



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：楊素真

總編輯：方秀惠

主編：潘昱勳

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



祝福大家健康平安、順心如意

理事長 楊素真 敬上

各位親愛會員，平安！

國內因應 COVID-19 疫情推行防疫新生活運動，雖然大家開始稍稍恢復了社交活動，但許多的計畫都迫於疫情而改變，ANNS 原訂於今年 10 月份於新加坡舉辦亦順延，今年醫學中心評鑑因疫情延至明年，只能說感染管制一定是目前最重要的一環。

今年因疫情關係會員代表大會延至 8/30 舉行，能夠聚在一起開會也是一種幸福，疫情期間透析室人員也承受很多的壓力，詢問 TOCC、刷健保卡瞭解旅遊史、發口罩、分艙分流等等，目前國內稍趨緩但國外疫情仍然嚴峻，全球性的物資原物料缺乏..等，都在考驗著我們，也讓 17 年前沒有參與到 SARS 的夥伴有更深的體會，因此學會請單位將寶貴的經驗訴諸文字分享會員，智慧傳承～無論於領導方面或是各機構間溝通等等，互相學習讓彼此都能營造安全的工作環境。上半年因減少社交距離以致於研習會延後舉辦，但學會秘書、所有的理監事及各組的委員仍然依計畫全心投入，不管研習會、技術規範或者是認證考試等等，都希望提供給所有的會員更多知識，增加核心專長與能力。

目前 COVID-19 疫情國內看似趨緩，但未來發展未可知，夥伴們無論身處何處、何種職務定要照顧好自己及家人，家人是我們的後盾；您們是學會的支柱，學會需要您們，腎友更需要您們。

感謝

安沛國際有限公司
贊助 30,000 元整

大昱興業有限公司
贊助 5,000 元整



家人當醫生，醫生的家人往往能享有很多醫療服務上的便利及優勢：如憑親情換得一位難求的看診機會、優渥的經濟能力與可能在醫療費用承擔上有優勢獲得較佳醫療照顧，以及能深入了解治療計畫、照護系統的資源與專業能力。但也常常會在治療者跟病患家屬兩種身分產生矛盾，當病情有危機來臨之際，醫生在家族成員中扮演的角色時常與其專業的身份衝突。有時可能必須去除專業術語與醫療人員的外衣，只為了能被一視同仁看待，得到所有病人與家屬都理應獲得的病情解釋、衛教、與情感支持而不是醫療治療者。

在病情發生危急時既感傷又突顯人性，可能無法保持醫者客觀、無法承受家人遭遇痛苦或者難以將醫療決策與家庭事務劃清界線。每位醫師其實都具備專業知識、個人主見以及人脈，得以陪伴親人面對難關；而捨棄手上有的資源對他們來說，幾乎是不可能的。因此醫師最終是否決定介入（或者由其他醫師介入）家人的醫療過程，對於身為家族中的醫生此身份許多時候是備感矛盾的角色。。

外孫與醫師間的距離

亞洲大學附屬醫院腎臟科
林軒任 醫師

我是一位醫師，我外婆的主治醫師。

「任啊，阿嬤足痛苦啊！」這幾周探視外婆時，她不再像以往總先關心我是否吃好睡好，而是迸出上面這句話。雖然我們並沒有住在一起，但87歲外婆的確是我世上最親的人之一。

在門診，我們總是告誡糖尿病、高血壓患者，一定要好好控制飲食，尤其面對腎臟功能不佳的患者，更需耳提面命，以免症狀惡化。但當以外孫的身分面對生病的外婆時，卻無法以平時告誡患者的嚴厲說詞來對待她。

「最近攏睏袂去……」最近兩次回診中，外婆都以「睡不著」作為開場白。透過X光影像一看，外婆果然出現肺水腫，呼吸看起來也越來越急促了。

「阿嬤，咱來入院，好嗎？」外婆在好說歹說之下總算答應了，不過接下來，即便用了最極端的

利尿劑，外婆還是無法順利排尿，尿量甚至比痰量少，呼吸仍持續惡化，我只能將她轉到加護病房，以醫師和家屬的心態，講述行醫以來，已經在門診對患者講過千百遍的洗腎勸世文。

「好啦好啦，吼哇卡爽快就好，」外婆戴著正壓呼吸器，口齒不清地如是說，表哥、阿姨們也心如刀割的同意洗腎了。當天下午我馬上幫外婆植管，開始腹膜透析，隔日看著外婆雖然仍戴著正壓呼吸器，但呼吸平順時，心中的大石頭終於放下了。

但，此時的我卻開始感到害怕。

「你怎麼敢親自幫你阿嬤植管？」學長在外婆出院後提出質疑，聽到這句話，也讓我不禁回頭審視替外婆洗腎的重大決定。

「我竟然讓87歲阿嬤洗腎！」、「阿嬤要是洗得不好該怎麼辦？」、「放管時阿嬤會不會覺得很不舒服？」、「要是阿嬤洗腎後還是撐不住，阿姨們跟媽媽會怎麼看我？」零零總總的想法紛冒而出，這是我起先幫外婆洗腎時，不曾想過的。

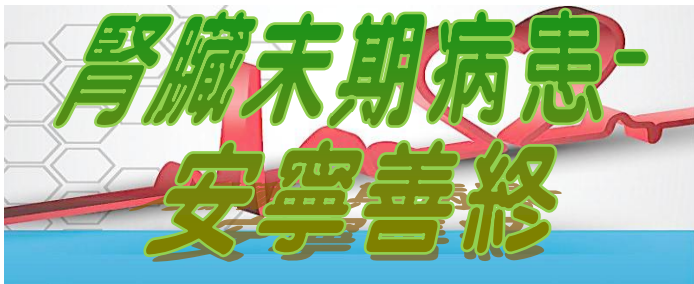
仔細回想當時的心態，淺層想法僅是以醫師的立場，為病患處理病灶；但內心深處，卻是以外孫的角度，希冀減輕外婆的痛苦。身為醫者的我認為，即使外婆年邁，洗腎卻能改善她的生活品質，何嘗不是一樁美事？於是外孫與醫師的距離終於從對立面貼合，這令我併發堅定的信心，

確信自己做出正確的決定。

「足無聊矣，阮可以出院未？」外婆住院第27天提出這樣的要求，此時的她，不用氧氣罩也呼吸平順、臉色紅潤，每餐都吃得下一半以上的便當，唯一的抱怨是覺得住在醫院太無聊。看著她雖然無力，但慢慢嘗試下床走動的模樣，心中對於醫師這個行業燃起自豪：「雖然畢業這麼久，但總算沒有辜負入學時大家嬉笑謾罵唸出的醫師誓詞。」

因現代社會普遍仇醫的心態，長久以來並不勇於表達當醫師的成就感，但當同時以醫師和外孫的身分治癒外婆，並看著她康復，是身為醫者莫大的開心與感動。現在的我，也能自豪地向以前選擇醫師行業的自己說：「這是一個正確的選擇。」

「任啊，多謝啊！」外婆最近一次回診這樣對我說，臉上堆滿笑容，更指指我的胸口說：「醫師感謝啊，有你這個外孫真好！」我低頭看，是繡在白袍上的醫師名字，我靦腆的笑了。原來，外孫與醫師的距離其實並不遠啊！



亞洲大學附屬醫院腎臟科
潘昱勳 透析技術師

一位62歲糖尿病併發腎病變而接受長期血液透析的病人，除了末期腎病之外，黃先生另因糖尿病併發視力嚴重退化及下肢多發性神經病變造成生活不便，雖有太太從旁照顧，但飽受慢性病的折磨加之透析中常掉血壓而不適，常有想要放棄所有醫療，順其自然往生的念頭，但太太沒法接受，故仍持續透析。黃先生在透析了兩年之後，近日發現有黃膽現象，食慾也越來越差，診斷為肝內細胞癌，且已擴散出去。因此透析室的主治醫師建議黃先生不要再持續透析了，考慮安寧緩

和療護。上述的故事在透析室應該是常常發生的劇情，我們想想：

長期規則透析治療的病人何時或何種情形終止透析治療？生命末期病人的善終權？如上情形的長期規則透析治療病人於透析過程或透析期間發生心跳停止的病況時，心肺復甦術本身是否為「無效醫療」？

台灣的安寧緩和醫療於1983年由基督教馬偕醫院鍾昌宏醫師引進觀念。1990年馬偕醫院在淡水分院設立『安寧病房』；1995年台大醫院設立『緩和醫療病房』。加上民間、各級醫院、政府及健保的推動，從此安寧緩和醫療的志業，逐漸在台灣開花結果。

在2000年5月23日通過安寧緩和醫療條例，安寧療護著重於疾病的末期階段，針對不可治癒的末期病人提供整體性照顧，以症狀控制為優先，提升生活品質、達到善終為目標。

透析病人於疾病晚期所歷經身心靈的反應如下：

一、病人身心靈的痛苦：發生疼痛、呼吸困難和疲憊等症狀萌生自殺念

頭、低自尊、悲傷、無望感、無價值感、懷疑存在價值、害怕死亡、渴望宗教信仰，甚至希望及早結束生命。

二、家屬的負荷與處境：即使家屬擔任病人的委任代理人，卻未能在透析病人昏迷前談及遺囑和DNR的意願，面對末期醫療處置而無法作出符合病人意願的最佳抉擇。生前若能先與家人溝通，確實寫下預立醫療指示意願書，就能減少不必要的治療，維持身體的完整性以達善終。

醫療人員對病人最佳利益之方式：

一、醫師須捍衛病人之生活品質與尊嚴，即便病人已走到生命盡頭，醫師職責包含協助病人維持最佳生活品質，使病人可尊嚴地與舒適地死亡。

二、醫師須善盡告知義務，醫師須告知病人緩和醫療之內容、優點與影響等。

三、醫師須尊重病人作決定之自主權，自主權之彰顯方式有：書面預設醫療指示（advance directives）、指定醫療委任代理人及醫師應與病人、醫療委任代理人 討論是否進行維持生命治療與緩和醫療。

末期的生命不再痛苦的靠著維生系統延續而是轉向有生活品質、平靜、有尊嚴的治療方式。病人得到的是安寧療護的團隊照顧 以人為本、尊重生命」的態度對待病患，讓病人得以善終。

進行預立醫療照護計畫（advance care planning, ACP），乃能順利完成簽署預立醫療指示同意書（completion of advance directives document），讓家屬和醫療人員在執行面上，可根據此具法律效力的文件（statutory document）作為進行末期醫療決策時的參考與遵循。

臨床上，常因家屬意見難以達成共識，導致延遲簽署 DNR，基於醫療法提及「遇 有危急病人，醫療院所應立即予以救治或採取一切必要措施，不得無故拖延」的傳統教育思維，醫療人員會積極地為病人進行心肺復甦術（CPR），反而忽略這些維生治療或造成末期病人身體心理靈性及社會的痛苦。若醫療人員能及早應用安寧緩和療護的理念，協助病人和家屬談論預立醫療計畫（advance care planning, ACP），將對日後末期醫療決策有所助益，尤其高齡病人在意識清楚時，能透過 ACP 而落實生命自主權，達成生死兩相安。自主性之醫療意願權利，主權在己，若是如此則沒有法律糾紛，那麼更沒有家屬掙扎的問題，更可以避免維生系統撤除之倫理法律困境。



亞洲大學附屬醫院

洪偵容 營養師

腎臟」是人體不可或缺的重要器官，一般民眾熟知的功能包括：製造尿液，排除代謝產物及廢物等、調節體液，平衡電解質、以及荷爾蒙的分泌等，腎臟的運作可是 24 小時不打烊的，因此好好呵護腎臟並減輕它的工作負擔是不容輕忽的。

對於慢性腎臟病的病友們到底該怎麼吃呢？由於現在各式媒體的普及，以下我們就做一些重點的討論及提醒。

一、適量的蛋白質

研究證實，適量限制蛋白質的攝取可以延緩腎功能的惡化。但究竟該吃多少才正確呢？一般來說，非糖尿病的慢性腎臟病 1~3 期的患者建議每公斤體重攝取 0.75 克的蛋白質，而 4~5 期的患者則建議不要攝取超過每公斤體重 0.6 克的蛋白質；如果是糖尿病所引起之慢性腎臟病患者則可有較高的建議攝取量，1~3 期建議量可達每公斤體重 0.8~1.0 克，4~5 期的患者則建議維持每公斤體重 0.8 克的蛋白質攝取。

由於蛋白質必須適量攝取，因此在食物的選擇上更應優先選擇富含優質蛋白質的食材。像是動物性蛋白質包含各式魚、肉、蛋類等，除此之外，植物性蛋白質像是黃豆及其製品如：豆腐、豆干、豆包等，也屬於高生理價值的蛋白質來源。

慢性腎臟病病患，最擔憂的問題就是要面對未來的洗腎人生。醫師表示，腎友若能落實「低蛋白飲食」，並適度搭配使用「酮酸胺基酸」，有助降低營養失調的風險，達到顧腎和延緩洗腎的效果。

為避免含氮廢物害腎臟「過勞」而加速洗腎人生提早報到，目前臨床建議採取「低蛋白飲食」！肉類等蛋白質食物中含有氮、磷等

物質，易在代謝過程中產生太多的廢物，而每日飲食中適度降低蛋白質食物的攝取比例，將有助避免體內廢物堆積，防止腎功能和病症惡化。

近來坊間流傳「腎友奉行低蛋白飲食法，可能導致營養不良、加速腎功能敗壞」的說法，其實並不全然正確。因為正常成年人的蛋白質攝取量為「每日每公斤體重x1 公克蛋白質」，而一般低蛋白飲食將蛋白質減量至「每天每公斤體重 x 0.6-0.8 公克蛋白質」，當中所減少的熱量，通常會建議適度改用油脂，或其他營養素補足，因此即使採取低蛋白飲食模式，慢性腎臟病友只要每日總攝取熱量不變，也不會發生營養不良的情況。

二、足夠的熱量供應

多數的慢性腎臟病患者容易面臨營養狀況不良的問題，最主要的原因可能就是因為吃不到足夠的熱量。增加熱量的攝取還有一些小技巧，比如說對烹調有興趣的病友可以使用一些低蛋白澱粉（澄粉、藕粉、地瓜粉）做成點心，或像是運用西谷米、粉圓等食材。如果以方便性做為考量，選用市售的腎臟病低蛋白專用配方也可用於搭配在每日的飲食當中；另外烹調的過程中使用植物油拌、炒亦可增加食物的熱量及美味。

三、電解質鉀和磷的控制

限鉀的原則主要在於減少湯汁（菜湯、肉湯）的食用，另外像是低鈉鹽、薄鹽醬油、中草藥湯等更是應該避免，至於水果類雖含鉀豐富，但原則上除了果汁因為容易過量和楊桃有腎毒性不建議外，一般水果則控制在每日2份的攝取量內即可。富含蛋白質的食物大多也富含磷，因此當我們降低蛋白質攝取時同時也可以降低磷的攝取量。正確磷結合劑的使用也可幫助我們將食物中的磷結合排出，但即使如此有些食物仍須特別注意，如：奶製品，因為當中的磷吸收率高且不易被結合排出；另外像是全穀類及堅果類等食物含磷量高，應盡量避免攝取。

四、鈉和水分的攝取

攝取過多的鈉，可能加重水分的蓄積造成水

腫；對於病友來說更可能因為高血壓而加速腎臟功能的惡化，但過度限鈉也會讓食物過於清淡反而造成食慾和進食量的下降。因此準則建議每日6克的鹽（2400毫克鈉）用以維持正常烹調鹹度，也可以於烹調過程中使用一些天然辛香料如：蔥、薑、蒜、香菜等，來提升風味並取代加工醃製食品和調味醬料。

慢性腎臟病飲食原則，實際應用上雖然每個人會有所不同，但只要在醫師、護理師、營養師等的專業照護下，並定期的回診以追蹤病情的變化，相信一定可以讓我們過一個更為精彩的「腎」利人生喔。

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。

107年起雜誌改為全面線上閱讀。

★會員委員會

敬請繳納109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。

資深及優良腎臟護理人員獎勵申請至8月31日止，請會員把握機會踴躍申請。

★護理專業發展委員會

護理創新競賽獎勵申請至9月30日止，請會員把握機會踴躍投稿。

109年度活動計畫

月份	主題	場次 (暫訂)
7~8	109 年醫療院所透析單位急性 B、C 型肝炎防治教育訓練	7/5-羅東聖母醫院 11 樓大禮堂
		7/19-中榮第一會議室
		8/2-高榮第一會議室
		8/9-北榮介壽堂
8	第七屆第二次會員代表大會	8/30-台北市立聯合醫院忠孝院區
9	腹膜透析護理進階課程	9/27-張榮發基金會 803 會議室
10	血管通路評估與照護研習會	10/18-台北市立聯合醫院忠孝院區
		10/25-澄清中港院區國際會議廳
		10/25-高榮第二會議室
11	腎臟照護法律議題研習會	11/8 北區-台北市立聯合醫院忠孝院區
		11/8 南區-高榮第二會議室
		11/15 中區-澄清中港院區國際會議廳