綜合醫院血液透析室)
- 4、陳麗菁小組長 (彰化基督教醫院血液透析室)

以上資深及優良透析護理人員共計 12 位，將於 12/26 (日) 第五屆第二次會員代表大會上進行公開表揚。護理一職是神聖且繁忙地，讓我們向以上諸位勞苦功高的腎臟護理人員們致上敬意，也為自己加油打氣！

猶記得去年年底學會成功舉辦了「2009 亞洲腎臟護理研討會」，在臺灣與亞洲地區其它國家共同分享腎臟病的照護經驗，我們能參與都覺得與有榮焉。一轉眼又近歲末，回顧今年學會喜事連連，今年8月份傳來經衛生署認證為「繼續教育積分課程審查認定及課程與積分採認之護理團體」，成為第五個審查單位之護理相關學會！並陸續開辦腎臟病相關照護基礎及進階認證課程；接著新網頁成功上線使用，更充份展現專業形象；於10月份喬遷新址，擁有了屬於我們自己的家！多年來經由前輩們的辛苦努力付出，終於開花結果。未來，如何讓果實豐碩甜美，需要我們會員們繼續投注心力、共同悉心維護得來不易的成果。

本期會訊經由「焦點護理記錄法及範例介紹」、「洗腎室新進護理人員工作心得」等，希望能拋磚引玉，得到會員們更多之經驗分享。

## 護理紀錄的方式

福全醫院血液透析室 古精茹

### 一、以資料來源為導向紀錄法：

(一) 系統紀錄法：組織病人資料，事先擬好所要檢查、觀察及紀錄的各項資料表，例如：身體檢查評估表，又稱死板紀錄法。

(二) 敘述紀錄法：根據要紀錄的事項之發生時間先後次序來紀錄，例如：過程紀錄法，將病人的問題運用問題解決法來處理，正確地逐一紀錄下來的書寫形式，焦點護理紀錄法(DART)屬之。

二、以問題為中心的護理紀錄：科學化的紀錄方式，能改善醫療作業，便於檔案管理，並能加強研究與教學。醫療者以有關醫療的問題為導向來紀錄；護理人員則以有關健康的問題為導向來紀錄，能把不同的護理提供者所執行的護理照護，整合於病人紀錄的途徑；此種護理紀錄強調的重點是病患的健康問題，而不是由誰來執行護理。

紀錄內容包括：

#### (一) 基本資料

1. 追溯性的資料如：一般資料表、過去病史、家庭史。
2. 生理學資料：身體檢查、現在病史、主觀資料。
3. 檢驗室資料。

#### (二) 問題總表

1. 由上列收集的各項基本資料中，分析出有關的特殊資料，加以統合組織，訂出病人的問題或診斷，再將其醫療問題與健康問題列出一總表，問題種類可依醫療架構和護理架構區分。

2. 依護理架構區分出的問題種類：(參考新護理診斷手冊 華杏)

(1) 由於個人本身而產生的問題：現存性或潛在性的身體問題或診斷；情緒方面的問題或診斷。

(2) 由於人與人相處產生衝突而發生的問題：暫時性或長期的情緒混亂及行為改變。

(3) 由於人與環境的互動而產生的問題：與家庭、社區、工作、氣候互動產生的問題。

3. 問題總表包括：問題編號、發生日期、紀錄日期、活動性問題或目前病人存在的問題、非活動性問題或已解決的問題、解決日期。

#### (三) 初步計畫

1. 分析造成病人問題的原因，並針對原因設立長程與短程的目標，以作為擬定護理活動的依據。

2. 每一個問題的處理計畫應包括診斷、治療及病人的教育計畫。

3. 書寫方式：以「S.O.A.P」方式紀錄：

S (subjective data) -主觀資料

O (objective data) -客觀資料

A (assessment) -評估

P (plan) -計畫

#### (四) 病程紀錄：

1. 針對初步計畫，實際付諸護理活動，並追蹤處理病人問題經過。
2. 在組織良好的P.O.R.M系統紀錄中，除了用S.O.A.P格式紀錄外，也採用S.O.A.P.I.E.R的格式書寫：  
I (intervention) -執行護理活動  
E (evaluation) -評價  
R (revision) -重新評估

(五) 總結：便於轉診（出院）、未解決或須追蹤治療及護理之問題。

#### 三、焦點護理紀錄法 (DART) 與 POMR 紀錄法 (SOAPIE) 之比較：

※ 護理問題紀錄法 S.O.A.P.I.E.R：

先陳述蒐集問題的相關資料，執行狀況，再作評值。

優點：紀錄有統整性，對病人之整體問題能有具體的計畫和目標，能與醫療專業人員正確指引並促使專業人員成長和增進參與感與滿足感，有助於醫療專業人員間之溝通，奠定訓練及教學與研究之基礎，提升對病人照顧與治療及護理之品質。

缺點：1. 未先列出重點，紀錄較繁瑣。

2. 護理診斷的辭彙敘述較抽象，需註明且看完相關紀錄資料才明白。
3. 其術語較複雜，且用於表達護理診斷及護理過程較困難，需花費較多時間思考，增加護理人員在紀錄時的混淆感與挫折感。
4. S.O.A.P紀錄法醫師護理人員同時使用，常引起記錄評估判斷上之衝突及爭論，醫療診斷及護理診斷分不清，護理人員常怕判斷錯誤引起爭論乾脆不寫，常造成護理紀錄不全。
5. 護理人員短缺時要照顧較多病人，不容易寫好護理紀錄。

※ 焦點護理紀錄法 D.A.R.T: 把 POMR 系統簡化直接表達所發現的問題，一般護理人員都會先觀察到現存的或潛在性的題，先標出「護理問題」(Focus)，再依據問題去陳述相關的資料(D)，分析資料後，依其原因擬出相對於該問題的護理措施，再敘述護理措施後的反應與評值(R)。

※ 二種紀錄法的關係：

D : Data = S (subjective data) -主觀資料  
O (objective data) -客觀資料  
A (assessment) -評估  
A : Action = P (plan) -計畫  
I (intervention) -執行護理活動  
R : Response = E (evaluation) -評價  
R (revision) -重新評估  
T : Teaching

## 焦點護理紀錄法 (DART Focus Charting ; DART)

福全醫院血液透析室 古精茹

### 一、定義：

焦點護理紀錄法是合於護理過程，且以病人為中心的醫療紀錄系統 (POMR)，護理人員對與洗腎病患目前最顧慮的問題、病情變化或行為表現作評估判斷，執行護理活動，及病患接受護理後的反應結果，以精簡、有組織及有意義的專用術語表達在護理紀錄上。

### 二、「焦點」的獨特性：

- (一) 病人擔心的事及異常的行為表現，如：疼痛、焦慮、呼吸困難、胸痛、...
- (二) 病人的一個病況或表現的明顯改變如：血壓下降、發燒、噁心嘔吐、...
- (三) 病人的接受治療過程中一個明顯的事件，如：屢管阻塞、休克、漏血、...
- (四) 「焦點」是病況、症狀或護理問題的重點摘要，不一定與醫療診斷有關，除了病患的健康問題外，凡屬病患的行為表現例如請假、出院、轉院、失蹤、跌倒、行為表現異常...等，都可能成為護理問題焦點，紀錄較有整體性與延續性。
- (五) 有明確的欄位可敘述焦點問題的護理衛教(T)。
- (六) 書寫格式簡單明白，第一欄即可明顯看到問題重點。
- (七) 護理人員對病患的問題以最直覺的習慣術語詞彙敘述，較容易書寫。
- (八) 易懂易記易使用，不同層次教育之臨床護理人員都能適合且較有彈性。

- (九) 沒有複雜性或定義要求，護理人員在護理過程中較不感覺困難。
- (十) 焦點紀錄法只適用於護理紀錄，不適用於其他醫療人員，能肯定護理人員專業決策功能，獨立且實際。
- (十一) 是活的紀錄法，有可能在紀錄中出現 D.T.R 或 D.T。
- (十二) 貫徹使用達到標準，能反映護理品質，且增加護理人員成就感。

### 三、D、A、R、T 記錄方法：

	說明
D: Data	包括主觀、客觀之症狀，異常行為表現，檢查之異常結果，目前病人病情有明顯意義及價值的。
A: Action	針對前述的 Data 所做的實際護理活動。
R: Response	病人接受 Action 護理活動的反應結果。
T: Teaching	給病人衛教的內容。

### 四、焦點護理記錄書寫範例：

針對長期透析病患常見的「水分控制」「鈣磷不平衡」「營養」「貧血」「透析量不足」等焦點問題，提供 Focus 護理記錄的書寫內容如下：

#### 焦點問題(Focus)：

#### 兩次透析間體重增加超過乾體重的 6%

##### D：護理評估-相關危險因子

1. 兩次透析間體重增加  $\geq$  DW6%
2. CTR > 50%
3. 透析前血壓高
4. 呼吸有囉音
5. 頸靜脈怒張
6. 有肢體水腫
7. 血糖控制差
8. 有咳嗽現象
9. 透析中易降壓
10. 透析中易抽筋
11. 自我克制差
12. 主訴喘
13. 主訴常覺口渴

14. 透析次數或時間不足
15. 攝取過多含鈉及水的食物
16. 不瞭解如何控制水分
17. 不瞭解水分控制的重要性
18. 其他：

##### A：護理活動

1. 請病患記錄一天飲食內容，協助病患了解所攝入飲食中含鈉及含水高的食物。
2. 請病患測量三天體重及血壓並記錄，以分析每日體重增加及血壓變化。
3. 讓病患說出無法節制飲食的原因及認知感受，共同制定水分攝取計劃。
4. 透析間每小時監測血壓，並密切注意是否出現血壓下降之症狀：頭暈、冒汗、腹痛、便意、全身無力、脈搏變快或變慢、胸悶等。
5. 出現降血壓症狀或抽筋時，立即將 UFR 調降、血流速調慢→給予 N/S 100~200 cc→量血壓→若血壓仍低或抽筋未改善，依醫囑由靜脈補充 50%G/W 或 NaHCO<sub>3</sub>。
6. 腳抽筋時，將膝蓋壓住、腳底板向身體扳或協助站立(血壓正常時)，若抽筋厲害處置無效，可將血趕回體內暫停透析，在抽筋處熱敷使肌肉放鬆，緩解疼痛。
7. 重新評估適合的乾體重：
  - 調高乾體重  調降乾體重。
8. 透析當日暫停服用降壓藥。
9. 依醫囑更改透析藥水濃度為：
  - 鈣 2.5  鈣 3.0  鈣 3.5。
10. 依醫囑更換人工腎臟。
11. 促進病患舒適預防發生低血壓或抽筋，可採用下述的策略使病患具高度遵守醫囑：
  - 11-1 避免過多的超過率，每次透析調水量  $\leq$  DW6%。
  - 11-2 每小時脫水量放慢，勿超過總脫水量 1/3。
  - 11-3 依醫囑採用低溫透析以預防血壓下降。
  - 11-4 依醫囑採用高鈉透析以預防抽筋或血壓下降。
  - 11-5 透析液鈉濃度在透析結束前一小時應調回 < 140，以避免透析後煩渴。
  - 11-6 依醫囑採用順序透析(Sequential HD)。
  - 11-7 依醫囑透析前給予昇壓劑。
  - 11-8 配合醫囑校正貧血，將血比容提升至 30% 可減少透析中低血壓之發生。



- 11-9 透析中採頭低腳高姿勢以降低心肺負擔。
- 11-10 上針前再次確認體重以免超脫導致降血壓或抽筋。
- 11-11 改變病患的行為，避免在透析中進食，以預防血壓下降。
- 11-12 依醫囑給予氧氣。
- 12. 有心血管疾病患者，協助轉介治療，以矯正心肺功能。
- 13. 其他：

#### T：衛教內容

- 1. 給予『水分控制的重要與原則』衛教單張並指導。
- 2. 衛教病患控制水分攝取，告知每次透析間體重不超過乾體重 6%。
- 3. 教導病患血壓測量方法及記錄。
- 4. 每天早上按時量體重及記錄，依體重增加多寡調整當天水分攝取。
- 5. 衛教水分過多時之症狀及身體變化：水腫、喘、血壓高、心跳變快等。
- 6. 衛教高血壓可能伴隨症狀：頭痛、眩暈、耳鳴、頸僵硬、手足麻、臉紅等。
- 7. 依病患記錄的飲食內容，指導飲食選擇。
- 8. 其他：

#### R：病患反應、評值結果

- 1. 透析前體重增加 \_\_\_\_\_ Kg
- 2. CTR 值 \_\_\_\_\_ %
- 3. 透析前血壓 \_\_\_\_\_ mmHg
- 4. 水腫是否改善？
- 5. 喘是否改善？
- 6. 病患能說出減少水分攝取的方法至少 3 種：
- 7. 病患能說出水含量高的食物至少 3 種：
- 8. 病患能了解水分增加過多對身體的影響。
- 9. 其他：

#### 焦點問題(Focus)：鈣磷不平衡

##### D：護理評估-相關危險因子

- 1. P > 6.0mg/dl (目標 3.5-5.5)
- 2. Ca < 8.5mg/dl (目標 9.5-10.5)
- 3. Ca x P > 55mg<sup>2</sup>/dl<sup>2</sup>
- 4. i-PTH > 300pg/ml
- 5. 透析量不足 (Kt/V < 1.3)
- 6. 皮膚癢

- 7. 骨頭酸痛
- 8. 常抽筋
- 9. 鈣片服用方式錯誤
- 10. 磷結合劑服用方式錯誤 (未嚼碎、未於餐中服用)
- 11. 經常外食忘記帶磷結合劑
- 12. 高磷食物攝取增加但未增加磷結合劑
- 13. 不瞭解鈣磷控制的重要性
- 14. 不瞭解高磷食物的種類，攝取過多
- 15. 藥物忘記服用或自行減量
- 16. 副甲狀腺已切除 (年 月 日)
- 17. 骨折，部位：
- 18. 其他：

#### A：護理活動

- 1. 讓病患說出無法節制飲食的原因及感受，共同制定飲食計劃。
- 2. 請病患提供一天的飲食內容，評估磷的攝取是否過量。
- 3. 請病患說出磷結合劑及鈣片服用方法、時間及劑量，評估是否符合醫囑。
- 4. 請病患說出 VitD3 服用時間及劑量，以評估是否符合醫囑。
- 5. 定期檢驗並注意血磷、血鈣變化。
- 6. 依醫囑延長透析時間以增加磷的清除率。
- 7. 依醫囑更改人工腎臟為以增加磷的清除率。
- 8. 依醫囑使用適合的透析藥水，目前使用的濃度為：  
鈣 2.5 鈣 3.0 鈣 3.5。
- 9. 給予心理支持，加強主動參與治療，減少不遵從及飲食或藥物的不配合。
- 10. 依醫囑實施血液透析過濾術 (HDF) 以增加透析效率，改善高磷血症情形。
- 11. 適當的血清鈣、磷控制下，副甲狀腺素偏高，依醫囑採口服或靜脈注射活性 Vit D。

#### T：衛教內容

- 1. 教導病患了解導致鈣磷不平衡的原因、症狀及預防方法。
- 2. 教導病患認識高磷食物 (參考高磷飲食表)。
- 3. 衛教病患規則透析的重要性。
- 4. 教導病患了解目前服用的鈣片是為改善高血磷，故鈣片需與食物一起嚼碎服用。

5. 教導病患了解目前服用的鈣片是為了改善低血鈣，故鈣片需於飯前 1 小時服用。
6. 教導病患了解目前服用的磷結合劑需於用餐中：  
與食物嚼碎服用 不需嚼碎服用
7. 給予『低磷飲食的目的與原則』衛教單張並指導。
8. 給予『血鈣檢查異常的日常照護要點』衛教單張並指導。
9. 給予『血磷檢查異常的日常照護要點』衛教單張並指導。
10. 給予『副甲狀腺檢查異常的日常照護要點』衛教單張並指導。

#### R：病患反應、評值結果

1. 血鈣值：\_\_\_\_\_mg/dl
2. 血磷值：\_\_\_\_\_mg/dl
3. Ca<sub>x</sub>P 值：\_\_\_\_\_mg<sup>2</sup>/dl<sup>2</sup>
4. i-PTH 值：\_\_\_\_\_pg/ml
5. Kt/V 值：\_\_\_\_\_
6. 皮膚癢是否改善？
7. 骨頭酸痛是否改善？
8. 抽筋是否改善？
9. 病患或家屬能了解鈣磷不平衡之原因、症狀及預防方法。
10. 病患或家屬能說出服用 VitD3、鈣片或磷結合劑的劑量用法及增加劑量時機。
11. 病患或家屬能說出高磷食物至少 3 種：
12. 其他：

#### 焦點問題 (Focus)：營養狀況少於身體需要

#### D：護理評估-相關危險因子

1. Albumin < 3.5 (BCG) 或 3.0 (BCP)
2. nPCR < 1.0
3. 透析前 BUN < 60mg/dl
4. 透析前 Cr < 10mg/dl
5. 透析前 P 低於正常值
6. 透析前 K 低於正常值
7. Cholesterol < 150mg/dl
8. 乾體重比理想體重少 10-20%
9. 進食量少
10. 口腔潰瘍影響進食
11. 主訴味覺改變無食慾
12. 主訴吞嚥困難

13. 主訴咀嚼困難
14. 長期素食者
15. 有出血現象導致蛋白質流失
16. 含高蛋白質食物種類知識缺乏
17. 生理因素無法消化或吸收營養素
18. 經濟因素無法攝取足夠營養素
19. 因感染導致蛋白質需求增加
20. 因腫瘤導致蛋白質需求增加
21. 其他：

#### A：護理活動

1. 讓病患及家屬了解攝取足夠營養的重要性。
2. 評估病患飲食狀況後與病患及家屬討論造成營養不足的原因及飲食習慣。
3. 吞嚥或咀嚼困難，建議選擇流質的高蛋白飲食，如：普寧腎、LPK 等。
4. 與病患及家屬磋商，在環境、經濟及社會允許及個人的喜好下，鼓勵病患增加高生物蛋白質攝取，例如：魚、肉、蛋、奶。
5. 每日食物中選擇的蛋白質至少 50% 應為高生物價蛋白質。
6. 與病患及家屬討論可促進食慾的進食計畫如：
  - 6-1 採少量多餐
  - 6-2 加強口腔衛生
  - 6-3 適當的運動促腸胃蠕動
  - 6-4 增加烹調的變化
  - 6-5 安排愉快舒適的進餐環境
7. 依醫囑給予增進食慾之藥物
8. 依醫囑給予腸道外營養補充如：Nephrosteril、Albumin、L-Carnitine... 等。
9. 有出血、感染或腫瘤之病患，建議由口或由靜脈注射給予高蛋白質配方製劑。
10. 若有口腔潰瘍或腸胃道疾病，依醫囑給藥或轉診治療。
11. 因牙齒造成咀嚼困難，協助轉診牙科治療或裝合適的假牙。
12. 維持理想體重，避免水分超脫致透析不適而食慾不佳。
13. 透析後建議吃蛋白補充營養，蛋黃攝取量依血磷值調整。
14. 視需要轉介營養師諮詢。

15. 無營養師配置或病患時間受限，採 24 小時回憶飲食方法，以計算營養成分攝取。

#### T：衛教內容

1. 衛教病患及家屬認識高生物價蛋白質食物。
2. 給予『洗腎病患飲食及營養須知』衛教單張並指導。
3. 給予『白蛋白檢查異常的日常照護要點』衛教單張並指導。
4. 給予『素食者應該如何補充缺乏的營養素』衛教單張並指導。

#### R：病患反應、評值結果

1. Albumin 值：gm/dl (BCG 或 BCP)
2. nPCR 值：\_\_\_\_\_
3. 透析前 BUN 值：\_\_\_\_\_mg/dl
4. 透析前 Cr 值：\_\_\_\_\_mg/dl
5. 透析前 P 值：\_\_\_\_\_mg/dl
6. 透析前 K 值：\_\_\_\_\_meq/L
7. Cholesterol 值：\_\_\_\_\_mg/dl
8. 乾體重是否接近理想體重？
9. 口腔潰瘍是否改善？
10. 食慾是否增加？
11. 進食量是否正常？
12. 吞嚥或咀嚼困難是否改善？
13. 出血現象是否改善？
14. 感染現象是否改善？
15. 病患或照顧者能說出高蛋白質食物至少 3 種：
16. 其他：

#### 焦點問題(Focus)：貧血 (Hct<30%)

#### D：護理評估-相關危險因子

1. Hb<10g/dl
2. Hct<30%
3. 鐵不足：Ferritin<300ng/ml 或 TSAT<20%
4. 血小板功能或凝血時間異常；皮膚淤青
5. 因腎衰竭造成 EPO 缺乏
6. EPO 反應不佳(EPO 用量 4000-6000unit/每週 Hct 仍小於 30%)，可能原因：
  - 6-1 營養不足 (低 Albumin)
  - 6-2 透析不足(Kt/V<1.2)
  - 6-3 感染，部位：
  - 6-4 副甲狀腺機能亢進
  - 6-5 鋁中毒

- 6-6 惡性腫瘤
- 6-7 EPO 產生抗藥性

#### 7. 血液流失：

- 7-1 針孔不易止血
- 7-2 腸胃道出血
- 7-3 痔瘡出血
- 7-4 外科手術，手術名稱：
- 7-5 住院抽血頻繁
- 7-6 牙齦出血
- 7-7 血尿
- 7-8 生理期
- 7-9 導管脫出
- 7-10 其他：
- 7-11 血殘留在 Ak 及管路 (抗凝劑使用劑量不適合、血流速不足…等)

#### 8. 血紅素異常，原因：

- 8-1 再生不良性貧血
- 8-2 地中海型貧血
- 8-3 溶血

#### 9. 維生素 B12、葉酸缺乏

#### A：護理活動

1. 監測生命徵象及意識狀況的變化。
2. 維持安全的環境，必要時得臥床休息。
3. 預防血液流失：透析治療中避免 Ak 及管路凝血、收針後適當止血。
4. 每週驗 Hct 值以了解 Hct 變化。
5. 定期監測血清鐵，以評估是否不足。
6. 有出血現象時透析中採無肝素透析。
7. 依醫囑於透析後注射紅血球生成素。
8. 依醫囑予靜脈注射鐵劑。
9. 依醫囑予輸血治療。
10. 注意有無感染現象如：發燒、瘻管或導管傷口感染；並適時協助門診追蹤並治療。
11. 若有腸胃道出血現象，協助轉診檢查並治療。
12. 與醫師討論並觀察 EPO 劑量是否足夠。

#### T：衛教內容

1. 教導病患及家人注意是否有貧血現象，如：頭暈、蒼白、喘等。
2. 與病患說明貧血的原因及影響。

3. 鼓勵病患攝取高蛋白質、高維生素 C 及富含鐵質之食物。
4. 鼓勵病患多攝取紅肉，例如：牛肉、羊肉。
5. 給予『貧血患者的飲食原則』衛教單張並指導。
6. 給予『洗腎可能會面臨的問題』衛教單張，並提醒病患若在家有任何出血狀況，需事先告知醫護人員。如：針孔出血、解黑便、流鼻血、生理期時。
7. 給予『動靜脈瘻管的日常照顧』衛教單張並指導出血緊急處理。
8. 給予『雙腔導管的日常照顧』衛教單張並指導導管脫出緊急處理。

#### R：病患反應、評值結果

1. Hb \_\_\_\_\_ gm/dl
2. Hct \_\_\_\_\_ %
3. 每週 EPO 用量 (unit)
4. 凝血功能是否恢復正常？血小板、凝血時間。
5. Ferritin \_\_\_\_\_ ng/ml
6. TSAT \_\_\_\_\_ %
7. 病患能說出針孔出血（瘻管或導管）的緊急處理。
8. 病患能說出富含鐵質的食物至少 3 種：
9. 其他：

#### 焦點問題 (Focus)：透析量不足

##### D：護理評估-相關危險因子

1. Kt/V 值 < 1.2。
2. URR 值 < 70%。
3. 尿素清除力低於設定：
  - 3-1 AK 之清除率不足。
  - 3-2 AK 有效膜面積不足 (AK 凝血，重複使用 AK 之 TCV 不足)。
  - 3-3 血管血流速不足。
  - 3-4 血管通路再循環。
  - 3-5 洗腎機設定之血液流速或透析液流速低於實際值。
  - 3-6 透析中常有特殊狀況發生 (如低血壓、肌肉痙攣、胸痛)，因而改變透析設定值。
4. 有效透析時間少於設定：
  - 4-1 病患常遲到或請假。
  - 4-2 病患經常要求提早收血。
  - 4-3 特殊狀況 (如：低血壓、肌肉痙攣、胸痛等) 導致透析中斷。

- 4-4 透析時間算錯。
- 4-5 透析認知不足。
- 4-6 過去所獲得的資訊及觀念錯誤。
- 4-7 缺乏學習的動機。
- 4-8 對透析治療所造成之不適感到不安，造成透析醫囑遵從性差。
- 4-9 個人工作或作息的不穩定，較無法配合透析醫囑規則透析。
5. 未依抽血標準技術取樣致 BUN 濃度錯誤。
6. 病患營養不足透析前 BUN 濃度偏低。
7. 疑實驗室檢驗錯誤。
8. 其他：

##### A：護理活動

1. 每月按時檢驗並注意 Kt/V 值及 URR 值的變化。
2. 依醫囑增加血液流速以增加尿素清除力。
3. 依醫囑增加透析液流速以增加尿素清除力。
4. 依醫囑延長透析時間以增加尿素清除力。
5. 依醫囑更改 AK 以增加尿素清除力。
6. 給予病患心理支持，以加強其主動參與治療，遵從透析時間醫囑。
7. 減少透析中低血壓或痙攣發生的策略，以增加舒適，使病患能遵從透析時間：
  - 7-1 避免過多的超過率及每小時脫水速率。
  - 7-2 採用低溫透析。
  - 7-3 採用 Sequential HD。
  - 7-4 依醫囑給予 Albumin 提升血液滲透壓。
  - 7-5 依醫囑給予 50% G/W 提升血液滲透壓。
  - 7-6 依醫囑給予高鈉透析提升血液滲透壓。
  - 7-7 透析前使用昇壓劑。
  - 7-8 調整降血壓藥物。
  - 7-9 透析前確認體重以免超脫導致不適。
  - 7-10 避免在透析中進食以防降壓。
  - 7-11 給予氧氣。
  - 7-12 改善貧血提升 Hct 值至 30%。
  - 7-13 其他：
8. 改善血管通路問題：
  - 8-1 安排轉診作 PTA。
  - 8-2 重置導管 (D/L 或 Hickmen)。
  - 8-3 穿刺時兩針距離 > 5cm 減少再循環率。
9. 每次皆給予病患足夠透析時間，不因作業時間或人力問題而提早收針。



10. 洗腎機定期保養校正，以維護正常的血液流速及透析液流速。
11. 依醫囑調整抗凝劑劑量，避免透析中人工腎臟凝血降低尿素清除率。
12. 重複使用之人工腎臟之TCV值若低於80%應丟棄並報告醫師。
13. 與檢驗所溝通，若有異常報告值應立即通知並重新抽血檢驗。

#### T：衛教內容

1. 向病患說明透析不足對身體的影響，及透析時間足夠、規則透析之重要性。
2. 教導病患認識人工腎臟的作用、功能、清除率。並介紹目前所使用的AK型號。
3. 給予人工腎臟重複使用治療說明，待了解後請病患或家屬填寫治療同意書。
4. 鼓勵病患依醫囑規則透析。
5. 依『臨床護理指導手冊~新進腎友篇』衛教並說明足量透析的觀念與重要性。
6. 給予『透析治療模式』衛教單張並介紹其他替代療法模式。
7. 給予『動靜脈瘻管的日常照顧』衛教單張並指導。

#### R：病患反應、評值結果

1. Kt/V 值\_\_\_\_\_
2. URR 值\_\_\_\_\_
3. 病患能說出透析足夠的重要性
4. 病患能按時間至院透析且時間足夠
5. 病患能說出所使用的AK型號\_\_\_\_\_
6. 病患能說出今天的重複使用AK為第\_\_\_\_次
7. 病患能說出透析替代療法有哪些？
8. 透析過程順利少有發生低血壓及抽筋現象
9. 病患醫囑配合性佳
10. 經解釋報告後病患能說出本月抽血Kt/V值為\_\_\_\_\_
11. 評估血管通路功能是否正常
12. 其他：

### 各委員會訊息

#### 會員委員會

學會將於 **12/26(日)** 舉辦第五屆第二次會員代表大會，活動地點為 **台大醫院西址第七講堂**，誠摯邀請各位會員踴躍參與！相關活動內容及日程表煩請詳見學會網站最新消息處～



## 洗腎室菜鳥護士的工作心得



安德聯合診所 李佩如

年紀越長就越害怕改變。由於結婚的關係，便隨著外子一同至台北工作。為了能兼顧家庭，於是選擇了“洗腎室”一職，開始了我的菜鳥辛酸史…。

其實“護理”工作是我所喜愛的，而洗腎室的工作，又是個婚後的最佳選擇，只是診所的腳步是稍快的。初到職場，當下懷疑自己患有嚴重的“成人失智症”及“手腳不協調症”，真是很吃力！你想得到的失誤，我都犯過，像算錯體重、發錯人工腎臟、叫錯病患名字、病人不給打針…等等。諸如此類，我都在試用期時把所有的過錯犯過一次，說有多瞎，就有多瞎。可是當下的心境可不那麼灑脫，每天上班對我來說，真的是如人間煉獄呀！心理不斷的交戰，強烈的懷疑自己是否適合這行業，好幾次都想中途放棄了！

好在，絕地逢生，一場演講讓我轉了念，天生我才必有用。當我想通後，不再天天把自己如驚弓之鳥般，而是面對問題，將之視為很好的磨練和學習。下班後找個適時洩壓的出口，如：運動、逛街、唱歌…等等；每天睡前回顧今天一天難過和快樂的事，並和自己對話，多鼓勵自己。這樣的練習，結果是好的，現在終於漸入佳境，不再否定自己是個沒有用的人。

一路走來，心中滿是感激，非常謝謝學姊們的指導、包容和幫助，每當我遭遇困難求助時，總是能得到學姊們即時的援助，才有今天的我。也謹以此篇心得和我同是洗腎室新人的姊妹們共勉之。

### 感謝



- 1、秦建民贊助伍佰元整。
- 2、許美治贊助伍佰元整。
- 3、陳菡娟贊助伍佰元整。
- 4、馮英鳳贊助壹仟元整。
- 5、游純慧贊助壹仟伍佰元整。
- 6、鄒海月贊助伍仟元整。
- 7、台灣費森尤斯醫藥股份有限公司贊助貳萬伍仟元整