



# 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：王春葉

秘書：何慈雯、沈敏伶

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

網 站：www.tnna.org.tw

電子郵件：tnna@tnna.org.tw

tnnanew@ms51.hinet.net

## 致歉啟事



本會會訊第四卷第一期之印刷不勝理想，以致閱讀時略感吃力，學會對此深感抱歉，今後將更加嚴謹注意所有印刷出版品之品質。

## 理事長的話

梁靜祝

學會上半年度「糖尿病病患血液透析問題研習會」已於四月二十九日在南區最後一場活動中圓滿地落幕了，特別感謝各區所屬單位同仁全力協助配合與本會學術委員會、理監事各區負責人的全力投入，同時加上每位講員精闢之課程內容、豐富之臨床經驗，促使此次活動能獲得出席人員相當高之評價，本人在此向所有參與同仁再次致上衷心的感謝！

除了舉辦研習會外，本會已開始籌備「臺灣腎臟護理學會雜誌」，此為一學術性刊物將接受所有有關腎臟護理技術及研究稿件，希望除了開關從事腎臟護理研究及臨床工作人員之學術專業雜誌外，最重要的是能將腎臟護理新知立即提供給我們所有的會員，以提昇臨床護理的品質，歡迎從事研究此領域之護理同仁踴躍惠賜稿件，希望在今年年底以前第一卷第一期能出刊，此份雜誌將免費贈送給每一位會員。

學會網站 www.tnna.org.tw 架設已一年了，今年度開始將定期更新內容，期能提供更新的資訊給與會員，本會網站包含學會簡介、最新活動、會員服務、充電站、活動剪影、投稿簡則、會址籌設募款等七大項目。歡迎各舊雨新知踴躍上網，下載各項研討會上課通告、入會辦法及專業知識等資訊。

## 交流小站

秘書處

1. 臺灣腎臟護理學會將於 7/21,22 在台北舉辦「高階 CAPD 護理研習會」。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)25651932/25651910 秘書處。
2. 學會網址 www.tnna.org.tw，請務必使用 Internet Explorer 4.0 以上版本，以呈現最佳狀態。
3. 感謝 信東化學工業股份有限公司贊助柒仟伍佰元  
郭美純贊助參佰元。



## 學術教育

### 如何減少透析治療時的人為血液流失

高雄長庚醫院血液透析室 蘇淑芬

#### 前言

血液流失對透析病人來說是非常見的情況，因為透析病患造血不易，使得他們對血液流失極為在意與重視，對無法避免的血液流失情況，我們只能在事後給予治療與處理，但是人為因素造成的血液流失情況，我們可以再事先予以預防，以減少病患的不安不適及減少醫療浪費，在此我們提出血液透析治療時造成血液流失的常見人為因素。

#### 原因

針對本透析單位較常發生的人為血液流失，我們做了現況與原因分析，現況分析上：

1. 因新進護理人員太多，容易造成瘻管穿刺失敗引起血腫。
2. 透析時間長，病患姿勢改變，容易造成穿刺針或迴路管脫落而使血液流失。
3. 空心纖維因重複使用，消毒後蓋子為拴緊，造成滲血。
4. 結束透析後加壓止血不當，造成血液流失。
5. 病患自拔穿刺針。

#### 臨床護理

1. 血液流失對病患所造成的影響不只是身體上的，還包括心理上，它會使病患產生恐懼、沒有安全感、進而不信任護理人員，也會使護病關係緊張，更嚴重者，甚至會造成醫療糾紛，因此在護理人員的護理過程中，如何避免人為血液流失是一項很重要的課題。
2. 因為病人透析時間長達 3-5 小時，不易監控血液流失狀況，針對這個問題本單位設計了一份「血液流失監測表」（如圖一），對透析前、中、後的個個環節予以審慎的監控予核對，並且每小時檢查病人是否有滲血狀況，空心纖維與迴路管的接頭有無拴緊及脫落等等。
3. 新進護理人員因為對病患的瘻管不熟悉，造成穿次失敗導致血液流失，關於這方面，我們也加強技術示範，同時制定新進人員指導原則，並且由資深人員指導資深人員為病患做瘻管穿刺以避免人為血液流失。
4. 穿刺針因固定不當而滑脫，對於這種現象，我們將原

# 血管成形術之護理

高雄長庚醫院血液透析室 郭麗雀

來的膠布橫貼法，改為膠布十字型的貼法，而對於意圖自殺想自拔穿刺真的病患，我們要求病患將穿刺膠管之手顯露出來，勿覆蓋於被子內，並時時監測其狀況，同時解決其企圖自拔穿刺針之原因。

## 病人衛教

1. 洗腎前，不要再膠管上塗抹藥膏，以免紙膠無法粘貼，而造成穿刺針滑脫。
2. 衛教病患膠管輪流穿刺的優點，因為經常穿刺舊傷口容易造成滲血。
3. 翻身、抓癢、進食時，注意迴路管是否夠長，勿因拉扯而造成針頭脫落出血。
4. 透析時膠管不要以棉被覆蓋，應以白色治療巾覆蓋，以利護理人員隨時查看。
5. 當病人意識不清躁動時，護理人員應給予適當約束。
6. 當穿刺處有感覺異常時，請告知護理人員。
7. 腎友及家屬勿自行撕開固定的紙膠。
8. 加壓止血後若以止血帶加壓勿綁太緊。

## 結論

透析病患對人為因素所造成的血液流失，極為在意，因為透析病人不易造血，如何避免人為因素造成透析中血液的流失，是每一個血液透析中心極須重視的課題。

## 參考文獻

1. 林杰樑 (1991)·透析治療學(第1版, P121—124)·台北:合記圖書出版社。
2. 黃志強 (1994)·血液透析學(第1版, P115)·台北:合記圖書出版社。
3. Quijada V.E., Lindsay R.M., & Winchester J.F.(1996)·Replacement of renal function by dialysis (4th, P1077—1080)·The Netherlands: Kluwer academic publishers.

圖表一 (因篇幅有限, 分成上下兩圖)

項目	Puncture Needle 黏貼固定	IV set 和 T-line clamp	Tubing 和 Pump 確實咬合	Heparin line 接頭控緊和 Free clamp	Tubing 和 AK 接頭控緊 F-60, 80 AK 蓋子控緊	病患躁動 意識不清 絕對約束 打(+) 意識不清 有約束(+) 無約束(-)	Puncture Needle 和 Tubing 接處控緊
日期							
★其他 Blood loss 原因請註明:							
備註							

項目	Vein pressure set 和 機器 Alarm set	Check 滲血 (check BP 時 check 滲血, 請寫時間點, 如: 17:10, 17:40)	End 後 15 分止 血(若異常記錄於備註欄打(+)) 正常打 (-)					簽名 (中班交接請簽白班/小夜護理人員姓名)	
			1	2	3	4	5	Care	Leader
日期									
★其他 Blood loss 原因請註明:									
備註									

## 前言

在 21 世紀的今日，由於醫療科技的進步及醫學知識的迅速發展，已使人類的壽命得以延長，相對地增加了許多慢性病的入口，如慢性腎衰竭、糖尿病等等。對以血液透析治療為主的末期腎病患者而言，足量的血液透析不只維持病患良好的體能狀態，增加生活品質，亦延長壽命。但病患若想擁有足量的透析，就需仰賴良好的血管通路。而隨著透析病人的年死亡率降低與透析人口的老化、糖尿病病人數比率的增加，甚至於 EPO(紅血球生成素)的使用等，在在都使血管通路的照顧維持與新造形困難。栓塞是血管通路無法使用的最常見原因，而靜脈狹窄是血管阻塞的主因。外科手術是一種直接且快速去除血塊的方法，但其較費事、疼痛且合併症多。血栓溶解術耗時、昂貴，並不能完全溶解血栓，可能會有系統性的出血傾向。所以，氣球擴張之血管成形術是一種可媲美外科治療的一種挽救血管通路的方法。

## 血管成形術之簡介

血管成形術(Angioplasty): 在膠管的動靜脈端靠進血管吻合處穿刺，先打顯影劑做血管攝影術確定阻塞的地方，再放入一支小氣球到阻塞的地方，將小氣球充氣把阻塞的地方撐開。

## 顯影劑 MD-76 之簡介

### 一、成分

MD-76 為一顯影劑，劑量是 76%，50ml/vial，每毫升中含 10% diatrizoate Na, 66% Diatrizoate Meglumine, I: 37%, 3.68mg (10.16meq)Na。

### 二、適應症

依照衛生署之核定，MD-76 適用於尿路攝影、主動脈攝影、心血管攝影、末梢血管攝影、選擇性內臟動脈攝影、中央靜脈攝影、腎靜脈攝影、選擇性腎動脈攝影。

### 三、副作用

MD-76 會產生以下的副作用 (1)心跳停止(Cardiac arrest)，(2)低血壓及休克(hypotensive collapse and shock)，(3)燥熱感(feeling of warmth)，(4)噁心( nausea)，(5)嘔吐(vomiting)，(6)味覺的異常(perversion of taste)，(7)頭暈(dizziness)，(8)感覺異常(paresthesia)。

## 施行血管成形術之適當時機

若慢性血液透析患者的血管通路有以下的情形時，我們會建議病患接受膠管攝影檢查，且視需要施以氣球擴張術治療。(1)血管通路無法維持 250cc/min 之血流量，(2)靜脈壓持續超過 150mmHg，(3)血管通路經常有血塊，(4)不易打針，(5)血管通路所在肢體有水腫，(6)血管通路有疼痛、紅腫之情形。

## 血管成形術之優點

因為血管成形術乃是由靠近血管吻合處穿刺，一般都在心導管室進行即可，不需進開刀房施行，所以通常在門診即可施行，並不需要住院治療。再者，因為採用穿刺性的治療方式，減少了開刀的危險性，所以傷害性較小。穿刺的傷口很小，相對的降低了感染機率。血管成形術是從原有的血管通路處做治療，不但保留了其他的血管，可做日後新血管通路的選擇。因為是舊有的血管，所以，在術後可馬上進行穿刺並無靜脈動脈化的顧慮。

## 併發症

施行血管成形術的併發症其發生率為3-5%，在作後可能有以下的合併症。

- (1) 血栓
- (2) 假性動脈瘤及血管破裂
- (3) 感染
- (4) 顯影劑的過敏反應
- (5) 血腫的發生。

## 治療後的護理

一般在本院治療後並不需給予 Heparin-free 的透析治療，而治療後會採取壓迫止血法，等止血後傷口用紗布覆蓋及寬的布膠固定，以防止再次出血，24 小時後即可將紗布去除。若治療的患肢有腫脹或血腫發生時，24 小時內應給予冰敷，超過 24 小時及疼痛緩解時，再給予熱敷。因顯影劑所導致的過敏反應，會隨著透析次數的增加而減少。

## 結論

在臨床上，護理人員與病患接觸時間是最多的，若護理人員在每次透析期間，能仔細評估血管通路的功能，詳細紀錄任何可能堵塞的改變，必能及早發現問題、及早處理。而血管成形術是一個很好的選擇，它可挽救血管通路，避免發生完全的堵塞，進而保留病人的血管，減少開刀次數，降低住院率、罹病率及死亡率，最終使病人擁有一個更好的透析品質和生活品質。期許護理同仁都能發揮專業的知識，提昇專業素養，為病患提供最好的服務。在此與所有護理同仁及先進們共勉之。

## 參考資料

1. 江守山(1996)·血管通路問題的發現與處理·腎臟與透析，8(2)，105-107.
2. 彭聖曾(1997)·血液透析瘻管的成形術簡介·腎臟與透析，9(1)，41-45.
3. 黃玄禮、溫明賢·透析病患動靜脈瘻管的氣球擴張術·長庚內科通訊，第 14 期，P32-33.
4. 巫淑君、楊垂勳(1997)·血管通路堵塞的危險因子與預防·腎臟與透析，9(1)，14-17.
5. 王麗華(1996)·血液透析永久性血管通路的護理·腎臟與透析，8(3)，162-168.
6. 黃玄禮、溫明賢·經皮下血管擴張術於長期血液透析病患之運用·腎臟與透析，10(4)，201-204.
7. Pagano D., Green M.A., Henderson M.J., Kmiet W.A. & Glodman M.D. (1994). Surveillance policy for early detection of failing arteriovenous fistulae for hemodialysis. Neph Dial Transp, 9, 277-9.
8. Butterly D.W. (1994). A quality improvement program for hemodialysis vascular access. Adv Ren Replace Ther, 1, 163-166.
9. Turmel-Rodrigues L., Pengloan J., Blanchier D., et al, (1993). Insufficient dialysis shunts: improved long-term patency rates with close hemodynamic monitoring, repeated percutaneous balloon angioplasty, and stent placement. Radiology, 187, 273-8.
10. Lumsden A.B., MacDonald M.J., Kikeri D.K., Harker L.A. & Allen R.C. (1997).
11. Hemodialysis access graft stenosis: percutaneous transluminal angioplasty. Journal of Surgical Research, 68(2), 181-5.

## 心靈隨筆

### 透析護病關係的自我調適

高雄長庚醫院血液透析室 王春葉



臨床透析工作上，聽到病患或家屬在透析之前，查問那一位小姐照顧他，多於那一位醫師的查房。實際上，透析護理人員的角色在醫師之下，何以被要求的程度與臨床病房的照顧不同？主要是血液透析護理人員接觸病患時間較長，在透析過程依賴護理人員的事項有透析機器面板的調整，如調水、靜脈壓力、血液流速等，注意病況的變化，操作侵入性的瘻管穿刺等，有些事項直接威脅到病患的性命。稍有疏忽則有不愉快之爭端發生。因此透析護理過程中，被病患或家屬褒與獎是常有的，然而任何人總是希望被認同或讚美的，當事與願違時，心理的調適是相當重要的，否則情緒隨著外境轉，是不會快樂的。當工作環境流露沉悶氣氛，肯定最後，不是另謀他職，就是拖著沈重的步伐來上班。

人生中，或大或小的病痛過程，多多少少存留在記憶裡，而且一般人習性上，都會有標籤印象不良的人、事、物，尤以刻骨銘心的體會，所以有病患或家屬會用過去的經驗，預期未來之事件。當他覺得照顧的負責護士，無法提供他認為安全的技術時，透析過程中，過度叮嚀、提醒或質疑護理人員的語氣或行為則被使用，此刻透析護理人員之專業能力備受挑戰，對話的語氣，絕對無法像平常的氣氛，即使護理人員不言語，難免顯現不悅的臉色。因此，就會有前面所敘訴的“是那一位護理小姐照顧我？”。

了解以上的因果關係後，要改變家屬或身體上有疾病者，何不試著改變自己，況且我們是經過專業訓練者，而改變自己則先要檢討、反省自己的思考模式，是否對周遭事情的態度，常有消極、逃避、不滿、漠視、敵意等之想法。負面的想法，首先傷害自己，卻不知道，然後會呈現在您的言語行為上傷害別人，因此任何事對於您來說，是幸或不幸，都當是促長自我的歷練，並且持有正向的心念，才有足夠力量改變自己。

佛家常說生活即是修行，而修行是如何面對每一個，您碰見的人及如何處理針對您而來的惡言，而不起煩惱。在知易行難下，筆者比較贊同，從宗教的觀點著手，宗教使人從信仰對象之示現及教誨，無怨無悔的付出，做任何事之前，不會先衡量利益得失，當對方無理的態度，更會主動誠心的關懷，不因曾有的衝突或溝通不良，讓心中存有芥蒂。況且情緒波動者，正是反映出內心的痛苦掙扎；更需要關懷的族群。了解其心境後，在執行護理技術時，始終是平和的心情，如此日積月累的自我訓練下，無論多麼挑剔者，安排到您照顧，將不再視為畏懼，這大概就是修行，亦是生活吧！

以上僅是吾人從事透析護理工作之淺見，願共勉之！

## 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會訊的最愛。

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

# 邀集稿件~

## 臺灣腎臟護理學會雜誌

本學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。

### 稿件格式

一、惠稿請採 A4 紙張並以電腦打字（字型大小 14），一頁 600 字格式（30 字× 20 行），來稿中、英文皆可，論文之長度不超過 12,000 字，行間距離採隔行（double space）繕打，上下邊界 2 公分、左右邊界 3.17 公分，並請自摘要頁編頁碼。

二、惠稿請附一式三份，依序包括下列各項：

（一）標題頁—其中一份請依序含（1）中英文論文標題；（2）作者中英文資料：包括姓名、學歷、目前服務機關職稱及稿件聯絡人姓名、住址及電話（單位/住家）或傳真；另二份只需列中文題目即可，以利送審。

（二）摘要頁—中英文摘要 300 字以內，並各附中英文 3~5 個關鍵詞。

（三）正文—包含前言（含目的與文獻查證）、方法、結果、討論。（1）內文若有英文，除專有名詞外，開頭一律小寫；（2）若有英文之專有名詞或縮寫時，第一次提及時於括弧內加註英文全名及中文譯名；（3）文內之標號區分，請依一、（一）、1、（1）…方式書寫。

（四）圖（figure）及表（table）—原稿請將圖、表繪製清楚，並置於文章之正確位置，以作為排版之依據。表格資料完備，不必在正文重複提及，且所有數字均須核對無誤。

（五）致謝頁（另起一頁）—致謝對象應以確實有貢獻之個人和機構為限，非屬必要盡量從免。

（六）參考文獻—文內引用文獻時，請盡量引用近五年之文獻；若作者大於等於三位而小於等於五位時，於內文第一次出現，需列出全部作者之姓，第二次以後則可以“等”（et al.）代之。若作者大於等於六為時，則只需列第一位作者，其他作者以等（et al.）代替，但參考文獻部分則需列出所有作者。

四、註明負責通訊作者（correspondence）姓名、中英文通訊地址、電話或傳真，此為該研究之主要指導者或研究設計者。

五、圖、表、文獻引用書寫，請按 APA（American Psychological Association）第四版格式，每篇文章之參考文獻以 15 篇左右為宜，研究稿以 30 篇左右為宜，且以文內引用者為限。

六、如引用或翻譯他人圖（figure）、表（table）時，務必附版權所有者同意函。

七、國外稿件郵資由作者自行負擔，並請於投稿時註明國內聯絡人、通訊地址及電話。

### 稿件審查

一、凡投稿論文，需經雜誌編委會推薦學者專家二人審查通過後刊載；若兩位審查人意見相左，則延請第三人再審，未經採用之稿件一律退還作者。

二、稿件初審通過後，作者始需提供最後版本之 3.5" 磁片一份，以便進行排版印刷。

三、論文經審查通過，由本雜誌委請外籍顧問逕行英文摘要之潤稿作業。

### 校對

一、校稿部分，由作者自行負擔，每次校稿請於 3 日內寄回本會，並不得更改原文。

二、經審定採用之文章，由作者自負一校及版樣校，除依審查意見修改外，不得任意增刪。

### 刊期

一、惠稿一經刊登，即致贈稿酬。

二、需本會出具「刊登證明」者，請於複審通過後可向本會申請。

### 版權

一、來稿經採用，文責由作者自負。

二、投稿時，請附投稿聲明書一份（詳細格式請來電索取）。

## 《國際研習會活動》

2001 年亞洲腎病學術交流大會將於 6 月 13-16 日假新加坡舉行，歡迎同業踴躍參加。

惠者請洽：(65) 2990200；http://www.nephroasia.com

主辦單位：新加坡國家腎臟醫學會（NKFS）

協辦單位：美國腎臟醫學會（ASN）

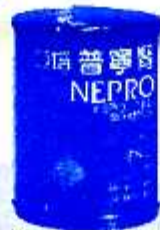
美國腎臟護理學會（ANNA）

## 亞培 腎補納

低蛋白、低電解質濃縮液體營養品

### 適用於

- 未接受洗腎的急/慢性腎衰竭患者、尿毒患者
- 需限制蛋白質及電解質的肝病者
- ☑ 低蛋白質含量
- ☑ 高熱量（2 大卡/每毫升）
- ☑ 低電解質
- ☑ 適度的滲透壓
- ☑ 不含乳糖
- ☑ 香草美味，可口飲也可管灌



## 亞培 普專腎

適量蛋白、低電解質濃縮液體營養品

### 適用於

- 因急/慢性腎衰竭而洗腎的患者
- 腹膜透析患者
- ☑ 提供較高的蛋白質
- ☑ 高熱量（2 大卡/每毫升）
- ☑ 低電解質
- ☑ 適度的滲透壓
- ☑ 不含乳糖
- ☑ 香草美味，可口飲也可管灌
- ☑ 富含纖維質，幫助維持消化道機能，使排便順暢

美國亞培大藥廠  
亞培公司/台灣總經理：  
台北：(02) 2783-3767 轉 433  
2781-0317 / 2783-3767 轉 220  
中：(04) 2237-2561 / 2237-9504  
南：(07) 551-7410 (07) 521-5261  
免費服務專線：0800-036688

腎臟護理  
腎臟-腎臟一次護理