



臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：梁靜祝 總編輯：江慧珠 主編：徐榮玲 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：nnaroc67@giga.net.tw tnnanew@ms51.hinet.net



會務動態

理事長的話

梁靜祝

經過四年來的努力，雖然學會的會務發展已逐步成形，會員人數也持續成長，但學會尚有許多計劃仍在奮力進行中，希望會員們能靜心等待。

隨著政府政策的修訂及物價的調漲，學會於今年初向健保局爭取調漲 CAPD 住院患者指導費及居家透析治療的支付點數，除了為爭取透析護理人員之福利，讓透析病患得到更好的照護外，亦期許能建立居家訪視的機制。目前健保局已來函受理本案，不管結果是否令人滿意，學會的付出是不變的，仍舊會為爭取更多福利而努力。

去年度學會在各位會員的支持及理監事、各委員會的努力與付出下，陸續順利完成了多項年度計劃，今年度學會將更有信心與動力面對更多的挑戰與考驗，希望會員能持續給予肯定與支持。

交流小站

秘書處

1. 學會已獲得「公務人員終身學習護照」之認證，請具有公務人員資格之會員於參加研習會課程時，攜帶終身學習護照以便登錄認證圖章。
2. 第二屆第二次會員大會由於在會前更換場地，造成會員的不便與損失，秘書處深感抱歉，以後相關活動將竭力避免發生錯誤。
3. 九十一會計年度即將開始，請會員們準備繳納新會計年度之常年會費。若對繳費有任何問題，歡迎來電詢問。
4. 感謝 百特醫療產品股份有限公司贊助貳拾萬元。
美商思美喜股份有限公司贊助伍萬元。
信東化學工業股份有限公司贊助貳萬貳仟伍佰元。
佳特健康事業股份有限公司贊助貳萬元。
美強生股份有限公司贊助伍仟元。
陳珊吟贊助壹仟元。
郭美純贊助陸佰元。
陳苗娟贊助參佰元。

各委員會訊息

學術委員會

一、學會今年度研習會課程即將開跑，歡迎會員踴躍參加，上半年度課程如下：

- I、血液透析護理品管研習會
時間：3/3 (新光吳火獅紀念醫院)
- II、護理指導策略研討會
時間：4/21 (中區：台中榮民總醫院)
4/28 (南區：成大醫學院)
5/5 (北區：台北馬偕醫院)
- III、腎臟病房護理研習會
時間：5/19 (台中榮民總醫院)
- IV、腎臟護理寫作系列研討會 (一)
時間：6/23 (台北馬偕醫院)
- V、高階 CAPD 護理研習會
時間：7/20-21 (華僑會館)

會員委員會

一、有關會員委員會相關訊息請見第六頁。

評鑑品管委員會

一、統籌 91 年度 3/3 血液透析護理品管研習會課程。

資訊會訊委員會

<資訊組>

一、學會網站將於三月份全面更新，並舉辦網站笑話投稿，歡迎會員們踴躍上站瀏覽，並擷取新知。

(www.tnna.org.tw)

<會訊組>

一、今年度各期會訊主題預告：

5 月	Reuse 沖洗不完全所造成的溶血或血管灼傷 如何面對病人或家屬的額外要求火災或地震發生時的緊急處理
8 月	行政研習會之災難處理 美麗專欄 (包含塑身)
11 月	如何扮演自己的角色 (護士、病人、家屬) Reuse 部分

NKF-K/DOQI

(National Kidney Foundation Dialysis Outcomes Quality Initiative)

臨床操作標準與護理相關建議

總編輯 江慧珠

美國腎臟基金會(NKF)於 1997 年發行 DOQI(Dialysis Outcomes Quality Initiative) 提供臨床作為透析治療參考,引起全球腎臟界熱烈的討論。NKF 更於 2001 年發布更新版 K/DOQI,將應用範圍擴展至末期腎病前階段(PRE-ESRD)。目前這些準則已為臨床廣泛應用。為幫助會員能盡快運用這些條文,自本期起,我們特別邀請資深透析人員馮英鳳總監等,陸續於會訊中為大家介紹 K/DOQI 條文。同時,由護理人員的角度,為會員們提供護理行政或是臨床護理相關的建議。

2000 年更新版-血液透析充分性 part 1-- K/DOQI 條文

馮英鳳總監

1997 年藉由實證醫學方法第一次發行照顧透析病人的臨床路徑提供各透析單位照顧透析患者的指南。NKF-K/DOQI 由 Amgen 公司之教育獎助金贊助,收錄約 300,000 篇有關文獻,針對血液透析充分性(adequacy of hemodialysis)、腹膜透析充分性(adequacy of peritoneal dialysis) 血管通路的處置(management of vascular access)、貧血之治療(management of anemia),制定出來之照顧方針,已廣泛為全球腎臟界參考使用,也有許多國家據此發展符合該國之照顧方針。更新版之修訂是經由收集 1997 以後已刊登之相關文章 85 篇,其中 57 個主題經委員會討論,依程序經三審後完成,更新版首次於 2001 年一月出版的 AJKD 美國腎臟病雜誌刊載。美國腎臟科護士在修訂的過程中扮演重要角色,每一個章節都參與意見,也是編輯委員會的一員,本次先就血液透析充分性(adequacy of hemodialysis)介紹新修訂的重點。

血液透析充分性(adequacy of hemodialysis)

GUIDELINE 1: 定期監測透析量

每月應至少測量透析劑量一次(HCFA, 1999),以修正透析劑量參考。

GUIDELINE 2: 使用單槽變動容積(single-pool, variable volume model)公式,尿素動力模式(urea kinetic modeling)計算透析量

每週三次透析者每週第一次透析前、透析後及第二次透析前抽血,尿素動力模式(urea kinetic modeling)計算透析量,公式如下:

$$Kt/V = -\ln(R - 0.008 \times t) + (4 - 3.5 \times R) \times UF/W$$

R=透析前 BUN/透析後 BUN t=實際透析時數 UF=脫水量(公升) W=透析後體重(公斤)

$$URR = 100 \times (1 - C_t/C_0)$$

C_t=透析後 BUN, C₀=透析前 BUN

GUIDELINE 3: 每個透析室應使用統一抽血方式,透析前之抽血應在未開始透析且沒有混合鹽水及肝素

GUIDELINE 4: 最小透析劑量,KT/V 值至少 1.2 或 URR 為 65%。

下表為脫水量增加百分比時 KT/V 與 URR 對應表。

Δ Wt/BWt	URR Values at Kt/V							
	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5
0	53	57	61	65	68	71	74	76
1	52	57	61	64	68	71	73	76
2	50	55	59	63	66	69	72	75
3	49	54	58	62	65	68	71	74
4	48	53	57	61	64	67	70	73
5	47	51	56	60	63	67	70	72
6	46	50	55	59	62	66	69	71
7	44	49	53	58	61	65	68	71
8	43	48	52	57	60	64	67	70
9	42	47	51	56	63	65	66	69
10	41	46	50	54	58	62	65	68

GUIDELINE 5: 透析劑量建議 KT/V 值 1.3 或 URR 為 70%

最小透析劑量研究指出實際之透析劑量常常與處方劑量有差異,因而工作小組推薦 KT/V 值 1.3 或 URR 為 70%以確保透析劑量不會低於最小建議值。儘管在透析治療有些許改善(從 1996 KT/V>1.2 者由 74%增加到 1998 年的 80%),1998 年底尚有 20%的病患 KT/V 值低於 1.2,顯示仍需繼續努力。

工作小組為改進這些數字作了特別的推薦(表一),應該確保持續的測量透析劑量,因為已有文獻資料說明測量方法的變異度,KT/V 應用 BUN 來計算,用於定義透析前後之血液值,每一個機構應確認 BUN 抽血方式應一致性,透析液收集方式是另一種定量透析劑量的方法,但透析工作小組並不支持此方法,因為可能在透析液收集過程會有誤差。

GUIDELINE 6: 監測透析量之次數最少一個月一次,但是病人未按時或未依醫囑透析、測出之結果差異大及透析處方有改變時宜增加監測。

GUIDELINE 7: 在同一透析抽血,檢測透析前及透析後之 BUN。

GUIDELINE 8: 檢測 BUN 可接受之抽血方法,透析前之抽血應在未開始透析且沒有混合鹽水及肝素下抽血。

透析後之抽血方式採低流速/停止幫浦(slow flow/stop pump)技術,防止再循環及尿素反彈(urea

rebound)影響，血流速放低至每分鐘 50-100 西西 15 秒後由動脈端抽血。

GUIDELINE 9: 檢測 BUN 抽血步驟要標準化，改變方法要記錄，透析前、後送檢之檢驗室須相同。...

GUIDELINE 10: 透析器重複使用之操作步驟依據 Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI)之標準執行。

GUIDELINE 11: 重複使用透析器須測量第一次之容積 (TCV)做為基準，不可用平均容積。

GUIDELINE 12: 重複使用透析器每次須測量容積 (TCV)。

GUIDELINE 13: 重複使用透析器容積 (TCV)若低於原來之 80%應丟棄。

GUIDELINE 14: 當透析劑量 KT/V 值 < 1.2 或 URR < 65% 時，要查明可能原因。

GUIDELINE 15: 修改治療，預防透析中之不適，讓病人舒服的完成治療。

GUIDELINE 16: 減少血壓下降之方法

1. 避免脫水過多
2. 降低 UFR
3. 採順序透析
4. 增加透析液鈉濃度
5. 改用重碳酸鈉透析液 (bicarbonate-buffered dialysate)
6. 將透析溫度從 37°C 降至 34 或 35°C
7. 透析前三十分鐘口服 midodrine (選擇性 α -agonist)
8. 校正貧血至 NKF-K/DOQI 建議之標準 Hemoglobin to 11 g/L

工作小組特別關心病人舒適度，因此自從 1997 年研究指出病人舒適及順從度降低導致透析不完全，因為不舒服情況常與低血壓及痙攣有關，利用上述方法以減輕低血壓，這方法已顯示在透析病人中治療低血壓症狀是安全及有效的，另外病人之行為表現如限制水份攝取，透析中勿進食等亦可減少透析中低血壓之發生。

建議參考資料

1. NKF-K/DOQI Clinical Practice Guidelines
http://www.kidney.org/professionals/doqi/guidelines/doqi_uptoc.html
2. Nephrology Nursing Journal February 2001, Vol.28, No.1, p45-50

舉凡腎臟之醫護專論、研究原著、行政專案、個案報告及護理新知等稿件，都是臺灣腎臟護理學會雜誌的最愛，歡迎踴躍投稿，投稿簡則相關資料請至

www.tnna.org.tw 下載或電洽學會索取。

電話：(02) 25651910 或 25651932
臺灣腎臟護理學會

網站使用導覽

學會網站於三月份全面更新，將提供會員們更多精采的內容，同時增加會員專區，給與會員更大的權限，期望會員們能多加上網擷取新知。網站架構如下：

學會簡介	介紹學會的簡介，如宗旨、委員會及組織圖等。
最新活動	公布學會最新的活動及消息。
會員服務	各式線上表單填寫、活動報名及會員資料修改。
充電小站	有聊天室、專業講堂及臨床問題討論區。
好站連結	介紹國內外不錯的網站供會員參考。
活動剪影	提供各項活動之照片供大家欣賞。
投稿簡則	臺灣腎臟護理學會會訊投稿須知
會址 籌設募款	盼望各界人士能踴躍捐款贊助本會，本會將專款專用，期望早日籌得足夠款項購買永久會址。
問答集	各類問題解答。
網站導覽	介紹網站上每個功能。
加入書籤	將本網站加入我的最愛中。
服務信箱	歡迎來信指教。
設為首頁	將本網站設成首頁。
關鍵字查詢	查詢網站中的各類文章。
電子報訂閱	不定期出版之電子報訂閱。

寬譜遠紅外線治療儀 WS FAR Infrared Physiatric Unit

洗腎室醫護人員的好幫手，透析患者的好伴侶

- ◆ 改善瘻管纖維化情形，節省扎針時間，減輕護理工作負擔。
- ◆ 改善瘻管血流量，降低靜脈壓，提升透析品質，促進醫病關係。
- ◆ 效果優於熱敷及烤燈，無燙傷之虞，並可避免傷口感染機會。
- ◆ 迅速減輕瘀青、血腫及穿刺引起的疼痛。
- ◆ 操作簡單、安全，方便學習，可提高病人自我照顧能力。

為答謝各地洗腎中心及腎友的熱烈採用，自 90 年 12 月起全台巡迴舉辦「遠紅外線醫學應用講座」，歡迎洽詢日期、地點。

寬譜國際健康事業(股)公司
服務專線(02)2769-1939

很高興有機會與大家共同耕耘這個屬於腎臟科護理人員的專屬園地，有幸首次擔任此次的會訊主編心裡感到榮幸，也希望各位在看了這期的會訊後，對大家在日淺的工作上有所助益。

這一期的會訊主要與大家分享的主題是有關老年人的營養照顧及如何避免飲食衛教的錯誤。隨著醫療品質的日益進步，透析病患逐年增加，老年透析病患亦逐年增加，常常我們在照顧透析病患的同時，發現對於病患疑惑的詢問，某些食物是否可以食用時，經常會有不知如何回答或不知回答是否正確的情形，這是因為透析護理人員並非專業的營養師，以致於我們有時也會傳達錯誤的飲食衛教給透析病人，為避免不當的飲食衛教所導致的不良後果，透析護理人員更應充實自身的營養知識。

除此之外，也希望各位學員在臨床上若碰到任何無法回答病患的問題時，請隨時紀錄下來並提出，來信或 e-mail 至學會，將請專人協助解答。



學術教育

老年人的營養照顧

國立成功大學附設醫院
營養部 吳紅蓮 營養師

隨著醫療的進步及生活水平的提高，台灣已邁入老人化的社會。根據國內第三次國民營養健康調查顯示男性老人的缺鐵率為 13%，女性為 9.8%，65 歲以上的老人為缺葉酸的高危險群，另外尚有熱量、蛋白質、鈣質、維生素 B2 也容易缺乏。老人容易患有營養不良，其原因相當多，如藥物或宗教信仰如吃素或過度的自我限制、獨居或因其它疾病而影響食慾，甚至吞嚥困難或牙齒不好而影響進食量，加上體內各種內臟器官的老化，而降低對營養素的消化、吸收、代謝、利用。「飲食營養」為老人照護中重要的一部份，我們對老年人的營養照顧有三大目標：增進身體健康、使其生活有目標、協助老人能獨立生活。

老年期營養的需求：

熱量：因基礎代謝率的下降及活動減少，熱量的需求約成人的 80%，每公斤體重約需 25 大卡~30 大卡的熱量。

蛋白質：修補身體組織的耗損，質優於量，1 公斤體重約 1 公克蛋白質。

脂肪：做為活動的熱能來源，以植物油為主要來源，每日以不超過總熱量的 30%，並減少動物性油脂的攝取。

醣類：主要來自五穀根莖類食物，其含豐富的澱粉及多種營養素，也為熱量的主要來源，但老人應減少甜食及精製的糖類製品，如糕餅及飲料。

維生素及礦物質：為身體的潤滑劑，調節生理機能，而老年人因易缺乏鈣質及鐵質、維生素，應多攝取水果、牛奶、大豆製品、深色蔬菜及紅色肉類。

每日的飲食指南：

奶類 2 杯、蛋豆魚肉類 4 份（兩）、五穀根莖類 2-3 碗、蔬菜 3 碟、水果 2 種約半斤、油脂約 2 湯匙。

每日的飲食指標：

1. 只吃八分飽
2. 不要攝取過多澱粉質的食物。

3. 多吃優良的蛋白質食物，如：牛奶、豆腐、魚、肉、蛋。
4. 多吃蔬果。
5. 避免攝取鹽份太高的食物，如醃製加工品及罐頭食品。
6. 少吃動物性的脂肪及肥肉或魚皮魚頭，最好用植物油。
7. 不暴飲暴食、不偏食。
8. 少吃不易消化的食物，如油煎、油炸的食物。
9. 多喝白開水，以利排便，每日約 6 杯（1,500CC）。
10. 早餐要營養均衡。不要只吃稀飯配醬瓜。

飲食調配的注意事項：

1. 食物以柔軟淡味為主。
2. 少量多餐，一天至少 4-6 餐為佳。
3. 食物經常變化，注意色香味。
4. 選擇容易消化、新鮮優質且該季的食物，並含概六大類食物。
5. 依照老人的健康狀況製作均衡營養的飲食。
6. 多利用蒸燉滷煮炒等方式烹調。

適合老人的烹調方法：

1. 蒸燉滷煮炒等方式烹調，以減少用油量。
2. 利用香辛料，如香菜、香菇、薑、蒜、蔥。
3. 低鹽烹調，如八角、醋、胡椒粉、咖哩粉。
4. 採用小肉丁、肉絲、絞肉、魚肉、蛋、豆腐等軟質的食物，以太白粉勾欠可增加食物的滑潤感。

老人營養不良的評估及營養支持：

營養不良的評估：『體重的變化』是最簡單和最快速的方法，或者也可由飲食的攝取量來作評估，因此老人營養不良可由下列方法來篩選，如：6 個月內減輕 5 公斤、身體質量指數（BMI）< 22、採用特殊的飲食、有咀嚼或吞嚥困難、沒有能力採買或製備食物、憂鬱症、罹患慢性疾病如糖尿病或腎臟病、血清白蛋白小於 3.5 g/dl、血清膽固醇小於 160 mg/dl。營養支持可分為四步曲：第一步是給予高濃縮的熱量及營養素；第二步是提供適當的飲食質地，如：軟質或半流質或流質飲食，並補充商業的均衡營養配方，以提高熱量及營養素的攝取；第三步是給予鼻胃灌食，以達足夠的熱量。因此在飲食的照顧上，先考慮自然地由口進食，若無法達三分之二的攝取量才考慮插管灌食，第四步是施行靜脈營養。

健康的身體，才能有快樂的老年生活；營養是健康的根本，而食物是營養的來源，均衡的飲食才能提供足夠的營養，再配合適當的飲食供應方式及適合的質地，才能達到足

夠的熱量及營養，因此關心、細心、耐心、用心是照顧老人健康的良藥。

“半流質食譜”舉例：1,500大卡，蛋白質64克

餐別	食物內容	熱量 (大卡)	蛋白質 (克)	備註
早餐	香菇肉末粥： 白粥 320克 赤絞肉 40克 香菇末 少許 小白菜 50克 沙拉油 5克	228	11	絞肉以包水餃的細絞肉為佳，小白菜以採用葉部且切細為宜。
早點	麵茶： 麵茶 20克 低脂奶粉 25克	250	10	糖尿病者用無糖的麵茶為佳，若要甜味以加代糖為宜
午餐	海鮮粥： 白粥 320克 蝦仁 15克 蚵仔 30克 鮭魚片 40克 菠菜 50克 橄欖油 5克 蓮藕 2個	312	15	鮭魚富含ω-3脂肪酸，橄欖油富含單元不飽和脂肪酸，有降血脂的作用
午點	蒸蛋： 雞蛋 1個	75	7	質地細軟易吞嚥不易噎到，提供質優的蛋白質
晚餐	雞絲肉粥： 白粥 320克 清雞肉絲 40克 嫩豆腐 100克 蝦米 少許 紅蘿蔔 20克 綠瓜 80克 葵花油 5克 木瓜 275克	395	18	雞肉及豆腐為低油的蛋白質食品，豆腐富含纖維及鈣質
晚點	八寶粥： 紅豆 10克 糯米 10克 紅棗 2粒 桂圓 10克 薏仁 10克 糖 15克	230	3	富含纖維質，糖尿病者加代糖為宜

如何避免飲食衛教的錯誤??

成大醫院吳紅蓮營養師

一位醫療衛教人員（包括醫師、護理人員、營養師），必需非常熟練及靈巧的針對病人的問題作指導及建議。所以他（她）需要（1）具有足夠的知識及經驗去幫助病人解決問題及疑惑，（2）提供相關且正確的訊息給病人，（3）具有與病人及其家屬或其它相關醫療人員溝通及協調的能力，（4）對病人能細心、耐心和用心。往往一個衛教人員資訊的錯誤或不足或老舊，而影響病人或其家人的錯誤觀念，更甚而危及病人的健康，身為衛教的我們身負重責不得不慎。

舉以下幾個關於腎臟疾病的例子，去年病房碰到三位血液透析病人因鉀離子過高，而轉入本院急救，訪視得知該院的護理人員告知「多吃櫻桃，桃可補血」，病人一天吃2至3斤。當您在教育病人時是否深思熟慮其它不良的後果？例如：

（1）櫻桃含鉀高且水份多是血液透析者的大忌；（2）水果的含鐵量並不高且吸收率比肉類低；（3）透析病人的貧血並非單純是缺鐵之故。所以除鐵劑給予外，必需足夠的營養及蛋白質與及造血相關的維生素，當然EPO也不可少。

個人的建議：（1）鼓勵病人多吃高鐵的蛋白質食物如牛肉、豬肉等紅色肉類，（2）每天適量的有氧運動，（3）告訴病人貧血的原因及害處與及最適宜的治療方法，（4）不要教育血液透析病人吃葡萄乾或櫻桃或蘋果或中藥等高

鉀的食物補鐵。

有位病患因已進行多年透析，但因不喜肉類、又怕魚腥味，被教育「蛋的膽固醇高且磷又高不可吃」的觀念，且豆類及豆製品含磷高、尿酸高、產生尿毒高，所以每日吃飯配青菜，而導致營養不良。我們建議：（1）豆製品的營養價值不差於肉類且提供高量的蛋白質來源，且磷的含量不會比肉類高，適量選用，對尿酸的影響並不大；（2）蛋黃含磷特別高，若血磷高可建議採用兩個蛋白等於一個蛋的蛋白質，也可減少膽固醇的攝取；對老人而言，低血膽固醇也是營養不良的指標，如果病人血磷及血膽固醇正常，根本不必限制，盡量減少飲食的限制，讓病友有更大的食物選擇與變化，營養會更好；（3）豆製品不含膽固醇、富含纖維、少油且來自含多元不飽和脂肪酸、更被研究證實含抗氧化劑，優點多多；（4）豆類（豆類植物）如綠豆、紅豆、黑豆、青豆仁、毛豆、及堅果類如花生、瓜子、腰果等才是要禁用，因磷高且尿酸高、產生尿毒高。

有位轉入的病友，患有腎病症候群，雙腿有水腫，該院醫師建議他吃高蛋白奶粉及高蛋白飲食。因為水腫愈來愈嚴重而轉來本院。以前認為蛋白質流失愈多要補愈多，後來發現蛋白質補充愈多，蛋白質流失越多，血脂質越高，最後因腎血管硬化而腎功能惡化，我們建議：（1）適量的蛋白質攝取是必要的，依國家的建議每日約5兩肉類，切記勿高蛋白飲食；（2）限制鹽份及水份是重要的；（3）若有高血壓症，可參考高血壓的飲食原則；（4）奶類為高蛋白及高鹽份且含水量多，不宜大量，以1杯最宜。

目前有相當多疾病專用的商業均衡營養配方，並非每個人均適用，因其昂貴、藥味重和高度濃縮，對於營養不良且食慾差者倒是可採用，但需考慮接受度及經濟的狀況，若能建議其採用自然又營養的飲食可省錢，口味更可口。糖尿病專用配方或一般配方不適合洗腎的病友食用，因水份多、磷高和鉀高。

衛教的方法及內容是相當個別化的，不能一成不變的套用在每位病人的身上，需依病人的病況包括生化值及營養狀況，家庭狀況和經濟狀況，甚至心理也要作調整。身為衛教人員，應隨時閱讀新知、吸收新資訊，並能為病友考量

如何面對病人的情緒?

感同的心

光田醫院血液透析室

黃于倩

賴婆婆今年69歲，捲髮圓臉，不良於行，看起來親切隨和但有點老年痴呆不太認得人。每次洗腎都由她的先生吃力地推著輪椅送她來，輪椅到了病床邊，便輕輕抱起賴婆婆躺好位置，還時時不忘替賴婆婆抹掉額頭上的汗珠，整好衣服，等著護士來打針。

記得有一次幫賴婆婆收機拔針時，老先生隨侍在側，伸出兩隻大拇指等著我拔完針後壓迫傷口止血。我望著老先生微微顫抖的雙手，以台語詢問說「你咁嘅兩針同時拔？」「對啦！對啦！你咁不會拔？」老先生質疑的問我....「會啦！耐不會，不過你要小心按，會噴血嘍！」「好啦！好啦！」....當我拔完針剛要轉身離去時，就聽到老先生大喊「流血了」賴婆婆露出驚惶的神色，我急忙

拿著紗布要壓迫出血點，卻被老先生給拒絕了……「啊你不會啦，我按就好」一句否定的話，當真晴天霹靂。剛剛再三叮嚀囑咐要小心的話，猶記在耳，是老先生自己確定沒問題後才兩針一拔起的，如今沒壓好傷口，怎麼會是我的錯，心裡直喊冤枉……，但也只能敢怒不敢言。

才過沒多久的光景，便傳來那老先生的笑聲，我沒好氣的回頭望一眼，看見賴婆婆小鳥依人地緊緊黏靠在髮蒼齒搖的老先生身畔，老先生似乎在安慰她剛剛只是虛驚一場，逗著她笑逐顏開。從她那對幸福依賴的眼神中，我彷彿看見賴婆婆年輕時醉臥愛河裡的少女倩影。那一幕情景，登時化解我的滿腹委屈，因為我捕捉到了感人至深的愛情畫面，我以為人世間最美麗的愛情戲碼，莫過於老夫老妻彼此扶攜廝守依偎了。

老先生因基於保護妻子的立場，難免會較為心急，這是可以理解的。同理心的運用可以拉近彼此間的陌生感，經由觀察病情變化，給予疏導情緒的管道。某位學姊在處理病人及家屬的抱怨時，巧妙的化解問題，那也是靈活的運用同理心，...一個女孩將要重新插入雙腔靜脈導管，她的母親大發雷霆，寧願這女孩不洗腎也不同意動手術，眾人一時之間皆束手無策。原來這位母親心疼自己的孩子要重新作手術，怕她痛，所以寧願不洗腎也不捨她受苦，這位學姊運用同理心，點出這母親的擔憂所在，並且成功的說服這位母親同意她的孩子接受手術。

以上的臨床實例，便是運用同理心最好的證明，所以當一位好的護理人員，除了照顧病人的生理需求外還要顧及他的心理需求，而這方面的學習，將是我往後努力的方向。

會員委員會特別報告

會員委員會為增進會員們的福祉，除積極訂定各項會員福利外，更設立了各縣市會員代表。會員們於職場上若有任何問題，皆歡迎與會員代表們聯絡，代表們將盡最大力量協助會員。

各縣市會員代表聯絡方式及負責區域如下：

姓名	服務機構名稱	聯絡電話	代表負責縣市
黃淑瑛	新光醫院 B2 洗腎室 護理長	(02)28332211 分機 2201	台北市—北投區、士林區
李佳容	康寧醫院血液透析室 護理長	(02)26345500 分機 2191	台北市—內湖區、大同區 台北縣—汐止
林美珍	台北馬偕醫院血液透析室 技術主任	(02)25433535 分機 3085	台北市—大安區、中山區、中正區、萬華區 台北縣—三重、淡水
吳玲玲	台北市台安醫院洗腎中心 護理長	(02)27760001/2	台北市—松山區、文山區、南港區、信義區
楊素真	亞東紀念醫院洗腎室 護理長	(02)29535370	台北縣—新莊、板橋、蘆洲、樹林、土城、三峽
黃鳴鳳	同仁醫院洗腎中心 護理長	(02)29161700	台北縣—永和、中和、新店
劉麗莉	林口長庚醫院血液透析室 護理長	(03)3281200 分機 2680	桃園縣市
彭美玲	東元綜合醫院腹膜透析室	(03)5527000 分機 3317	新竹縣市
邱秀華	行政院衛生署苗栗醫院血液透析室 護理長	(037)261920 分機 1285	苗栗縣市
陳玉玲	杏豐醫院洗腎室 護理長	(04)25586398	台中縣
劉秀芬	澄清綜合醫院平等院區洗腎室 護理長	(04)22203171 分機 6239	台中市
張美玲	彰化秀傳醫院血液透析室 組長	(04)7256166 分機 3020	彰化縣市
蔡明芬	埔里基督教醫院血液透析中心 護理長	(049)2912151 分機 2270	南投縣市
鄭慧玲	行政院衛生署雲林醫院洗腎室 護理長	(05)5343136	雲林縣
羅月雲	嘉義基督教醫院血液透析室 護理長	(05)2765041 分機 2121	嘉義縣市
黃富美	新樓醫院洗腎室 護理長	(06)2748316 分機 3100	台南市
吳淑麗	奇美醫院血液透析室 護理長	(06)2812811 分機 7477	台南縣
蘇淑芬	高雄長庚醫院血液透析室 護理長	(07)7317123 分機 2540	高雄市
俞靜儀	高雄長庚醫院血液透析室 護理長	(07)7317123 分機 2770	高雄縣
林玉琴	潮州全民醫院血液透析室 護理長	(08)7800888 分機 301	屏東縣市
鍾逸琳	馬偕台東分院血液透析室 護理長	(089)310150 分機 485	台東縣市
游純慧	花蓮慈濟綜合醫院血液透析室 護理長	(03)8561825 分機 2237	花蓮縣市
黃惠鳳	基隆長庚醫院血液透析室 護理長	(02)24313131 分機 2811	基隆市、宜蘭縣市