



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：楊春紀

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



大家好，

第八屆理監事任務完成卸任，再次感謝參與的理監事及委員們無私的奉獻，3/6 順利選出第九屆理監事，下午立即選出理事長、常務理事及常務監事，同時選出各委員會主委及副主委，主委目前正緊鑼密鼓的邀請各界優秀人才加入，讓學會能提升腎臟照護品質永續經營，也期待新生代會員能踴躍參與學會庶務。

素真感謝各位代表支持連任，繼續承擔腎臟護理學會業務推動，未來面對會址督更、專業角色發展與相關團體溝通協作，並配合主管機關推動政策及透析評量實地訪查作業等。

透析評量實地訪查作業因疫情關係，腎臟醫學會決定今年舉辦，我相信各醫院經過這波疫情的整備，應有許多感染管制相關作業需要更新，雖然疫情還未完全止息，但是相信各機構應能應付實地訪視作業。

3/6 代表大會上有提到，目前很重要的是提升腎臟護理的價值；讓護理師願意留在崗位從事腎臟護理工作，此事似乎刻不容緩，呼籲各單位營造友善工作環境、教育訓練紮根才能創造多贏績效，同時也讓腎臟護理師認同本會專業團體，有志一同的新血一起集思廣益，共創佳績。

台灣民眾 NPI 執行良好，但家戶內感染仍難以避免，目前全台新增個案的幾條傳播鏈需再觀察。

血液透析屬於高風險侵入性醫療行為，提醒大家做好防護，保護自己與團隊。祝福大家健康平安

理事長 楊素真 敬上

感謝捐款

游明欽 2,000 元整

譚亞希 2,000 元整



2021年5月台灣疫情瞬間風雲變色，急速增加的確診者，全面進入疫情警戒第三期，此時對於每二天就要來醫院進行血液透析的病人更是戒慎惶恐，相對而言，腹膜透析的病人一個月只要踏入醫院二次(抽血和回診)，心理壓力會降低很多，當時甚至很多病人嚇到都不敢來院返診，因此政府還推動遠距看病措施。

隨著AI智慧科技的成熟，腹膜透析治療的全自動腹膜透析機已發展連結Sharesource雲端的病人管理系統，醫療院所醫護人員在管理腹膜透析病人上可以更加數據化、更清楚透明的知道病人在家的治療情形，對於家住偏遠地區或是不願長期到院接受血液透析的病人，以腹膜透析為優先考量是不錯的抉擇，科技的進步對於醫護團隊及病人無議是一項助益。

以下是三篇腹膜透析團隊治療照護個案的經驗分享，腹膜透析病人最擔心的就是腹膜炎感染問題，醫護人員擔心的是病人在家執行腹膜透析換液是否遵照醫護人員教導執行，如何事先預防以及在發生合併症要如何確診加以治療，一切都有賴於醫護之間的信任溝通與檢查。希望藉此分享；大家互相學習，提升病人的醫療照護與品質。

混合性細菌造成之 腹膜炎感染

台東馬偕紀念醫院 腎臟科
吳孟叡 醫師

腹膜透析病患的併發症大致上可分為感染性以及非感染性，其中感染性併發症又以腹膜炎最容易導致重大不良預後的發生，一般而言腹膜腔會保持在無菌的狀態，在訓練衛教患者時，我們也會強調以下幾點以確保病患避免病菌的侵入：

1. 確實遵守換液步驟，勿自行簡略或更改
2. 執行步驟前洗手，維持手部清潔以減少皮膚帶菌
3. 保持固定的換液空間，盡量關閉門窗；若家中有幼童或寵物也需減少換液時接觸
4. 若自己已警覺到過程有不當染污，需聯絡腹膜透析人員尋求協助，勿將染污附著的病菌灌入腹膜
5. 每日觀察置換後流出的透析液，若有不清澈變濁的情形應即時反應

當然事實上，即使病人再怎麼遵守衛教，仍無法百分百保證腹膜炎不會發生。此次分享一位

66歲長期腹膜透析的男性患者，病患雖然平常是在外院接受腹膜透析的回診以及追蹤，但這次卻由於急性腹膜炎而入住台東馬階，在我們按照標準流程採間歇性的一天一次腹腔內注射抗生素治療之後，病患的臨床症狀，也就是腹痛情形以及腹膜透析液清澈度都有明顯的改善，接下來我們必須注意透析液培養的情形，因為根據培養出來菌種的不同，我們不只可能要調整抗生素的使用，甚至也可以推測出感染來源的途徑，譬如若是病患的培養長出革蘭氏陽性菌，那就要高度懷疑來源是皮膚的常在菌，這意味著很有可能是病患操作上的失誤導致感染的發生。

特別的是，這位患者的初步培養報告，居然顯示是陽性、陰性菌的混合性感染，而根據ISPD (International Society for Peritoneal Dialysis) 的Guideline建議，這類混合性感染必須懷疑並排除有需要外科介入的急性腹症，常見的譬如急性膽囊炎、腸壞死、甚至腹內膿瘍等問題。然而病患對於我們標準內科抗生素的治療，又表現出快速確實的改善，所幸在我們的再三詢問之下，病患想起在腹膜炎發生前的一週，他曾在外院接受了大腸鏡的檢查，檢查過程也有息肉的切除，而後續最終培養報告的發佈，更加證實了兩者間的相關性，因為報告顯示為腸球菌 (Enterococcus faecalis)、克雷伯氏菌

(*Klebsiella pneumoniae*) 以及大腸桿菌 (*Escherichia coli*)，而這些菌，都屬於人體腸內的常在菌，也因為了解了其感染的來源，患者得以避免接受不必要的進一步檢查。

根據一些研究的統計，腹膜透析病患接受腹部內侵入性的檢查或治療，都有一定引發腹膜炎的風險，可能是大腸鏡、子宮鏡、或者膀胱鏡，其中又以大腸鏡最為我們所認知，其發生的機率可能介於 6—10%，尤其病患若同時有接受息肉切除，在這過程可以引發短暫的菌血症，而那些細菌再經由腸系膜的血管，就可以進入腹膜腔而導致腹膜炎的發生。也因此 *ISPD* 的 *Guideline* 上，其實有特別強調預防性抗生素的使用，而使用的方式，則視各醫療院所所訂，有的用口服，有的是前一天先加抗生素入末袋透析液，本院一直以來是在檢查前一小時使用靜脈注射方式給與預防性抗生素，而這期間，也從未有術後腹膜炎的發生。因此藉此病歷提供經驗，除了讓病患本人了解自己身上發生事件的始末，也提供其他有照護腹膜透析的中心一個參考或提醒，若沒有這個使用預防性抗生素習慣的，可能要制定使用的方式，若已經有的，也必須提醒病人，在別的門診若有被安排大腸鏡的檢查，需提醒腹膜透析人員，才能在檢查前確實的提供預防性抗生素的給藥，以避免類似此案例腹膜炎併發症的發生。



台東馬偕紀念醫院血液透析中心
鍾之瑀 護理師

隨著全自動腹膜透析機 (APD) 連結 **Sharesource** 雲端病人管理平台在台灣的開展，許多醫療院所在管理腹膜透析病人上可以更加數據化、更清楚透明的知道病人在家的治療情形。本院在使用 **Sharesource** 之後，不只是幫助現有使用 APD 的病人洗得更順利，更幫助原本不規則透析的病人在治療品質上有明顯的改善。

分享此位病人；為一位 46 歲壯年男性，因為工作關係，住在外地，一直在花蓮的某家醫院透析，近日由花蓮轉回至本院。病人身高 163 公分，體重超過 90 公斤，轉來時使用連續可活動性腹膜透析 (CAPD)，一天手洗四包，清除率 1.48 透析效果不甚理想；進一步了解，病人常常因為工作關係，所以常常自行減少透析量；一天只洗 3 包透析藥水。

與主治醫師討論後，雖然他的腹膜平衡試驗是屬於低平均通透性，但是他的體型偏大，加上醫囑遵從性差，考慮病人工作型態，為了不影響病人白天工作，且全自動腹膜透析機 APD 可以增加透析量、又可以在遠端看到病人居家治療情形，因此和病人進行溝通，病人同意醫療團隊建議，由原本手動的連續可活動性腹膜透析 (CAPD)，改為以全自動腹膜透析機 (APD) 進行夜間治療。

藉由 **Sharesource** 雲端病患管理，腹膜透析護理師在轉換機器治療期間可以充分掌握病人治療狀況，可以監測病人有沒有減少透析包數或透析時間，當發現病人沒有依照醫囑執行治療方式，會電話聯絡病人且再向病人進行衛教，讓病人瞭解透析量及透析時間的充足是非常重要的。漸漸的此位病人治療已經十分規律，沒有再發生一天有洗、一天沒洗的狀況。連帶 Kt/v 改善為 1.7、血磷也由 7.0mg/dL 降至 5.2mg/dL。不只如此，此位病人更反饋相比一天要手洗四袋藥水，現在全自動腹膜透析機 (APD) 洗的治療模式讓他更為滿意。

自動腹膜透析機 (APD) 結合雲端病患管理，改變了過去腹膜透析治療；醫療團隊只能被動知道病人治療情況的窘境，同時更可以幫助醫護人員即時掌握病人居家治療是否順利，進而提醒病人注意事項，提升透析結果、改善病人的生活品質，對於腹膜透析業務進展是一大助益。



台東馬偕紀念醫院 血液透析中心

羅俞婷 護理師

「我不能通船來洗腎嗎？這樣工作怎麼辦？」台東為台灣最狹長的縣市，包括綠島及蘭嶼兩個附屬離島，雖然現行船班次數較多，但常因風象不佳、風浪太大停駛，甚至疫情期間呈現軟性封島暫停船班，僅剩空中航運，在洗腎發生率及盛行率居高不下的台灣，減少透析患者因居住地理位置受限；居家腹膜透析作為離島腎臟替代療法是最好選擇方法。

本文分享一名40歲男性家住綠島的病人，因為交通受限及工作考量下選擇腹膜透析，110年3月使用全自動腹膜透析機開始洗腎，平時護理師會借由雲端病患管理平台觀察病人透析數據執行遠距照護，病人只需要每個月定期回院返診一次，於9月回診時主訴平常無不適，只在運動時感覺心臟很緊、喘不過氣，而腹膜透析脫水狀況並無明顯減少，於是報告醫師並追蹤病人胸部X光：發現左側肋膜積水。進一步檢查執行胸腔超音波導引下抽吸肋膜積液分析，排除為發炎、感染、腫瘤之類造成的胸水。之後利用核子醫學檢查協助診斷，將放射性同位素Tc -99m 經由腹膜透析導管灌入腹腔中，再注入 2000 cc 透析液，分別在 5分、15分、45分、1小時和 2小時做攝影，影像學顯示有顯影劑滲入胸腔，確定診斷為透析液滲漏至胸肋膜腔，病人即住院行胸腔鏡併橫膈膜修補手術，術後改以暫時性血液透析治療，一週後採低劑量注入漸進腹膜透析，病人此次共住院十天，病人在良好的醫護團隊溝通與照護下，順利出院後重返工作崗位。

在腹膜透析中，水胸是較少見的併發症，因為橫膈有孔洞讓透析液滲漏至胸肋膜腔，正常情況下透析液不會穿過縫隙，可能因先天構造異常，亦可能由於胸腔是負壓、腹腔是正壓，初透析時高腹內壓導致透析液往胸腔流動，女性好法發大於男性，常發現在胸腔右側，臨床症狀

不明顯時，易被忽略。此次開始由病人主訴及調整透析處方後仍未改善臨床症狀，經歷各種檢查後確立診斷到進行開刀治療，恢復腹膜透析治療，整個過程腹膜透析護理師的角色協調尤為重要，經過此次護理過程，相信護病關係間的信任感更為緊密，對於剛進入腹膜透析菜鳥的我，更是一個寶貴的經驗。

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 111 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。

111年度活動計畫

月份	主題	場次 (暫訂)
3	第九屆第一次會員代表大會	3/6 永和耕莘醫院國際會議廳
4 5	透析室的安全管理研習會_實體	4/17-北市立聯合醫院忠孝院區
		4/24-澄清中港院區國際會議廳
		5/15-高榮第二會議室
		5/15-台東馬偕平安樓5樓大禮堂
3 6	腎骨病變防治研習會_線上	第一場-3/27
		第二場-5/29
		第三場-6/26
7	腹膜透析護理進階課程一	7/10-澄清中港院區國際會議廳