



臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：梁靜祝

總編輯：江慧珠

主編：楊秋謹

秘書：何慈雯、周郁潔

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



二、本會原訂於下半年度舉辦之各場研習會(如下)，因 SARS 疫情，擬暫緩舉辦。若疫情持續嚴重，將會延至明年再辦。

下半年度各場研習會：

1. 「腹膜透析護理」研習會，主題：兒童透析護理 (7/27—中區)
2. 「護理品管」研習會 (9月—北、中、南區)
3. 「腎臟病房護理」研習會，主題：腎臟的保健與養生 (10/19—北區)
4. 「腎臟科病患之身體檢查與評估」研習會 (11/9—中區，11/16—南區，11/23—北區)

理事長的話

梁靜祝

這些日子以來，SARS 無情的肆虐，引致人心惶惶的新聞充斥，敵不過病毒侵襲而發病或逝去的數據不斷攀升，這些有形無形的壓力，讓站在第一線須全心照護病患，還須努力與病毒搏鬥的護理人員們，不論生理或心理上，都更加疲累與恐懼...親愛的姐妹們，身處在這樣艱困的環境裡，你們的心情，我們感同身受，你們的勇敢與付出，我們更是引以為榮，也萬分感謝。然而日子還是要繼續過下去，在克盡護理天職時，一定要確時做好所有的防護措施，唯有健康的身體和安全的環境，才能更放心全力去照顧病患，所以請務必好好的保護、愛惜自己，千萬不能有輕忽、矯性的心態。

另外，在加強身體免疫力的同時，也不要忘了提升心靈的免疫力，隨時鼓勵自己，給自己打氣，讓自己更有自信去面對這場抗戰。加油喔！

交流小站

秘書處

- 一、九十二會計年度常年會費未繳交之會員，請自行至郵局劃撥會費(1000元)。若對繳費有任何問題或需更改通訊資料，歡迎來電秘書處。

三、感謝

<92年>

四月份

台灣斐恩喜股份有限公司贊助伍仟元。

各委員會訊息

雜誌委員會

- 一、「臺灣腎臟護理學會雜誌」第二卷第一期預計於六月底發行，請大家批評指教，並踴躍投稿。

資訊會訊委員會

- 一、會訊繼續朝專題報導方式為會員服務，下期會訊預定主題：
 - 1.如何有效率的上班(護士角度)。
 - 2.食用水果如何控制(高鉀)。
 - 3.Q&A—豆類、雞湯、冬蟲夏草、人參、海鮮、燕窩、鴨肉、是否可以食用?

因應這一波 SARS 疫情的發展，各個透析中心為嚴防病毒入侵，而有了各項防疫措施及應變計劃，本期會訊特別邀請台中榮總張秋麗護理長就這個議題，透析中心在病患及家屬、醫護人員、醫療環境、人力資源運用等方面的應變措施及專家建議，了總整理，供大家參考使用。

本期學術專欄提出在洗腎室常見的瘻管穿刺失敗的問題我們的改善計劃，期望藉由 PDCA 的概念，訓練護理人員如何發現問題，擬定計劃並執行以解決問題，提供病患更好的服務及護理。

而特別專欄就「透析中心的工作人員，帶走病患的基本資料及診療記錄，投入另一家透析中心的合法性？」律師有精闢的解說及建議。

最後叮嚀大家在辛苦工作的時候，要好好照顧自己及家人喔。

降低血液透析患者 血管穿刺失敗的改善計劃

光田綜合醫院 腎臟科、血液透析室

一、活動主題與選定過程

選題理由：

- (一) 降低穿刺的失敗率延長血管的壽命。
- (二) 固定時間評估病人血管情形，並予以衛教以達到早期發現、早期治療的效果。
- (三) 維持保護病人血管通路的順暢，減少重覆、修血管或穿刺不順的痛苦以提高生活品質。

名詞解釋：

1. 何謂瘻管：將一條動脈血管與一條靜脈血管開刀接合，使動脈血不斷衝向靜脈，讓靜脈動脈化。
2. 穿刺失敗：因血液透析治療須穿刺二針，一針為出(動脈端)、一針為入(靜脈端)，若穿刺超過二針以上，即稱之。
3. 失敗率：當月穿刺失敗人次/當月透析人次(限當月使用瘻管穿刺人數)

二、活動計劃表

根據 Why、What、When、How、Who 所制成的甘特圖(如圖一)實線為實施線虛線為計劃線

活動計劃表：(甘特圖)

WHY	WHAT	WHEN						HOW	WHO
原因	項目	91年6月	91年7月	91年8月	91年9月	91年10月	實施方法	職責分配	
計劃 P	擬定						自願參與	護理	
	實施						多量收集資料	全體護理	
	評估						資料整理	李淑英	
	報告						記錄	陳淑芬	
實施 D	定期實施						定期實施	全體護理	
	定期實施						定期實施	全體護理	
確認 C	定期確認						定期確認	全體護理	
	定期確認						定期確認	全體護理	
追蹤 A	定期追蹤						定期追蹤	全體護理	
	定期追蹤						定期追蹤	全體護理	
成果分享	定期分享						定期分享	全體護理	
	定期分享						定期分享	全體護理	

(圖一)

三、現況分析

現在透析患者200人左右，平均每月上針穿刺總人次約2500人次，失敗率在91年4月統計約6.87%，5月約6.8%、6月約6.81%，平均每100人次有6-7人有穿刺異常情形，所以降低上針穿刺異常率小於2%對透析護理人員是一大挑戰。

血管通路是病人的第二生命，(血管通路→病人第二生命)。

穿刺異常造成血管腫脹、瘀血、阻塞、而須重建血管，(穿刺異常腫脹瘀血阻塞重建血管)。

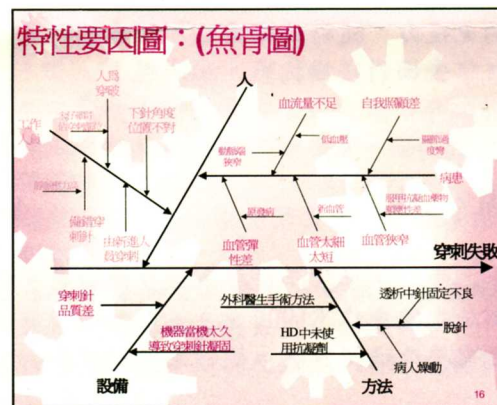
穿刺失敗須再重新上針，造成的血管凝固，增加醫療成本廢棄物、護理時數等(增加醫療成本及廢棄物，護理時數)。

現況把握

月份	平均穿刺人次	失敗次數	失敗率
4月	2400人次	165次	6.87%
5月	2500人次	170次	6.80%
6月	2200人次	150次	6.81%
7月	2030人次	131次	6.4%

四、特性要因圖

血管穿刺失敗特性要因圖，是以人、設備、方法所繪制成的魚骨圖，來呈現出病人為何又重新上針的要因分析。(如圖二)



(圖二)

五、特性圈選

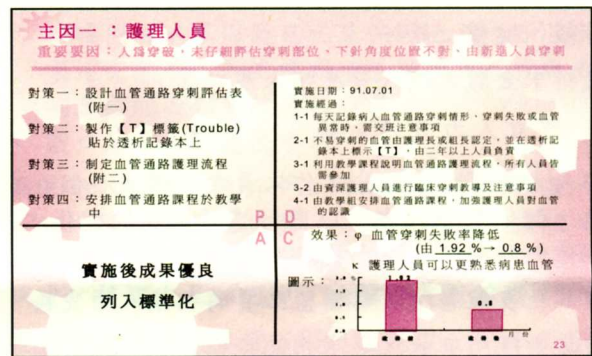
利用魚骨圖來將要因圈選出來並分A至O。(如圖三)

要因圈選：

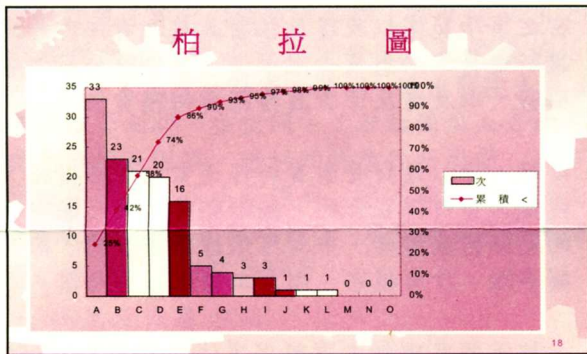
原因選項	次數	累積百分比
A 血塊、血滯	33	25%
B 病人血液量變小	23	42%
C 血管彈性差(硬化明顯、狹窄)	21	58%
D 人為穿破	20	74%
E 下針角度、位置不對	16	86%
F 重修血管、導致腫脹	5	90%
G 病人血管太細、太短	4	93%
H 由新進人員puncture(< 6MS)	3	95%
I 新血管(< 3 MS)	3	97%
J 未使用抗凝劑	1	98%
K 病人主訴會痛，重新穿刺	1	99%
L 脫針，重新puncture	1	100%
M 外科醫師手術方法	0	100%
N 穿刺針品質差	0	100%
O 機器當機太久導致穿針困難	0	100%

主因一：護理人員

重要要因：人為穿破，未仔細評估穿刺部位、下針角度位置不對、由新進人員穿刺



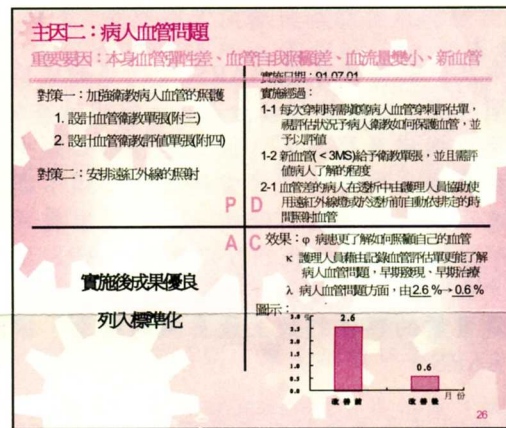
◎再將要因的分析結果繪制成柏拉圖、橫軸代表血管穿刺失敗要因圈選A至O點，縱軸代表失敗的次數。(如圖四)



(圖四)

主因二：病人血管問題

重要要因：本身血管彈性差、血管自我照顧差、血流量變小、新血管



六、目標值設定

- (一) 短期目標 5%
- (二) 中期目標 3%
- (三) 長期目標 2%

七、對策擬定

對策擬定與評估、主要是由全體團員6人共同評估，針對人、設備、方法等方面來討論。

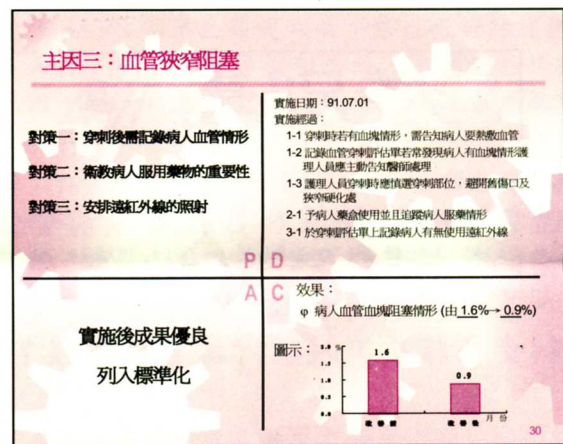
對策擬定計劃

問題點	要因分析	改善對策與要點	對策評估	實施
C: 人為穿破 a- 未仔細評估穿刺部位 b- 下針角度位置不對 c- 由新進人員(< 6M)穿刺	A: 1: 不易穿刺血管在透析記錄本上標示【T】由三年以上人員(V-Triable) 2: 新進人員需由組長負責帶教穿刺。	自主性 可行性 實施性 總分 結果	30 30 30 90 0	
人 a- 病人血管彈性差、太細、太短(血管病、如DM、CVA 血管病變) b- 新血管：功能不好導致血流量不足 c- 自我照顧差 d- 血管病有血塊阻塞	A: 安排病人於透析前或透析中使用透紅外線攝影機(附射) 2: 設計病人血管通路注意事項衛教單，並予以評估。	30 20 20 70 0		
設備 C: 機器當機太久導致穿針困難	A: 定期保養及維修	0 30 20 50 0		
方法 C: 設計、透析中穿刺針固定不良或病人移動翻身	A: 穿刺針上，除了用3M固定外，針對翻身病人額外再使用Mickd粘貼，或使用固定板。	30 30 30 90 0		

對策擬定與評估：全體團員6人共同評估
1. 自主性：5分-佳、3分-普通、1分-差

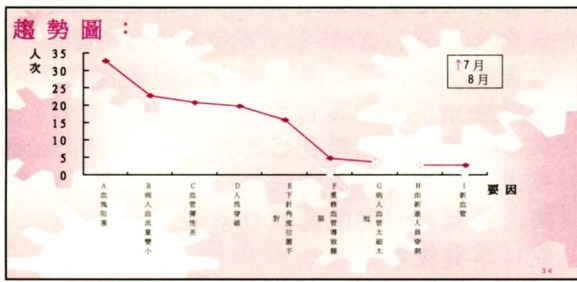
主因三：血管狹窄阻塞

重要要因：如：DM、CVA、人工血管



八、對策實施及檢討

橫軸代表要因A→I點，縱軸代表發生次數，所制成的趨勢圖。(如圖五)

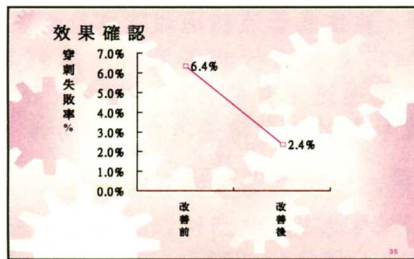


(圖五)

九、效果確認

成果比較：

1. 改善前穿刺失敗率為 6.4%，改善後降至 2.4%。(如圖六)
2. 目標設定降幅為 65~75%，實際改善達到 68.75%，已達到中期設定目標 3%。
3. 中期目標達成率為 117%，長期目標達成率為 90%。



(圖六)

有形成果 A：

$$\begin{aligned} \text{目標達成率} &= \frac{\text{改善前} - \text{改善後}}{\text{改善前} - \text{目標值}} \times 100\% \\ &= \frac{6.4 - 2.4}{6.4 - 2} \times 100\% \\ &= 90\% \end{aligned}$$

b B

$$\begin{aligned} 2 e &= \frac{9 \text{ 扣} - 9 ?}{9 \text{ 扣}} \quad 100\% \\ &= \frac{6.4 - 2.4}{6.4} \quad 100\% \\ &= 62.5\% \end{aligned}$$

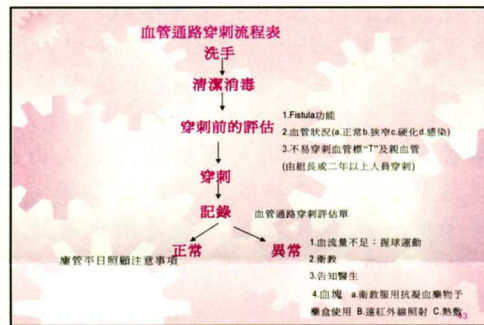
無形成果：

- ❖ 增加人員向心力
- ❖ 學習思考及培養處理事情的能力
- ❖ 學習QCC手法的運用
- ❖ 提高同仁的表達能力及團隊精神
- ❖ 電腦運用更進步

十、標準化

- ◎ 針對護理人員穿刺技術流程，設計血管通路穿刺評估表及護理流程表。
- ◎ 針對病人血管問題，製作病患血管通路注意事項單張及衛教評估單
- ◎ 針對血管通路血塊、阻塞的患者，排定遠紅外線照射時間表。
- ◎ 血管通路穿刺流程：

首先病患一到洗腎室透析前先洗手、再清潔消毒、穿刺前先評估瘻管功能血管狀況(不易穿刺者標“T”，新血管由組長或二年以上人員穿刺)，穿刺完畢後，做記錄填寫血管通路穿刺評估單，若正常則瘻管依照平日照顧注意事項衛教，若異常時，若有血塊應告知醫師，並衛教患者依照醫囑服用抗凝血藥物、安排遠紅外線照射及熱敷，當發現血流量不足時，應衛教病患握球運動及告知醫生。(流程表如圖七)



(圖七)

- #### A-V fistula 注意事項
1. 患者於OP後前三天，應注意有無出血現象，若有腫脹，睡覺時可用枕頭墊高。
 2. OP後第三天，若沒有出血現象可開始作握球運動，2-3週後經由Dr.同意開始使用透析。
 3. A-V fistula之手臂動作一切忌諱，如打針、燙水腫。
 4. 有A-V fistula時不可穿袖帶，以免血流不通而造成阻塞現象。
 5. 禁止佩帶飾物如手錶、手鐲等，以免壓迫A-V fistula而造成阻塞。
 6. 避免穿太緊的袖口及提重物(>10kg)，以免壓迫血管而使血流不通暢。
 7. 平時要保A-V fistula之手的清潔，透析前要用清潔液加鹽擦手，若有紅腫發熱現象，告知Dr.及到院來診。
 8. 透析中若pH(告知puncture部位疼痛麻痺、血腫、漏血情形，應予觀察並處理不適。
 9. 血液透析結束時，拔除puncture needle，穿刺處用手加壓的10-15分鐘，力量適中，15-20分鐘Gortex止血器，檢查w/d紗布確定無出血後重新更換紗布固定。AVF使用>3個月以上才可使用止血器。若透析後拔除puncture needle知歷超過20分鐘仍未止血，須告知醫師處理。有此現象表示AVF有阻塞的徵兆。
 10. 透析後若有血腫現象當日應冰敷隔日熱敷，以利消腫及促進血液循環腫脹作用。
 11. 若pH AVF膨大，建議使用彈性繃帶綁手腕，以免造成心臟過度負荷。
 12. A-V fistula應避免割傷，若不慎割傷時應按位傷口止血，就近醫院急診處理。
 13. 教導pH 養成經常檢查AVF有功能之習慣，若震動感消失、變弱，請與HDR連絡並送來院。

十一、結論

1. 此次的活動使各團員對於QCC有進一步的認識，雖然已達到短期目標但仍不能放鬆，須再努力並朝中期目標前進。
2. 執行過程非常辛苦，但由學習中得到很多知識及同仁的合作。
3. 讓團員有實際運用的能力及概念，使透析室更進步，對於問題的解決能力更加的提升。
4. 後續預計對醫療廢棄物及成本、護理時數等做分析統計。



洗腎中心

如何做好 SARS 防禦工作？

台中榮民總醫院 血液透析室
張秋麗 護理長 整理

去年底大陸廣東出現致命之「非典型性肺炎」，香港於今年三月亦爆發流行，甚至引起加拿大、新加坡及越南相繼流行並造成死亡病例，緊接著台灣也受波及，而台北市立和平醫院因發生院內醫護人員感染，於4月24日宣佈封院隔離後，台灣個案數持續增加，甚至可能發生社區感染，因而封閉萬華大里街，已引起民眾恐慌。

聯合報「洗腎中心，下一個疫情淪陷區？」專文中，報導親民黨對抗 SARS 專案小組召集人張昭雄呼籲政府重視洗腎中心的防禦工作（許金龍 92.4.29）。血液透析病患每週必須至醫療院所接受透析治療三次，有些有家屬或外籍勞工陪同，進出醫院人員甚多，若要隔離管制時，在空間、透析設備及人力的安排上相當的複雜及困難，透析院所應提高警覺，以下將台灣腎臟醫學會、疾病管理局、香港衛生署建議之防護 SARS 感染相關規範整理如下，希望提供透析院所防疫參考，大家同心對抗 SARS。

一、病患及家屬方面

1. 建立病患及家屬健康卡，詢問 14 天內家屬是否到過疫區，若有則請家屬不要來院及接送病患，並自我在家隔離，請病患及家屬戴 N95 口罩(教導病患家屬正確戴法)及每日測量體溫，若有發燒應立即就醫。
2. 勸導病患及家屬近期勿前往疫區洽公、旅遊及就醫。
3. 訪客進入透析室前用洗手液清潔雙手，病患透析前後徹底洗手。
4. 透析過程中，請病患或家屬戴口罩。
5. 限制訪客，減少家屬陪伴人數。
6. 衛教病患及家屬預防 SARS 應：
 - ◎ 均衡飲食、定時運動、足夠的休息、減輕壓力及避免吸煙以增強身體免疫力
 - ◎ 保持良好個人衛生習慣，避免挖鼻孔，打噴嚏、咳嗽時應掩口鼻，保持雙手清潔勤洗手，以正確方法洗手並以紙巾擦乾雙手。
 - ◎ 不共用毛巾
 - ◎ 進食時使用公筷母匙
 - ◎ 保持居家清潔，家具定期以稀釋的漂白水(1份家用漂白水加入 99份清水)擦拭。
 - ◎ 保持環境衛生及空氣流通，避免到人群聚集或空氣不流通的地方，避免不必要的探病。

- ◎ 如有呼吸道感染徵兆，應儘早找醫生診治。
 - ◎ 病患及家屬若有發燒、咳嗽等呼吸道症狀，應主動告訴醫護人員，並接受體溫測量及戴口罩等防護措施。
 - ◎ 正確使用口罩保護自己及保護他人，可以預防呼吸道受感染，如有呼吸道感染徵兆或曾與受感染病患接觸或到醫院應戴口罩。
 - ◎ 戴口罩前後都應洗手。
7. 病患進入醫院或透析中心時先測量體溫(耳溫、液溫或紅外線)，若體溫大於 37.5°C 且有咳嗽症狀，請其戴上外科或 N95 口罩並帶至獨立房間，詳問病症、病史、接觸史及旅遊史，由醫師先行診斷。
 8. 近期曾至疫區或接觸 SARS 病患者，安排病患在隔離室(最好具備負壓設備)，接受血液透析兩週。但若院所無獨立房間及設備，應讓病患於透析時全程戴上 N95 口罩。
 9. 若發現疑似 SARS 病患時，應予與隔離並立即戴上 N95 口罩，並按感管流程通報院方及轄區衛生局(提供其詳細病史及流行病學資料，以利專家學者審查)。並迅速送至有能力提供醫療及照護之醫院，轉送過程中應依病患轉送流程做好防護。
 10. 筆者建議：治療後返家時，應先洗手洗澡再進食。

二、醫護人員方面

1. 注意身體狀況增強自身免疫力，做好各種的防患措施。
2. 醫護人員在上班時間，應全程戴口罩。
3. 工作人員每日測量體溫兩次(上班前及下班後)。
4. 盡量同一組人照顧同一區病人，降低交互感染之可能。
5. 醫護人員接觸病患前後、接觸血液集體液以及除去手套，應依標準程序洗手。
6. 通報 SARS 個案之醫護人員，若已做好防護措施，不必採取居家隔離等強制措施，為需於接觸病患十天內，每日自我量體溫，若有發燒現象，立即戴上 N95 口罩儘速就醫。
7. 若工作人員體溫大於 37.5°C 且有咳嗽症狀，應戴上外科或 N95 口罩，立即至有照護 SARS 能力之醫院就醫，不可上班，並通知工作單位，以作各種應變措施。
8. 筆者建議離開院區前應換下工作服。

三、醫療環境方面

1. 若無法提供獨立空氣供應與排出系統，關閉空調並打開窗戶，讓空氣流通。
2. 盡可能使用可拋棄式器材，如需重複使用應依製造商所提供的消毒方法消毒。
3. 透析室地面每日以 0.05-0.1% 漂白水拖地。
4. 機器設備之操作與消毒如一般規定，每班以 0.05-

0.1%漂白水擦拭透析機器、體重計、床舖、桌椅及其他儀器設備，夜間使用移動式紫外線燈或噴灑漂白水消毒。

5. 每2小時以0.05-0.1%漂白水擦拭門把、電話、電腦外殼、鍵盤...等。
6. 透析中全體工作人員及病人戴口罩。

四、建立人力資源系統

1. 若人力許可，讓部分工作人員拿一週之長假在家休息，儲備輪替人力，以應付隨時出現的變化。並提醒休假期間避免進出醫院及各種公共場所。
2. 與其他友誼醫院策略聯盟必要時相互人力支援。
3. 若透析院所有狀況尋求相關機構支援，做好疏散計劃。

五、一旦發現透析感染 SARS，建議依腎臟醫學會制定之規範處理。

結論：

和平及仁濟醫院爆發 SARS 院內集體感染，受到波及範圍甚廣，影響整個社會運作，說明防疫的範圍，已不是衛生機構及醫護人員獨立能控制必須中央及地方政府配合及全民有共識，當務之急必須不斷教育民眾防護之道。若每個透析院所、病患及家屬，能各盡本分做好防禦措施相信我們可以克服 SARS 風暴。護士節前夕在此對在隔離病房辛苦工作以及在各各工作崗位兢兢業業的夥伴們致上最真誠的敬意，讓我們共同對抗 SARS。

- 註：1. 資料來源參考台灣疾病管理局網站、香港衛生署網站，以及台灣腎臟醫學會擬訂之「各級透析醫療單位防護 SARS 感染之處置規範」。
2. 本內容應配合未來疫情發展隨時修改之。

特別專欄

透析中心的護理人員在離職前登錄患者的基本資料及診療紀錄，於離職後投入另一家透析中心，將此資料帶走，已利業務推展，此種行為之合法性？

問：

台灣目前醫療環境競爭日益白熱化，尤其透析事業，小到診所，大到醫學中心，互相搶 Case，挖角護理人員，時有所聞，因這個醫療專科的特性，透析中心的資深護理人員常可左右病患的去向，因而被新設的洗腎中心所喜愛，成為被挖角的對象，只是在離職

的同時帶走病患的相關資料是否違法？亦就原透析中心而言可採何種措施以抗之？

律師的建議：

- 壹、依營業秘密法第二條規定；所謂營業秘密是指方法、技術、製程、配方、程式、設計或其他可用於生產、銷售或經營之資訊，而符合：一、非一般涉及該類資訊之人所知者，二、因其秘密性而具有實際或潛在之經濟價值者，三、所有人已採取合理之保密措施等三要件者，可稱之為「營業秘密」。
- 貳、因此，公司所顧之人員逾職務上開發所得之營業方法、製程、技術、設計、資訊... 等等，倘無特別約定者，依營業秘密法第三條之規定：「受雇人於職務上研究或開發之營業秘密，歸雇用人所有，但契約另有約定者，從其約定。」，是醫院之病患資料如符前項所列條件，應屬該透析中心所有之營業秘密。故中心可以在新進員工任職時，與其簽訂營業秘密保護合約，就該員工應保密之事項範圍以及違反秘密義務之責任作約定，讓新進員工知悉及心理準備，應保護公司之營業秘密，以及違反保密義務應負何種責任。
- 參、建議，中心應對營業資料作適當之保護措施，並與員工簽訂保密合約。倘離職員工違反保密合約約定保密義務者，中心可依據保密合約、檢具相關事證，計算損害，向員工請求損害賠償。
- 肆、另按電腦處理個人資料保護法對於個人資料之保護亦有規定。惟此乃針對個人資料（指自然人之姓名、出生年月日、身分證統一編號、特徵、指紋、婚姻、家庭、教育、職業、健康、病歷、財務情況、社會活動及其他足資識別該個人之資料）之保護而設，且應由被害人提出告訴或請求賠償，按依該法第三十三條規定：意圖營利違反第七條、第八條、第十八條、第十九條第一項、第二項、第二十三條之規定或依第二十四條所發布之限制命令，致生損害於其他人者，處二年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣四萬元以下罰金。第十八條規定：非公務機關對個人資料之蒐集或電腦處理，非有特定目的，並符合左列情形之一者，不得為之：
 - 一、經當事人書面同意者
 - 二、與當事人有契約或類似契約之關係而對當事人權益無侵害之虞者。
 - 三、已公開之資料且無害於當事人之重大利益者。
 - 四、為學術研究而有必要且無害於當事人之重大利益者。
 - 五、依本法第三條第七款第二目有關之法規及其他法律有特別規定者。