



臺灣腎臟護理學會會訊

中華民國八十七年五月 創刊

發行人：周學智

總編輯：方秀惠

主編：劉秋芬

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



各位親愛的們，平安！

學智膺受重責擔任本會第六屆理事長職務即屆滿，懷著感恩的心感謝全體理監事及會員們的鼓勵、支持及參與，讓學會各項會務得以順利推展。

回首三年來，本會在建立臨床工作標準、有系統推展繼續教育、鼓勵創新改善品質、推動腎臟護理人員認證、爭取護理人員權益、積極參與國內外專業團體交流合作、建構資訊系統、提升會員福祉等業務上均全力以赴，在專業角色發揮上漸獲得各界支持與肯定，鼓舞我全體會員並引以為傲，在此列舉幾項重大成果與大家分享：

(一) 專業成長：

- 1.修正雜誌線上投稿功能，讓作業流暢、簡單易操作。持續鼓勵臨床專業投稿，增加線上期刊合作平台，現與六個平台合作，增進作者及學會能見度。
- 2.辦理腎臟（血液透析、腹膜透析及慢性腎病）護理師認證。
- 3.為衛生福利部醫事人員及專科護理師繼續教育課程及積分審查單位，每年審查百件以上申請案件。
- 4.與產學界建立合作平台，並與縣市政府衛生局共同辦理學術課程，增進臨床照護知能。持續與腎臟醫學會合辦血液透析、腹膜透析及慢性腎臟病整體照護訓

練班。

- 5.舉辦北、中、南及東區之護理行政主管研習營，提供護理主管分享交流平台。
- 6.獲醫策會邀請擔任「醫療安全暨品質討論會」講師，分享血液透析與管路安全照護相關議題。
- 7.與腎臟醫學會合作透析院所實地評量作業。

(二) 專業權利維護：

- 1.衛生福利部及醫策會採納本會提出之血液透析護理評鑑標準建議，並列入醫院評鑑基準中。
- 2.獲邀參與教育部舉辦之「台灣護理師執照考試內容及制度問題檢討與分析計畫」座談會。
- 3.接受正聲廣播電台採訪，介紹本會並討論腎臟照護相關問題。
- 4.應臺灣護理學會邀請，與其他護理專業團體代表拜會教育部，共同發表「護理教育立場聲明」。

(三) 社會責任

- 1.主動關懷高雄氣爆事故附近透析院所人員安全並提供所需協助。
- 2.提供連絡平台，主動關懷並徵召護理人員投入八仙塵爆事件照護工作。
- 3.主動關懷提供台南震災地區及供水受影響之透析院所相關訊息及協助。

(四) 資訊化發展：

- 1.新增學會網頁線上個人收據列印。

- 2.持續提供 RFID 會員卡，結合學會門禁系統、研習會報到系統及繼續教育積分上傳作業。
- 3.建置透析評量作業平台，收集護理訪評意見，提供後續臨床照護標準建置與諮詢。

(五) 國際成就：

- 1.率團參與於日本舉辦之第三屆亞洲腎臟護理研討會 (ANNS 2013) 及於上海舉辦之第四屆亞洲腎臟護理研討會 (ANNS 2015)，學術發表獲得中國、日本、新加坡、香港、澳門與蒙古等國與會者的一致好評。
- 2.受邀出席北京大學第一醫院舉辦之「血液淨化專科護理質量改進培訓班」研討會，發表專題演講。
- 3.受台灣醫務管理學會邀請參與『2015 兩岸醫事管理交流暨資深醫師義診團』計畫，赴甘肅省進行參訪與學術交流。
- 4.持續與亞洲各國腎臟護理學會聯繫及宣傳 ANNS。

本會三年來需經過多次多方，甚至歷屆經驗累積努力而得各項成果，實無法一一詳列。在此由衷感佩全體理監事及各委員會委員們，在家庭、工作，甚至學業的百忙中無私貢獻個人智慧、精力及時間，我以與大家共事為榮！

我們即將選出新任的理監事，希望在產官學界各個崗位的各位伙伴們，大家共同參與學會事務，分工合作，傳承經驗，繼續一同為本會永續經營而努力，為腎臟護理專業開創更美好的未來！最後祝大家平安喜樂、健康如意！

理事長 周學智 敬上

本季刊以討論「末期腎病患者的安寧療護：痛苦的延續生命或有尊嚴的走完人生最後一程？」為主題。藉由分享實證照護指引、臨床護理經驗分享及訪談一位接受安寧療護家屬之心路歷程，期望能引起透析護理人員對此議題之重視。



臺北市立萬芳醫院 洗腎中心
劉秋芬 護理長

據統計，國內腎衰竭病人半數以上多為65歲以上老人，雖經由血液透析，患者大多可延續其生命；但部分病人卻同時罹患癌症或失智症、甚至仰賴呼吸器維生。因此，雖能藉由透析治療延長其壽命，但病人亦無法恢復原有的健康與身體功能，甚至可能會造成加劇或延長病人的痛苦。

在國外針對治療決策的研究中發現，許多因素會影響慢性腎臟病人對於治療方式的選擇，包括與家人、朋友的關係(例如會對家人造成什麼影響)，對生死抉擇、生活品質的看法(例如是否能繼續目前的生活方式或工作)，獲得的治療資訊(例如醫師告知他決定採用之治療方式的資訊，病人不知道有其他治療選擇；或醫師與病人分析不同治療方式及利弊，並協助病人做決策)(Morton RL, 2010; Murray MA, 2009)。這些研究顯示，醫療團隊需從醫療、心理、靈性與社會層面，來協助病人做出最適合的治療選擇。

根據2010年美國腎臟醫師協會「臨床共同決策指導手冊：何時開始與撤除透析治療」，針對成年病人提出相關照護指引：

A. 成年病人

建議一、建立共同決策的醫病關係。

建議二、完整告知AKI、CKD第四、五期或ESRD病人其診斷、預後以及所有治療選項。決策選項包括：(1)可使用的透析治療種類及腎臟移植(若合適的話)；(2)不使用透析治療，並且持續藥物治療；

(3)有時間限制的試用透析治療(time-limited trial)；(4)停止透析治療，並接受生命末期安寧照護。應由病人或代理人(若病人缺乏決策能力)，在基於被告知的完整資訊下，且是出於病人的自由意志所做出的選擇。

建議三、對於AKI、CKD第五期或ESRD病人，應針對病人的整體情況儘早且持續進行評估及討論其預後。

建議四、協助病人預立醫療自主計畫(advance care planning)。

建議五、可在下列情況下放棄使用(或撤除)透析治療：(1)病人有決策能力，並且基於被告知的完整資訊下，且是出於病人的自由意志，拒絕使用或要求停用透析治療；(2)病人無法決策，但之前曾以口頭或書面預立指示拒絕使用透析治療；(3)病人不再擁有決策能力，而他的指定代理人/法定代理人拒絕使用或要求停用透析治療；(4)病人有不可逆、嚴重的神經學損傷，例如缺乏思考、感覺、有目的的行為、對於自我和環境的認知等的跡象。

建議六、對於AKI、CKD或ESRD病人，若預後極差，或者無法安全地提供透析治療時，應考慮放棄使用透析治療。

建議七、若病人要求進行透析治療但他的預後不確定，或者對於使用透析治療並未達成共識，應考慮有時間限制的試用透析治療方式，以評估透析治療對病人是否有幫助，及決定是否繼續使用。

建議八、建立有系統的正式處理程序，來解決對於使用透析治療持不同意見決策時的衝突。意見衝突可能會發生在病人/代理人與腎臟照護團隊之間，或者腎

臟照護團隊內部，或者腎臟照護團隊與其他醫療團隊之間。

- 建議九、為所有因病受苦的 AKI、CKD 與 ESRD 病人，不論是否使用透析治療，經病人同意後，以跨領域團隊提供腎病安寧療護，以照顧病人的身體、心理、社會與靈性層面。
- 建議十、需同理病人/代理人/家屬，且是容易理解的系統化方法，來達成溝通診斷、預後、治療選擇與照護目標。

B. 兒童病人

- 建議一、為所有 AKI、CKD 與 ESRD 兒童病人建立匯聚家人中心共同決策 (family-centered shared decision-making) 的醫病關係。
- 建議二、對於 AKI、CKD 第四、五期或 ESRD 病人，充分告知病人與其家人診斷、預後以及所有適合的治療選項。在告知兒童與青少年時，應採用符合其心智能力的方式，並且讓他們有機會表達感受與想法。
- 建議三、對於 AKI、CKD 或 ESRD 兒童病人，應與病人及家長/監護人討論預後、可能的併發症、以及生活品質促進等問題，協助他們對透析治療做出深思熟慮後的知情決定。
- 建議四、建立有系統的正式處理程序，來解決對於使用透析治療持不同意見決策時的衝突。當家庭成員彼此之間，兒童與家長之間，家庭與醫療照護團隊之間，或者醫療照護團隊之間，對於是否要使用或撤除透析治療持不同意見時，甚至可尋求其他專家諮詢來化解衝突。
- 建議五、建立以家庭為中心的預立醫療計畫。且計畫必需基於病人的病情與預後來訂定治療目標。
- 建議六、當認為開始或持續進行透析治療是有害、無益、或只是延長兒童的死亡過程時，就應放棄使用透析治療。但在做放棄透析治療的決定時，一定要諮

詢病人家長。若兒童或青少年的心智能力與健康情況允許，應讓他們有機會參與決定。

- 建議七、當病人罹患絕症且長期預後差，且醫師與病人及其家人認同使用透析治療對病人無益，或者弊大於利，應可考慮放棄使用透析治療。
- 建議八、對於 AKI 或 ESRD 新生兒、嬰兒、兒童或青少年病人，考慮有時間限制的試用透析治療方式，以評估潛在疾病的復原情況。
- 建議九、為所有 ESRD 兒童病人(在做出診斷時)以及放棄使用透析治療的 AKI 兒童病人建立安寧療護計畫。建立安寧療護計畫是建立預立醫療計畫的延續，且應以家庭為中心。

台大醫院創傷醫學部主治醫師蔡宏斌表示，國內若要推動讓病人退出或不予透析的條件，建議應考量腎友及家屬立場、減輕病人身體痛苦等三方面來考量，也就是當病人年紀已超過80歲、意識不清或已屆器官衰竭、癌末等情況，醫師就應視時機告知家屬，是否應召開家庭會議來選擇安寧療護，然後從一周三次減短透析時間、不發生洗腎過程出現低血壓等不適症狀開始，讓病人獲得有尊嚴的善終。

台灣一向以來一直被冠以「洗腎王國」之名號，近年來由於醫界及政府齊心合力推動各項早、中、晚期腎臟病照顧計畫，台灣已逐漸擺脫世界第一的稱號。然而透析醫療品質的不斷進步及國情所致，面對這些既無法回歸正常且毫無生活品質的患者，應如何以人性尊嚴的立場以及醫療資源分配的正義性，二者之間的平衡點考驗著醫師與病家的智慧。



來得及說再見

臺北市立萬芳醫院 洗腎中心
黃琪珊 護理師

筆者從事透析護理近16年，始終認為透析護理的角色定位在於提供病人良好的護理服務、安全的透析環境以及適切的護理指導，對於病人的生活品質、生命的價值與尊嚴等相關議題，個人認為應該由醫師與病人、家屬間進行討論及決策。直到2008年健保局公告將把急、慢性腎衰竭等八項非癌症末期列入安寧療護範圍，才逐漸瞭解到，以往病人一旦進入透析治療後直到死亡，這條直線的不歸路是可以有不同的方向做選擇。

這是筆者任職於某院期間所發生的一件倫理議題，在此提出與各位讀者分享。

時間:2015年9月

基本資料:邱姓病人，女性，長期臥床十多年，意識清楚可表達，平日由家屬推輪椅至本院透析，透析過程常有低血壓情形。

案由:

7月28日個案因脛骨骨折入院開刀治療，8月4日出院。

8月7日病人出現反應遲緩且吞嚥困難，體重明顯下降，護理人員詢問案女表示病人胃口不好，無法進食，僅以打碎米湯及牛奶餵食，但進食量少。醫師建議放置鼻胃管遭案女拒，表示會再持續觀察。

8月11日病人呈現脫水、血壓偏低情形。護理人員詢問進食狀況，案女表示病人已80多歲且長期飽受透析痛苦，且病人在住院前曾表示不想再活下去，為盡孝道且不忍母親痛苦，故想以此方式讓母親善終。

處理經過:

主治醫師評估病人有脫水情形，雖家屬有意願放棄治療，但在病人無自主意願且未簽署預立安寧緩和醫療意願書之情況下，仍給予必要性之

醫療處置。此外，筆者與家屬數次會談，對於家屬對於安寧療護之認知有其誤解之處，8月10日由病房主任召開倫理討論會，邀請社工師、安寧共照師、主護及營養師共同討論。會議結果:先由營養師針對病人營養需求擬定治療計畫，設計以NG diet 1200Kcal/day之基本需求量、社工師訪談評估家屬需求及家庭支持系統、安寧共照師與家屬會談分享鼻胃管放置經驗及衛教三善(善終、善別、善生)及四道人生(道謝、道歉、道愛、道別)的觀念。8月13日家屬同意放置鼻胃管，8月27日案女簽立預立安寧緩和醫療意願書並終止透析治療，8月29日在家人陪伴下，病人安然離世。

結論:

在醫院臨床工作這麼多年，關於死亡的課題一直是難以深入探討的議題。在接觸此案例後，才深刻體會到原來安寧療護並不是放棄所有的治療，任其死亡，反而是對生命的一種肯定，承認死亡是一極自然過程，而不是刻意延長或加速。最後，引述趙可式博士的一段話做為本文的終結，希望藉此經驗之分享，對於讀者在面對此議題能有所助益:

「思考死亡其實就是思考生命，唯有藉由觀照死亡，才能讓我們更有智慧、更有力量去承擔生命的責任。」



臺北市立萬芳醫院 洗腎中心

張鈺韃 副護理長

本文摘錄一位腹膜透析護理師與接受安寧療護的病患家屬的對話內容，藉由家屬的心聲，讓我們以非專業的角度探討安寧療護的現況(以下內容為保護當事人，病人及家屬相關基本資料不公開):

護理師:「可以談談陪伴妳母親接受治療的心理過

程嗎？」

案女：「我最摯愛的母親，她辛苦的將我倆姊弟扶養長大，而臨到年老之時承受漫長疾病折磨，這卻是我們生為子女卻無法替代的痛，這10幾年陪伴她、支撐我們的力量是母親努力活著的意志力，從母親因為呼吸衰竭要用居家呼吸器，腎臟衰竭需要血液透析，而每次到透析中心時，我們一周三次就要像搬家一樣，帶居家呼吸器及抽痰管、尿布、濕紙巾等到醫院去，透析中母親常飽受低血壓、抽筋之苦，甚至於是血管通路經常性不通順，通常往往撐過一段時間之後，管路又堵住了，我每次要帶母親去洗腎時，心理就會有莫名壓力，常常想希望今天管子通暢，可以順順回家，母親可以少受一點苦，我知道護理師們調整管路時已經很小心及輕柔了，但是當母親皺眉時，我的心裡也糾在一起，怎麼辦呢？」

護理師：「當妳母親面對血液析的種種不適應狀況，進而改為腹膜透析治療，請談談妳母親的治療狀況？」

案女：「隨著管路阻塞越來越頻繁，我與弟弟跟醫師討論後，母親的身體已無法承受血液透析造成的結果。經過與弟弟討論反覆考慮再三後，同意醫師所建議的腹膜透析，於是母親進行了腹部植管，原本以為日後應該平安順利，但是卻沒想到腹膜透析並不如想像般順利，引流時每次都要強壓腹部，透析引流時間越來越久，別人只要引流15-20分鐘，母親都要50-60分鐘以上，而且藥水濃度都要很高才能有脫水的效果，看著這半年過去了，母親從人很清醒而且可以帶呼吸器下床使用床邊便盆椅，慢慢地到現在昏睡時間大過於清醒時間，我和弟弟都很擔心，想到什麼問題，就會打電話給護理師詢問，每個月腹膜透析回診時談到母親狀況，護理師有時聽完我的焦慮、壓力及想法時，拍拍我的肩膀、給我加油打氣，但是有時也提醒，我必須要去和弟弟一起想一想，對於母親未來狀況變化該怎麼辦。」

護理師：「眼看妳母親接受透析治療後的情況，相信妳的內心一定相當難過與不捨，可以跟我談談妳是如何接觸到安寧療護的過程？」

案女：「經過這幾個月與主治醫師及護理師不斷討論母親的治療計畫及後續可能會出現的狀況，

我與弟弟開始在想，是否應該不要讓年邁的母親再遭受如此的痛苦？看著臥床昏睡的母親，氣切接呼吸器使用，一天透析換液4次，這樣是母親所想要的生活嗎？我不禁疑惑了，因此在主治醫師的建議下，我鼓起了勇氣走進血液腫瘤科門診，開始接觸安寧緩和的世界，經由安寧共照師詳細解說下，才瞭解所謂安寧並不是等死，而且維護母親對死亡的尊嚴，於是我與家人在母親意識清楚的情況下敞開心胸討論臨終方式，並簽下安寧相關文件，在這段期間，家人們都跟母親一一告別，並且告訴她我們有多愛她，最後，母親昏迷的時間越來越久，我們知道時間已經到了，在所有家人陪伴之下，母親安然地離開。」

護理師：「請妳說說在母親走後妳的感受？」

案女：「事情已經經過半年，這段期間幸好有腎臟內科與血液腫瘤科醫療團隊的協助，讓我母親能夠圓滿度過人生的最後一個階段，死亡並不可怕，選擇放手勇敢面對死亡，讓人生劃下圓滿的句點。」

在病人走後，其女常來電與護理人員問好，表示自己經常四處自助旅行，她說會帶著母親的相片一同看看外面的世界，彌補這十多年因為長期臥床無法走動的遺憾。

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。

★會員委員會

敬請繳105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。