

照顧一位老年血液透析病患多次瘻管栓塞 之護理經驗

陳麗文

摘要

本文為照顧一位 82 歲末期腎病變之長期血液透析患者，多次瘻管栓塞住院之護理經驗。筆者自 91 年 12 月 11 日至 12 月 20 日期間，為此病患透析之主護人員，護理期間藉由直接護理、觀察及家屬成員會談等方式，並運用 Gordon 11 項功能及家庭評估進行資料收集。確立個案主要護理問題：1、疼痛/透析時瘻管重覆穿刺、血管通路栓塞、血管通路自我照顧欠佳。2、營養狀況少於身體所需/因長期血液透析、血管通路感染、食物變化少。3、家庭運作過程障礙/無法清楚傳達與接受訊息。病患住院期間與病房護理人員溝通個案透析問題，除提供個案基本的生理需求外，連絡家庭照顧者建立醫療聯絡的溝通方式、與建立家屬間照護問題交班記錄，並利用腎臟疾病護理手冊提升家屬對末期腎病的認知與照顧技巧，及運用瘻管照護手冊、圖片，示教日常生活照護重點，促進家屬維護個案透析管路的能力。住院期間個案血管管路順暢後疼痛問題緩解，家屬在瞭解腎病飲食調配技巧後，多元化食物調配使個案的胃口逐漸的好轉，家屬間也在建立個案醫療問題溝通模式後，有一致性照顧觀念，並能依據護理人員所設計的護理評估表每日進行監測使個案得以如期出院。

關鍵詞：瘻管衰竭、栓塞

前言

自 1943 年，Koff 發展出透析治療模式後，血液透析治療成爲慢性尿毒症病患賴

以生存的治療方式之一，而血液透析成效與血管通路的通暢度有關，「血管通路」是

康全診所血液透析室護理長

受文日期：93 年 8 月 4 日 修改日期：93 年 9 月 17 日 接受刊載：95 年 2 月 14 日

通訊作者地址：陳麗文 台北縣三重市三和路四段 111-32 號 9 樓 康全診所血液透析室

電話：(02) 22878099 電子信箱：irene3612@yahoo.com.tw

透析病患的第二生命線。由於長時間的穿刺對血管通路的傷害，加上末期腎病患本身體質為血管通路衰竭的高危險群，也因此血管通路衰竭為透析病患住院常見的原因與護理問題（林，1998）。面對血管通路問題，護理人員若能針對病患自身的缺點，提供正確的疾病知識與血管通路維護的日常生活重點，將有助於提升生活品質、延長血管通路壽命，甚而避免不必要的住院次數與醫療花費。

本個案兩年半內因瘻管不斷栓塞、感染衰竭等問題反覆入院，由於個案為年邁老人，日常生活自我照顧能力不足，必須依賴眾多的家庭成員，反覆的血管栓塞及家屬照顧者不斷更換情況，引發筆者進一步探究個案與家庭照顧上問題，並加以控制。個案護理過程中了解到個案照護問題與多數不同照顧者延續有關，護理計劃之擬定更應擴及家庭成員，藉此個案之護理過程提供不同護理問題思考經驗，期以提升護理專業服務品質。

文獻查證

一、血液透析病患血管通路常見問題

「血管通路」是透析病患的第二生命線，靠著它完成透析治療，血管通路的功能是否良好，深切的影響到血液透析的醫療品質、長期合併症的發生，進而影響病人是否能長期存活。由於血管通路的照護一直困擾著末期腎病患者，在 Glodwasser 等人（1994）的研究中發現，年齡、糖尿病、人工血管之移植瘻管及血壓的下降皆會影響血管通路的通暢度。

選擇適當的部位來作動靜脈瘻管對於手術的成功是非常重要的。通常動靜脈瘻

管在三個月內的早期失敗主要有兩個原因，一是動脈血液流量不夠，如血管鈣化及狹窄（常見於糖尿病患者），第二是前臂靜脈的血栓阻塞，這常是因為不斷的靜脈穿刺，如靜脈注射或抽血。所以在手術前必須對病人的前臂之動脈及靜脈系統做詳細的檢查及評估。而不當的穿刺失敗亦會對血管通路造成傷害，如：血腫，進而影響血管通路功能。

二、血管通路維護與相關因素探討

血管通路的維護必須藉由護理人員技術面的注意與病患日常生活照護來維護。在護理人員技術方面，應先評估血管通路的種類和血流方向，血管通路是否紅、腫、熱、痛，末梢是否蒼白、冰冷、麻感，評估血管通路的震動（thrill），並確定要下針的位置與管路使用正確時機（王，2000）。穿刺前皮膚的消毒應遵守無菌技術，進行穿刺時需注意靜脈端的針尖應朝向回心方向，動、靜脈兩針距離要有 3 英吋以上，避免產生再循環；穿刺點採輪替式注射方式，避免重覆穿刺後內皮增生問題。

在病患日常照護方面，教導病患每日用聽診器聽診血流聲及用手觸摸血管脈動來監測血管通路功能，血管通路避免不當壓迫，傷害或受壓。血管通路可利用握球運動或透析後 24 小時熱敷及按摩來增加功能的維護。照護細則如下：

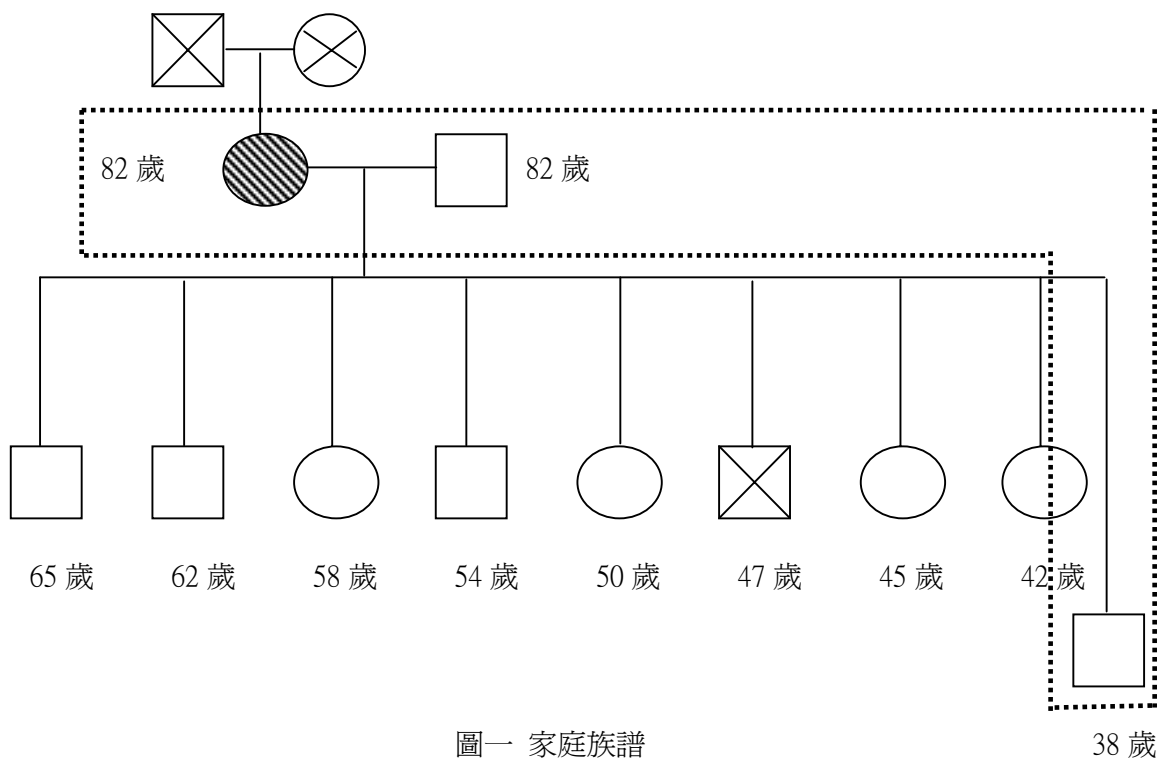
- （一）除血液透析外，禁止作打針、抽血及量血壓的動作。
- （二）勿以有瘻管之手臂當枕頭。
- （三）勿吊掛重物、佩帶飾物、手鐲。
- （四）避免穿袖子太緊之衣物，以避免使瘻管血流不順。

台灣地區血液透析病患有 95.8% 每週接受三次透析治療，居家生活照顧由家屬負起主要照顧者的角色，首當其衝須承受病患疾病所帶來的生活衝擊。根據研究者臨床經驗發現，家屬往往會比病患更注意疾病上的問題甚至懷疑醫護人員的能力，但仍有家屬漠視病患照顧。醫療資訊不足、情緒波動及承受照顧工作之負荷等亦會造成護理人員工作的壓力來源。Badzek、Hines & Moss (1998) 研究 65 歲以上透析老人之自我照顧能力，因年齡大、認知能力差及低教育程度等問題，大多數缺乏自我照顧能力，需家屬的協助，如此更加重照顧者的負擔。傳統中國社會，當家中成員有罹患慢性疾病，在家庭親情及孝道倫理的責任下，促使家庭成員義務參與照顧，使得整個家庭成員都受影響 (周，1999)。

個案簡介

一、基本資料

林女士，八十二歲，台灣省雲林縣人，不識字，使用語言為台語，身高 156 公分，體重 48 公斤，已婚，育有五子四女；信奉道教，目前與先生、未婚的小兒子及印傭同住，現除第四兒子於五年前因車禍往生外，其餘兒女皆已成家各自居住，與其八十二歲的先生皆無工作能力，子女經濟狀況皆中上，無經濟憂慮。因子女多，主要由兒子輪流陪同與印傭至院治療。家族族譜 (圖一)。



圖一 家庭族譜

二、過去病史

個案患有腎臟病 20 多年，89 年 5 月就醫診斷為慢性腎絲球腎炎（chronic glomerulonephritis, CGN），並於左前臂植入人工瘻管。89 年 8 月 24 日起於本院進行每週三次血液透析；89 年至 90 年瘻管栓塞四次，91 年瘻管栓塞八次。醫師曾建議病患採腹膜透析，但因家屬反對而作罷。

三、此次患病經過

91 年 12 月 11 日因右手人工瘻管栓塞致衰竭，進行血栓清除術後仍衰竭，故住院治療外觀紅腫，待院方處理血管問題後，於 12 月 20 日出院。

護理評估

護理期間自 91 年 12 月 11 日至 91 年 12 月 20 日，筆者以主護護士角色直接護理，藉由觀察、會談、溝通、身體評估技巧，依 Gordon 11 項健康功能型態評估，進行個案及家屬身體、心理社會、靈性等整體評估。評估資料如下：

一、健康認知及健康處理型態

個案平日對食物無過敏情形，但對 Ampicilline 過敏。腎臟疾病二十多年均按時服藥，家人說要一星期三次來醫院治療，就配合來治療。主訴已是個無行為能力的年長者，目前健康問題都由兒子負責，輪到誰就由誰負責。

二、營養代謝型態

個案裝置全口假牙且咀嚼吞嚥能力差，胃口也不佳，只食用較軟質食物，家人常準備食物以混合型的方式如將魚、蛋、

肉及菜煮成一鍋，病患表示已經吃膩，所以吃的份量不多。個案身高約 156 公分，目前乾體重 48 公斤（理想體重約 51~56 公斤），雙側太陽穴顳肌、鎖骨肌、手背虎口及下眼瞼凹陷、結膜呈蒼白，頭髮稀少、無光澤、髮色白。12 月 18 日 Albumin：2.8 gm/dl、Hb：7.0 mg/dl、Hct：28%、MCV：100%，住院期間採用軟質飲食每日熱量約 1500 大卡/天，每餐僅進食 1/3~2/3 份量，故評估個案有營養少於身體所需的護理問題。

三、排泄型態

個案每二日排便一次，為黃色成形軟便，個案開始透析半年後產生無尿情形，靠血液透析排除尿素素及多餘的水份。

四、活動運動型態

個案行走步態不穩且需靠助行器或家人協助，每日三餐時才下床散步與活動約 30 分鐘。此次住院期間全身無力，呈現完全臥床休息的狀態，採床上進食，日常生活都完全依賴印傭協助，不透析時除和先生看電視外，無特殊休閒活動。行透析過程中偶訴心跳不適，但心電圖無不正常發現，住院期間血壓偏低 100~70/50~40 mm Hg。

五、睡眠與休息型態

住院前個案每天睡眠 6 小時（10p.m.-4a.m.），午睡習慣約 2-3 小時，住院期間睡眠約 9 小時（9p.m.-6a.m.），由於病房中有其他病患與訪客偶有睡眠中斷現象但無失眠情形，睡眠上仍顯充足。

六、認知感受型態

個案視力已有老花現象且方向感差，但尚可分辨上下位置。聽力正常並未使用助聽器，觸嗅覺正常，使用台語來表達和溝通。但容易健忘、常須加以提醒，例如：筆者指導個案勿抓傷自己皮膚，讓個案看右手臂穿刺傷口，並告知嚴重性，過兩天與病患溝通時，個案表示已不記得。夜間傷口換藥及穿刺進行血液透析時，經常表達有疼痛不適的感覺。故評估個案有疼痛之護理問題。

七、自我感受與自我認知型態

個案個性依賴他人決定，日常生活需依賴印傭及兒子。抱怨一天到晚住院，好像給人割肉似的，兩隻手的傷口好像蚯蚓怎敢見人，但孩子們又要她住院治療，雖然無奈但也只好配合，自覺得已經老了對家中的事有插不上手的感覺，所有事皆由兒女決定。

八、角色關係型態

個案與配偶感情很好，育有五子四女，目前與先生、小兒子及印傭同住。兒女成家各自居住，兩夫妻無工作能力，但子女經濟狀況無慮，透析時每位兒子輪流照顧，每次一人陪伴 4 小時。個案子女皆屬孝順，但第二位兒子對醫療的意見或要求較多，平日由印傭照顧夫妻生活。故評估個案與照顧者有家庭運作過程障礙，無法清楚傳達與接受訊息之護理問題。

九、性與生殖型態

個案表示結婚已六十年，先生兩年前中風後行動不方便，夫妻感情很好，年紀大已無性生活。

十、因應與壓力耐受型態

個案生病前就習慣依賴他人，一切由先生決定，現在則由兒子決定。日常生活遇到問題或困難總是沈默不語、或告訴先生由先生處理，現在夫妻的事由四個兒子討論決定。

十一、價值與信念型態

個案屬傳統典型婦女，對人生沒有什麼特別要求，生活對個案來說只要平安健康就好了，先生、兒女及孫子就是她的生活重心，凡事順天意即可，是屬於典型中國鄉村婦女。

經查閱收集資料後發現，個案反覆住院的原因可能與家屬後續照護有關，所以進一步在透析時與家屬會談，運用 McGill — PRACTICE 家庭評估表進行評估，結果如下：

(一) P—Presenting problem (s):

個案自訴年輕時活潑、愛美且非常重視打扮，以前住鄉下種田很少休閒，子女眾多所以生活以家庭為中心；家中較少情感性溝通，除先生外少與家人共同活動。喜食內臟、豆類、刺激性食物，89 年開始透析後，漸以身體退化症狀表現，如步態不穩、頭昏、視茫、胃口差、無高血壓。老朋友間的來往活動少，平日依賴他人照顧很少注意瘻管功能、並未每日評估，故每次皆由護理人員發現瘻管已衰竭。

(二) R—Roles:

個案生病前，扮演傳統式太太及母親角色，對兒女要求民主，與兒女間關係良好，先生負責決定家中大小事，兩年前先生中風臥病在床後就不管事了；家中經濟

來源來自四個兒子，目前與未婚的小兒子及印傭同住。兒子均已成家立業，平常相處的時間不多。

(三) A—Affect：

個案對本身的症狀非常敏感及擔心，更擔心先生的病情，夫妻感情非常好。子女大都不在身邊，偶會抱怨兒子太忙。

(四) C—Communication：

缺少情感性溝通，家中避免提及悲傷及不快樂之事，每次透析時兒子送個案來醫院後即離開或到院外抽菸，時間到才回來把病患送回家，兒子間並未對病患的治療問題提出疑問或交班日常生活重點。當個案瘻管衰竭時，其二兒子即表現不悅且質詢護理人員是否有業務過失的部分。

(五) T—Time：

個案兒女成家後相繼搬出，現由小兒子及印傭陪伴兩老同住。

(六) I—Illness：

個案為尿毒症患者，無心血管疾病。體型瘦弱、飲食較少、營養吸收差；先生中風後不能言語且無法行動，第四兒子五年前車禍往生；大兒子已六十五歲，小兒子三十八歲，身體健康。

(七) C—Coping or Adaptability：

個案因先生生病而失去支持系統，目前對問題顯然採沈默消極配合，女兒雖能體諒安撫個案，但也未能時常陪伴，亦無法全面照應，四個兒子採輪流照顧方式，意見想法不一，其中以第二位兒子對醫療需求與意見較多。

(八) E—Ecology or Environment：

個案在台北除兒女外無其他親人，親

人及老朋友皆在嘉義，看病及血液透析時由兒子陪同接送。承襲父母重男輕女觀念但採自由的教育方式，兒子女兒教育程度在國中以上；個案具有健保身份，經濟來源不虞匱乏，錢財統籌現由小兒子負責。個案與先生不識字；家住一樓大馬路旁，交通及購物便利，但較吵雜及混亂。

問題確立

一、問題一：疼痛（因血管通路重覆穿刺、感染及栓塞。）

(一) 主客觀資料

1. 我的手覺得紅紅熱熱的，昨天又去通血管了，通了後就覺得好痛。
2. 晚上睡覺時手部會有抽痛的情形。
3. 個案每星期規則透析三次，在家中並未對人工血管進行功能評估。
4. 病患瘻管外觀可見穿刺針扎傷口痕跡集中在某一點，針扎點上微紅有抓痕。穿刺傷口出現紅、腫、熱及痛的情形。
5. 血管通路栓塞，12/10 行血栓清除術，12/11 行血管氣球擴張術。
6. 個案 12/11-12/20 體溫為 37.5°C-36°C，12/11：WBC.10000-15000 / cumm、Seg. 50%、Band: 2%、CRP: 2.51 mg/dl、ESR: 137 mm/hr、12/14 血液培養金黃色葡萄球菌感染。

(二) 護理目標

1. 在住院三日內使血管通路穿刺部位紅、腫、痛的情形獲得改善。
2. 出院前個案的家屬及印傭能說出評估血管功能的方法。
3. 出院前個案家屬及印傭能清楚說出血管通路日常照顧重點。

4. 維持平穩的透析方式，個案透析時無低血壓情形發生。

(三) 護理措施

1. 指導家屬及印傭假使個案穿刺部位疼痛時，可於穿刺 24 小時內冰敷與 24 小時後熱敷，及冰、熱敷應注意事項。
2. 聯絡個案家屬以指導家屬血管通路照護須知，如：保持個案穿刺部位乾燥及清潔、經常更換個案衣物、讓個案穿著寬鬆舒適的衣物與避免穿刺部位受壓等日常生活注意事項，並提供家屬衛教指導單張。
3. 指導家屬及印傭穿刺部位感染的表徵如：紅、腫、熱、痛或異常分泌物等。每日監測血管通路功能評估一次，並隨時與醫護人員保持聯繫。
4. 指導家屬與印傭血管通路功能訓練，如：個案透析 24 小時後可在穿刺部位局部熱敷、握球運動一天兩次、每次五分鐘，或通路按摩等。
5. 護理人員彼此間交班個案透析時問題，穿刺時注意輪換注射部位次序，減少重覆穿刺造成血管內皮受損，引起纖維化。
6. 透析時監控病患血壓變化，採平均脫水方式，避免快速透析引發血壓下降情形。
7. 護理人員隨時評估透析時靜脈壓力與血液流速並記錄，以作為透析時之比較，備於早期監測血管通路問題。

(四) 護理評估

1. 12/16 個案手部紅、腫在感染控制後改善，疼痛主訴次數減少。
2. 12/19 個案家屬及印傭能示範，如何使用聽診器評估瘻管功能及說出照護瘻

管注意事項。

3. 12/12 與醫師討論個案透析方式採平均脫水方式外，並調整脫水量，12/14 透析時已無低血壓情形發生。
4. 12/18 與家屬訪談間得知印傭能協助個案配合穿刺後的熱敷與局部按摩，以及手部握球運動的執行。
5. 出院後（92/2）陸續每兩星期評估印傭與家屬血管通路日常生活照護重點，觀念已能正確一致。
6. 92/2/28 透析時發現靜脈壓 180-200 mm Hg 及流速 200 ml/min，進行通路功能再次評估後，醫師認為有阻塞可能性，再次行血管氣球擴張術後血管通路功能恢復正常。

二、問題二：營養狀況不佳（因長期血液透析血管通路感染，食物變化少，胃口差，而導致食物攝取量少。）

(一) 主客觀資料

1. 12/12 我牙齒不好平時食量少，送來食物太硬吃不下，不喜歡吃肉。
2. 個案現乾體重 48 kg（理想體重約為 51-56 kg）。每次透析前體重增加約 1-2 公斤，食物攝取量有偏低情形。
3. 雙側太陽穴顳肌、鎖骨肌、手背虎口及下眼瞼凹陷，結膜呈蒼白，頭髮稀少、無光澤。
4. 12/18 BUN：50 mg/dl、Albumin：2.8 gm/dl、Hb：7.0 mg/dl。
5. 住院期間採用軟質飲食，熱量 1500 大卡，主訴看到食物沒胃口，食量差，吃 1/3 即表示吃不下。

(二) 護理目標

1. 出院前照顧者能說出返家後食物選擇原則，和食物烹調技巧。
2. 個案住院期間胃口改善、均衡進食及飲食量能增加。

(三) 護理措施

1. 與個案家屬強調透析時營養的耗損與營養重要性，並轉介營養師進行飲食種類指導，提供相關指導單張。
2. 指導家屬依個案喜愛選擇食物，以少量多餐方式增加進食量。
3. 指導家屬選用不同烹調方式，增加食物的口感，避免慣性的烹煮方式，並注意食物烹調後的色、香、味感覺或避免生冷食物。
4. 指導家屬注意個案口腔的清潔衛生，飯前飯後以檸檬水或茶葉水漱口。
5. 鼓勵個案家屬陪伴個案進食。

(四) 護理評估

1. 12/15 詢問個案的進食情況，個案表示醫院的飲食仍然欠缺口感，但會請印備自購食物如瘦肉粥、蒸蛋回來食用。
2. 12/18 個案表示會在飯前刷牙改善口感，每日三餐已增加到四至五餐，但兩次透析間體重仍增加，維持在 1-2 公斤之間。
3. 個案出院後體力恢復，不再以臥床為主，能在印備協助下下床或以輪椅代步活動。
4. 出院後血清白蛋白已逐漸增加(92/1/22 為 2.9 gm/dl、92/2/19 為 3.0 gm/dl、92/3/19 為 3.1 gm/dl)，營養狀況改善中。

問題三、家庭運作過程障礙(因照顧者多，無法清楚傳達與接受訊息。)

(一) 主客觀資料

1. 12/11 個案二兒子表示媽媽的血管為什麼這麼常出問題。
2. 12/13 大兒子表示不清楚個案在家中情形，因未住一起。
3. 12/15 三兒子表示個案平日多由印備照顧，也不知道怎麼吃得這麼瘦。
4. 個案現有四子四女，只有小兒子同住但未負責照顧，每次透析分別由大兒子、二兒子及三兒子輪流負責接送，印備則負責照顧。
5. 個案先生健康時負責個案日常活照顧情形，但先生於兩年前中風臥病在床。
6. 三個兒子負責醫療接送，治療觀念不一致，未接受護理指導，彼此間少溝通。

(二) 護理目標

1. 個案住院期間協調其三個兒子能到院參與治療討論。
2. 使個案三個兒子對腎病品質及血管通路的維護能有一致性的概念。
3. 針對個案的三個兒子及醫院方面建立醫療聯絡本，並對印備進行血管功能照顧及評估之護理指導。

(三) 護理措施

1. 於個案住院期間進行透析時與其印備會談，瞭解照顧者個別性認知差異與聯繫間問題。
2. 運用家庭評估表對主要照顧者進行家庭評估，瞭解家屬與醫療聯繫問題與需求。
3. 12/19 主護與三位主要照顧者協商，設立家庭聯絡本，紀錄內容包括居家期間飲食攝取情形、血管通路功能與外觀及

活動情形，或將個案於家中發生之異常狀況紀錄於聯絡本。

4. 針對個案之印傭進行血管功能評估及照顧之護理指導訓練。
5. 用一週三次透析時間教會個案之印傭使用聽診器，及觸摸血流之聲音、及無血流之聲音之評估。
6. 教導個案之印傭如何向家屬報告個案血管功能之方法，如是否聽到血流聲或有無觸摸到血管跳動感覺，以早期發現早期治療。
7. 介紹醫院腎友自助團體給個案的三個兒子，鼓勵家屬與個案一起參加，學習透析病患日常生活照顧的方法。

(四) 護理評估

於每次個案透析時與陪伴的家屬溝通個案照護上問題，說明家庭聯絡本設立的重要性，12/21 家屬已能於聯絡本上呈現部分紀錄內容，但仍有不周詳或不清晰之處。主護於聯絡本上登錄記錄問題，請家屬間再次交班，92 年元月份後記錄已能完整。而針對印傭評估方面、在兩週六次不斷指導練習下，印傭已能用聽診器及觸摸方式來評估個案之血管功能，至九十二年二月個案並未出現瘻管衰竭情形。出院後聯絡本使用促使護理人員能有效掌握病患日常生活問題。但個案家屬並未參加腎友自助團體的活動，兒子認為無此需要。

結論與討論

「血液透析」是末期腎病個案生命的契機，但長期的透析過程中需要克服的問題很多，以「血管通路」維護問題尤甚。因目前社會結構改變，家中老人常需仰賴外籍勞工代為照顧，而對主要照顧者有效

溝通訓練指導是必要的。本個案為一位老年透析患者，日常生活仰賴家屬及印傭，出院後血管通路照護必須仰賴眾多的家庭照顧者，照顧者間若未能在第一時間發現問題，建立進行有效聯繫管道，病患往往在日常生活照顧不良的情況，往返於醫院與家庭之間。由此案之護理經驗，讓筆者及所有從事血液透析的同仁了解，透析患者因血管通路問題常導致病患與家屬身心疲累，透析人員照護此類個案若能在每一次透析前進行血管通路維護評估，透析時記錄血管通路壓力及壓差，提昇透析人員對血管通路問題的敏感性，均有助於早期發現血管通路的危機或避免不必要的通路衰竭問題。

末期腎衰竭老年病患生活起居上需要家人的陪伴與照料，護理作業執行成效需要更多用心與耐心，然而現今社會型態變遷，小家庭通常無法有固定親屬隨侍在側，必須由親友分工合作或請外傭代勞，使得護理人員在病患的治療與衛教上出現許多溝通障礙，而透過家庭聯絡簿達到溝通及對印傭護理指導，使個案得到更好的照顧。故藉由此次護理經驗，與所有從事血液透析的同仁分享。

參考文獻

- 王春葉 (2000, 12 月)·**血管通路之護理**·於台灣腎臟醫學會主辦，台灣腎臟醫學會第十五梯次血液透析訓練班教材·台北：台北榮民總醫院。
- 林杰樑 (1998)·**血管通路及其併發症**·於林杰樑編著，**透析治療學** (pp. 326-330)·台灣：合記。

- 周秋華 (1999) · 上針異常探討動靜脈瘻管護理品質 · **腎臟與透析**, 11 (1), 49-53。
- 郭麗雀、吳惠蓉、李佳諺、陳靖博 (2002) · 末期腎病血管通路照護方案成效之探討 · **臺灣腎臟護理學會雜誌**, 1 (1), 47-49。
- Badzek, L., Hines, S. C., Moss, A. H. (1998). Inadequate self-care knowledge among elderly hemodialysis patients: Assessing its prevalence and potential causes. *American Nursing Nephrology Association Journal*, 25, 293-300.
- Glodwasser, P., Avram, M. M., Collier, J. T., Michel, M. A., Gusik, S. A., & Mittwan, N. (1994). Correlates of vascular access occlusion in hemodialysis. *American Journal of Kidney Disease*, 24(5), 785-794.

Nursing for an Elderly Hemodialysis Patient Who Has Received Several Fistula Embolism Treatments

Li- Wen Chen

Abstract

This paper describes the nursing experience on an 82-year-old hemodialysis patient who was hospitalized for fistula embolism several times. The author was in charge of the nursing care for the patient from December 11-20, 2002 and during that period; data was collected through direct nursing, observation, and talks with family members. It was analyzed with Gordon's Family Evaluation and Assessment. Three major nursing problems were identified: 1. fistula cannulation, embolism of blood access, and insufficient caring for blood access when in pain and during the dialysis treatment; 2. insufficient nutrition intake due to long-term hemodialysis, inflection of blood access, and less variety and food choice; 3. family dysfunction/ inability to communicate and receive messages. Through the analysis of dialysis problems during hospitalization and nursing, we were able to meet the basic physical and psychological demands of the subject as well as establish medical contacts with the care giver at home in order to improve the awareness and caring skills of family members. The family was also given an end-stage renal disease handbook, and taught how to clean and maintain dialysis catheters and fistula photos to demonstrate points for daily caring. During hospitalization, the subject experienced pain because of the smooth circulation of the blood processing system. In addition, after understanding the skills to prepare food for the patient with renal disease, family members prepared food in greater varieties to satisfy the patient's appetite. Family members have acquired consistent nursing concept after establishing a communication model for medical problems. It allowed them to conduct daily monitoring in accordance with the nursing evaluation and assessment table designed by nurses and help the subject to be discharged from the hospital as scheduled.

Key words : fistula failure, embolism

HN, Hemodialysis Room, KangChuan Polyclinic

Received : Aug. 4, 2004 Revised : Sep. 17, 2004 Accepted for publication : Feb.14, 2006

Correspondence : Li- Wen Chen, Hemodialysis Room, KangChuan Polyclinic, 9F., No.111-32, Sec. 4, San-He Rd., Sanchong City, Taipei 241, Taiwan

Telephone : (02) 22878099 E-mail : irene3612@yahoo.com.tw