



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：梁靜祝      總編輯：康宜靜      主編：陳品好      秘書：何慈雯、李怡婷、李立誠  
 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！

去年本會在全體理監事們的努力及監事會的監督下，致力於爭取腎臟護理專業能獲重視及保障腎臟護理同仁之權益，而新的一年開始，本會之努力已有令人振奮之初步結果，整個爭取的過程為在此與大家分享：

(一) 爭取修訂健保局「全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」之護理人員資格條件：

1. 經本會極力爭取，並與腎臟醫學會達成決議，由其函文建請健保局修訂資格條件，將承認本會 96 年舉辦之「慢性腎臟病整體照護訓練班」及 99~100 年舉辦之「腎臟疾病照護基礎訓練課程」上課證明，此將能保障受課學員之權益。
2. 健保局已於 2/15 「門診透析總額聯合執行委員會」101 年第 1 次委員會議中通過「101 年度全民健康保險 Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」修訂提案，將衛教護理人員資格修訂為「領有**台灣腎臟護理學會**、**台灣營養學會**、**台灣腎臟醫學會**共同舉辦之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明之護理人員（持有 101 年以前三個學會各自核發之慢性腎臟病整體照護訓練班上課證明者亦比照辦理）」，並將於近日重新公告。故本會亦將於今年與腎臟醫學會與營養學會三會合辦「慢性腎臟病整體照護訓練班」，為促進 CKD 病人之照護與防治而努力，並共同具名核發訓練班上課證。

(二) 向台灣護理學會說明並提出本會能取代台灣護理學會與腎臟醫學會合辦血液透析及腹膜透析訓練及認證事宜，此建議案已於台灣護理學會 2/4 理監事會議通過。故本會與腎臟醫學會自今年起合作血液透

析、腹膜透析及 CKD 三項護理訓練班。血液透析及腹膜透析研習會費用仍在協商之中，CKD 護理訓練班則已達成共識，以一天 1000 元為原則。

(三) 本會已於 2/21 收到腎臟醫學會公文，同意本會 100 年提出之透析院所實地訪查評量作業建議 1. 評量作業兩會共同具名。2. 兩會共同制訂評量結果資料取用辦法。按評量目的，評量結果應由兩會共享。3. 護理評委評量結果，由本會建置資料庫平台並負責鍵入，進行統計、分析後，再將結果送交腎臟醫學會。4. 評量費用由兩會各自負擔，即護理評委之支出由本會自行負擔。且兩會將共同執行 101 年度透析院所實地訪查評量作業。

上述三項與腎醫會的合作除要感謝腎臟醫學會陳漢湘理事長、吳志仁秘書長及所有理監事們的支持外，並要感謝健保局所有同仁及醫管組蔡淑鈴組長的鼎力支持促成，及監察院尹祚芊監察委員、台灣護理學會王桂芸理事長、中華民國護理師護士公會全國聯合會盧美秀理事長等護理界前輩們的鼎力相助，才有今天與腎臟醫學會合作的成果。期待所有會員們在專業上更應努力，才能不辜負社會給我們的肯定及期待。

本會於捍衛腎臟護理專業及保障護理同仁權益期間，獲知亦有臨床護理人員自行向政府相關單位表達意見，請其能重視護理專業及支持本會。對此，本會明白護理人員已漸重視其護理專業之獨立性與重要性，且萬分感謝多來之努力能獲肯定。本會將繼續克盡職責，努力以赴，並秉持平等互惠原則與腎臟醫學會進行專業合作，以提昇腎臟專業與照護品質。亦期許能更提昇本會之能見度，為腎臟護理人員謀求更好之福祉。最後祝福大家

健康平安！萬事如意！

理事長 **梁靜祝**  
 常務監事 **康宜靜**  
 敬上

腎臟護理學會就像一個大家庭，不論遇到任何困境，彼此都會相互扶持渡過難關，大家共同的目標就是提升並維護腎臟護理專業，及保障護理同仁權益；會員對學會的認同及肯定一直是促使學會不斷向前的最大動力，學會將繼續努力以赴，為腎臟護理人員提供更好之服務、爭取更好之福祉。今年學會也安排了一系列活動將陸續舉辦，屆時歡迎各位踴躍報名！共襄盛舉！敬祝大家身體健康！平安喜樂！

## 慢性腎臟病健康促進計畫

為恭醫院腎臟科 張靜芳專科護理師

國內實施的專科護理師制度，因疾病型態改變、健保制度實施、住院醫師的短缺，許多醫院為維持醫療體系生態平衡、考慮成本效益，因此孕育專科護理師之形成。於是，行政院衛生署專科護理師諮詢委員會於94年將我國進階護理人員定位為專科護理師NP，於95年辦理(內科/外科)專科護理師指導者訓練課程，之後首次台灣專科護理師甄審考試將於95年12月30日登場，此為行政院衛生署首次辦理之大型考試，日後專科護理師需要有此份證照才能執業。

本院洗腎室專科護理師主要任務為與醫師共同提供個案連續性與整合性的護理與醫療照護，更是病人與照護團隊間重要的溝通橋樑。平日之工作範圍：約可分為臨床照護、學術、教育與品管。

本院現有二位專科護理師，共60床洗腎床位，約200位腎友及四位主治醫師之住院及門診病人，並須協助腹膜透析約20人次之相關業務、每月照護量約3800人次，每日工作重點放在臨床照護上，如監測病人病情、檢驗及檢查結果、提供病人及家屬護理指導與諮詢、住院病人及洗腎室查房及重症病人之照護、並連絡醫師或相關單位做適當處理、安排出院病人回診、安排相關專科門診複診、執行緊急救護處理、依醫囑協助護理人員執行必要之處理、整理病人之檢查資料，供主治醫師參考、聯絡並安排檢查、護送病危患者檢查、大面困難傷口換藥、傷口濕敷、傷口滲液培養、提供護理照護之專業建議、提供護理人員專科護理諮詢、指導護理人員執行臨床護理業務、住院病人病程紀錄、洗腎病人每季之病摘紀錄、指示性醫療輔助工作，如鼻胃管更換/置放、男性病人尿管更換/置放及協同醫師完成常規性相關業務等等。二位專科護理師在臨床病人照護上各有其特色，並展現專科護理師之臨床能力。

在專科護理師臨床實務工作中，因其隸屬於醫療部門及護理共管，偶因此而發生因角色不明確所引發的衝突，在本單位較少出現，因本單位最高管理者為

醫療人員且已制定完善工作內容可遵循。另因，每日工作重點放在臨床照護與持續品質監測上，以致於忽略學術、教育方面的進行，管理者在整體考量下，已著手進行第三位專科護理師的進用，屆時，預期可見專科護理師學術及教育方面的精進。

專科護理師是醫療團隊的強力協助者，對病人及家屬來說，更是提供專科照顧、全面呵護的好朋友。經由醫師、護理人員們及病人與家屬的回饋、口頭或來函表達感謝的肯定與信賴，在臨床照護上會更加努力地發揮專業，落實本院「成為苗栗縣最有口碑的醫院」之願景。



### 101年度研習會計劃

◆4、5月—四區各辦一場

**進階課程：透析營養照護研習會—半天(專業課程)**

北區 4/22—台北馬偕醫院福音樓九樓大禮堂

中區 4/29—台中榮民總醫院研究大樓第一會場

東區 5/06—花蓮慈濟醫院感恩樓2樓二期講堂

南區 5/20—高雄榮民總醫院醫療大樓第一會議室

◆5月—北、南區各辦一場(與腎臟醫學會合辦)

**基礎課程：血液透析訓練班—4天(專業課程)**

北區 5/12、13、19、20—國防醫學院致德堂

南區 5/12、13、19、20—高雄長庚紀念醫院大禮堂

◆6月—北區辦一場

**進階課程：透析品管種子進階班—全天(專業課程)**

6/03—台北馬偕醫院平安樓15階梯講堂

◆7月—北區辦一場

**進階課程：膜透析護理-鈣、磷及副甲狀腺問題探討研習會—全天(專業課程)**

7/22—台北馬偕醫院福音樓九樓大禮堂

◆8月—三區各辦一場

**進階課程：透析風險管理研習會—半天(專業課程)**

南區 8/05—高雄榮民總醫院醫療大樓第一會議室

中區 8/12—台中榮民總醫院研究大樓第一會場

北區 8/26—台北馬偕醫院福音樓九樓大禮堂

◆9 或 11 月—北區辦一場（與腎臟醫學會合辦）

基礎課程：腹膜透析訓練班—2 天（專業課程）

地點未定

◆9 月—北區辦一場

國際會議：第二屆亞洲腎臟護理研討會—2 天半

9/28~30—台大醫院國際會議中心

◆10 月—三區各辦一場（與腎臟醫學會及營養學會合辦）

基礎課程：CKD 照護訓練班—2 天（專業課程）

北區 10/20、21—地點未定，屆時請見腎臟醫學會網站公告

中區 10/20、21—地點未定，屆時請見腎臟醫學會網站公告

南區 10/20、21—地點未定，屆時請見腎臟醫學會網站公告

◆11 月—三區各辦一場

進階課程：血液淨化研習會—半天（專業課程）

南區 11/04—高雄榮民總醫院醫療大樓第一會議室

中區 11/11—台中榮民總醫院研究大樓第一會場

北區 11/18—台北馬偕醫院福音樓九樓大禮堂

**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，一切以網站公告發文為主。**

## 感謝

- 1、吳美珠贊助伍佰元整。
- 2、陳菡娟贊助伍佰元整。
- 3、蔡旻錦贊助捌佰元整。
- 4、呂梁福蘭贊助壹仟元整。
- 5、游明欽贊助壹仟元整。
- 6、許美治贊助壹仟伍佰元整。
- 7、張桂粉贊助貳仟元整。
- 8、馮英鳳贊助貳仟元整。
- 9、昇橋健康事業有限公司贊助伍仟元整。
- 10、寬譜醫學科技公司贊助伍仟元整。
- 11、安馨股份有限公司台灣分公司贊助壹萬元整。
- 12、華江醫療儀器股份有限公司贊助壹萬元整。
- 13、楊郁贊助壹萬元整。

## 護理倫理個案討論



彰化基督教醫院護理部 謝惠美護理師

一、病人姓名：柯謝○○

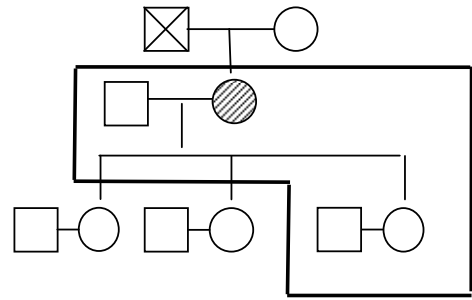
性別：女

年齡：61

二、入院診斷：糖尿病腎病變

三、家族史：高血壓、糖尿病

四、家庭樹：（如圖一）



圖一 家庭樹

五、情境描述：

柯女士為門診常規血液透析患者，接受血液透析治療已 6 年多，每週透析 3 次，每次 3 小時，因患糖尿病導致眼睛視網病變視力不佳，平常由先生陪伴到醫院接受治療，患有精神疾病病史，曾發病住院治療，但無病識感未規則服藥，家中設立神壇信奉佛教，觀念中認為佛主會醫治自己一切疾病，血液透析時的脫水量，她就會說佛主說脫水量要設多少，本月精神疾病發病經常未規律透析，或者是在家中有答應丈夫要來院，但是到了洗腎室又說佛主說不能現在洗腎，要在指定的時間才能洗腎，到了指定的時間，又改變不洗腎治療要返家，先生及護理人員花費許多時間溝通勸導仍無效，先生表示患者自主性強無法勉強他做治療，護理人員也認為病患若不配合執行血液透析治療，更容易發生針滑脫及動靜脈瘻管破裂的意外事件，造成病患醫療上傷害，未規律的血液透析治療導致病患身體的水分及毒素(BUN-Creatnine)累積無法排出，更容易造成意識混亂，增加住院率，所以主護護士要如何協助病患維持生命的延續？

六、護理倫理個案討論步驟

步驟一：事實如何？（分析與個案有關的重要事實）

- (1) 每週血液透析 3 次。
- (2) 患者有精神疾病史，無病識感未規則服藥。
- (3) 經常未規則來院血液透析，來院後又改變主意拒絕治療了。
- (4) 拒做血液透析治療時、護理人員及丈夫花費許多時間溝通勸導仍無效。
- (5) 患者水分及毒素(BUN-Creatnine)高，造成意識混亂，增加住院率，影響生命安全。

步驟二：道德問題何在？（有甚麼要面對的倫理課題）

- (1) 患者拒絕來院血液透析治療時有其自主權，但護理人員是否遵從病人的意願。

步驟三：有哪些主要關係人？其權益受到影響者（無論是正向或負向）

- (1) 患者本身：影響病情，縮短生命。
- (2) 老公：若喪偶，壓力會增加。
- (3) 女兒：失去母親，喪親之痛。

(4) 醫護人員：是否遵從病人的自主性而影響醫護人員情緒。

步驟四：有哪些解決方案？（討論時請先完成下表之倫理原則）

方案一：借助宗教力量引導患者同意血液透析治療。

方案二：遵照患者意願拒絕不做血液透析治療。

倫理原則\解決方案	方案一	方案二
不傷害原則	符合	不符合
行善與施益原則	符合	不符合
效益原則	符合	不符合

步驟五：有哪些相關的道德規範？（請依擬定之每一方案進行相關倫理原則討論）

第一次討論出兩個解決方案，針對兩個解決方案進行相關倫理原則的道德規範如下：

方案一：借助宗教力量引導患者同意血液透析。

- (1) 不傷害原則：在精神科的醫療人員立場，患者若出現幻聽症狀必須不批評及表明現實狀況，血液透析護理人員採用附和病患、並藉由患者相信的宗教力量引導病患接受血液透析治療，護理人員作出與精神科患者事實不同行為，但未傷害病患反而能讓病患接受治療，促使患者增進健康，符合不傷害原則。
- (2) 行善原則：雖然血液透析護理人員未依照精神科護理照護知識，而藉由宗教的力量引導病患，配合善意謊言使病患有宗教支持，病患同意接受血液透析治療，可改善身體不適症狀及延續生命，並勸導患者至少一週一次血液透析，符合行善原則。
- (3) 效益原則：醫療人員在醫療上是實事求是，做任何治療都是必須有醫學根據，但此事藉宗教的力量引導病患家屬也同意，在病患與家屬方面是有幫助，在醫療方面可減少病患在住院率，符合效益原則。

方案二：遵照患者意願拒絕不做血液透析治療。

- (1) 不傷害原則：雖然在字面上的確尊重病患與家屬，但在醫療層面上未說明清楚，拒進行血液透析治療的嚴重性，將會為病患帶來生命上的威脅，醫療人員也沒有積極說服病患與家屬，可減少血液透析次數而不是完全不做治療，是不符合不傷害原則。
- (2) 行善原則：每個人都有行使自主權的權利，但在精神耗弱的病患在這方面是無法自己執行，醫療宗旨是以病患安全為主，若遵照病患的意願，導致病患與家屬更多醫療的不便，醫療人員就要積極改變，更好照顧的使命，使雙方面都贏而不是成雙方面都輸，是不符合行善原則。

- (3) 效益原則：在醫療上我們清楚未規律血液透析患者，容易造成許多身體上不舒服症狀，並會危害病患立即生命危險，需緊急入院處理，病患與家屬處理突發狀況須來返醫院，家屬需勞於奔波醫院，心靈焦躁不安擔心病患，造成身心靈不平安，於醫療上病患住院率增加，不符合效益原則。

步驟六：有哪些實際限制？（道德行動於現實上具體阻礙）

- (1) 善意謊言無法持久。
- (2) 無法到家接送病患來院血液透析以減輕家屬接送負擔。
- (3) 家屬也無法勉強病人，因病人自主性高。
- (4) 家屬陪同患者至院內，但臨時拒絕，醫療人員也無法強迫約束執行醫療。

步驟七：該做哪些最後決定？（道德實踐之行動規劃）

- (1) 家屬陪同患者至精神科看診，以改善患者病情。
- (2) 提前告知病患與家屬，提前準備血液透析。
- (3) 個案討論，家屬座談會，向家屬說不規則血液透析的嚴重性，強調一週3次，維持透析品質，生命延續。

七、討論心得：

- (1) 個人的主觀意識延伸至大家的客觀看法，由大範圍的事件縮小至問題徵結點的改善，討論事件正反面看法，而不是單一面，全面性以病患為中心出發，協助病患及家屬面對事件處理，護理人員不需孤軍奮鬥，結合社工、醫師、護理師團隊精神，著手協助病患。
- (2) 面對精神耗弱的患者所提出拒絕醫療行為的要求，且陪伴家屬亦無法勸說，身為醫護人員應遵從或者強行執行醫療處置行為嗎？這個習題我想在各個慢性病房單位常見，經過這次的倫理討論，讓我更清楚護理人員，在面對患者及家屬對醫療有問題時應如何處理危機。

八、指導者評語

本次討論有爭議的是醫療專業自主與病人自主有衝突之處，該如何客觀思考病人問題（精神耗弱的患者），並以病人為中心來探討是重要的，對於病人及家屬的感受和需求更不可以忽略；此個案經過兩次小組討論，謹慎的選出最佳方案，並實際運用到患者身上，期盼能讓患者得到最好的照顧，獲得最好的透析品質。

九、參考資料

蕭宏恩、姜月桃（2007，9月）。倫理個案解析七步驟。於財團法人彰化基督教醫院護理部、彰化縣護理師護士公會主辦，96年護理倫理個案討論教師培育訓練講義。彰化：彰化基督教醫院。

## 運動改善腹膜透析病人之營養不良



為恭醫院腎臟科 江子仔臨床導師

### 一、前言

腹膜透析是末期腎衰竭病人治療的方式之一，台灣 2007 年透析總人數有 50,075 人，其中腹膜透析病人 4,181 人，佔透析總人口的 8.35% (財團法人中華民國腎臟基金會，2007)。腹膜透析病人最常見的問題是營養不良，其發生率佔有 18% 至 56% (Heimbürger, & Lindholm, 2004)，長期以來，營養不良一直被認定為影響腹膜透析病人存活的重要因素，然而病人常因為身體不適，空間不夠或害怕運動帶來不良的副作用而採取不運動的生活型態，導致心肺腸胃功能降低，由於營養不良使得透析病人的罹病率與死亡率增加，因此給予腹膜透析病人適當的營養維持，不僅可以改善病人的生活品質，也可以降低病人的罹病率以及死亡率 (葉、林、朱，2006)。

### 二、文獻查證

#### (一) 腹膜透析治療

腹膜透析是利用人體腹膜的毛細血管微半透膜，將透析液注入腹腔，以清除體內過多的水份及代謝廢物，其治療方式主要可分為連續活動性腹膜透析

(continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD)、與全自動腹膜透析 (automated peritoneal dialysis, APD)。腹膜透析因連續性緩慢治療，血管動力變化慢，故對心臟血管方面影響小，同時飲食限制也比較少。但三酸甘油脂、膽固醇與體重的增加、蛋白質流失、營養不良、併發症如腹膜炎等相關感染問題都常造成病人治療中的困擾 (王、林，2003)。

#### (二) 腹膜透析病人營養不良的原因及營養評估方法

腹膜透析病人常見發生蛋白質-熱量營養不良，而引起的原因包括：攝食量不足；因營養代謝異常；患者併發其他疾病 (如糖尿病等)；胃腸道不適、藥物副作用 (例如磷結合劑、鐵劑) 和發炎、透析病人血中瘦體素 (leptin) 濃度上升以及憂鬱等，造成病人食慾降低。透析量不足導致病人味覺降低。酸鹼不平衡會增加身體蛋白質的分解，抑制白蛋白形成 (董、楊、章，2008)。每天約 5~15 公克從腹膜透析液流失蛋白質營養 (王、陳、姜、吳，2006)。其他：如活動力不足，從透析液中吸收葡萄糖產生飽脹感抑制了食慾等 (葉、林、朱，2006)。

臨床上最常用來評估腹膜透析病人營養狀態的方

法有病人面談：包含體重的改變、食慾、腸胃症狀、飲食習慣、飲食日誌等。實驗室檢查：如血清白蛋白 (albumin) 在長期透析病人至少應維持在 4.0g/dl (王、陳、姜、吳，2006)。臨床上主觀整體評估 (subjective global assessment, SGA) 也被作為營養評估工具：評估項目包括醫療歷史五項：1. 乾體重改變 (與六個月或兩週前做比較) 體重減輕是否 >5~10%。2. 進食情況，日常攝取是否符合建議量。3. 腸胃道症狀 (噁心/嘔吐/腹瀉/食慾不振) 持續的時間與頻率是否持續超過兩週。4. 生活功能 (工作/家事/活動程度) 是否與營養狀況有關。5. 新陳代謝壓力 (發炎/糖尿病) 是否增加代謝需求；身體檢查內容包括三項：1. 觀察皮下脂肪儲存量 (二頭肌/三頭肌/眼瞼)，如眼瞼飽滿度/臀圍有無減少。2. 肌肉耗損情形 (太陽穴/鎖骨/肩胛/膝蓋) 之肌肉飽滿度/骨骼有無明顯突起。3. 水腫 (臉/四肢) 腫脹的程度。評估以分數 1~7 分為評分等級，1~2 分重度營養不良，3~5 分中度營養不良 6~7 分輕度營養不良~營養狀況正常 (葉、林、朱，2006)，對腹膜透析病人而言，營養不良降低了他們的存活率；透析一年、兩年以及三年的病人，一年的存活率，營養正常者分別為 93%、82% 和 49%，中度營養不良者分別為 87%、63% 及 44%，重度營養不良者為 60%、40% 及零存活 (Gupta, Prasad, Sinha, Sharma & Kumar, 2007)。

#### (三) 運動對末期腎衰竭病人的影響

Kirsten (2007) 的研究中發現每天隨著運動影片作有氧運動 30 分鐘，每週 3~7 次，持續 3 個月，可以增加腎臟病人的生理功能、肌肉功能，超過 6 個月，可以增加高密度脂質蛋白，減少血液中三酸甘油脂，並且有效控制血壓，減少降血壓藥品的使用量。運動的方法包括走路、騎腳踏車及有氧肢體運動 (Kirsten & Johansen, 2007)。為確保運動的安全性，包括暖身、有氧及緩和期運動總時間應控制在 30 分鐘，參考美國運動醫學院 (American College of Sports Medicine, ACSM) 建議：運動前應測量個案血壓、心跳、自覺身體狀況，若收縮壓高於 180 或舒張壓高於 95mmHg，心跳低於 60 次/分，出現快或不規則心跳或眩暈、心絞痛、呼吸困難、嘔吐或肌肉受傷等不適症狀，則應暫停該日之運動訓練 (楊、陳，2008)。

### 三、結論

影響腹膜透析病人營養不良的主要因素有很多，因此治療時護理人員必須在評估時作各方面的考量。在運動介入後，能有效增加病人的運動耐力、血色素、紅血球容積並降低三酸甘油脂及增加高密度脂蛋白，運動也能使人保持心情愉悅 (Kirsten, 2007)。但在從事身體活動的同時，應注意運動安全原則以避免造成傷害 (楊、陳，2008)；運動能提昇透析病人的生活品質，唯病人必須能夠完全配合運動計劃，將運動融

入生活，時間能持續，成效才能呈現。但是一般病人常會因疾病影響而心情低落，運動的意願低，因此造成運動計畫無法達到目標，護理人員應多與病人會談，讓病人明瞭運動的重要性，協助排除影響運動的因素，進而願意配合計畫的執行。

由於腹膜透析病人正常一個月僅回診一次，護理人員無法像照顧住院病人般隨時可在床旁監測；照顧病人必須依賴回診時的檢驗數據、觀察外觀變化、透析記錄、透析管路的檢查及病人的主觀描述等，來評估病人的狀況及需要，並針對個別的問題進行電話追蹤，或視問題的嚴重度，選擇居家訪視的方式協助瞭解病人狀況。依筆者照顧此類病人的經驗，營養不良的問題其實無法單獨靠一個人或一個方式來解決；除了醫療體系的照顧以外，家庭的支持對於這類病人的影響更顯重要，故建議護理人員，隨時與病人及家屬進行溝通，居家訪視對於腹膜透析病人的照顧因此格外重要，家屬的協助將有利於病人問題的發現與治療計畫的執行，進而達成目標，享受高品質的透析生活。

#### 四、參考資料

- 王梅美、林美良 (2003) · 讓她洗的更舒適-照顧一位腹膜透析患者的護理經驗 · *新台北護理期刊*, 5 (2), 103-114。
- 王曦濤、陳泓源、姜至剛、吳寬墩 (2006) · 透析病患常見營養不良原因及評估方法 · *腎臟與透析*, 18 (3), 109-112。
- 財團法人中華民國腎臟基金會 (2007) · 九十六年度台灣地區透析總人數統計圖 · 2008年8月3日取 <http://www.kidney.org.tw/>
- 葉玲岑、林石化、朱柏齡 (2006) · 腹膜透析的營養維持評估與營養需求 · *腎臟與透析*, 18 (1), 33-39。
- 楊惠如、陳坤樟 (2008) · 運動與慢性腎衰竭 · *大專體育*, 97 (6), 181-186。
- 董翠英、楊雀戀、章樂綺 (2008) · 慢性腎臟疾病的營養照顧 · *臨床醫學*, 61 (3), 167-171。
- Gupta, A., Prasad, N., Sinha, A., Sharma, R. K., & Kumar, A. (2007). Influence of Initial Nutrition States of Survival of CAPD Patients in India. *Peritoneal Dialysis International, November Vol.27, Suppl. 4*, S33.
- Heimbürger, O., Stenvinkel, P., & Lindholm, B. (2004). Nutritional effects and Nutritional management of chronic peritoneal dialysis (Ed.) .*Kopple and Massry Nutritional Management of Renal Disease (2nd ed. pp. 477-512)*. Philadelphia: A Wolters Kluwer.
- Kirsten, L. & Johansen. (2007). Exercise in the End-Stage Renal Disease Population. *Journal of the American Society of Nephrology*, 18, 1845-1854.

**\* 為確保會員自身權益及方便會務推展  
敬請繳交101年度(1~12月)常年會費1000元 \***

繳費方式：

(一) 虛擬帳號 ATM 轉帳：**僅限繳交會員個人常年會費**

1. 於本會網站首頁左上角登入帳號、密碼。

註：忘記帳號、密碼者，請點選「忘記密碼」查詢。

2. 點選「繳費狀況查詢」，於 ATM 轉帳帳號下方會出現一組台灣銀行虛擬帳號及金額，請以此帳號繳交個人今年度常年會費。

註：今年度會費已繳者，點選後會顯示「您已繳交 101 年常年會費」。

3. 收據需報公帳者，請致電本會秘書處，告知收據抬頭及統編。

(二) 郵局郵政劃撥：**可單位集體繳交常年會費**

1. 戶名：臺灣腎臟護理學會 劃撥帳號：19188314

2. 請務必在劃撥單通訊欄內詳列

(1) 繳費會員姓名

(2) 服務機構及單位

(3) 收據抬頭：個人或服務機構及統編

(4) 收據開立方式：個別開立或集體合開一張



**ANNS 2012**  
Asian Nephrology Nursing Symposium  
Taipei, Taiwan

**第二屆亞洲腎臟護理研討會 (ANNS 2012)**

舉辦日期：101/9/28(五)-9/30(日)  
舉辦地點：台北台大醫院國際會議中心  
舉辦單位：臺灣腎臟護理學會

重要時程：  
線上報名日：預計101年3月27日(二)開始上線  
線上投稿日：預計101年2月15日(三)開始上線  
論文摘要投稿截止日：101年5月31日  
論文錄取通知日：101年7月10日  
優惠報名截止日：101年7月31日

詳情請見活動網站：[www.anns2012.tw](http://www.anns2012.tw)  
歡迎有興趣之會員屆時踴躍報名及投稿！

ANNS大會秘書處 張淑婷小姐  
Tel: +886-2-8502-7087 ext.15 Fax: +886-2-8502-7025  
Email: [anns2012@elitemco.com](mailto:anns2012@elitemco.com)