

以歐倫自我照顧理論 護理一位血液透析患者之經驗

黃淑貞 詹惠雅*

摘要

末期腎病是不可逆的慢性病之一，而血液透析是末期腎病患者目前主要的治療方式，對一位初面臨血液透析的患者而言，在生理、心理及日常生活必然遭受很大的衝擊，因此要如何協助患者從容、適時的面對透析治療，及扮演好自我照顧的角色，將是刻不容緩的。本個案報告主要在探討一位末期腎病患者接受血液透析的護理經驗。照護期間為91.10.18-92.01.31，筆者運用會談、觀察、傾聽等技巧收集資料，並採用歐倫自我照顧理論來評估，發現患者有體液容積過量、知識缺失及社交隔離等健康問題。透過衛生教育提供相關訊息，並經由共同討論及病友經驗分享，來協助解決患者生理上的問題，克服心理障礙，使患者能提昇自我照顧能力，重新建立信心，改善生活品質。

關鍵詞：末期腎病、血液透析、歐倫自我照顧理論

前言

由於科技的進步，國人平均餘命增加，慢性病的發生也日益增加，其中末期腎病即屬不可逆的慢性病之一。根據行政院衛生署民國91年調查統計之資料顯示台灣地區目前接受血液透析約有3,714,973人次，全年的透析費用更高達160億（行政院衛生署，2003）；而據估計末期腎臟疾病之

粗盛行率為每百萬人口1013人，5年存活率為55.4%，透析第一年死亡率則為8.9%（賴、黃、楊，1998），足見末期腎病的盛行率與資源耗用情形，特別是第一年接受血液透析的高死亡率，已經是國人不能忽視的健康問題。雖然藉由透析可使患者得以維持生命，然而患者除了要面對身體因疾

亞東醫院洗腎室副護理長 臺大醫院護理部出院規劃專責護理師*

受文日期：93年1月15日 修改日期：93年2月3日 接受刊載：93年10月1日

通訊作者地址：詹惠雅 100 台北市中山南路7號2樓 臺大醫院護理部

電話：(02) 23123456 轉 3422 電子信箱：huy1621@ha.mc.ntu.edu.tw

病所帶來的痛苦外，更要面對心理的衝擊，生活品質大大受影響（林、顏，2003）。如何協助末期腎病患者面對透析，並讓透析治療融入其生活中，將是血液透析醫護人員所應努力的目標。

文獻查證

一、末期腎病變與血液透析

造成末期腎病變的原因大多是慢性腎絲球腎炎所引起，其次有糖尿病、高血壓、多囊性腎臟病等。若未妥善治療，將會很快進入末期腎衰竭，即所謂的尿毒症(譚，1997)。由於體內代謝產物無法經由泌尿系統排出，生理各系統都將受到影響，臨床常見症狀包括：厭食、倦怠、便秘、體液容積過量、全身骨骼或肌肉疼痛、皮膚發癢、乾燥、意識狀態改變，如：顯嗜睡或躁動等(譚，1997；Holechek, 2004)。

末期腎病變是一種慢性或不可逆性的腎衰竭，因此患者需接受長期透析治療，例如血液透析或連續可活動性腹膜透析(Lindqvist, Carlsson, & Sjoden, 2000)。根據統計，台灣透析患者中，接受血液透析治療的患者高達 94%，可見目前末期腎病的治療方式仍以血液透析為主要方式(賴、黃、楊，1998)，意即透過在手臂或腿部放置一動靜脈瘻管，利用擴散及超過濾原理，以 200-300 ml/min 的血流速率來清除過多的代謝廢物及水分(黃，2002)。

二、末期腎病患者的健康問題及因應措施

末期腎病患者在接受血液透析的治療下，會出現一些生理及心理方面的衝擊。茲將重要的健康需求及因應措施分述如下：

(一) 一般性自我照顧需求

末期腎病患者由於瀰漫性腎絲球受損，腎絲球過濾降低，將出現因腎臟囤積了過多水分、尿素(urea)、肌酐酸(creatinine)、電解質與荷爾蒙等各種物質，所引發的全身各系統症狀，如尿素氮過高就包括了腸胃系統與神經系統的噁心、嘔吐、倦怠、思考過程受損與頭痛之症狀(黃，2002；Holechek, 2004)；另外蛋白質流失，血液膠質滲透壓下降，使液體進入組織間隙，造成的體液容積過量，有可能引發肺水腫，在使用利尿劑無法緩和病情之下，就必須於股靜脈或內頸靜脈設置導管，進行緊急透析(黃，2002；蔡，2002)，並且需要定期監測體液電解質與低白蛋白血症，適時依醫囑給利尿劑、限制食鹽的攝取，同時每日觀察患者體重變化，注意兩次透析間的體重勿超過乾體重之 5%，另外也要評估與指導患者家屬對體液容積過量，如洗腎前體重增加過多、血壓增高、呼吸短促、水腫等相關症狀，能主動報告(蔡，2002；Holechek, 2004)。

透析患者由於透析治療時，血液的過濾與擴散等透析作用的過快快或過慢，加上因慢性酸中毒及透析時活動被迫受限，常是引發疲憊感與活動耐力受限的重要因素(Paintner, Moore, Carison, Paul, Myll, Phillops, & Haskell, 2002；Sklar, Newman, Scott, Semenyuk, Schultz, & Fiacco, 1999)，而運動可增加體適能與肌肉力量。其中有氧運動對於洗腎患者具有很好的治療效果，建議血液透析患者可嘗試在運動開始前先做低技術性的運動，而後循序漸進，藉由規律的運動增加患者的心肺功能，進而促進液體之排除，不但能提昇患者照護品質，亦可以改善生活品質(Paintner et al., 2002)。

（二）發展性自我照顧需求

患者在透析生活中所關心與在意的包括：需長期忍受末期腎病變及透析的生理症狀、透析生活所造成的生活不便和不確定感以及原本自主與獨立關係的改變 (Polaskeck, 2003)，此對已習於獨立自主，甚至照顧家人的成年人，正是一大衝擊。尤其開始接受血液透析第一個月，因為生活型態或功能的永久改變，衍生挫折、自卑、自我封閉與社會角色失落，在此些精神社會的壓力因素之下，也常使患者逃避使用調適措施，甚而引發憂鬱的情形 (Welch & Austin, 1999; Welch & Austin, 2001)。護理人員應明瞭患者對透析的真正想法，鼓勵患者表達心中的困惑，適時同理患者內心的害怕及擔憂，並引導抒發內心的擔憂與害怕(林、顏，2003；陳、顧，1998；翁，1994)；此外，照護過程中應省思自己與患者之間的互動，切勿陷入一味以上對下的衛教模式，以尊重的態度協助病患選擇接受治療(林、顏，2003)；接著維持患者的希望，應用社會支持系統如腎友會，提供病患歸屬感和關懷，適時協助家屬給予支持鼓勵(李、王，2001；林、顏，2003；King, 1998)；最後當患者較能接受事實時，開始詳細告知各項透析治療的相關資訊，再進而激勵他更進一步了解與學習配合自我照顧事項 (林、顏，2003；翁，1994；King, 1998)。

（三）健康偏差性需求

受憂鬱、社會支持、性別、經濟狀況等因素之影響，透析患者在健康偏差下所需要的自我照顧行為中包括限水、體重控制、限鉀及服藥遵從行為也將不理想 (楊，2001)，研究發現透析所造成的身體症狀，對患者的困擾愈大，其生活品質愈差，

家人與親友的支持度愈高，其自我照顧程度較好，而醫護人員的支持功能又高於家人親友的支持 (李、王，2001；陳、顧，1998；Polaskeck, 2003)。因此提供適當訊息及協助家人提供支持和鼓勵患者是非常重要的。Holechek(2004)指出患者與家屬的指導內容需包括：解釋飲食（蛋白質、鈉、鉀和磷酸鹽）與水份的限制；討論調整飲食與飲水的困難；解釋電解質特別是高鉀症的徵候；以冰塊、檸檬及糖果解決口渴的問題；解釋藥物作用與副作用、即需報告的注意事項。在指導過程中，護士必須了解醫師的治療計劃，並和患者及家屬共同討論各種自我照顧措施之學習，對於任何措施都應解釋清楚，患者藉由自我照顧行為的努力，也可達到另一種對疾病與身體的控制，而使患者能儘快適應透析生活 (翁，1994；陳、顧，1998；King, 1998；Polaskeck, 2003)。

三、歐倫自我照顧理論

歐倫自我照顧理論的目的在於滿足包括：

- （一）維護人類結構及功能完整的一般性自我照顧需求。
- （二）維持或預防危險因素影響的發展性的自我照顧需求。
- （三）因為疾病、受傷和特殊病理現象所產生的健康偏差性自我照顧需求，並且試圖瞭解自我照顧者執行活動的能力、治療性自我照顧需求及自我照顧能力缺失之現象，而以各種護理系統提供教導、支持或調整環境來幫助患者滿足自我照顧需求，維持或重建其健康和福祉 (Taylor, 2002)。

特別是應用於本文中這位初次面對血液透析的病患，歐倫自我照顧理論提供了良好的評估與護理措施的架構，能更有系統的處理病患所面臨的各種護理問題（Jackson, 1997）。

護理評估

一、個案簡介

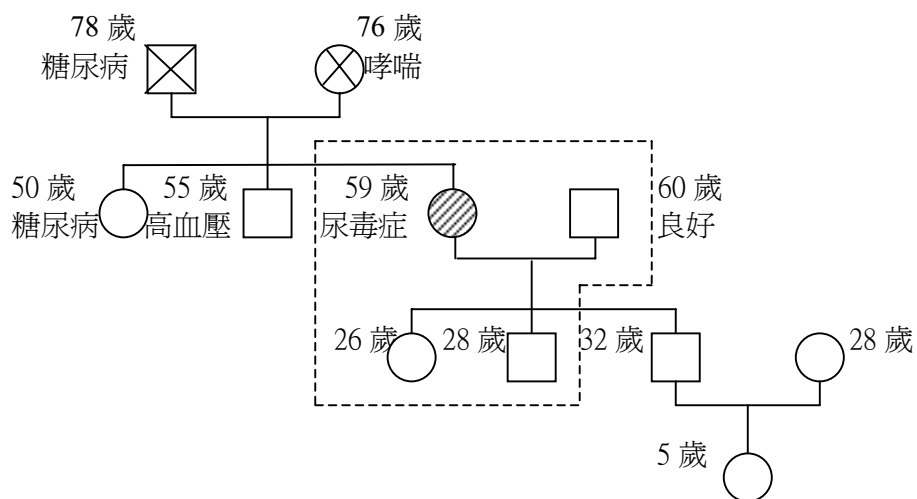
何女士，現年 59 歲，女性，原為工廠作業員，目前無業，教育程度為國中，信仰佛教，為台灣省台北縣人，慣用國語、台語。與夫育有二男一女，大兒子已結婚並在外自組小家庭，目前和二兒子及小女兒同住，其家庭圖譜如（圖一）。

二、過去病史

患者於 50 歲時因子宮肌瘤開刀，住院 14 天，90 年 5 月（58 歲）因胰臟炎開刀，住院 40 多天，手術後傷口恢復情形良好，沒有其他慢性疾病。

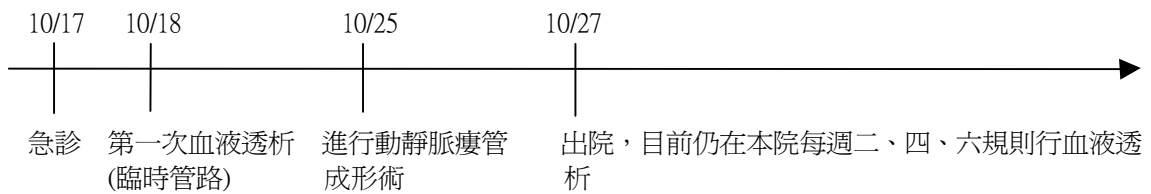
三、目前疾病及主訴

患者於 91 年 10 月 17 日由急診入院，主訴近兩週來因感冒在私人診所求醫，服用感冒藥，但一直未痊癒，感覺很疲倦，胃口不好，吃得很少，體重卻一直增加，約重了 5 公斤左右，而且腳也腫得厲害，當時有檢查尿液，發現蛋白尿 3+，醫生曾告訴她要注意腎臟功能，並建議到大醫院檢查，沒想到於 91 年 10 月 17 日晚上 11 點多就因喘得厲害，而來本院急診，檢查發現 BUN: 127 mg/ml、Cr: 14.1 mg/dl、Albumin: 2.7 mg/dl、Cholesterol: 285 mg/dl、TG: 490 mg/dl，小便常規檢驗 Protein > 300mg，腹部超音波則發現，左側腎臟大小 8.1 公分，右側腎臟 9.0 公分，兩側腎竇相較於腎實質有輕度腫大情形，經診斷為末期腎病變。病程發展如（表一）。



圖一 家庭圖譜

表一 病程發展表



四、應用歐倫理論進行護理評估

(一)自我照顧需求評估

1、一般性的自我照顧需求：

(1) 獲得充分空氣：呼吸道有痰音，偶咳嗽，主訴微喘，呼吸每分鐘 24 次，無抽煙情形；胸部聽診時，有濕囉音(crackle)，血壓：150-160 /90-100 mmHg，且胸部 X-光顯示：兩側肋膜有積水情形，心臟肥大，91.10.17 心臟/胸廓(C/T ratio)：56%。顯示患者因腎臟功能變差，心臟血管負擔增加而有血壓偏高、肋膜積水及心臟肥大，導致因有體液容積過量的問題，無法獲得充分的空氣。

(2) 獲得充分營養：患者身高 170 公分，平日體重 75 公斤，入院時體重 80.9 公斤；每日應攝取總熱量 2260 卡，紀錄 10/22、10/24 及 10/26 三天飲食攝取量在 2200~2500 卡/天左右；入院時，飯前血糖 92 mg/dl，血中蛋白質濃度：2.7 mg/dl，K: 6.0 mg/dl，患者因病情需要必須採限水、限鉀、限鈉、高蛋白飲食，然而在訪談中，患者表示：「怎麼這麼麻煩，這些食物是指哪些？我不太了解，平常我最喜歡吃淋上醬油、辣椒醬的蘿蔔糕。」故患者因缺乏與疾病相關的營養自我照顧知識，而無法獲得充分的營養。

(3) 水份的攝取：吞嚥功能良好，吃飯時，不喝湯，由口飲入的水約 800 c.c./天；排尿量大約 700 c.c./天，洗腎後，尿量又更少，只剩下 400 cc./天；雙下肢有凹陷性水腫情形，91.10.17 水腫(+++)，彈性欠佳。足見患者雖然攝水量與排尿量相差不多，但因腎臟調節機轉受損，血中蛋白質濃度減低至 2.7 mg/dl，而有體液容積過量的護理問題。

(4) 排泄功能：每天排便一次，黃色，軟硬適中，有正常的腸音及叩擊音，大便成形，無潛血反應及寄生蟲，腹部柔軟無腹水現象；除了小便檢查：protein >300 mg，入院前兩週開始有尿量減少及尿液出現泡沫現象外，排泄功能可維持正常。

(5) 活動與休息：夜間睡眠平均 7 小時，中午無午睡習慣，主訴「剛住院時因平躺會喘，故都採半躺臥著睡，開始洗腎後，已較不會喘了」；可以自行走動，飲食及漱洗皆可自理，活動與休息間可維持平衡。

(6) 維持獨處與社會互動之平衡關係：住院前與先生、二兒子及小女兒同住，平常和先生在家；在罹患腎臟病以前，早晨會和鄰居一起到公園跳土風舞、慢跑或去爬山，住院時，患者雖然希望能有女兒的照顧，但其子女因工作忙碌，不方便長時間

停留，而因疾病變化與婆媳間相處的限制（因覺得媳婦再怎麼樣都無法像自己的子女般親近），對社交活動興趣缺缺，大都臥床休息，鼓勵與鄰床交談，或由媳婦陪伴至病房外活動，亦多被動且話少。經此評估發現患者因對健康狀態改變無法調適，而有社交隔離之護理問題。

（7）防止對生命的危害：對下肢水腫、喘與末期腎病變之間的關係未能察覺，飲食皆被動由先生協助準備，並且作息改變，不再參與原本的活動，對於飲食的治療、體重的控制，運動的目的與本身疾病的相關知識表示不想了解，如詢問患者對於動、靜脈瘻管日常注意事項，表示不知道，給予衛教時，直接提出：「不想再洗腎了，想去試試中藥或其他偏方，也許病情可以好轉」。顯示患者對疾病治療仍無法接受與調適，並且無法了解未配合治療與照護的危險性，使其健康維護的能力受到改變。

（8）增進人類正常功能及發展潛能：年輕時與先生同甘共苦，養育 3 個子女，是傳統式的好妻子及好母親；生病後常鎖緊眉頭，獨自沉思，認為自己運氣欠佳，才會得病，且從此以後都要以洗腎維持生命及過日子，感到消沉，害怕失去健康及家人；信奉佛教，常會問神明，是否自己做了什麼壞事，才會得這種病，有時表現得焦慮且很依賴，迥異於生病前樂觀，主動且充滿關懷的個性。

2、發展性的自我照顧需求：

老年期應維持舒適的生活，享受含飴弄孫之樂，患者因生病無法行使妻子及祖母的角色功能，更害怕因自己的病拖累先生和小孩，不能接受自我病的人角色概念及需要護理照料的事實，在住院期間即常

婉拒媳婦的協助，主訴「生病有自卑感」、「不想讓別人知道在洗腎的事」，也因此影響了與他人之間互動關係。

3、健康偏差性的自我照顧需求：

能遵從服藥行為及做症狀治療，但不知道導致尿毒症病因、症狀和合併症，對於教導日常生活及動靜脈瘻管自我照顧注意事項，訴「我沒讀書，不會啦」、「跟我先生說就好了」，衛教時少有回應；另一方面害怕別人知道自己在洗腎，表示「擔心身上尿素的怪味道，會被別人聞到，不要出門比較好」，生活型態與社交活動因疾病而停頓封閉，顯示患者有因健康偏差而出現的自我照顧學習需求，而有健康維護能力改變之護理問題。

（二）自我照顧能力的評估

雖然由患者過去因子宮肌瘤與胰臟炎開刀與術後配合照護事項的經驗，判斷其在智能上應足以理解末期腎病變之常識，在生理及心理上，也應有足夠的能力，來執行自我照顧活動，但評估發現因面對需長期接受血液透析，仍處於恐懼及否認階段，並認為自己沒讀多少書、學不會，缺乏動機學習自我照顧的知識，患者並無法採取適當的自我照顧行為。

（三）自我照顧能力缺失的評估

經過以上評估發現，患者的自我照顧需求並未超過她現有的自我照顧能力，但因為患者對初次血液透析的心理衝擊與缺乏動機學習自我照顧事項，使得自我照顧能力缺失，其主要確立能力缺失的問題有：1、體液容積過多，2、健康維護能力改變，3、社交隔離。

護理計劃

問題一：體液容積過多 / 腎臟調節機轉受損

護理系統：提供完全代償性護理→部份代償性護理→支持教育性護理

日期：91年10月18日至91年12月30日

主客觀資料	護理目標	護理活動	評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.10/18「最近兩星期以來感到胃口不好，易疲倦，可是吃得東西變少，卻愈來愈胖，腳也愈來愈腫。」</p> <p>2.10/18「近來小便變少了，而且出現很多泡泡。」</p> <p>3.10/18「下床上個廁所回來會覺得喘。」</p> <p>4.10/18「不知道是不是感冒了，有咳嗽，可使咳出來又像是口水一樣的痰。」</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.10/17 胸部 X 光檢查發現，兩側肺葉下方有非特異性組織的組織間液浸潤。呼吸次數為 18-22 次/分，C/T ratio：56%。</p> <p>2. 10/17 Albumin：2.7 mg/dl、BUN：127 mg/ml、Cr：14.1 mg/dl。</p> <p>3.10/18 兩星期體重由 75 Kg 增加到 80.9 Kg，共增加原來體重的 8%。</p> <p>4.10/18 眼瞼浮腫，雙下肢皮膚緊繃、光亮，足踝處出現(+++)的凹陷性水腫。</p> <p>5.10/18 咳嗽，痰液呈水樣透明白色。</p>	<p>短期目標：</p> <p>10/20 病患水腫情形能由 3+ →2+。並能維持水腫皮膚的完整性。</p> <p>中期目標：</p> <p>體重能在三週內自 86.9 Kg 減到 75 Kg。</p> <p>長期目標：</p> <p>11/30</p> <p>(1) 患者水腫能維持小於 1+；(2) 能維持血中白蛋白在 3.7~5.3 gm/dl 之正常範圍內。</p>	<p>完全代償性護理</p> <p>1.10/18 依醫囑給予進行血液透析，注意脫水值設定勿大於乾體重的 5%，並每小時測量生命徵象與脫水的反應。</p> <p>2.10/18 起每日 7:00am 測量體重；腳踝水腫程度及詳細紀錄 I/O。</p> <p>3. 依醫囑給予利尿劑。</p> <p>部分代償性→支持教育性護理</p> <p>1.10/18 協助並教導以枕頭抬高下肢，每日 10:00am 及 3:00pm 給予 15 分鐘的主動及被動關節運動(可促進靜脈回流)，並鼓勵臥床休息。</p> <p>2.指導患者家屬對體液容積過量，如洗腎前體重增加超過 3.5 公斤(乾體重之 5%)、血壓增高、呼吸短促、水腫等相關徵狀，能主動報告。</p> <p>3.10/20 教導患者深呼吸、咳嗽。</p> <p>4.10/20 與患者及家屬一起討論將限水 1500 c.c.分配於三餐(湯品各 250 c.c.)及以固定容器盛裝 750 c.c.開水，於平日口渴時飲用。</p> <p>5.10/26 與患者及家屬一起討論鹽分限制的重要性，及教導 2 gm/day 鹽分的以 3 等份平均分配於三餐中。</p>	<p>1.10/20 患者能配合水份、鹽分及飲食計劃，體重 78.5 Kg，足踝處水腫 2+，Albumin 為 2.8 gm/dl，水腫部位皮膚完整無破損情形。</p> <p>2.11/1~11/4 的 I/O 紀錄平均為 -200 g，足踝處水腫 1-2+。</p> <p>3.11/18 患者能配合飲食計劃，體重 75.6 Kg 足踝處水腫 1+，Albumin：3.2 gm/dl，水腫部位皮膚完整無破損情形。</p> <p>3.11/29 患者能配合飲食計劃，體重 74Kg 足踝處水腫已消失，Albumin：3.8 gm/dl。</p> <p>4. 12/6、12/8 兩次洗腎前體重皆超過乾體重之 5%。</p>

主客觀資料	護理目標	護理活動	評值
6.10/18 尿量±700 cc/day， 11/10 尿量±500 cc/day， 11/30 尿量±400 cc/day。		6.10/26 教導口渴時，可含檸檬片、冰塊或不含糖的檸檬糖。 7.10/26 教導以溫和肥皂清洗皮膚，避免有水腫處用冷用熱，穿寬鬆衣褲及合適拖鞋，保持床單平整，避免水腫處受壓、破皮。 8.10/30 與患者及家屬一起討論蛋白質攝取的重要性及教導輪流攝取優質蛋白質，如魚、豬肉、牛肉及奶類。	5.12/30 患者出院後，予安排每週三次血液透析，並繼續追蹤患者，其大部份透析前體重都不超過理想體重之 5% (3-3.5 Kg 左右)。

問題二：健康維護能力改變/ (一) 疾病罹患性認知不足
(二) 缺乏末期腎病的自我照顧知識

護理系統：支持教育性護理

日期：91 年 11 月 24 日至 92 年 1 月 2 日

主客觀資料	護理目標	護理活動	評值
主觀資料： 1.11/24「得了這種病真麻煩，光想到隔天就要洗腎，而且這也不能吃那也不能吃，每次又要打二針，真想什麼都不管了。 2.11/24「我的病真的很嚴重嗎？要洗腎幾次，我的病才會好？每次洗腎回家後都覺得好疲倦，躺在床上什麼也不想做。」 3.11/24 以血液透析日常自我照顧事項(如：附件一)評估患者認知情況，僅能說出 3-4 項要點。	短期目標： 12/03 1. 患者對於長期透析的罹患性認知增加。 2. 患者能說出了解疾病的預後，表示願意學習自我照顧 3. 可說出接受血液透析日常自我照顧要點內容中的 50%(能說出 9 項以上之要點)。	1.11/26 於醫師查房時，一同向患者與家屬說明目前疾病的預後，並鼓勵其說出心中看法與感受。 2.11/26 與患者及家屬一起討論瘻管自我照顧的方法，並讓患者了解自我照顧之重要性。 3.11/30 教導家屬給予適時的鼓勵，如：口頭讚美或溫馨小卡片，以激發患者的學習動機及生存意志。 4.12/03 經患者同意後，介紹兩位成功案例與患者認識。	1.12/3 患者與家屬已了解疾病的預後，並能正確說出醫師解釋的內容。 2.12/ 5 患者可說出接受血液透析日常自我照顧要點內容中的 50%。 3.12/8 患者主動向筆者表示願意學習動靜脈瘻管照顧方法。 4.12/10 患者可大略說出動靜脈瘻管照顧方法。

主客觀資料	護理目標	護理活動	評值
<p>4.11/26 「我聽收音機的節目說：吃中藥可以治好腎臟病，我想試試看。」</p> <p>客觀資料： 1.11/26 筆者到病床旁指導時，其學習動機弱僅於一旁觀看。案夫則會全程參與，若遇不懂處，會立即找尋筆者詢問。</p> <p>2.11/30 K⁺：6.0 mg/dl， P：5.8 mg/dl， urine amount：400 ml/day，12/6、12/8 兩次洗腎前體重皆超過乾體重之5%。</p> <p>3.12/8 來洗腎時發現上次洗完腎時，動靜脈瘻管所貼的紗布未去除，且未作熱敷及握球運動。</p>	<p>中期目標： 12/10 患者可說出接受血液透析日常自我照顧要點內容中的90% (能說出全部要點，2-3項遺漏經提醒可說出)。</p> <p>長期目標： 12/30 1. 患者能確實執行動靜脈瘻管之照顧，及飲食、水分的控制。 2. 能主動與人分享所學習的照顧技巧與經驗。</p>	<p>1.12/03 將血液透析日常自我照顧事項製成衛教單張，採漸進式向患者與家屬解釋與說明。</p> <p>2.12/05 鼓勵患者提出不清楚的部分；由筆者加以說明並解說，並將其先生納入衛教計畫中。</p> <p>3.12/10 針對患者易遺忘且較重要之事項，製成小卡片備忘錄，讓患者隨身攜帶。</p> <p>4.12/15 釐清患者有問題的部分，安排讓其回覆示教。</p>	<p>5. 12/30 患者主動向筆者表示她現在都很小心的照顧她的瘻管，筆者予評估瘻管功能，其thrill(++), 透析中血流速可維持 280-300 cc/ min ；且每天都量體重，控制水分之攝取，且大部分透析前體重都不超過乾體重之5%。</p> <p>6.12/30 患者可說出血液透析日常自我照顧要點內容中的90%以上。遺漏的幾個要項，經提醒及可說出。</p> <p>7. 92/1/2 筆者看到患者正與其他病友交換心得，並經驗分享。</p> <p>8. 92/1/10 患者開心的告訴筆者，自從她聽從建議作規律的運動之後，精神變好了，不像以前總覺得疲倦，並表示對自己的疾病會更用心去學習自我照顧，而且會持續的作運動。</p>

問題三：社交隔離 / 對健康狀態改變無法調適

護理系統：支持教育性護理

日期：91.11.30 ~92.01.30

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>主觀資料：</p> <p>1.11/30 主訴「病後有自卑感，不想與人來往，也不想與以前的朋友聯絡，更怕被他們知道自己在洗腎。尤其怕他們看到做瘻管的那隻手。」</p> <p>2.11/30 據家屬訴，患者以前常和朋友或鄰居去爬山，早晨去公園跳土風舞，自從洗腎後，幾乎都是待在家裡，不是看電視就是睡覺。</p> <p>3.12/02 主訴「這種洗腎的日子，要到何時才能解脫。」</p> <p>客觀資料：</p> <p>1.11/30 患者每次都由先生陪同前來洗腎，若遇其他腎友都不跟人打招呼或交談。</p> <p>2.12/02 洗腎 4 小時當中，案主躺在床上，經常皺眉或瞪著天花板發呆，有時會發出嘆氣聲。</p>	<p>短期目標：</p> <p>12/02 患者能表達出對外觀及身體改變的感受；並能承認社交隔離，以及試著與筆者探討與確認所引發的原因。</p> <p>中期目標：</p> <p>12/26 能認同自我存在的價值，提高應付能力並能接受事實。</p> <p>長期目標：</p> <p>1/30 患者能與他人一起參與活動，並勇於表達其感受。</p>	<p>1.11/30 鼓勵患者表達擔心害怕的情緒，並予同理心支持。</p> <p>2.12/02 協助患者描述疾病對自我在日常生活、家庭及朋友的影響，提供傾聽與心理支持。</p> <p>3.12/02 鼓勵依衛教單張要點(附件一)訂定自我照顧計劃及學習如何配合醫療措施。</p> <p>4.12/03 介紹適應良好的透析病友與患者認識。</p> <p>5.12/05 介紹社區支持團體，如：腎友基金會、社福單位等。</p> <p>6.12/10 教導家屬利用認知重建，如：貼勵志小條子，隨時給予患者鼓勵，讓之有愛的感覺。</p> <p>7.12/15 教導並鼓勵病患創造和維持成功的社會互動關係，如重新參與以前跳土風舞或爬山的活動。</p> <p>8.12/30 在個案能正向面對自己疾病及參與部分社區活動後，鼓勵家屬可陪伴患者計劃外出旅遊。</p>	<p>1.12/2 患者能說出目前現況及對目前期望。</p> <p>2.12/6 患者已能獨自前來洗腎，遇到其他腎友亦會打招呼，偶爾會和隔壁床腎友聊天。</p> <p>3.1/16 患者向筆者表示她最近又和以前的朋友一起去慢跑、爬山，社交隔離情形明顯改善。</p> <p>4.1/21 筆者發現患者在等待洗腎時，能和腎友侃侃而談，分享經驗，並將動靜脈瘻管比喻成活神仙。</p> <p>5.1/30 患者表情愉快的告訴筆者：謝謝你們的照顧，我想開了，雖然現在要固定洗腎，我還是一樣過日子，沒什麼不好意思，並表示過年後，計劃和家人一起去花東旅遊。</p>

結論

近年來尿毒症患者已有逐年增加之趨勢，而大多數患者往往只能接受疾病來改變自己的生活，不是自己去安排得知疾病後的生活，類似突然面臨洗腎的患者，筆者就常見到其出現不安與無奈的情緒，本患者在運用 Orem 理論進行有系統的評估後，確認了病患的主要護理問題，並提供部分代償性護理與支持性教育護理措施，終於使病患能由初罹病時呈現的悲觀被動的接受治療，轉而能以樂觀主動的方式，學習各項自我照顧事項，使體液容積過量導致的水腫情形獲得改善，並且還是能安排自己的生活，參與各項家庭與社區的活動。

慢性腎衰竭是一種不可逆的腎功能損壞，唯有仰賴成功的換腎才能根治(譚，1997)。然而在未能換腎的情形下，患者往後的日子都要靠透析排除毒素，也導致患者自卑不願與人交談之種種心理上的反應(Welch & Austin, 1999)，因此在照顧患者過程中，最大的困難是患者渴望能恢復正常之功能，但是病情的退化是不可逆的，透過耐心且同理患者罹病的感受，鼓勵將內心的衝突表達出來，並且在病患的期待，家屬的要求與醫護人員的醫療限制之間取得一個共識，擬定符合實際的護理目標，是此次護理經驗的最大挑戰與收穫！

透過運用 Orem 理論護理此位初次接受血液透析之患者的護理過程，使筆者體會到若遇到此類患者要更能夠有計劃的思索，來衡量、認識、瞭解患者的反應及需要，並適時的將家屬納入，給予正確、有效的衛生教育，來幫助患者改變原有的生活型態，如：飲食習慣、定時服藥及尿管

的自我照顧等，且亦需要深入了解患者的心理層面，經由與醫生、患者及家屬共同討論或透過病友經驗分享，來協助患者心理方面的調適，並隨時判斷護理成效，將使護理過程更有系統，且更加完整。也建議對於護理人員的教育上，可以加強其對患者疾病適應能力的評估，並提昇護理人員諮商與協調醫療團隊服務的能力；此外，應積極發展血液透析自我照顧計劃手冊，以增加相關資訊來源，相信將會使我們護理專業的服務更貼近患者的需求。

參考文獻

- 行政院衛生署(2003, 7月14日)·91年洗腎人次·臺灣地區醫院醫療服務量統計·<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/醫療服務量現況及服務結果摘要/91摘要表/附表15.xls>
- 李瑜弘、王瑞霞(2001)·長期血液透析病患之無助感、社會支持與自我照顧行為之相關探討·**護理研究**, 9(2), 147-157。
- 林雁秋、顏妙芬(2003)·末期腎疾病患者接受透析治療的調適過程·**台灣腎臟護理學會雜誌**, 2(2), 186-192。
- 翁慧真(1994)·尿毒症患者的社會心理障礙及輔導·**腎臟與透析**, 6(1), 51-54。
- 陳美玲、顧乃平(1998)·血液透析病患生活品質及其相關因素之探討·**護理研究**, 6(5), 393-403。
- 黃志強(2002)·**血液透析學**·台北：合記。

- 楊麗玉 (2001) · 促進血液透析患者自我照顧行為之衛生教育 · **高雄護理雜誌** , 18 (1) , 5-10 。
- 蔡美娟 (2002) · 腎病症候群水腫的機轉及治療 · **藥學雜誌** , 72 , 119-126 。
- 賴永勳、黃尚志、楊五常 (1998) · 台灣地區八十七年透析評估工作報告 · **Acta Nephrologica** , 12 (4) , 157-170 。
- 譚柱光 (1997) · 尿毒症 · 於譚柱光、葉東坡編著 , **人工腎臟** (pp. 21-25) · 台北 : 力大 。
- Holechek, M. J. (2004). Acute renal failure and chronic kidney disease. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical-Surgical Nursing* (6th ed., pp. 1210-1246). St. Louis: Mosby.
- King, R. M. (1998). Support for patients receiving dialysis and their caregivers. *American Nephrology Nurses' Association Journal*, 25(4), 431-432.
- Lindqvist, R., Carlsson, M., & Sjoden, p. (2000). Coping strategies and health-related quality of life among spouses of continuous ambulatory peritoneal dialysis, hemodialysis, and transplant patients. *Journal of Advanced Nursing*, 31(6), 1398-1408.
- Painter, P., Moore, G., Carison, L., Paul, S., Myll, J., Phillops, W., & Haskell, W. (2002). Effects of exercise training plus normalization of hematocrit on exercise capacity and health-related quality of life. *American Journal of Kidney Diseases*, 39(2), 257-265.
- Polascheck, N. (2003). Living on dialysis: Concerns of clients in renal setting. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 44-52.
- Sklar, A., Newman, N., Scott, R., Semenyuk, L., Schultz, J., & Fiacco, V. (1999). Identification of factors responsible for postdialysis fatigue. *American Journal of Kidney Diseases*, 34(3), 464-470.
- Taylor, S. G. (2002). Dortha. E. Orem : Self-care deficit theory of nursing. In A. M. Toney, & M. R. Alligood(Eds.), *Nursing theorists and their work*. (5th ed., pp. 189-211). St. Louis: Mosby.
- Welch, J. L., & Austin, J. K. (1999). Factors associated with treatment related stressor in haemodialysis patients. *American Nephrology Nurses' Association Journal*, 26 (3), 318-325.
- Welch, J. L., & Austin, J. K. (2001). Stressors, coping and depression in haemodialysis patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33(2), 200-207.

Nursing Experience of Caring for a Hemodialysis Patient by the Application of Orem's Theory

*Shu-Chen Huang Hui-Ya Chan **

Abstract

End-stage of renal disease (ESRD) is one of the most progressively chronic diseases. The primary treatment for ESRD is hemodialysis. Patients who first face hemodialysis encounter many conflicts from physical, psychosocial, and daily activities dimensions, so it is urgent to help the patients adopt a proper role and an easy method for dealing with the hemodialysis. This case report discusses the nursing experience of a new hemodialysis ESRD patient. The author used interview, observation, and attentive listening to collect data, and adopted Orem's self-care deficiency theory to assess the patient, and found that the patient had other health problems including excess body fluid, lack of knowledge of self-care of hemodialysis, and social isolation (or separation). Through a health education program offering massages, discussions and peer group counseling to share the experience; the patient finally could solve her physical problem, and overcome the knot in her heart, enhanced her self-care abilities, rebuild her confidence, and improved her quality of life.

Key words : end stage of renal disease (ESRD), hemodialysis, Orem's self-care theory

AHN, Department of Nursing, Far Eastern Memorial Hospital
Discharge Plan Nursing Case Manager, Department of Nursing, National Taiwan University Hospital and
National Taiwan University College of Medicine *

Received : Jan. 15, 2004 Revised : Feb. 3, 2004 Accepted for publication : Oct.1, 2004

Correspondence : Hui-Ya Chan, No.7, Chung-Shan S. Rd., Taipei100, Taiwan

Telephone : (02) 23123456 ext 3422 E-mail : huy1621@ha.mc.ntu.edu.tw