



臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：梁靜祝 總編輯：康宜靜 主編：胡春玉 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： <http://tnna.itake.com.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，平安！

去年 2010 年可說是學會成果豐碩的一年之一，包括：購置專屬會址、登記成為「社團法人臺灣腎臟護理學會」、成為衛生署醫事人員繼續教育課程及積分審查單位、提供醫策會血液透析護理評鑑建議書、擬訂腎臟護理師認證相關辦法及全面資訊化（新網站及會員 IC 卡）等，這是大家不斷努力、共同累積的成果。

今年，腎臟護理專業發展是學會重點工作目標之一，除了繼續與醫策會合作，提供腹膜透析護理評鑑標準建議，並爭取合理之護病人力比（血液透析 1:4，腹膜透析 1:30），以提昇透析臨床專業品質及確保病人安全外，另將持續、積極發展腎臟護理師認證，使相關辦法制訂更加健全，並期能按計劃於下半年度準備就緒，開始進行認證申請作業，於明年 1 月舉辦認證考試。

2009 年學會首次舉辦國際性會議「亞洲華人腎臟護理研討會（ACNNS 2009）」，成果深獲好評，且與會的亞洲各國代表一致贊同將會議提升為兩年舉辦一次之亞洲性國際會議，並希望第二屆仍由台灣主辦。學會經過一年的籌備，今年將傾全力於 10/28~30 舉辦「第二屆亞洲腎臟護理研討會（2nd Asia Nephrology Nursing Symposium, ANNS 2011）」，再次與國際進行學術、經驗交流。端此竭誠歡迎大家共襄盛舉，踴躍投稿及報名參與。相關資訊可上大會網站：www.anns2011.tw 查閱。

為盡響應節能環保政策之社會責任，學會將持續進行相關 e 化作業，如：刊物線上閱覽、繳款 e 化、會務及研習會訊息線上公告…等，以減少紙張用量，保護地球資源。同時網站功能亦將陸續建構及修正至更加完善及更易於使用，且真正成為快速及有效提供資訊之交流管道。



恭祝會員們新春新氣象
未來一年平安如意



學會為確保相關服務能更貼近護理同仁所需，特先於 2/24 在中港澄清醫院舉辦「護理行政主管聯誼會」，期能透過各院所透析主管了解臨床護理同仁之想法及問題，亦能藉此宣導學會政策、理念及釐清問題，以加強日後在會務推展上之深度及廣度，進而凝聚腎臟護理同仁之向心力。會後將視舉辦成效，決議是否於北區及南區續辦。

計劃及理念的推動，除了靠全體理監事及委員們努力付出外，更需要會員們，甚至腎臟護理同仁們的支持與認同才能落實。誠摯希望大家能持續給予學會支持與肯定，更歡迎新會員的加入，共同為腎臟護理專業及權益福祉而努力。

今年 2011 年是台灣建國百年，期許學會也能秉持同樣精神，持續向下紮穩根基，向上更加成長茁壯、綠葉成陰。最後祝福大家

平安健康！萬事如意！

理事長 梁靜祝 敬上

各委員會訊息

會員委員會

為確保會員自身權益及方便
會務推展，敬請繳交 100 年度
(1~12 月)常年會費 1000 元。

慢性腎臟病防治是一項健康促進計畫，其主要的目標是發展民眾對腎臟病健康促進的覺知（awareness），增進或維持個人健康所採取的健康行為，建立健康生活型態，以降低死亡率與慢性腎臟病導致的失能。是目前醫護人員所要努力目標之一。初次血液透析之患者其心理壓力是否經醫護人員介入而改變生活品質？經由實證護理方式運用(Evidence-Based Nursing, EBN)探討瞭解初次血液透析之患者其所要面臨有那些生理、心理之種種壓力及有一天您的患者向您傾吐「護士小姐啊！我真的很想早些解脫，每天過著如此沒有生活品質的生活，接受肉體和心靈的折磨，痛苦萬分啊！但是當看到其他腎友的『離去』時，我內心卻有一個念頭『好死不如賴活著』而選擇繼續活下去，人生真苦啊！何時能早點解脫痛苦呢？」這是一位腎友躺在病床上對護士小姐的真心告白。醫護團隊如何協助患者渡過難關，勇敢迎接未來！當患者經過種種適應期及面臨各種挑戰之後，醫護人員所要協助患者及他〈她〉們家屬如何回歸正常生活軌道，相信是醫護人員所必需努力提供的服務。一百年的到來敬祝大家身體健康！平安喜樂！鴻兔大展！

慢性腎臟病健康促進計畫

童綜合醫院個管組/胡靜文慢性腎臟病衛教師

前言

由於人口老化及慢性病崛起，加上抽煙及藥物因素，使得慢性腎臟病患者持續增加。根據衛生署統計，腎炎、腎病症候群、腎病變近年名列國人十大死亡原因之第八位。慢性腎臟病患者同時是心血管疾病的高危險群，且是慢性腎臟病患者主要的死因。慢性腎臟病是一種漸進式、永久性的疾病，其疾病早期症狀不明顯容易被忽略，當出現症狀時，腎功能已有相當程度不可逆的損害。2008年國家衛生研究院調查發現，台灣罹患慢性腎臟病推估約有二百萬人，但僅有3.5%的人知道自己患病，大部份的人都是要到快洗腎時才知道自己罹病。再者，國人對腎臟病的認知、防治缺乏正確觀念，更加速疾病的惡化。美國腎臟資料系統(United States Renal Data System)統計顯示，近年台灣末期腎病的發生率及盛行率位居世界前茅。健保局資料也顯示，98年末期腎病之門診住院透析醫療花費達395億元。而患者長期透析，在生理上除了要面對透析時的合併症，在心理上也會出現適應不良、憂鬱及生活品質下降情形。足見，慢性腎臟病所造成的影響，不但是個人也是社會、國家的沉重負擔。

在疾病自然史及公共衛生三段五級中，健康促進是最首要的疾病預防策略。我國行政院衛生署國民健康局與台灣腎臟醫學會於92年推動腎臟病防治計畫。慢性腎臟病防治是一項健康促進計畫，其主要的目標是發展民眾對腎臟病健康促進的覺知（awareness），增進或維持個人健康所採取的健康行為，建立健康生活型態，以降低死亡率與慢性腎臟病導致的失能。

慢性腎臟病健康促進計畫

1986年世界健康促進大會於加拿大渥太華舉行，參加國家共同訂定渥太華憲章，提出健康促進五大行動綱領：（一）訂定健康的公共政策；（二）創造有

利健康的支持環境；（三）強化社區行動；（四）發展個人技巧；（五）調整健康服務的方向。此五大行動綱領已蔚為現代健康促進的指導方針，並藉由社區層次及個人層次的介入，來落實達到健康促進的目標。

我國的腎臟病防治計畫主要有建置腎臟病健康促進推廣機構、慢性腎臟病高危險群篩檢及末期腎病前置個案管理及定期舉辦慢性腎臟病整體照護訓練班。截至99年底全國有近百家審定合格的腎臟病健康促進推廣機構，提供衛生教育、加強連結照護網、個案管理、腎臟保健相關研究計畫，建置支持的環境，重新定位服務方式，以提供可及性、可近性及可接受性之健康服務。而依據慢性腎臟病的危險因子及疾病進展，其健康促進計畫內容涵蓋健康教育、健康保護、健康預防三個層面，在第一層面健康教育方面：由於個人認知及態度會影響其行為表現，所以個人在健康促進上也有其責任。個人認知及態度則可透過衛生教育改善其不良健康認知與行為，所以提供民眾有關健康、腎臟病、危險因子的特定知識，以提升腎臟保健觀念，喚醒民眾採取健康行為之動機、技能和信心，進而維持健康的生活型態。第二層面健康保護：發掘潛在疾病群，對於高危險群（高血壓、糖尿病、高血脂、痛風及末期腎病的家屬），應積極治療與控制原發疾病及尿液篩檢，定期監測腎功能，以期早期診斷、積極介入治療，預防或延緩慢性腎疾病進行至末期腎病。第三層面健康預防：健康預防的工作目標著重在延緩疾病的進展及預防疾病的合併症。近年來許多隨機控制試驗的研究結果證實，控制蛋白尿、血糖、血壓及飲食管理，可以有效延緩慢性腎臟病的進展。

慢性腎臟病健康促進之研究

Costantini 等人（2008），針對加拿大某城市輕度到中度的慢性腎臟病患者進行自我管理經驗的質性研究建議，應提供符合患者需求的特定疾病知識，並讓其了解腎臟病的疾病特性，協助患者重新調整生活，學習健康管理，以提升自我照顧能力。2008年 Yen, Huang 及 Teng 等，針對台南某社區患有慢性腎臟病的

民眾，提供整合的腎臟病健康促進衛教計畫，經過一年的追蹤發現，在生理指標方面，患者的腰臀圍比、身體質量指數有顯著差異，在疾病知識、護腎知識方面有顯著差異；在個人健康滿意度方面則是有明顯增加，一年後腎絲球過濾率並無顯著下降。Yen 等學者進一步強調，應持續定期給予特定的疾病衛生教育，建立健康生活型態，以延緩腎功能惡化及病程進展。另，Wu 等人 (2009) 於北部某醫學中心以跨領域腎臟病衛教計畫介入於透析前門診患者，其主要結果顯示：接受跨領域腎臟病衛教計畫的患者，延緩必須透析的時間，且減少致死率。

結論

慢性腎臟病健康促進計畫是一個永續的過程。從腎臟病健康促進政策、支持環境的建置及健康服務的方向，也藉由個人的充能過程，以增加對疾病的警覺性及認知、發展自我健康管理能力、因應疾病的衝擊及積極介入治療，以延緩疾病的進行並減少因疾病帶來的失能。



100 年度研習會計劃



◆3 月—北區辦一場

血液透析護理基礎訓練課程—2 天(積分未定)
(日期、地點未定)

◆4 月—三區各辦一場

透析異常事件處理研習會—半天(專業課程)

北區 4/10—台北馬偕醫院福音樓九樓大禮堂

中區 4/17—台中榮民總醫院研究大樓第一會場

南區 4/24—高雄榮民總醫院醫療大樓第一會議室

◆5 月—三區各辦一場

透析臨床衝突倫理議題探討研習會—半天(專業課程)

中區 5/15—台中榮民總醫院研究大樓第一會場

北區 5/22—台北馬偕醫院福音樓九樓大禮堂

南區 5/29—高雄榮民總醫院醫療大樓第一會議室

◆6 月—北區辦一場

腎臟疾病照護基礎訓練課程—2 天(積分未定)

(日期、地點未定)

◆6 月—中區辦一場

腹膜透析護理-腹膜透析感染之探討研習會—全天(專業課程)

6/19—彰化基督教醫院 12 樓國際會議廳

◆9 月—北區辦一場

腹膜透析護理基礎訓練課程—2 天(積分未定)

(日期、地點未定)

◆9、10 月—三區各辦一場

多元化透析個案之照護研習會—半天(專業課程)

中區 9/18—彰化基督教醫院 12 樓國際會議廳

北區 9/25—台北馬偕醫院福音樓九樓大禮堂

南區 10/2—高雄榮民總醫院醫療大樓第一會議室

◆10 月—北區辦一場

第二屆亞洲腎臟護理研討會 ANNS—2 天半(積分未定)

10/28~30—台大醫院國際會議中心

◆月份未定

品管種子菁英班—暫訂 2 天課程(需全程參與)(專業品管)

註：因籌辦「第二屆亞洲腎臟護理研討會 ANNS」，故「腎臟護理行政研習會」今年停辦。

註：上課內容及時間會因場地租借及講師聯繫後而有所變動，一切以實際發文為主。

感謝

- 1、秦建民贊助壹仟元整。
- 2、許美治贊助伍佰元整
- 3、亞培公司贊助肆萬玖仟玖佰玖拾元整
- 4、百特公司贊助貳萬貳仟元整。
- 5、杏昌公司贊助貳萬元整。
- 6、張益德贊助伍仟元整。

透析個案討論以實證護理方式運用之經驗

彰化基督教醫院鹿基分院 血液透析室 賴佳怡護理師

前言

早期臨床照護中，護理人員通常藉由教課書及學姐、專家的教導，以經驗解決臨床問題，但隨著科技日新月異，知識愈來愈增加的時代來臨，傳統解決問題的方法已不符合目前複雜的醫療環境。實證護理 (Evidence-Based Nursing, EBN) 是由實證醫學 (Evidence-Based Medicine) 推演而來，包括現有之最佳證據及護理實務經驗，並重視個人、家庭及社區之需求與喜好的護理照護。

實證護理，可藉由 PICO 四個問題的組成要素來將臨床所遭遇之現況整理成一個可以回答的問題。PICO 指的是 (1) P(patient population/problem)：人或特定的族群、年齡或性別..等；(2) I(Intervention of interest)：介入措施；(3) C(comparison of intervention)：比較對照之措施；(4) O (outcome) 結果。本篇報告是運用此方式來針對初次血液透析之患者其心理壓力是否經醫護人員介入而改變生活品質作討論。

EBN—透析個案臨床問題研討記錄單內容

◎主要問題（需 PICO 方式呈現）

Patient/problem（病患/問題）：初次血液透析之患者其心理壓力

Intervention（介入處理）：心理調適

Comparison（比較）：醫護人員介入協助

Outcome（臨床結果）：心理壓力導致生活品質下降

◎關鍵字：Hemodialysis

◎尋找文獻之過程（包括搜尋資料庫的名稱、搜尋出幾篇、關鍵字、年代等、篇數如何縮小）

1. 彰化基督教醫院圖書館→電子資源→護理 E 資源專區→CEPS→Key word：「血液透析」+「初次」得到 9 筆資料，經摘選得 3 篇資料。
2. 彰化基督教醫院圖書館→電子資源→護理 E 資源專區→CEPS→Key word：「血液透析」*「重覆入院」得到 2 筆資料，經研讀篩選後取得 1 篇文獻。
3. 彰化基督教醫院圖書館→電子資源→護理 E 資源專區→臺灣期刊論文索引系統（國圖）→關鍵字：「血液透析」*「生活品質」→共得 8 筆資料，經閱讀後摘選為 1 篇。
4. 彰化基督教醫院圖書館→電子資源→護理 E 資源專區→臺灣期刊論文索引系統（國圖）→關鍵字：「血液透析」→共得 300 筆資料，經閱讀後摘選為 3 篇。
5. 彰化基督教醫院圖書館→電子資源→護理 E 資源專區→pub med→Key word：「phenomenology」→共得 3096 筆資料，經讀取摘要後選與主題相關者 1 篇。
6. 彰化基督教醫院圖書館→電子資源→護理 E 資源專區→pub med→Key word：「kidney」*「life」→共得 3646 筆資料，經閱讀後摘選為 1 篇。

◎相關文獻及其 EBN Levels of Evidence 等級

- 周學智、葉淑娟、黃月妍（2004），長期血液透析病患壓力源之探討·*榮總護理*，21（1），67-76。
- 林秀慧（2004）·運用 Neuman 理論協助一位初次血液透析療病患調適之護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，3（2）125-136。
- 陳美玲、顧乃平（1998）·血液透析病患生活品質及其相關因素之探討·*護理研究*，6（5），393-404。
- 孫千維、李碧娥和陳政君（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。
- 周麗華（2009）·透析患者的憂鬱現象及其護理處置·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，8（2）18-28。
- 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·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，8（1）1-12。
- 秋淑芳、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·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，6（1）47-59。

孫宜孜、徐邦治、楊福麟、廖晉興、林崇舜、李茹萍（2005）·血液透析患者之憂鬱狀態及影響因素探討·*慈濟護理雜誌* 4（3），47-55。

Lin, C.C., Lee, B.O., & Hicks, F.D. (2005). The phenomenology of desiding about hemodialysis among Taiwanese. *Westem Journal of Nursing Research*, 27(7), 915-929.

Szromba, C., Thies, M.A., Ossman, S.S, (2002). Advancing chronic didney disease care: New imperatives for recognition and intervention. *Nephrology Nursion Journal*, 29, 547-558.

Kalender, B., Ozdemir, A. C., Dervisoglu, E., & Ozdemir, O(2007). Quality of life in chronic kidney disease: Effect of treatment modality, depression, malnutrition and inflammation. *International Journal of Clinical Practice*, 61, 569-567.

◎主要文獻之精要內容

現今醫療科技發達，國民壽命延長，許多以往不容易治療、解決的疾病，目前已可透過一些藥物、技術得以維持患者之生命或控制疾病的變化。根據研究顯示腎臟疾病有逐年增加的趨勢，而末期腎臟疾病（end stage renal disease, ESRD）俗稱尿毒症，是一種不可逆的腎臟功能損壞疾病；其台灣發生率及盛行率是全世界第一名；其治療方式除了腎臟移植外，患者需長期接受血液透析（hemodialysis, HD）或腹膜透析（peritoneal dialysis, PD）治療以維持生命。根據中華民國腎臟基金會統計 2007 年台灣總透析人數為 20075 人，其中血液透析有 45894 人，而腹膜透析有 21620 人。而高達 9 成腎臟病患者不知自己罹患腎臟病，即使到了慢性腎臟病末期，許多患者仍無法接受將來需長期接受洗腎，故面臨許多生理、心理、社會方面的壓力與衝擊，而產生失望、沮喪、絕望、憂鬱甚至以終止透析或自殺來結束自己的生命。而初次血液透析的患面對需終生洗腎時常因缺乏正確的知識而感到手足無措，因此不僅在生活生理上需要關心，在心理上其生活的改變與不確定感更應注意。

血液透析患者自覺生理壓力源有飲水限制、睡眠困擾、動靜脈瘻管照護、疲倦、食物限制、皮膚癢、藥物等；心理壓力源來自於焦慮、挫折感、憂鬱、害怕孤獨、開始透析的恐懼及期待更多治療訊息等；社會層面壓力源為錯失參與活動機會、旅遊困難、社交改變、經濟負擔、時間管理等問題（周、葉、黃，2004）。在面臨血液透析前之末期腎病患者會有許多抉擇心理衝擊，而當患者被告知需要備洗腎而到震驚，也常因偏差的信念而引發恐懼與生命倍感威脅；有些因不正確的觀念而認為洗腎就是將腎臟拿出來洗；或是認為尿毒症即是全身都毒，會被人以異樣的眼光來看待，如此可能產生負面的情緒，甚至社交隔離與障礙，患者如果沒有做好生理調適及心理重建，容易因不良的

情緒而放棄血液透析治療，因此若能運用各方面的支持系統就能有效地以抒解壓力，心理得到適當的調適（林，2004）。

患者可能對於動靜脈雙迴路導管及動靜脈瘻管自我照護產生焦慮、恐懼，而護理人員可以藉由圖片說明、實體管路向患者、家屬解釋其置入方式及透析原理，並以回覆示教方式確定是否了解返家管路照護情形，如此便可很清楚瞭解透析整個治療過程，以減少他們的不確定感及焦慮。而血液透析患者在心理調適過程可區分為下列四種：（一）治療前：患者表現出對失去健康及生命的威脅，對於是否透析仍處於猶豫態度。（二）透析開始期：患者開始接受透析治療，體會到從死亡路上折回的喜悅。（三）恢復期：透析三到六個月後，患者回到現實生活中並逐漸接受透析治療事實，但因面臨挫折，仍會有某種程度的負面情緒。（四）努力奔向正常期：患者接受了一種跟以往不同的生活模式，開始接受飲食控制與藥物治療（孫等，2009；邱和盧，2007）。

憂鬱是末期腎臟疾病患者常見的心理問題，與長期洗腎病患死亡率有明顯正相關，其會影響患者的日常生活和身體功能，嚴重可能選擇放棄透析治療或自殺，據研究顯示女性憂鬱狀態較男性高、無職業者的憂鬱狀態較有職業者高、65歲以上者之憂鬱程度明顯高於他他年齡者、每月可用金錢在3萬元以下者較3萬元以上者的憂鬱程度高、教育程度在小學以對者較初中以上者的憂鬱程度高；另外接受腹膜透析治療的患者罹患憂鬱的機率較血液透析患者來的低，因為腹膜透析患者其治療地點多於家中，其生活型態較自由，擁有較多的自我空間及時間（孫等，2005；Kalender et al., 2007；Wuerth et al., 2002）。

研究發現護理人員與親人的協助是病患在接受洗腎前與洗腎最有效的支持系統，且在患者抉擇是否要接受洗腎時，護理人員應協助心理調適與及瞭解病患的社支持網絡，提供患者在專業上的服務、解答困惑，及心理上的支持，故護理人員在患者的生活品質上扮演一個重要的角色（Lin et al., 2005；Szromba、Thies 和 Ossman 在 2002）。

◎如何應用於臨床個案

對於初次血液透析患者而言，常因缺乏正確知識，加上對治療的不確感，感到手足無措，更在意終生洗腎臟所帶來生活上的改變，甚至擔心成為家人的負擔。因此在護理上有幾項建議：

（一）臨床護理上

醫護人員應於個案確立診斷，與告知要開始準備洗腎時，即詳細告患者與家屬各項治療的過程、即將面臨的健康問題，以及病患洗腎後可能會有的生活改變，協助他們做出正確的判斷。故建議醫護人員可盡早協助患者做好心理準備，澄清患者對洗腎的錯誤認知，以減低心理的不確定感及焦慮；定期評估患者的

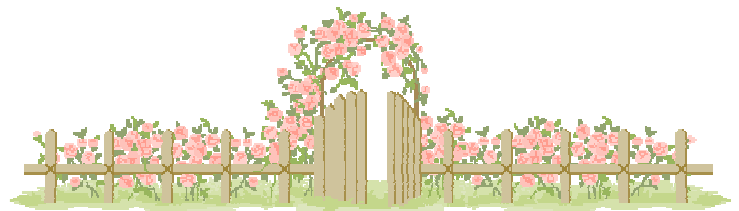
憂鬱狀態，時時的給予心理支持、降低其憂鬱狀態，確實達到血液透析患者之身、心、靈的整體照護。在初期護理人員可從維持以往生活型態、自主和自我照顧方面介入，評估患者需要，提供資訊與患者家屬討論，分析不同的透析方式對病患造成的影響，進而引導患者適應疾病，協助接受透析治療。而患者身體上有不適狀態，此時護理重點在於協助減輕患者生理上的不適與建立良好的醫護關係，引導表達出不安及擔憂，提供相關知識，以降低恐懼及不安。

（二）在護理教育上

在學校教育、在職教育及臨床繼續教育上安排此類透析患者心理層面的照護議題，讓將來站在臨床上第一線的護理人員能在第一時間即發現患者的心理問題，並提早協助解決問題。

（三）在護理行政上

患者在一週三次的血液透析過程中有相當多的時間待在院所裡，醫院可安排衛教影片讓他們更了解自己的透析狀態，以及簡單之伸展運動或腎友聯誼，讓他們互相經驗交流，達到社會支持及彼此鼓勵的效果。而在門診慢性腎臟疾病衛教團隊，應加強初期衛教，當病程進展到末期，需接受血液透析治療時，患者不至於手足無措，感到不安、焦慮及害怕。在臨床上時時評估患者及家屬在知識上及心理的是否需加強衛教、澄清及支持，並隨時追蹤個案居家照顧上的疑慮，進而提升護理照護，改善患者生活品質。



淺談靈性關懷的「醫」、「病」關係



敏盛綜合醫院 血液透析室 盧業慈書記

「護士小姐啊！我真的很想早些解脫，每天過著如此沒有生活品質的生活，接受肉體和心靈的折磨，痛苦萬分啊！但是當看到其他腎友的『離去』時，我內心卻有一個念頭『好死不如賴活著』而選擇繼續活下去，人生真苦啊！何時能早點解脫痛苦呢？」一位腎友躺在病床上對護士小姐的真心告白。

洗腎的歷程對腎友和醫護人員而言，是共同經歷在一個醫療場域上。在病床上常可看到，腎友感覺到自我身體功能的控制權已漸漸力不從心、失去原來社會功能與角色、無法隨心所欲，常以「漠視」的方式，呈現出他對生命的無可奈何的無言抗議。當醫護人員面臨腎友此種對生命「漠視」的情境下，往往無計可

施，不知如何是好，其最常以「安慰」的口語陪伴腎友，表面上看似對腎友的關心，但其深層的內心，卻呈現出彼此對死亡的不可觸碰，而產生對死亡的焦慮與恐懼不安。

此狀況的發生是因為，醫護人員以健康者的世界照顧與陪伴腎友，卻不知腎友（對未來感到無望）與一般病患（為健康而活）是不同的。醫護人員認為腎友應該乖乖聽從醫護人員的囑咐過生活；以安慰的話語，安慰腎友對於人生要看開點。此種陪伴與照顧對腎友而言是一種無形的壓力與負擔，讓腎友在現實（沒未來）與理想（有未來）的矛盾衝突下無所適從。醫護人員的出發點只是想為腎友多做一點事；減輕腎友的痛苦。但看到腎友依舊對生命感到無可奈何時，內心反而感到無力感。其實彼此雙方都沒有錯，只是彼此執著於生理上的滿足，而忽略靈性需求的存在。

靈性是一個抽象層次，相對腎友的靈性之苦很難以語言形容，它是一種存在性的痛苦，卻又無形體可看得見的。它可能是心靈感到空虛、不安、人生無意義、失去關愛的人、事、物等因素形成，它是一種內心深層的苦難，感覺與外界失去連結與關係斷裂。或者在面對其他腎友的離去時，心靈呈現出焦慮、孤寂與恐懼，感到生命的逐漸消逝產生死亡恐懼。此時醫護人員切勿以自己想法，解讀腎友心靈思維，應尊重每個腎友思考模式。並承認自己能力的不足，學習與了解在醫護人員與腎友的醫、病關係中，除生理的照顧外，也應著重在「靈性關懷」上。

「靈性關懷」不是一項護理「技術」，是幫助腎友了解疾病、痛苦、死亡與生命的意義與價值，是解決病痛、斷煩惱等問題的根源。它是追求生命的希望與力量的泉源，是人的本心的真情流露，也是一種生命智慧與慈悲的表現。其包含：傾聽、支持、同理、陪伴之照護，以及對於寬恕、愛、希望、與信任的需求，陪伴腎友尋找生命意義及促成生命完滿。當醫護人員能處於腎友處境下，就能深刻地體悟到與腎友彼此之間相互依靠的共命感，陪伴腎友學會怎麼生活、懂得什麼是生命，陪伴腎友走完生命的旅程，這就是一種療癒的力量。

當醫護人員與腎友的醫、病關係，建立在靈性關懷上時，會使腎友對生命態度價值轉念，進而緩解腎友心靈困擾，改變腎友以往價值的優先性，放下引起困擾的執著，達到內心平和的境地。雖然腎友在生理上無法得到康復，但是可藉由靈性提昇，尋求某種有「意義」的東西，滿足其生理所帶來的痛苦。此滿足已不是「量」的增加，而是一種「質」的需求，希望能為生命帶來一點向上提昇的機會。這種有「意義」的東西就是靈性所展現出來的力量。



秘書處 公告

1. 本會於 99 年起與 1111 人力銀行合作，會員可從本會網站首頁點選 1111 人力銀行連結鍵（如下圖）連結至 1111 人力銀行「醫護生化」專區，有許多護理相關專業資訊提供給大家，歡迎各位點閱參考～



本會將於 10/28~30 舉辦

「第二屆亞洲腎臟護理研討會」

(2nd Asia Nephrology Nursing Symposium, ANNS 2011)

再次與國際進行學術、經驗交流

竭誠歡迎大家共襄盛舉

踴躍投稿及報名參與

相關資訊可上大會網站查閱：

www.anns2011.tw

