



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：戴佩嵐

秘書：廖純華

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

網 站：www.tnna.org.tw

電子郵件：tnna.member@tnna.org.tw



各位親愛會員 大家好

6 月份在會訊中提到；希望大家一起為工作環境努力，締造工作人員、病人及醫院三贏的友善環境，然而最近畢業季加上新生報考註冊率，選擇護理科系的學生似乎下滑，此現象都在提醒我們更應該重視護理人員職涯規劃，透過智慧科技幫助臨床人員減少負荷，讓工作與生活能平衡才能讓新世代人員可以選擇護理工作並願意留在護理職場。

這期感謝台南郭綜合醫院對慢性腎臟病的高風險族群及腎臟保健的提醒，目前台灣洗腎人口約有九萬人，隨著社會進入高齡化時代，腎臟照護的重要性越來越受到關注，看到網路報導大於 65 歲的老人 4 成有腎臟第三階段以上的問題，若屬實則我們的責任更加重要，勞動人力的下降加上需求人口增加，學會可以扮演許多的角色，也勿忘從病人的需求中看到我們的責任與護理的價值。

09-15 學會舉辦主管研習營，除了感謝大家在過去一段時間裡為學會努力付出外，護理是一個充滿挑戰的職業，無論在醫院或診所，護理人員都相當敬業日復一日地守護著病人的健康與福

祉。期待主管將當日領導能力帶回各機構，指導並運用；讓機構有更好的氛圍，學會持續增加大家的能力，以應付更繁重的壓力與挑戰。並鼓勵同仁投資自己的專業成長，護理專業的核心不僅僅在於照顧病人，更在於不斷提升自己，增強專業知識與技能，才能在智慧科技的醫療環境中保持競爭力並提供更好的照護品質。

期待會員們提供更多學習訊息，學會盡力提供資源讓腎臟護理專業持續發展，培育更多腎臟護理人才。

祝福大家工作順利，健康平安

理事長 楊素真 敬上

感謝捐款



主編的話

戴佩嵐 郭綜合醫院血液透析室護理長

依行政院衛生署統計，腎炎、腎症候群及腎性病變為 2023 年國人十大死因之第十位，死亡人數一整年約五千人；今年美國腎臟資料系統(USRDS)統計資料顯示台灣末期腎病變的發生率及盛行率皆世界第一，目前台灣洗腎人口約有九萬人。可見腎臟病已嚴重威脅國人健康，使醫療支出大幅提高、經濟負擔更加沉重。依 2022 年公佈的資料台灣慢性腎臟病的盛行率約為 12%，但是腎臟病是可以防治的，近年來台灣陸續有許多腎臟病防治計劃和研究開始推行，經過適當的照護可以延緩惡化，甚至有部分是有機會可以進步的。

尿毒症有前兆・症狀是警告

台南郭綜合醫院 洗腎中心
萬淑瑩 組長

尿毒症已為國人十大死因之一，如何防治慢性腎衰竭的發生已經成為公衛的重大議題。根據高雄醫學大學的研究報告，整體慢性腎衰竭的盛行率大約在 12%。這些數據若是在高危險族群，如高血壓、糖尿病、肥胖者或有腎臟病家族史者，就變得更高了。這顯示如公衛可以有效益的從此高危險族群作介入，將可以使防治效果更明顯。

其實慢性腎臟病的症狀雖然分佈廣泛，但有慢性腎臟照護團隊時照護時，就能適當評估病患的症狀程度，透過科學驗證的方法來印證，當症狀越嚴重者，就越快會進入透析。但也可以在腎臟指數還不高的情況下就能看出端倪，早期提出洗腎的警告。

進入慢性腎臟照護病患，除抽血驗尿之外，並評估以下十項指標，分別是噁心嘔吐、頭暈、喘、泡沫尿程度、血壓控制不良、呼吸吐氣尿味、下肢水腫、失眠、心跳緩慢、多尿。每一症狀由專業腎臟病衛教師協助患者自我評分，評分等級採五分制，越嚴重者分數越高，最後將所有分數相加得到一個總分。

並有了重要發現，越低的腎臟殘存功能表現越嚴重的尿毒症狀，同時越高的尿毒症狀，將會有更高的風險會導致尿毒症。它的影響跳脫了 eGFR 的思維，可以作為末期腎病變的獨立預測因子。也就是說，校正了目前腎功能的影響，單獨看此分數在 18 分以上，其往後會洗腎的相對危險

度高達 12.6 倍。

症狀指標有其獨特性與方便性，藉由量化過程，在門診追蹤時評估，就能自我掌握腎臟衰退的程度，在偏遠地區也可以運用在社區篩檢，藉以找出高危險族群。若能有效運用，將可在腎臟病患的照護中提供病患不抽血外的另一種選擇。

保健計畫有成

慢性腎病免驚

台南郭綜合醫院 洗腎中心
陳瑩楓 組長

所謂慢性腎病指的是在尿液檢測已有血尿、蛋白尿、或腎臟傷害下，所表現出腎臟腎絲球過濾率(GFR)低於正常值的情況。根據腎絲球過濾率的多寡，可以將慢性腎病劃分為五個時期。在這個分期之下，以 60cc/min 以下至 30cc/min 為第三期，這同時也為一個重要分界，在 30cc/min 以下的腎功能，將加速邁向末期腎病變。

根據美國腎臟資料系統(USRDS)，台灣的洗腎盛行率與發生率仍然在世界前兩名，國家已經投入許多經費來防堵持續不斷發生的腎臟病，但績效仍然有限。這可能跟病人認知程度有關。因為根據國衛院調查，台灣地區二十歲以上民眾罹患第三期至第五期慢性腎臟病者約有 150 萬人 (6.9%)，只有不到 10% 知道自己罹患腎臟疾病。

而所謂高危險族群，指的是在不同時期腎絲球過濾率 < 60 ml/min 或有微蛋白尿的民眾。這是學術觀點的教育，但是民眾更應注意腎臟病的可能前驅症狀。

腎臟病的前驅症狀可能不甚明顯，常見病患抱

怨可能有下列幾項：尿多、泡沫尿、血壓控制不良、失眠、噁心嘔吐、下肢水腫、平躺睡覺時喘、心跳緩慢、頭暈、呼吸吐氣有尿味，每一位病人可能表現有多種或只有少數幾項。腎臟照護的目的就是從多方面去介入，不只從腎臟功能的進步顯現照護成果，更應從病患表現症狀去著眼。

如可以嘗試治療代謝性骨病變、治療酸血症、心臟病預防、維持良好營養狀態、限制蛋白質飲食、控制血脂、戒煙、避免腎毒性藥物、維持理想體重、控制血壓、控制血糖、適當使用紅血球生成素等，更重要的是結合跨領域跨專業腎臟照護醫療團隊一起來幫忙。

慢性腎疾病是可以透過有效方法來延緩或停止持續的衰退與惡化。不論是腎臟醫療專業人員或其他科別醫療人員也都要有正確的腎臟病防治觀念，也要定期接受腎臟病相關資訊的洗禮，在目前持續攀高的腎臟病盛行率，此成果實為不易。

腎臟病為潛在疾病，平時症狀多不明顯應注意可能出現之症狀，必要時要找腎臟科醫師處理。不僅可延緩腎功能惡化，更能有效解除病人不適症狀。

揪出腎病有方法

愛腎護腎免煩

台南郭綜合醫院 洗腎中心
黃小萍 組長

在台灣，根據衛生福利部公布的 112 年國人死亡統計，腎炎、腎病症候群及腎病變在十大死因中排名第十，而透析病患的盛行率及發生率也居高不下，根據美國腎臟資料系統，在 2019 年時，世界排名各為第一及第二名。因腎臟病而死亡或透析的病人其實只佔所有慢性腎臟病病人的一小部分，根據流行病學的研究，台灣慢性腎臟病的盛行率達 12%，而且只有 3.5% 的人知道自己有慢性腎臟病。慢性腎臟病是可以預防及治療的，只不過需要早期診斷及早期治療，預後才會好。但是慢性腎臟病的初期常常沒有症狀，等到有症狀時常常已經比較嚴重，這時候才開始治療，常常預後不好，甚至可能不久就要面臨透析。

因此慢性腎臟病的高風險族群，包括糖尿

病、高血壓、高血脂、抽菸、檳榔、急性腎損傷病史、持續性血尿、65 歲以上老人、心臟血管疾病、有家族腎臟病史、高尿酸血症與痛風、長期服用中草藥或止痛藥、過重、肥胖或代謝症候群，這些族群，即使沒有症狀仍應接受腎臟病的篩檢。有慢性腎臟病的五大症狀者，包括泡泡尿、水腫、高血壓、貧血及疲倦，更應盡速接受檢查。腎臟病的篩檢其實相當簡單又方便，抽血檢查可以得知肌酸酐 (creatinine) 數值，再加上年齡及性別便可算出腎絲球過濾率 (glomerular filtration rate, GFR)，尿液檢查則可以知道是否有蛋白尿及其嚴重度。依據腎絲球過濾率及蛋白尿便可以知道腎功能、腎臟病分期及其預後，再依據慢性腎臟病分期決定治療方向及目標。

慢性腎臟病是可以預防及治療的，慢性腎臟病的高風險族群及有五大症狀者皆應接受腎臟病檢查，抽血及驗尿，便可以早期診斷，早期治療，享有腎利人生。

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，請會員把握機會踴躍投稿。

★會員委員會

敬請繳納 113 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 9 月 30 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。

113年度活動計畫

月份	主題	場次 (暫訂)
3	第九屆第三次會員代表大會	3/10 亞東醫院國際會議廳
6	營造正向的透析職場環境研習會 (實體)	6/2 台北市立聯合醫院忠孝院區十樓大禮堂
		6/26 澄清中港院區國際會議廳
7	預防透析病人衰弱與提升肌耐力研習會	7/28 線上
8	色血液及腹膜透析照護研習會	8/25 線上
9	行政主管研習營 (實體)	9/15 亞東醫院十樓第二會議室
11	慢性腎臟病繼續教育研習會	11/3 線上
11	113 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	11 月線上(規劃中)