



臺灣腎臟護理學會會訊

中華民國八十七年五月 創刊

發行人：梁靜祝

總編輯：江慧珠

主編：張秋麗、楊秋謹

秘書：黃意婷、何慈雯

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：台北市南京西路 6 號 7 樓

電話：02-25651932、25651910

傳真：02-25651932

會務動態 理事長的話



梁靜祝

經過三年來，學會在各位理、監事們共同努力經營下快速的成長，學會在八十七年成立時，只有四百多位會員，現在已有一千八百五十多位會員，幾乎是四倍以上的成長，且從一些學生及會員的口得知，他們對於學會辦的研習會，深表認同與讚賞。我們過去三年做得最多也是最主要的，就是研討活動，我們一年辦二個主題共六場的學術性研習會，還有一場高階 CAPD 護理研習會及一場行政研習會，總共八場研習會。我們的研習會與其他的研習會最大不同之處在於我們花了很多的時間在小組臨床討論上，我們希望不只是學術的演講，還希望能將各位護理人員的經驗做分享。學會透過研習會的小組討論，將護理人員帶出醫院，看看別人的不同，亦希望未來能將會員帶入國際，與別人交流，學習別人的優點，也能將我們好的一面帶給他們。

去年我們參與了評鑑，雖然和當初所想的全面參與不同，只有部分參與，但我們還是很感謝腎臟醫學會的支持及體諒我們無法在人力上全面配合。這次評鑑工作幾乎花費我們一整年的時間在評鑑內容的製訂上，最後在有限的時間下與腎臟醫學會進行討論、修改。這次評鑑，因時間限制及經驗不足，所以我們著重於評鑑的過程。經過第一次的經驗，我們希望往後能有第二次的經驗和進步，然後第三次、第四次。這是學會極力要爭取的，希望能將腎臟護理人員的專業，貢獻於腎臟界。

雖然本會目前有一千八百五十多人加入支持本會，但並不表示整個腎臟護理界的人都支持本會，因為腎臟護理人員共有三千多人，且病房護理人員亦未完全加入。另外還有一點，目前透析護理人員換證是由腎臟醫學會辦理，但腎臟護理的部分應該還是我們的專業及本業，怎樣協助、加入他們來幫忙我們腎臟護理能做得更專精、更專業，這部分是學會未來應該要做的。而在這次評鑑中，我們得到相當大的回響就是：應該要告知這些透析院所該怎麼做，標準是什麼和有哪些...等。學會一直都很希望能夠做標準化的定義，我們做了三年的努力，雖然到目前都沒有一項技術標準能夠告訴大家，但這是學會未來希望能夠做到的。

此外從前年到現在，台灣護理界有一個很大的變化，就是所有學會的雜誌都是由國科會來評價，而在學校的單位裡面，都會評估每位教師一年投多少文章，在這樣的趨勢下，一些比較重要的學會雜誌像護理研究雜誌，都變成英文版。投英文雜誌最大的問題在於投稿人必須要懂英文，而在中翻英的過程中，也會產生很多問題，另外審稿人審英文亦很辛苦。所以我們很大膽地希望明年學會能辦理自己的中文雜誌，以與腎臟醫學會合辦雜誌兩年的經驗，學會將努力地辦好

屬於臺灣腎臟護理學會的雜誌，希望會員們能努力投稿。

學會在短短三年能有這番成就，這都是理、監事及大家共同努力打拼的結果，尤其要感謝所有的理、監事們，在百忙之中能為學會如此付出。同時亦非常感謝所有會員們的參與和鼓勵，學會非常需要大家的繼續支持，希望在未來三年中學會能走得更穩更好，能帶給會員們更多實質上的幫助。

學術教育

血液透析患者居家飲食指導

竹東榮民醫院洗腎中心 張櫻枝

前言

食物在攝取之後，經胃、小腸內消化吸收，合成人體所需要的營養素，供身體生長發育之用。當腎臟健康時，每天如鐘般慢慢的清除身體內的廢物及多餘的水份，這些廢物經由尿液排出體外以維持身體器官的正常運作。腎臟病患一旦開始接受血液透析（洗腎）伴隨生活的改變，應學習自我照顧如正確的飲食方法、藥物、運動、預防感染等，其中好的營養狀況是能延長透析患者的存活。以下分別就水分、蛋白質、熱量及磷、鉀、鈉離子攝取原則來探討腎友的飲食保健。

水份的攝取原則

在管理每天水份的攝取量時，要先了解即使在接受透析，有些腎友的腎臟仍有殘存能力排除一些水份，有些腎友則完全沒有能力排除，所以每位洗腎病人有自己的飲水攝取量，根據個人每日尿量、出汗量、運動量和季節性的不同來作調整。

洗腎患者每日水份攝取之容許量約為每日尿量再加 500-800c.c.，使兩次透析間體重增加不超過乾體重 5%。應當每天量體重，才容易調整每天的飲水量。水含量多的蔬果如哈密瓜、葡萄、蘋果、橘子、蕃茄、西洋菜、芹菜等及室溫下的液體如湯、冰淇淋通常富含水份，這些食物所含的水份也應計算在每日攝取水份中（謝日耀，1996）。

** 避免過量水分攝取與口渴的小秘訣 **

※口渴時可用水漱口後吐掉，或含冰塊、嚼口香糖，可將一日可飲用的水份一部份混合檸檬汁結成冰塊，口渴時含一粒在口中，讓冰塊慢慢融化。

※吃太鹹會造成水份滯留，避免含鈉高之食物：食鹽、醬油、味精、鹹菜、醃肉、火腿、鹹蛋、乾酪、奶油、熟魚乾、海產食物等。

蛋白質的攝取原則

已接受透析(洗腎)患者，每日適量選用高生物價的魚、肉、奶製品，可預防營養不良、減少水腫、腹水發生率，有助於組織的修補，維持良好的狀況。

每日攝取蛋白質量 1.2gm/kg，其中 50~70%應來自高生物價的動物性蛋白質，如雞、鴨、魚、蛋、豬、牛、牛奶，其它由米、麵、蔬果提供，以減少含氮廢物的產生。每人每天可允許的肉類份量，一般來說每日攝取至少 5 兩以上的肉類(3 兩肉=一個手掌大小的瘦肉=一紙牌大小)以免造成營養不良(飲食手冊，1997)。其他儘量選擇低磷的低脂肉類(去皮)，低脂牛奶亦是好的蛋白質來源，但牛奶通常富含高磷、鉀，並增加水份的攝取，可告知腎友如何將牛奶安排在計劃的飲食中。例如：可(不可)飲用牛奶，每天可飲用多少杯牛奶，或是否選用其它市售低磷鉀的牛奶做為替代。

熱量的攝取原則

為防止身體組織蛋白質的分解，減少含氮廢物的產生，熱量攝取每公斤體重 30~45 大卡，以維持理想體重為原則。活動量減少時應提醒洗腎患者儘量減少油脂攝取量，如油炸或油煎食物，多攝取高纖維質食物，如蔬菜(全穀類含磷高應避免)。並建議調整生活型態，如每日適當運動，儘量少喝酒，不抽煙。

此外護理人員應指導腎友應選用單元不飽和脂肪酸之植物油如：花生油、菜籽油、橄欖油等；另對於合併患有心血管性疾病的患者，則應建議其減少攝取飽和脂肪酸含量高者(如豬油、牛油、肥肉、奶油、內臟類、蟹黃、蝦卵、魚卵、蛋黃等等)，以避免膽固醇過高。烹調宜多採用清蒸、水煮、涼拌、烤、燒、燉、滷等方式，以減少動脈硬化和血栓的形成(黃玲珠，1995)。

鉀的攝取原則

鉀普遍存在很多食物中，特別是牛奶、蔬果、堅果類。血中鉀離子太高會引起心律不整，肌肉乏力，嚴重則會引發心跳停止及呼吸衰竭而致命。

灌輸洗腎患者食物代換及減少份量的觀念，藉以降低患者鉀值的攝取，例如：以 1/5 片的哈密瓜取代整粒、芋頭、薯類應以小型的一個為限或是選用新鮮葡萄約 10 粒以代換葡萄乾。

避免過量鉀離子攝取的小秘訣

烹調時先川燙並倒棄汁液，再過油烹飪食用，因為蔬菜中的鉀值易溶於水。如果烹調前先去皮，然後浸水幾個小時後，捨棄湯水即可減少鉀值的量，例如馬鈴薯去皮後切成小塊，沖水燙一下將水倒掉即可減少 40% 的鉀值。

磷的攝取原則

磷廣泛存在很多食物，且生理價值較高的蛋白質其磷含量均很高，為達到足夠的蛋白質攝取而不使磷離子增加，必須在進食時同時服用降磷的結合劑(Phosphate binders)如：碳酸鈣、醋酸鈣等，以維持正常血磷值。並避免服用果汁以減少磷離子吸收而造成血中磷值增加。

針對飲食中高磷食物如脫脂奶粉、起司、種子、堅果類(杏仁果、綠豆、紅豆、黑豆等)、花生醬、內臟、蛋黃、燕麥片、酵母、卵磷脂等(食品營養成份資料庫，1998)，需提醒洗腎患者斟酌的使用。另可建議腎友每天只飲用牛奶 1 杯或選用市售低磷鉀奶粉，以減少磷值之攝取。(新城之介 1996)

鈉的攝取原則

要指導洗腎病患選用鈉值低的新鮮天然食物，如：新鮮肉、魚、及蛋類等；少用醃製、油製、燻製及各類鈉離子量高的加鹽食物如下(佐藤博司，1997)：

1. 肉類醃製品(醃、滷、燻製食品)：火腿、香腸、燻雞、滷味、魚肉鬆等。
2. 水果蔬菜罐頭及加工蔬果製品：榨菜、酸菜、冷凍蔬菜(碗豆夾、青豆仁)、水蜜桃、水果乾等。
3. 調味品：味精、豆瓣醬、辣椒醬、沙茶醬、甜麵醬。
4. 其它：雞精、牛肉精、炸洋芋片、爆米花、米果、及運動飲料。
5. 市售的低鈉鹽或薄鹽醬油，或半鹽、低鹽等，常將鹽份中的鈉以鉀取代，含鉀值高，不宜使用，可試著使用低鹽調味料，例如用：檸檬、鳳梨、蒜、薑等天然食物替代香醋、白胡椒粉、香油等調味品。

最後在維生素和礦物質方面，當肉類及水果受到限制，將分別造成維生素 B、C 的不足，因此需指示洗腎患者補充適量的維生素及礦物質。

結語

洗腎是可以減輕身體的不舒服以延長生命，但是如果沒有正確的飲食觀念，往往有事倍功半之遺憾，因為洗腎患者在飲食上最重要的就是適當營養的攝取與減少廢物的產生，指導患者食物代換及份量控制，才能得到兩者的平衡點。目前有些病患已洗腎 10 多年，仍能貢獻自己的才能於社會上，定期洗腎與良好的透析護理皆為主因，所以未來護理人員除了要鼓勵腎友要有信心和耐心來面對洗腎，也要幫助其學習遵守透析飲食原則，使他們吃的健康又能品嚐美味，過較健康的生活。

參考資料

1. 謝日耀：透析手冊，長年出版社，第一版，p86-91 (1996)
2. 行政院衛生署中華民國飲食手冊，第三版，p45-54 (1997)
3. 黃玲珠：膳食療學，華杏出版股份有限公司，第四版台北市，p64-76 (1995)
4. 行政院衛生署台灣地區食品營養成份資料庫，第一版 (1998)
5. 新城之介：腎臟病飲食療法 世茂出版社 第二版 P 214-220 (1996)
6. 佐藤博司：腎臟病預防與治療 輕舟出腎臟病飲食療法 第一版 P 124-143 (1997)

臨床問答集~

針扎的預防與處理

編輯部

一、為什麼針頭和其他尖銳物品必須非常小心地處理？

1. 如果工作人員不依照規定處理針頭和其他尖銳物品，則污染的針頭可能藏在廢棄物、布單、地板、空盒、桌子、病床上，容易造成針扎事件。
2. 小心地處理尖銳物品，避免工作人員被針扎，可以預防愛滋病、肝炎病毒或其他病菌的傳染。

二、如何處理不當丟棄的針頭或尖銳物品？

1. 當發現針頭或尖銳物品被丟棄於不適當的地點時，避免直接用手指接觸針頭或尖銳物品，使用夾子謹慎的將其丟到尖銳物品收集容器內。
2. 應報告單位主管或病房護理長。
3. 單位主管或病房護理長應再加強督導及教育。

三、如何預防被尖銳物品扎傷？

1. 處理尖銳物品時不可慌張。
2. 避免以手直接接觸或傳遞尖銳物品。
3. 不要刻意彎屈、折斷已使用過的針頭。

- 不回套針頭，若必須回套則針頭套置於桌面或彎盆內，以單手回套。
- 使用改良式針筒及針頭。
- 使用過的針頭、刀片等尖銳物品應馬上放置於耐穿、不透水之收集容器內，容器八分滿必須清除。
- 整理或清洗物品時使用輔助物夾。
- 嚴禁將針頭或尖銳物品放入垃圾筒或被單。
- 清理垃圾時，避免用手去擠壓及翻取垃圾。
- 垃圾不可靠近身體，並以垃圾車運送避免被隱藏的針頭或尖銳物品扎傷。
- 使用後之針頭或注射筒應經高溫高壓處理後絞碎，依照感染性廢棄物處理。

四、預防針扎的策略有那些？

1. 使用耐穿、不透水之尖銳物品收集容器。
2. 針頭不回套或單手回套。
3. 使用改良式安全針筒與針頭。
4. 各醫院於新進人員健康檢查後應要求 Hepatitis B(-)者接種 B 型肝炎疫苗。
5. 建立完整針扎通報系統及處理流程。
6. 教育訓練。

五、被已污染的針頭及尖銳物品扎傷或受損之黏膜及皮膚接觸到血液或體液時該怎麼辦？

(一)當時的處理

★尖銳物品扎傷

1. 讓傷口處盡量流出血液(有報告指出不要擠壓傷口附近，以免增加局部發炎反應增加感染機會)
2. 於大量流動水下沖洗傷口 5-10 分鐘
3. 以水及肥皂、優碘或 Hibitane 清洗傷口。

★黏膜及皮膚接觸到血液或體液時

1. 立即以水或生理食鹽水沖洗黏膜 5-10 分鐘
2. 以水和肥皂洗暴露的皮膚；如果皮膚是健康完整不需再做任何處理。

(二)立即向有關主管單位報備並填寫針扎報告，詳細描述事情發生的情形。

(三)詳查病患抗體及抗原：

anti-HIV、anti-HBs、HBsAg、anti-HCV、VDRL；
以上各項若有不明者，應立即抽病患血液檢查。

(四)人類免疫缺乏病毒(HIV)。

1. 病人有愛滋病或 anti-HIV(+), 則員工應立即接受抽血檢驗 anti-HIV；若使用 AZT 作為預防時，越快服用越好，至少服用 6 個月以上。
2. CDC 建議 PEP(Post-exposure prophylaxis)的治療原則：

◎Percutaneous Blood

High Risk: AZT+3TC+Indinavir (大量血液 HIV Titer 高時)

Increased Risk: AZT+3TC± Indinavir (大量血液或 HIV Titer 高時)

No Increased Risk: AZT+3TC (大量血液但無高 HIV Titer 時)

(最新各種報告指出以上藥物必須越快服用越好，最好 6 小時內服用連續服用 4-6 週以上)。

3. 如病人不知是否為 anti-HIV(+), 而病人屬於同性戀、性伴侶複雜或毒癮患者等高危險群者，應立即抽驗病人之 anti-HIV。
4. 扎傷後六週、三個月、六個月、一年應重複再追蹤 anti-HIV。

(五)B 型肝炎病毒(HBV)

1. 病人為 HbsAg(+), 或 HbsAg 及 anti-HBs(-)但 anti-HBc(+)時
 - (1) 已知 anti-HBs(+), anti-HBc(+)或 HbsAg(+)者，不必預防措施。
 - (2) HBV 感染情形不明應先抽血檢查；若結果為 HbsAg 及 anti-HBs (-)者，24 小時內注射 HBIG，並開始接受 HBV 疫苗注射。
 - (3) 已完成疫苗注射但無抗體者，則 24 小時內注射 HBIG 及補一劑疫苗。
 - (4) 工作人員正接受疫苗注射但尚未產生抗體者，則 24 小時內注射 HBIG 並繼續完成疫苗注射。
2. 病人 HbsAg 及 anti-HBc (-)或 anti-HBs(+), 工作人員不必做任何預防措施。
3. 病人情形不明又無法追蹤時，應視同病人為帶原者之方式處理。
4. 針扎三個月後，檢查 HbsAg、anti-HBs、anti-HBc、ALT(GPT)。

(六)C 型肝炎病毒(HCV)

1. 病人已知為 anti-HCV(+):
 - (1) anti-HCV(+)者，應定接受肝功能追蹤檢查。
 - (2) anti-HCV(-)者，二週內可自費檢查 HCVRNA 三個月後要檢查 anti-HCV 及 ALT(GPT)。
2. 病人之 HCV 感染情況不明，先抽血檢查病人結果如為 anti-HCV(+), 處置同上。

(七)梅毒 Syphilis

1. 病人已知為 STS(+)及 TPHA $\geq 1:80$ ，且近期內未接受治療，則工作人員應接受 Penicillin 預防注射。
2. 病人未做 STS 檢查，則應抽血檢查，視結果同上處理。

(八)若工作人員十年內未接受破傷風疫苗注射，則立即接受醫師診治，考慮接受此疫苗之注射。

歡迎您的參與

舉凡讀書報告、個案報告、案例分析、新知介紹、衛教法、專案、護士日記、心情分享、現況評析、福利、權利與義務及透析食譜等，都是臺灣腎臟護理學會的最愛。

惠稿(如附電腦打字磁片更佳)逕寄學會：

台北市(104)南京西路6號7樓
臺灣腎臟護理學會 收

透析患者口中的遠紅外線

彰化秀傳醫院 謝惠婷

從事透析工作多年，見陳女士為了「動靜脈瘻管」問題而憂心忡忡的求助護理人員，得到的答案，卻是那麼地另人失望。輾轉之間已再次進出了手術室，原以為一切可兩過天晴，事實卻不然。頓時之間，淚水早已奪眶而出，感歎命運造化弄人，心情如臨萬丈深淵般的跌入谷底，全然不知所措，任憑誰的慰藉，仍無法改變眼前的一切事實。

一天中午，同事突如其來的一句話：「啊桑，您最近精神不錯呢！」這時陳女士使用著平日慣用的台語口吻，述說著：「最近買了一台遠紅外線機器，這段時間，每次要來洗腎和沒洗腎的日子，在家多勤勞的用，有時骨頭酸，嘛拿來烘烘照照，效果嘛不錯！而且自從用了那台機器以後，您小姐注射嘛喀好注。」此時，隔壁床的啊桑說：「那台機器不是就貴！」陳女士回答：「嗱貴嘛喀贏入開刀房，割來割去，那種驚怕，真正不是滋味！講起來，作人嘛歹命啊！」患者這段簡單的對話，令我腦海中出現了思索，心中起了質疑。

於是，實際到血管外科門診，觀看這部儀器奧妙之處及患者使用的情形，發現在旁等待使用者甚多，看來這台機器相當受歡迎。於是請示了本院血管外科權威江日榮醫師，究竟是什麼機會下，開始嘗試使用【遠紅外線】輔助治療動靜脈瘻管。江醫師表示是自己的一次外傷，親朋好友介紹他使用，因此引起他的動機，開始嘗試用於動靜脈瘻管有問題之個案，如：靜脈壓增高、流量不足，血管縮小以及針孔不易癒合者，或用於治療、感染、疼痛、血腫之傷口及靜脈炎等。

進一步的訪談了本透析中心數位患者，經由他們口中，得知除了平日注意「動靜脈瘻管」的保健照顧外，並歸納了幾項他們使用【遠紅外線】的心得經驗分享如下：

1. 使用時需遵照醫師的指示，不可任意的更改溫度或高度。
2. 透析前或非透析當日，各治療40分，不可偷懶要勤快。
3. 當自己感到動靜脈瘻管血流減少時，可利用它來鑑別血管硬度，是否需進一步的治療。
4. 當自己的動靜脈瘻管是人工血管，用它可改善血流及減少阻塞。
5. 透析後或手術後肢體有瘀血、腫痛，可止痛、化瘀、消腫，需遵照醫師的指示使用，但有出血情形時，絕不可使用。
6. 當身體體能較差時，可因為使用它，而提供身體能量。
7. 當身體有酸痛時，可減低疼痛不適感。
8. 透析後，採平躺照射雙手或掌背，可消除透析後之身體不適。

綜合了上述有關患者口中的遠紅外線的治療療效以及江醫師的建議來看，反應普遍還不錯，但真正療效，尚需醫界先進繼續研究和參考江醫師這三年來的成果分享報告。在此特別感謝江醫師及各位腎友的經驗提供。

(作者註：相關資料請參閱1/5中國時報醫藥保健三十九版：健康講座—「遠紅外線療傷止痛有效」)

1. 於去年會員代表大會中已投票選舉出第二屆理監事，並於第一次理監事聯席會議中選出理事長及監事長，名單及簡介如下：

(理事會)

理事長	梁靜祝	臺灣腎臟護理學會理事長
常務理事	劉雲娥	長庚大學護理系副教授
常務理事	江慧珠	長庚護專講師
常務理事	周秋華	林口長庚醫院護理部督導
常務理事	唐淑貞	台大醫院血液透析室護理長
理事	丘周萍	國防醫學院護理系副教授
理事	江杏珠	台大醫院腹膜透析室護理師
理事	吳淑娟	國泰綜合醫院洗腎中心護理長
理事	姜遠萍	台大醫院13D病房護理長
理事	陳淑娟	新光醫院護理部督導
理事	翁淑滿	林口長庚醫院腹膜透析室組長
理事	張秋麗	台中榮民總醫院血液透析室護理長
理事	梁嘉文	中國醫藥學院附設醫院血液透析室護理長
理事	康宜靜	彰化基督教醫院血液透析室護理長
理事	楊麗芬	成大醫院腹膜透析室組長
後補理事	王春葉	高雄長庚醫院血液透析室護理長

(監事會)

監事長	王美華	台北榮民總醫院血液透析室護理長
監事	李麗珠	台北市立仁愛醫院洗腎室護理長
監事	林秋媚	淡水馬偕醫院血液透析室護理長
監事	吳家嫻	國泰綜合醫院洗腎中心副護理長
監事	林秋菊	高雄醫學大學護理系助理教授
後補監事	楊麗瑟	台大醫院護理部督導
後補監事	顏妙芬	成功大學醫學院護理系副教授

2. 因應本會會務大量增加之趨勢，本屆設置秘書長及副秘書長一職，以協助學會會務順利進行。

*秘書長 郭美純 羅斯福診所洗腎中心督導

*副秘書長 周學智 高雄榮民總醫院血液透析室護理長

3. 凡八十八年及八十九年度未繳常年會費者，即日起將不再寄發本會會訊及其它相關活動資料，敬請各位會員配合。並請所有會員自即日起開始繳交九十年常年會費壹仟元並換發九十年新會員證

4. 臺灣腎臟護理學會上半年度活動一覽表

時間	活動名稱	活動地點
4/15		台中榮民總醫院(中區)
4/22	糖尿病透析護理研習會	台北馬偕醫院(北區)
4/29		高雄長庚醫院(南區)
7/21, 22	高階CAPD護理研習會	高雄

※詳細情形以本會所發之公文為準，若欲詢問相關資訊，歡迎電洽：(02)2565-1932/2565-1910 秘書處※

5. 瀏覽學會網站請務必使用 Internet Explorer 4.0 以上版本，以利呈現最佳狀態。

7. 感謝 信東化學工業股份有限公司贊助貳萬貳仟伍佰元

美商亞培股份有限公司贊助壹萬元

江慧珠贊助參佰元

林桂美贊助參佰元

徵求稿件 臺灣腎臟護理雜誌

為促進國內腎臟護理學術專業領域之發展，學會希望發行屬於我們會員自己的雜誌，並使會員人手一冊，以提供國內關於腎臟護理之學術文章發表園地。本會歡迎任何有關醫護專業論述、行政專案、個案報告及護理新知等未曾登載於其他刊物者；其中個案報告請用「護理過程」來書寫。

稿件請採A4紙張並以電腦打字(字型大小14)，一頁600字格式，行間距離採隔行(double space)繕打。圖、表、文獻引用書寫，請按APA(American Psychological Association)第四版格式。

稿件請寄：台北市(104)中山區南京西路6號7樓 臺灣腎臟護理學會。

敬請各位會員踴躍投稿！