



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：溫玉嬌

主編：吳麗敏

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



各位親愛會員 大家好，

疫情對我們而言已經是生活的一部分，有時候好像是要下坡了，卻又往上走，大家期望的邊境開放也無定論，Omicron 變異株 BA.5 成為全球矚目，每天還是有很多同事確診或家屬確診，總而言之人力受到很大的影響，今年除了各大護理科系招生不滿外，教育部也要增加一次的護理師證照國考，護理人員就業意願低是事實，讓在現場的第一線人員更是雪上加霜，重視護理人員的工作環境刻不容緩，醫療團隊的尊重也是重要的一環。

這次會員委員會準備了疫情各面向的團隊資源管理及防護建置等，可見各機構都有充足的準備，指揮中心指揮官王必勝指出，BA.5 疫情已經開始了，尤其在 9 月下旬，也就是中秋節過後疫情將創下高峰，預估「單日恐破 6 萬人確診」。因疫情衝擊透析病人，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，舉辦因應嚴重特殊傳染性肺炎

(COVID-19) 疫情，協助衛生福利部提升血液透析機構之防疫整備作業，以維持其效能與照護服務品質、保障血液透析病人之就醫安全，擬採書面輔導方式辦理血液透析專責機構輔導作業，本會有推薦人員參與此次輔導作業，希望透過相關作業提升照護品質及一致性之作業，若有任何問題也希望直接與學會溝通詢問。

近期討論最多的應該是照護津貼，護福部經

過幾次會議後血液透析機構有執行確診病人透析的機構應該都能申報，希望沒有漏網之魚，疫情越久讓人憂心對護理人員的衝擊，考驗著第一線基層人員的韌性，全聯會及台灣護理學會一直呼籲政府重視護理師，本院推動護理友善藉由尊重護理師及業務分工，該是醫療團隊的事情由醫師或專科護理師執行，發展資訊科技減少交班及書寫時間，同仁可以因簡化流程不要延誤下班，期望護理伙伴們能留在職場，若有更多的數據再跟大家分享。

再次提醒戴口罩、保持安全社交距離，特別留意未接種疫苗的長者與幼兒。

祝福大家中秋節闔家平安。

理事長 楊素真 敬上

新北市新冠肺炎確診人數為全國居冠，不管大小型醫院及診所，無不積極做預防及介入，疫情期間除了服務來自全國確診案例之外，也肩負著照護確診透析患者與常規透析病人之使命。透析病患通常有多重共病，免疫力較一般人低落、且容易受到感染，屬於染疫後死亡之高風險族群。

然而，洗腎患者仍需每週3次來院常規透析或腹膜透析每月固定回診的透析照顧，更是增加染疫風險，如何預防及染疫後治療，無不讓透醫醫療團隊傷透腦筋。本期邀請新北市實務上面臨到疫海嘯之雙和醫院護理團隊、永和耕莘醫院、新福星診所，分享『愛在疫起時~準醫學中心運用團隊資源管理迎向腎力新生活』、『愛在疫起時-地區醫院積極防護措施』及『愛在疫起時-診所積極防護措施』，介紹透過硬體設備在醫療區域裡進行相關的照護，給予病人主動監測、篩檢、疫苗施打、關懷及提醒衛教，更希望利用衛教資料延伸到病人的居家疫情預防，提供更優質的透析防疫生活之醫療服務。



雙和醫院 血液透析室
林佩兒 護理長

雙和醫院為新冠肺炎重度收治醫院之一，亦是新北市重要的防疫中心，除了服務來自全國確診案例之外，本院同時也肩負著照護確診透析患者與常規透析病人之使命。透析病患通常有多重共病，免疫力較一般人低落、且容易受到感染，屬於染疫後死亡之高風險族群。

因此，除了硬體預防疫情蔓延及全力治療已確診之透析病人、建立感控種子外，本科導入團隊資源管理(Team Resource Management, TRM)之「領導、守望、合作、溝通」概念，進行血液透析中心的防疫管理，以降低來院透析病患染疫風險、維持透析量能為目標，透過軟硬體設備升級、防疫新生活概念建立、執行PCR採檢、分館分流，並鼓勵疫苗施打、及時啟動疫苗效價評估相關研究計畫，致力於防範透析腎友受到COVID-19感染，進而提升病人安全與醫療照護品

質。

一、軟體之建置：

1. 透析防疫新生活

因為全國新冠肺炎疫情緊張，從五月中開始，於單位張貼防疫政策宣導海報，製作提醒小卡，進行病人衛教，時時戴著口罩、透析中嚴禁飲食、勤洗手，磅體重及透析前後噴灑酒精消毒及進入透析室時執行實名制等等的防疫生活方式，便成了我們的新生活習慣。



2. 採檢作業

①病人採檢:從醫師、專師、個管、護理協助完成每週 500 多位病人採檢作業，以維持常態透析。



依序安排採檢

腎友採檢

②醫護採檢:醫師及專師及護理·書記共



醫護依序安排採檢

醫護採檢

3.系統 TOCC 建置

因透析病人為每週固定出入醫院之病人，故本單位設計洗腎專用快速通關卡，病人入院僅需通過醫院入口紅外線熱測儀，不需執行 VPN 查詢。後續因應疫情調整為快送通關出入口，測體溫及 VPN 查詢，病人及家屬進入醫院前，透過健保卡檢視健保署雲端系統，查驗有無相關旅遊史、職業史、接觸史、群聚史。若有相關症狀或疑似個案，立即啟動分流機制協助就診。自 2020 年 5 月起來院病患及家屬和來院民眾皆需填寫 TOCC 旅遊史(Travel)，職業別(Occupation)，接觸史(Contact)，及群聚史(Cluster)，落實 TOCC 實名制，可掌握來院腎友更詳盡的旅遊與接觸、群聚紀錄。



TOCC 確認後流程 TOCC 透析資訊化

4.分艙分流

因應新冠肺炎，為了落實「分流」作業，將一般民眾和疑似症狀及住院病人「動線區隔」，就醫分流，將密切接觸者及風險對象病人安排 2021 年中安排至中繼區 RCC 單室或 2 人一室透析，直到 2022 年中政策改為設定一區透析確診區，床距拉大至 1.2 公尺，透析期間使用生理監視器進行密切觀察，讓民眾安心就診，並製作新冠肺炎關懷小卡及 QR code 給予病人相關衛教，提醒病人居隔期間注意事項及透析時應遵循防疫路線至透析地點。



新冠肺炎關懷小卡

新冠肺炎關懷小卡



門診隔離區治療

門診隔離區交接班

二、團隊資源管理 (Team Resource Management, TRM)制定相關流程及規範，內容包括：

TRM)制定相關流程及規範，內容包括：



(一)領導：

1. 事前說明

院方成立單位防疫小組，由院長指定醫療副院長為指揮官，單位主任參與團隊討論決策疫情期間病人照護及轉送流程。依據指引制定本院透析中心防疫準則，腎臟科主任與團隊討論決策疫情期間病人照護及轉送流程。

2. 中場討論

由科主任向照護團隊說明執行任務及宣導，每週開會針對透析中心特殊狀況進行討論，並適時調整防疫措施，在實施前於大交班、通訊軟體廣為宣導，確認每位同仁得到最新資訊，並適時關心同仁提供雙向溝通平台增加同仁職場復原力。

3. 檢討結果

每週不定時舉辦腎臟科防疫線上會議，進行意見交流及流程改善檢討，重新調整工作流程及內容並解決團隊同仁困難及疑慮，增進團隊配合及士氣。

(二)守望：

1. 建立監測機制

依據 COVID 照護標準規範，當接收確診或疑似個案時，一律由院內感控室做為對外窗口及法規說明，該班組長則依規範派班安排人員執行透析並回報主管。

2. 相互監督

當同仁有政策或醫療照護計畫疑慮時，會於每週不定時舉辦腎臟科防疫線上會議或每月例行科會中提出討論，達醫療有效性及一致性。於隔離病房進行透析業務時攜帶公務機，運用透訊軟體進行雙重核對機制以確保醫療安全。

3. 單位狀況掌握

利用團隊資源管理 STEP 之方法落實單位狀況掌握：病人狀況(Status of patient)、團隊成員(Team members)、設備(Equipment)、進程(Progress)。藉由資訊化落實執行病人管理、追蹤透析狀況減少透析品質數值一筆筆輸入。醫師亦可遠端了解病人透析情形，經由密切平行及垂直門診管理、追蹤提早發現病友問題直接出擊。

(三)合作：

1. 建立合作機制

感控室亦安排防護隔離衣穿脫在職教育課程進行單位種子教師教學部分，種子教師也於單位安排教學。

2. 資源整合

院內資源整合安排行政人員協助透析室病人體溫量測及實名制登陸，進行第一步把關，病房醫師及專科護理師每周於單位採檢區協助病人及護理人員新冠肺炎核酸檢測。由腹膜透析及衛教室人員採異地辦公至居家隔离及住院區域協助相關行政事務。院方統一管制防疫期間物資備用量，每日盤點以確保單位物資供應無虞。

3. 環境設備清潔

依照感管規定徹底執行，每班以紫外線燈消毒 5 分鐘，所有使用的儀器每班以 75%酒精擦拭，設備接觸表面徹底 0.50%漂白水清潔及消毒，落實桌面、座椅、鍵盤、滑鼠…等清潔，避免長時間近距離接觸、減少候診座椅

並採梅花座，每位病人陪同者限一人於等候區等待，以降低群聚感染之風險。

4. 疫苗施打

新冠肺炎疫情於五月中旬逐漸擴大後，民眾對於疫苗接種由觀望逐漸轉趨積極，院方於 6 月 12 日取得立即當日分配給洗腎病患的 AZ 疫苗後腎友施打，陸續接受率約九成。以往洗腎患者因長時間透析，體能較為虛弱，多數是被家人照顧的對象。但腎友若能接種疫苗，降低感染病毒的風險，在多數人仍未順利接種疫苗之時，反過來保護家人，翻轉角色。



院內感控訓練



感控種子單位內隔離衣穿脫訓練

(四)溝通：

1. 落實溝通

訂定交班模式及處理準則，讓交班者與被交班者，有共通之思考模式，可迅速澄清或再確認不確定的事，並可接續原來之照護，確保團隊溝通暢通無虞。

2. 健康識能建立

藉由電視防疫短片提供最新疫情訊息外，利用社群媒體提供討論口罩效能與酒精消毒原則，建議每日關注疫情發展消息、留意國內防疫政策，強化病人健康識能，徹底執行自我健康管理。



永和耕莘醫院 血液透析室
方靜玉 副護理長

自 2020 年初起 COVID-19 全球大流行至今已二年有餘，隨著病毒本身不斷的變異，防疫政策也隨著修正，策略由原本的封鎖清零也轉換成與病毒共存。血液透析病人每週需往返醫院接受三次透析治療，COVID-19 疫情嚴峻，雖然應減少群聚及避免出入高風險地區，但對血液透析腎友來說卻是無法避免的，假如沒有按照既定時間到醫院洗腎，則可能會有生命危險；透析病人多為家庭間的傳播，常見是家人或主要照顧者感染後，腎友再染疫。輕症或無症狀確診的血液透析病人有很多不需要也不想住院，故採輕重症分流，等到需要洗腎時再到醫院，其他時間採居家照護即可。

面對確診透析病人，血液透析室特別開立原本非常規透析時段(W2. 4. 6 晚班)進行隔離透析。

一、確診病人及家屬相關準備及衛教：

- (一)衛教病人預防傳染的重要性，包括居家隔離時之注意事項、來院透析時正確配戴口罩、呼吸道衛生及咳嗽禮節、勤洗手及保持社交距離。
- (二)確診者到院透析時，需在約定時間在定點等待，由專人協助搭乘專梯到血液透析室進行治療。
- (三)透析過程中全程禁飲食，照顧者不陪伴。
- (四)透析結束後，搭乘專梯離開。

二、工作人員與環境：

- (一)於血液透析床尾、護理站、病床旁、入口及候診區附近，提供手部衛生用品（如：酒精性乾洗手液等）。
- (二)教育同仁個人防護措施對於防止 COVID-19 傳播的重要性，明瞭自我防護的重要性並能正確執行穿脫防護裝備。
- (三)透析結束後徹底執行環境清潔消毒作

業，包含血液透析床、血液透析設備、桌椅及血壓計等共用設備之清潔流程；清潔人員清楚防護裝備使用時機與正確穿脫方式，及消毒劑使用方式。

- (四)監測全體工作人員（含清潔工作人員）健康，工作人員自我監測發燒或呼吸道症狀(包含生病不上班)。

突如其來的新冠肺炎疫情肆虐全球 2 年多，台灣從每天追求「+0」的防疫模範生，一路面對病毒攻入社區，至今已高達 400 多萬人染疫。不管有沒有確診，許多人的生活都面臨天翻地覆的改變；確診者接受身體和心理的雙重煎熬，病人也因為醫療的不確定性和長時間的隔離而顯得不安。所以我們除了隨時獲取國內外的最新醫療進展、給予病人更好的治療外，也需考慮到病人的身心靈狀況，提供病人與家屬完整的全人照護。在照護新冠傳染的病人時，不只醫療團隊承受著極大的壓力，儘管照顧確診的洗腎患者壓力比較大，必須做好確實的防護措施，但能夠幫助腎友解決血液透析的基本需求並提供專業的醫療諮詢，作為病人及家屬最強的後盾，醫療團隊都會感到非常有成就。



新福星診所 血液透析室
張議文 護理長

病毒無情肆虐全球，疫情它不分國籍、不分種族、性別、職業、年紀，它以讓大家措手不及的速度，一再地挑戰我們原有的防疫觀念。本以為經歷過 SARS 洗禮的台灣，能再次挺過這肆虐全球的新冠肺炎病毒，但這樣的神話依然只是神話。一個變種病毒，國外入境旅客的防疫掉以輕心，導致社區感染破口，造成雙北地區疫情淪陷，甚至國家防疫提升到 3 級警戒，每天新聞爆出確診與死亡人數，看著這樣數字的變化，心裡開始產生恐懼。安養長照機構淪陷，甚至基層透析院所也爆出確診個案，身為基層透析院所臨床護理

師，我們應該如何帶領著這些每週三次要來院所透析的長輩一起挺過這樣的疫情難關。

一、配合中央防疫政策，主動出擊

收集資訊，聆聽其他相關透析院所慘痛的經驗，盡力宣導配戴口罩，勤洗手，監測體溫。甚至我們可以直接協助監測體溫，噴灑乾洗手液，直接提供口罩配戴，宣導疫情期間，透析出門前先進食，不得在透析院所脫下口罩進食，疫情高峰期每日於透析院所執行快篩，篩檢陰性始得進入透析室透析，陽性者協助執行 PCR 採檢，並連繫家屬、安養機構及防疫計程車…等作後續確診隔離透析床位安排；非高峰期發現體溫異常、收集接觸史、執行快篩、協助聯繫就醫及轉診…等。

二、靈敏觀察力

血液透析病人合併其他慢性疾病，其免疫力本來就差，加上高齡長者透析，高齡多重共病者，病程有時變化快速，自我照顧與自我保護能力更顯不足的情況下，基層透析院所臨床工作人員的觀察力更顯得重要。

三、運用現有改變現狀

依照基層診所透析室設置標準，我們以現有硬體空間環境設備增加如布簾、塑膠隔簾等，保持社交距離以維持病人安全，降低透析病人染疫的風險，考驗著基層透析院所管理者公共衛生，感染預防與感染控制，環境清消的落實及防疫知識的提升，及同理心的關懷與支持…等的智慧與挑戰。

四、心理支持

雙北疫情飆升，台灣透析以台北市、新北市及基隆為例，將近 200 多家透析院所，鑒於血液透析病人有每週透析三次的不可中斷性、及提供相關對病毒的資訊使同仁了解，減少心理壓力，提供現場工作人員充足的防疫物資，單位內保護同仁與保護病人一樣重要的決心，讓工作同仁還願意留守臨床第一線，沒有成為疫情下的逃兵，與醫護人員的接觸人數多且接觸時間長、而且透析醫療專業性高，難尋取代人力，因此在透析病人或醫護人員感染新冠肺炎時，不能貿然下令關閉洗腎診所，以免其餘透析病人無處收容而

成為人球。故相對於一般醫療單位，透析院所與病人的處置都相當棘手，處理不當，更會造成莫大的衝擊。

五、疫苗覆蓋率之群體免疫

新聞傳播媒體不斷地重複報導，施打哪個品牌的疫苗後死亡的病例人數。透析病患的免疫系統與防護能力，有多少人願意勇敢地接受施打疫苗，有多少人能經得起疫苗施打的副作用，這一再的考驗著第一線臨床護理人員的同理心與衛教正確的防疫觀念。但是持續大規模全民接種疫苗除了避免染疫重症，亦是提高疫苗覆蓋率，以達群體免疫，終止疫情蔓延擴散最有效的方法。

2021 年 6 月，端午節前夕，單位內出現找不到願意協助透析的新進病人，其出院報告 PCR 為陰性，進單位前快篩亦為陰性。其外籍主要照顧者，陪同出院一週後，新冠肺炎快篩及 PCR 報告呈現陽性反應，PCR 數值 33，為保護其他病人與工作同仁，當天所有病人、陪病照顧者和工作同仁全部執行快篩檢查，所幸第一次與一週後第二次快篩均呈現陰性反應。由於該病人為新開始透析之長者，其尿毒指數不高，積水問題亦不存在，在多方考量下，先以藥物提供輔助，並且衛教限水、限鉀飲食原則，及教導觀察需緊急就醫之症狀，並積極連繫當地衛生所，及原透析醫療院所，做後續接受血液透析最適切的安排。所幸此個案並未被新冠肺炎病毒傳染，在醫療院所負壓隔離病房觀察治療確認後，已解除隔離，亦回到基層透析診所接受後續的血液透析治療。這個訊息，是在無情的疫情恐懼下，帶來的正向鼓勵的消息。

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。

『學術發展』獎勵申請至9月30日止。

★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。

腎臟護理師認證筆試預計10月30日舉辦。

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
5	透析室的安全管理研習會_線上	5/15
3 & 6	腎骨病變防治研習會_線上	第一場次 3/27 第二場次 6/26
7	腹膜透析護理進階課程—線上	7/30 線上課程
9 ∩ 11	111年醫療院所透析單位急性病毒性B、C型肝炎防治教育訓練_線上	9/25 北區 10/16 中區 11/6 南區 11/13 花東區