

# 中華民國腎臟護理學會會訊

國內郵資已付  
台大醫院郵局  
許可證  
北台(免)字  
第13924號

發行人：梁靜祝 總編輯：江慧珠 主編：林秋媚、江慧珠 秘書：葉淑如  
出版址：台北市仁愛路一段一號二一〇室 電話 / 傳真：02-23435831  
行政院新聞局出版事業登記證  
局版北字誌字第貳壹貳貳號

## 會務動態



### 理事長的話

梁靜祝

學會終於自己要舉辦研習會了，舉辦研習會一向是學會服務會員的重要項目之一，故中華民國腎臟護理學會自成立以來即積極地籌辦適合會員的在職進修活動。然而在學會成立之前，透析護理界的在職教育一向是除各院所的護理或腎臟部門自行規劃外，中華民國腎臟醫學會及血液淨化學會亦積極且熱誠地為透析護理人員每年舉辦在職活動。因此眾多會員及正在觀望且尚未決定入會的非會員們不禁質疑，加入學會到底可在在職進修方面能得到什麼助益？學會舉辦的活動與中腎會及血液淨化學會有何不同？甚至相較之下，學會的活動要收費而中腎會及血液淨化學會舉辦的活動大部分都免費。這些質疑對學會無疑是一大挑戰，經與學術委員們的討論之後，學會將以籌劃「以護理為中心」的研習會，將醫學學理、臨床問題與護理措施相互貫穿，並將學理落實於臨床。另外，研習會的著力點將放在腎臟及透析護理標準的建立，期望學會在未來能建立出腎臟及透析護理標準指引，以作為各院所透析及腎臟護理的參考指標。

在今年9月20日、10月4日的研習會是學會成立以來第一次由學術委員會主辦的學術活動，此項活動秉持著上述的理念及宗旨，除學理與臨床實物方面的演講外，並大膽地設計了分組討論，藉北區台大、榮總、仁愛、馬偕、國泰、長庚等醫院，及中區的台中榮總、中國醫藥學院附設醫院、彰基、澄清、仁愛台中分院、及南區的高醫等醫院的資深護理長們在透析血管通路照護知識及經驗與學員面對面的討論透析血管通路照護及標準建立。相信此舉能帶給學員不同的感受，期待學員能藉此種不同型態的研習會獲得更多關於腎臟透析領域的知識。

### 交流小站

秘書處

1. 為使每一位會員能與學會有效溝通及交流，請於會務人員辦公時間【星期一至五：上午八時至下午五時止，

星期六：上午八時至十二時(隔週休)】來電，傳真或留言則不受此限。學會電話及傳真(02)23435831，洽秘書葉小姐。

2. 欲入會之同仁可來電索取入會申請表及相關資料。
3. 新入會之會員，學會除寄上當年度會訊外，並將個人資料及活動狀況詳細建檔，以方便查詢。但參與研習會之非會員則需自行留存與會證明，若遺失恕學會無法補發。若日後非會員欲入會，需附與會證明正本連同入會所需證件一併寄至學會，則可與入會後學分合併累計。
4. 最近發現若干會員辦理匯票時，因郵局辦事人員筆誤將中華民國腎臟護理學會的「腎」字寫成「賢」，因一字之誤致使匯票無法兌現，極可能造成無法參與研習會的遺憾。請務必注意！
5. 部份護理同仁反映，因醫院單位編制各異與收發文作業流程過於繁複，致使其單位的護理同仁無法如期接受學會資訊。若有上述情形，請儘速與學會連絡，以尋補救之道。
6. 秘書處在此謹代表學會感謝各界贊助及學會理監事捐出參與會議車馬費共襄盛舉，贊助名單如下：
  - 1) 香港商戈爾(遠東)有限公司台灣分公司贊助新台幣壹萬元整；
  - 2) 華江醫療儀器股份有限公司贊助新台幣伍仟元整；
  - 3) 陳菡娟小姐贊助新台幣參佰元整；
  - 4) 梁靜祝贊助新台幣玖佰元整；
  - 5) 曾珍麗贊助新台幣參佰元整；
  - 6) 馬桐齡贊助新台幣參佰元整；
  - 7) 楊麗瑟贊助新台幣參佰元整；
  - 8) 詹淑貞贊助新台幣壹仟貳佰元整。

### 歡迎新成員

編輯委員會

為積極使會訊能發揮服務會員功能，本委員會擴大編制分為：北區：江慧珠、林秋媚、姜遠萍，中區：梁嘉文、馮英鳳，南區：周學智、林秋菊。各區定期輪流擔任各期主編，連絡北中南各區會員，以充實會訊內容。

## 中華民國腎臟護理學會八十七年下半年度學術活動一覽表

日期	地點	活動名稱	報名訊息	備註
8.8~8.9	高雄園山大飯店 柏壽廳	高階腹膜透析— CAPD 護理研習會	由護理學會發文	圓滿落幕
9.20	市立仁愛醫院 大禮堂	『透析病患血管通路照護』 研習會	9.9 前報名(192 人)	232 人熱情參與，圓滿落幕
10.4	台中榮民總醫院 第二會場	『透析病患血管通路照護』 研習會	9.9 前報名(192 人)	已發文
12 月	台北市	腎臟護理行政研習會	歡迎行政職務為組長、副護理長以上之會員報名。	活動期間 2 天 1 夜，費用 3000 元，含住宿。

### 學術教育

#### 殘餘腎功能對於

#### 腹膜透析或血液透析病患重要嗎？

高雄醫學院附設中和紀念醫院腹膜透析室 蔡秋月

在腹膜透析病患照護理念中非常重視尿毒症病患的殘餘腎功能 (residual renal function)。因為病患有較好的殘餘腎功能，可以讓腹膜透析治療的病患，更容易維持近於正常值的血液生化數據，及穩定的生理機能，進而擁有正常人的生活；且減少必需藉由腹膜透析移除的尿毒素，而能減少透析液使用的處方量，以無菌技術更換透析袋的次數自然減少，相對的降低腹膜炎等併發症感染的機會；透析病患的就醫頻率因而減少，不僅讓醫療資源免於不必要的浪費，也能提昇病患生活品質，促使病人享有幾乎無疾病狀態的生活作息。

很多人都認為腹膜透析 (CAPD) 與血液透析 (HD) 病患的殘餘腎功能有所差異，但不清楚腹膜透析病患與血液透析病患的尿液成份是否相似。慢性腎衰竭病人之腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate) 與液體容積排泄量 (fractional volume and solute excretion) 會隨著鈉攝取量及體液量而增加。罹患慢性腎衰竭尚未接受透析者，進食正常或高鹽食物會造成高的鹽分廓清 (high sodium clearance)，然而若攝取低鹽飲食 (< 10 mmol/day) 則這種高鹽份廓清狀態可以矯正過來。

最近的報告中指出，血液透析 (HD) 病人在兩次透析間體重的增加，則其尿鈉廓清量會增加。但尚未有文獻證實殘餘腎功能在排除過多體液與廢棄物的功能對腹膜透析 (CAPD) 病患與血液透析 (HD) 病患的重要性是否相等。由於連續性的透析作用使腹膜透析病人液體與代謝廢棄物的排出不易測量所致。

以下我們介紹一篇比較 CAPD (腹膜透析) 及 HD (血液透析) 病人殘餘腎功能的研究。這個研究是選擇每天尿量至少 100ml 的病人，收集研究前、後血中 Na、K、Cr、BUN、Osmo、inulin 等檢驗值，以及 24 小時小便及腹膜透析液之 Na、K、Cr、BUN、Osmo、inulin 等數值。將病人分為 (一) CAPD 組，10 人，平均年齡 56 小時小便、透析液之檢體，以及抽取血液檢體；(二) HD

組，11 人，平均年齡為 67 歲、平均透析時間為 8 個月，採每天限制水份攝取量為小便量加上 500ml、限鈉 70 mmol 及限鉀 50mmol 的飲食，於透析前 2 小時由靜脈打入 10gm inulin (菊糖)，收集兩次透析期間前、後血液檢體及 24 小時尿液檢體。此研究發現，CAPD 病人尿液流量 (urinary volume excretion) 為  $0.65 \pm 0.31$  ml/min、菊糖廓清率 (inulin clearance) 為  $3.85 \pm 2.82$  ml/min，尿液流量 (urinary volume excretion) 越高或尿鈉廓清率 (fractional sodium clearance) ( $\gamma = -0.80$ ,  $p < 0.01$ ) 越高者其腹膜淨超過濾 (peritoneal net ultrafiltration rate) 越低 ( $\gamma = -0.69$ ,  $p < 0.05$ )；而 HD 病人尿液流量在透析後為  $0.36 \pm 0.36$  ml/min，在第二次透析前 10 小時增加為  $0.64 \pm 0.29$  ml/min，菊糖廓清率 (inulin clearance) 則由  $1.9 \pm 1.3$  ml/min 增加到  $2.9 \pm 1.1$  ml/min，尿鈉廓清率 (fractional sodium clearance) 亦從  $8.5 \pm 5.7\%$  增加到  $14.4 \pm 9.0\%$ 。所以，即使尿液每天只剩下 100ml，殘餘腎功能還是可以幫助人體排除液體與代謝產物。

因此，我們建議在透析病人的護理照顧中腹膜透析與血液透析病人的殘餘腎功能都應當同等被重視的。

參考資料：

van Olden, R. W., Krediet, R. T., Struijk, D. G., Arisz, L. (1996). Similarities in Functional State of the Kidney in Patients Treated with CAPD and Hemodialysis. *Advances in Peritoneal Dialysis*, 12, 97-100.



### 動 動 腦

林內黃牛造橋賣豆花

小子殺雞練筍汁聞香茶

..... 猜一高磷飲食

台中 嘉文提供

Heparin 與血漿中的抗凝血鈣第三因子結合，使其活化，導致凝血鈣快速失去作用。以防止血栓形成。  
⇒ ⇒ Heparin 可以用來 溶解 靜脈導管中的 血栓 嗎？

編輯

## 漫談接受腹膜透析治療初期心理問題

長庚紀念醫院林口院區CAPD室 梁美志

### 前言

聯考落榜了，可以再重考。生意失敗了，可以東山再起。生命之美好，就在於可以在一連串的錯誤中學習再站起來，讓未來的日子過得更好。但是生病是無法預期的，尤其是慢性病是一場長期抗戰，即使掌握了健康之道，試遍了各種療法，疾病卻依然與自己長相左右。多少面臨慢性腎衰竭患者一聽到洗腎這兩個字，人生似乎也完了。來自親朋好友眾說紛紜：只要沾上洗腎一輩子都得靠他而活、只要接受洗腎治療，整個人就完了。而且洗腎很痛苦、很可憐。那麼慢性腎衰竭患者在決定以CAPD作為治療的方法時，他們的反應是什麼？本文以兩位個案來與大家分享。

### 相關文獻

#### 一、末期腎病變帶給病人什麼壓力？

##### 1. 身體功能的損傷：

病人覺得自己不再是一個完全的人，必須面對身體某一部份的功能已無法完全發揮的事實，須依賴藥水或機器，來維持身體的功能。

##### 2. 經濟地位及生活方式的改變：

病人可能從原來是一家主要的經濟收入者，變成經濟依賴者。從原本是被家人依賴的主要對象，變成一個凡事都需要依賴家人的病患。這種經濟地位與生活方式的改變，往往會對病人的自信心有很大的打擊，造成相當的壓力。

##### 3. 失掉社團友伴及某些重要角色：

生病而無法再持續原有社會團體活動，別人也會因為擔心病人無法負荷某些活動而不再積極地邀約病人。漸漸地與朋友疏遠，也失掉原本擁有的某些重要角色。因為失去這些會使人覺得自己不中用，也不重要，而變得沮喪，或是企圖強裝自己還是很行，誇大自己的能力。結果，帶來更大的挫折。

#### 二、末期腎病患者可能會出現的心理問題：

1. 依賴/低自尊：因為生病需要依賴家人、醫護人員，往往引起自卑感、罪惡感、挫折感以及反感等矛盾心理。

2. 否認、逃避與忘記：無法直接面對自己罹患腎衰竭且需要長期洗腎的事實，所以用這樣的方式來抵禦焦慮、罪惡感的影響。結果出現過度樂觀會漠不關心的態度。

3. 反向行為：過度的樂觀或勇敢，甚至對所面臨的各種困難及問題毫不在乎，這些往往是反向行為的表現。

4. 焦慮：對疾病及治療認識不清容易引起自卑、無助等感覺，擔心負面的社會評價，而焦慮不安出現煩躁不安、失眠、燥動、囉嗦、易怒等現象。尤其對死亡的恐懼，會引起極大的焦慮。

5. 憂鬱：洗腎過程順利與否、家人的態度、經濟問題、醫療人員的態度等都會影響病人的情緒。

6. 易怒、不合作：因為挫折、對死亡的恐懼、對未來的不確定、對家人的依賴與罪惡感、害怕被儀器等心裡，會使病人出現對家人發脾氣或抗拒醫護人員、不合作

的行為。

7. 身體心像改變：身上插著一根做透析的導管，藉以維持生命，大大地震撼個人的身體心像。

A女士在19歲時曾因感冒引起急性腎絲球腎炎，民國84年開始出現食慾差、臉色黑黃、呼吸喘、耳鳴、精神漸差、口中有金屬味、且夜裡頻尿時，還以為自己得了厭食症，改以果汁、番瓜果腹，甚至懷疑自己是否進入更年期。民國85年6月就醫發現BUN:50、Cr:6.5、Hb:6.0，診斷為慢性腎絲球腎炎。A女士是個自信、凡事有計畫、活潑開朗的人。患病後一直認為天底下沒有不能醫治的病，自85年6月至86年6月間，A女士曾嘗試各種治療方法：針灸、太陽能、民俗療法，甚至到大陸求醫。直到有一天偶然在一本醫學雜誌中的文章看到一段話，讓她非常震驚。書上是這樣寫的「尿毒症是一種目前世上無法根治的疾病，若可以完全醫治痊癒的話，這位神醫就可以得諾貝爾獎」，從此她拒絕並放棄治療。隨著精神體力越來越差，在86年7月30日被家人和朋友強迫，甚至可以說是被綁著來住院。於86年8月2日接受腹膜透析導管植入手術，開始接受全自動腹膜透析治療。在治療初期她表現出勇敢而樂觀的態度來面對一切，認為這樣的治療方式非常適合自己。卻也出現身體心像改變的問題：很怕被別人知道自己在洗腎；也擔心身上的導管以及肚子裡2000 ML的透析液會影響外觀、不易選擇衣服、面對配偶時很難堪。

70多歲的B老先生在未接受血液透析前在水果批發市場作會計，工作認真負責。民國59年發現蛋白尿，民國70年6月開始透析治療長達17年，其間接受動靜脈瘻管手術共12次。至87年3月開始接受CAPD治療。此時B先生對此治療方式非常滿意且充滿信心。然而好景不常，很快的B先生開始厭煩一天四次的換液，再加上擔心可能會感染腹膜炎，他出現精神沮喪、悶悶不樂、易怒、終日睡覺、對任何事漠不關心，最後越來越軟弱，甚至步態不穩搖搖晃晃。接受APD治療後，情況更惡化。B先生在人前表現得勇敢且能與他人分享。一回到家又出現退縮沮喪。每個月回診時，他一定會到血液透析室看看多年的腎友們，快樂之情溢於眼梢。這些腎友陪伴他經歷17年來的甘苦，當時每隔一天的會面讓他的生活又有了目標。在不得已接受腹膜透析治療後，生活形態再次改變，讓他受到嚴重的打擊。而出現焦慮、憂鬱以及易怒等問題。

### 結論與建議

協助接受PD治療初期的病人處理其心理問題時，應注意

1. 了解病人可能的心理問題：病人生病後除了失去健康外，也失去別人的肯定、生涯規劃被打斷、身體心像改變等，使他們會擔心別人異樣的眼光，因而自卑。
2. 導正不正確的認知：以免引起不必要的焦慮、害怕、無助，或憤怒、不合作，甚至避患者放棄治療。
3. 提供正確訊息：無知與不確定會引起病人焦慮及害怕。詳細解釋病情及醫療步驟，可以減輕其不確定及不

安全感。

4. 引介病友互相激勵：介紹適應良好的病人及家屬，讓他們互相分享。
5. 運用同感心：站在病人的立場思考問題，較能了解其問題，並獲得病人的認同與信任。
6. 良好的醫病關係：工作人員態度真誠、親切、沈穩，主動表達關心、尊重病人，提升個人學養及技術，有助於穩定病人的情緒，減少透析過程的問題。

此外，當病人的問題難以處理時，應請專業人員協助，給予輔導。

參考資料：

1. 黃天中、洪英正（1992）心理學。桂冠。
2. 洪蘭譯（民84）心理學。遠流。
3. 關銳愷（民84）老人心理輔導指引。桂冠。



### 一顆落地的軟芒果

綠琦

那一天我接到加護病房護理長的電話，希望我幫忙處理尋死多次且至今拒絕治療的你——  
珊珊

第一次看到你是一周前又喘又軟弱的你，被推進洗腎室插管治療，當被要求繼續接受腎衰竭治療要開刀做血管時，已經有紅斑性狼瘡宿疾的你，頓時堅定要了結生命的意志，雖軟弱也做到了割腕，撞牆，撞地板，呈現多處血腫，奄奄一息。

單親少婦的你承受那抵擋不住的苦，在床旁我輕觸你的手，發現紗布包裹著割腕的傷，令我疼惜。看你那美白的臉蛋，多麼不對稱的腫大在耳朵上！不禁伸手摸摸那堆血腫，問你「頭怎麼啦？」你說我由床上跳過欄杆撞向地板，我說很痛吧！你說沒感覺，側過去的臉讓我注意到後腦凸出。一摸，我心都涼了，我懷疑我的熱心能融化幾許自我了斷的意志，那顆有如著地的軟芒果般，使我心驚，這般境地如何挽回呢？旋即請來有正向經驗的腎友夫婦，予關懷鼓勵、分享各人遭遇，終於珊珊願意接受血管手術以備透析治療。我們鬆了一口氣認為珊珊有機會了，下班後腦海不時浮現軟軟的爛芒果心中恐懼那如定時炸彈般的血腫，不知何時會攻擊珊珊，隔週珊珊在透析室突然嘔吐後昏迷，被診斷為顱內出血腦挫傷。此後珊珊就再沒有機會到透析室接受腎友的關懷了。如果能夠，我願意早些認識你珊珊。

#### 外商誠徵

#### Nursing Specialist

數名 待優

護校畢以上，可用英文溝通

有護理長/組長經驗

洗腎室兩年以上經驗

意者：歷照寄北市內湖成功路三段143號9樓

### 綠島風情

珉

數百萬年前，地球悸動形成的海底山丘，被不甘寂寞的菲律賓板塊推擠出水面，如維納斯般。

湛藍，豔陽天。

碧綠，寧靜海。

呵！！我來了。

..... 在菲律賓附近海面有一個輕度颱風形成 .....

翡翠色的海洋輕撫著白色的沙灘；風，吹散陽光親吻皮膚的熾熱，令人忍不住要閉起眼來體會這樣的舒暢。哎喲！什麼東西差點絆倒我？好大的紫色寶螺。噢！這沙怎麼有角，仔細一看，星沙！！覆蓋著整個沙灘。

離開燈塔，路邊拳頭大的寄居蟹正努力地想把自己隱藏在馬鞍藤的葉子下；不知名的鳥兒由木麻黃林中竄出追逐驚慌失措的蟬；還有，公路上蹲著一隻隻張大嘴迎向風的攀木蜥蜴，不知是在歡迎我們還是在等著蚊子隨風送入口中。

..... 奧得颱風已轉為中度颱風，加速向台灣前進 .....

清晨四點，在星光下趕往海底溫泉，希望以夜的清涼調和地底的熱氣。躺在溫泉裡聽著浪拍打珊瑚礁的聲音，等候太陽升起。天色漸淡，太陽將天邊厚厚的卷雲照得滿臉通紅。

..... 奧得颱風預計在明晨8點以前在台東登陸 .....

踐踏過美人山的胸口，攀爬下她的香肩，穿越頭後，眼前竟是一大片開滿粉紫花朵的長穗木。漫步其間，想像自己身穿白紗裙在花園中等待白馬王子的到來。雨，毫無預警的傾盆而下。白紗美女立刻變成了落湯雞。

嘩啦.....嘩啦..... 夜接著來臨，風雨合奏著催眠曲。「ㄎㄨㄨ！」別吵，我還想睡。噢！床怎會左右搖搖、前後搖搖？「颱風！」驚坐起，室友們也是睜大眼、不知所措。天色微亮，我們棲身的小木屋不斷地搖晃，彷彿想隨著奧得飛向台灣。不禁哼起

啊！綠~島像一隻船，在月夜裡搖呀搖。

「啊！門飛了」——

### & 有個舞台等著您揮灑 &

親愛的夥伴們：

在專業的里程上您是否——

願讓大家分享 您的智慧、喜悅

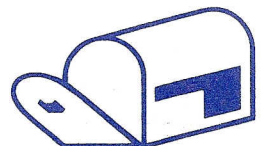
或是——想找個“心靈加油站”

解一時之困惑 看看別人、想想自己.....

調整心情重新出發，

讓您的 天更藍，心更清

請化為片紙隻字.....



中華民國腎臟護理學會  
編輯委員會

惠稿請寄台北市仁愛路一段一號二一〇室葉淑如小姐收