

照顧一位血管通路 功能不良的血液透析病患之護理經驗

方靜玉

摘要

本篇是探討一位 49 歲罹患末期腎病症候群的男性病患，在接受血液透析時因血管通路功能不良，面臨血管重建與血管訓練之壓力與衝擊。護理期間自 92 年 4 月 1 日至 92 年 10 月 30 日，過程運用 Gordon 十一項健康功能評估，並藉由直接護理、觀察會談等方式收集資料，加以分析整理。個案因面臨血管功能不佳的壓力，其健康問題包括：焦慮、身體心像紊亂、特定知識缺失。筆者在護理過程中採傾聽、同感心、給予個案鼓勵與支持，協助維持生理及身體功能，尋求家人支持使其重獲自信心，並提供相關資訊使個案瞭解居家照顧的重要性。雖然血液透析個案屬於門診個案，但利用各種方式執行個別化且持續性的護理，如此才能使個案視血液透析治療為日常生活的一部份。

關鍵詞：末期腎病症候群、血液透析、血管通路

前言

醫療技術的發達，使得接受血液透析病患的生活品質得以改善、生命得以延長；但隨著透析病人存活的時間延長，有關長期透析所需之血管通路的問題則相應而生。對於血液透析治療的病人而言，血管通路被視為是其「命根子」(詹、梁、楊，

1999)。而血管通路即是所謂的「瘻管(shunt)」，是指另外一條旁路的意思，用於血液從動脈沒有通過微血管就直接流進靜脈的路徑(太田，2000)。血液透析病人長期的存活率依賴著血管通路的好與壞，功能良好表示能提供高的血流量及低的再循環率

天主教耕莘醫院永和分院血液透析室護理師

受文日期：93 年 2 月 20 日 修改日期：93 年 3 月 6 日 接受刊載：93 年 11 月 10 日

通訊作者地址：方靜玉 台北縣永和中興街 80 號 5 樓 天主教耕莘醫院永和分院血液透析室

電話：(02) 29286060 轉 353 電子信箱：nursing@cthyh.org.tw

，達到足夠的透析量；當沒有良好的血管通路，病人可能因透析不足而引發尿毒症的多種合併症甚至危及生命安全。

本個案報告是藉由照顧一位末期腎病症候群患者，開始接受暫時性血管通路透析治療起，歷經訓練自己血管通路的功能、血管通路功能逐步走下坡、修復、修復功能不佳、到重建新的血管通路的歷程，探討在整個建立血管通路的過程中，個案其身體、心理的改變與調適成效，藉由此護理經驗整理與大家共同分享。

文獻查證

一、血管通路

血液透析為了獲得足夠的血液量，在身體內（皮膚下）或身體外部，將動脈與靜脈相連，稱為血管通路。為了能徹底清除累積體內的廢物，通過人工腎臟的血流量最好能達到每分鐘 250-300 ml，如果血管通路血流量不夠則將造成透析量不足，所以血管通路是施行血液透析不可或缺的管徑，為了維持血管通路能夠長久耐用，預防「阻塞」、「感染」及「出血」極為重要（謝，1999）。

一般而言血管通路可分為暫時性與永久性兩種：

（一）暫時性血管通路

暫時性血管通路可以提供即刻使用的通道，以便病人進行透析治療。臨床上多用於緊急狀況（如：急性腎衰竭、急性中毒、肺水腫、高血鉀等），或暫時用於血液透析患者血管通路尚未建立或血管通路阻塞重建時的替代通路。暫時性血管通路為一雙腔管路（double lumen）的導管，大都

選擇股靜脈、鎖骨下靜脈或內頸靜脈放置。一般使用期限為一至二週，若因病人本身狀況不佳且導管照顧的狀況良好，可延長使用時間達一個月，不過同一導管同一位置留置時間越久，則其感染、或併發症的發生率相對會增加，在此期間，應儘快建立永久性的血管通路（譚，2002）。

有些病人血管條件差（如：糖尿病患）、或年老體弱者，其永久性血管通路不易建立，而暫時性血管通路又須冒險放置且不易照顧，則可請外科醫師置放 Permcath 導管。Permcath 雙腔迴路導管一般置放於右側內頸靜脈，是一種具有不透射線矽膠材質的導管，有扣環在皮下隧道固定，並防止細菌或異物入侵。置放後即可使用，病人平日則須注意消毒照護，細菌感染與阻塞是其主要缺點，而導管相關性感染易合併菌血症，容易造成死亡，若有感染徵兆即應儘快將導管拔除。在維護良好的狀況下，有效功能的使用時間約可維持一到二年，在這期間可繼續等待動靜脈瘻管的自然成熟使用（馮，1998）。

（二）永久性血管通路

通常有二種通路可以使用，而這些都必須先接受外科手術來完成。

1.動靜脈瘻管（A-V fistula）：指動靜脈以邊對邊（side to side）、端對端（end to end）、端對邊（end to side）相互吻合起來使靜脈動脈化後增強壓力來達到透析力量，通常於術後 4 至 8 週方可使用；常採用的部位以非慣用手優先，多為手腕前臂及上臂。

2.合成性血管移植（graft）：指病人本身的血管不適合用來作為動靜脈瘻管使用時，則以人工合成的血管移植來作為銜接動靜脈之通路（李，2003）。

二、影響血管通路功能的因素及處理

(一) 阻塞

長期血液透析的病人其血管通路最常見的合併症就是發生血栓阻塞(黃、黃、朱, 1999)。可分為早期(手術後一個月內)與晚期栓塞二種, 早期栓塞通常是因為血管太小或手術因素而致; 晚期栓塞則因局部的受壓迫、感染、病人瘻管太小、重複穿刺所致的瘻管受損、瘻管纖維化而導致的狹窄和高凝血傾向疾病等, 或是透析中的低血壓及脫水過多皆會導致栓塞的發生。

若已發生栓塞則須靠外科手術來解決問題(如: 氣球擴張術或重建瘻管); 其餘的狀況則須靠病人日常的自我瘻管照顧及每日血管通路的自我檢測來預防, 以期及早發現及早治療。

(二) 感染

血液透析病人的菌血症經常起因於血管通路的感染。感染源來自於皮膚上的葡萄球菌和鏈球菌, 經由傷口而進入體內。可能因工作人員操作不確實、病人抵抗力降低或病人因搔癢而抓破皮膚組織而造成感染發生。其表現出的症狀是紅、腫、熱、痛等發炎現象及膿性分泌物, 有時會伴隨著發燒等症狀。若有感染現象需立即給予抗生素治療, 一般可以完全治癒; 人工合成血管如治療後仍無法改善感染症狀, 則考慮將其移除(馮, 1998)。

(三) 出血

對於人工血管來說, 若重複地在同一部位穿刺, 易形成瘻管的破裂, 導致有出血傾向。穿刺時應更換部位且小心操作, 以避免穿刺失敗造成血液的外滲而導致皮膚破損或感染。對於活動性或突發的大量

出血, 應立即以紗布或乾淨的毛巾直接加壓止血, 並儘速到醫院急診求治, 以求適當且安全的立即處置。

三、血管通路功能不良的病人常見的身心問題及護理

(一) 身體方面

對於接受血液透析治療的病人而言, 存在身上的血管通路, 不論是暫時的或是永久的都是極為重要的生命線。血管通路或許會造成生活上的不便利以及生活習慣會有所變動, 但日常的保養、運動及血管通路照顧上的禁忌, 都得靠自己時時刻刻的小心注意, 而血管功能的維護及血管的自我檢測都是每日必須要做的功課。

(二) 心理方面

1. 焦慮

情緒焦慮與憂鬱在血液透析病人中是相當常見的, 透析對病人而言是正常生活的改變, 他們必須受到許多嚴格的限制, 生命必須仰賴著透析機而存活(Smeltzer & Bare, 2000)。有些人會感到自卑、無望、生氣及憂鬱等; 臨床上透析病人憂鬱的症狀常混雜著焦慮不安的情緒, 但有些病人焦慮的程度遠超過憂鬱的程度。面對病人的無望、哀傷以及不知所措, 適時且適度地給予關心、開導、心理支持並提供相關的協助和諮詢, 在當下對於病人而言是相當重要且有幫助的。

2. 身體心像的改變

身體心像是指個人在意識上或潛意識裡對自己的身體所產生的影像, 是由身體神經感覺系統、心理及社會三個層面之間的互動所形成的(Potter & Perry,

1999)。每個人都希望維持身體的完整無缺，但是因外傷、疾病或手術而改變外貌，或是身體某部分功能發生障礙，而影響正常身體器官系統的運作和活動、及身體感覺異常、不舒服都會造成身體心像的改變，進而引起害怕與焦慮（Jackson, 1997）。血液透析病人肢體上因血管通路的手術造成多處如蜈蚣般的疤痕，使身體完整性受損，影響自信心；病人依賴著透析維持生命，而透析需藉由著透析機進行，此亦會影響到病人身體心像的統合。此時，對於病人的護理措施上應促進其表達感受，及協助其找出自己在追求期望角色上的優點及能力，如此可引發病人對此學習的自信及精力，並能早日習慣與慢性病共處之生活。

3.知識不足 / 關於瘻管照顧

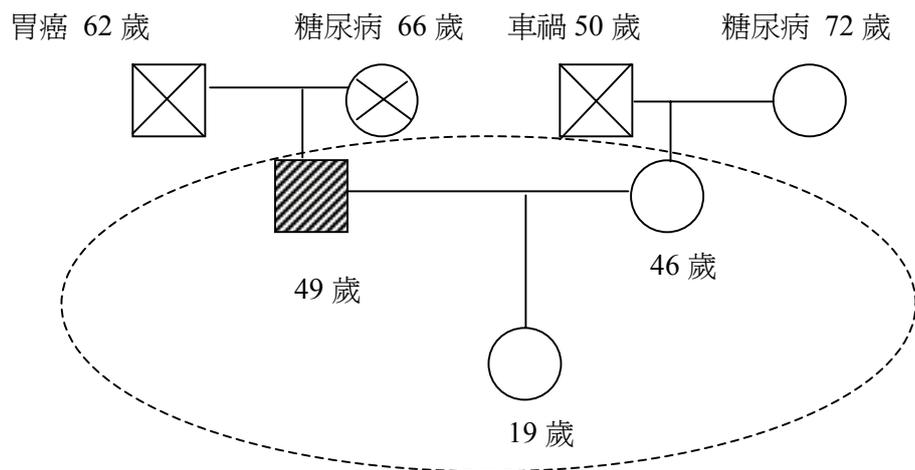
一般人乍聽到要接受洗腎都會感到莫名的恐懼，除非能等到一顆合宜的腎臟

做腎臟移植，不然洗腎很可能成爲是一輩子的事。洗腎要藉由血管通路來執行，維持血管通路的功名的恐懼，除非能等到一顆合宜的腎臟做腎臟移植，不然洗腎很可能成爲是一能是病人主要的壓力源，所致的壓力常使病人生活在不安定的環境中，害怕瘻管受傷害，擔心功能不良及透析量不足而導致其他的併發症的發生。但血管通路的照顧與維持不是靠醫護人員單方面就可以，面對著此一重要的生命管路，日常生活應注意：（1）預防感染；（2）每日自我檢測瘻管功能預防栓塞；（3）預防出血；（4）適度地作握球運動。

護理過程

一、個案簡介

劉先生，49歲，本省籍，國中畢，已婚育有一女。於92年3月20號起固定每週接受血液透析治療三次。



圖一 家庭族譜

二、疾病史

	罹患糖尿病已 20 年，皆服藥控制，但控制不良
	罹患高血壓已 5 年，以口服降壓藥控制
89.01.19	因肺炎住院 8 天治療，BUN：17.3 mg/dl Cr：1.7 mg/dl
91.10.31	因血壓高住院，發現 BUN：99.6 mg/dl Cr：12.8 mg/dl，建議作動靜脈瘻管手術，病人考慮中，持續門診追蹤
92.03.06	於某教學醫院行左手腕處自體動靜脈吻合手術
92.03.20	BUN：69.4 mg/dl Cr：11.5 mg/dl，因呼吸喘於某教學醫院插暫時性動靜脈導管，緊急接受血液透析治療
92.04.01	轉至本院接受長期血液透析治療
92.04.23	開始使用自體動靜脈瘻管，拔除暫時性動靜脈導管
92.06.24	發現瘻管內有血塊，至某教學醫院看血管外科，予血管超音波檢查，發現於吻合處有輕微狹窄情形。持續瘻管訓練，每 2 個月定期回診
92.08.05	透析時血流量不足（blood flow 200 ml/min 仍有跳針情形），需加壓方可持續透析
92.09.13	上針時動脈端血塊多，瘻管仍有聲音，需加壓才可透析
92.09.16	左手瘻管損壞無聲音，予施行氣球擴張術後繼續透析，但左手瘻管狹窄現象持續惡化，同時於右手腕處另做一條新的瘻管
92.10.04	右手新瘻管拆線，給予瘻管衛教，持續執行瘻管訓練
92.10.30	仍使用左手瘻管透析，右手瘻管持續訓練功能

三、護理評估

筆者於 92 年 4 月 1 日即開始護理個案，透過個案每次來院接受血液透析時的面談、觀察及直接護理，收集個案 92.04.01 至 92.10.30 的資料，將其發生的健康問題以 Gordon 11 項健康功能評估的形式呈現下：

（一）健康感受與健康處理型態：

原本對於罹患糖尿病後的血糖控制採得過且過的態度，但得知腎衰竭為糖尿病

的併發症後，對於血糖的控制就變得較為積極，除了常規的洗腎藥物與降血糖藥外，還服用預防血栓形成的藥物。個案因瘻管功能不好，對於瘻管功能的維護非常注意，由於雙手皆有因瘻管手術後所留下的疤痕，個案對於外觀的改變顯得相當的在意，但個案現在如遇到身體有任何不舒適，皆會尋求醫護人員的協助。

（二）營養與代謝型態：

透析病人需維持 35 Kcal/kg/day 的熱量

攝取才能維持體重及避免代謝身體的蛋白質或脂肪，個案乾體重為 77.6 Kg，故一天約需 2700 Kcal 左右。每月抽血檢驗 Albumin 皆在 4-4.6 gm/dl 之間，營養狀況維持良好，唯二次透析間體重增加 4-5 Kg (>5%)，略為過多，於血析的過程中血壓平穩 (150/90 mmHg-120/60 mmHg)，案主無任何水腫、呼吸喘及咳嗽等不舒適之症狀。

(三) 排泄型態：

個案從透析開始 3 個月後即無尿 (每天尿量 < 50ml)，需靠透析來排除體內之毒素及多餘的水分；大便則是依賴軟便劑一天一次。因瘻管的功能良好與否會影響血析品質的好壞 (Kt/V 值會下降)，案主自 6 月底因瘻管功能變差到 10 月新的瘻管做好其 Kt/V 值的變化如下：

	6月	7月	8月	9月	10月
Kt/V 值	1.03	1.02	0.94	0.90	1.04

(四) 活動與運動型態：

個案每週二、四、六下午需來院接受 4 小時的透析治療，每日清晨則是到批發市場幫忙岳母的生意，案主的工作性質為記帳、協助場地整理、及搬運回收之紙箱，於工作期間雙手皆使用護腕來保護瘻管避免受傷。而非透析期間仍維持正常的生活作息，除看電視、散步外，並無特殊的嗜好及休閒活動。

(五) 睡眠與休息型態：

每天夜眠 5-6 小時，午睡約 3 小時，不易被驚醒，早上約 3 點即起床工作。無睡眠障礙。

(六) 認知與感受型態：

個案意識清楚，視、聽、味、觸覺無障礙；邏輯思考、判斷力、記憶力與學習能力皆正常，並能以言語回答問題。由於剛開始接受血液透析治療時較無法接受且不知所措，但經醫護人員的支持和提供相關的諮詢以及其他腎友的協助，歷經一番調適，現已能欣然接受血液透析治療，且能正確地執行自我照顧，對於醫護人員的衛教都能欣然接受並執行之。

(七) 自我感受與自我認知型態：

個案需仰賴透析機來代替腎臟的功能，必須隔天就到醫院報到，由於身體心像的改變使得案主自我價值及自我接受度降低，經常待在家中不願出門參與社交活動，雖然表面上一付很認命的樣子，但對於需要依賴機械而生活感到無法適應，偶爾會表現出『為什麼會是我』的無奈心情。

(八) 角色關係型態：

個案在家中為人夫為人父。因疾病的關係而辭去原本卡車司機的工作，對於無法工作顯得很憂心，雖然太太有工作，但案主的女兒仍於求學階段，為了長遠的生活打算，也為了有個工作有個寄託，個案現於岳母所開設的蔬果批發店工作。夫妻兩人的收入小康，無經濟壓力，家庭生活融洽。

(九) 性與生殖型態：

個案表示因疾病、血液透析治療後的疲累以及害怕壓迫到瘻管導致血管通路功能不良等因素，性生活次數由原本 7-9 次/月，減少到 0-1 次/月。夫妻之間多以眼神交流、言語關懷、牽手與擁抱來表現親密感。

(十) 因應與壓力耐受型態：

個案於剛開始使用瘻管接受透析治療的前 2 個月，對於上針時的疼痛及上針的順利與否顯得非常在意，往往會表現得極度緊張。再加上有時警鈴的聲響，皆會讓個案出現驚恐的表情，使得個案於透析的 4 小時中無法放鬆心情或小睡片刻。但個案現對於整個血液透析流程皆非常明瞭，再加上自身的努力，使得血管通路功能尚可

，進而心情也較為開朗。與同室透析的腎友亦能閒話家常，交流彼此透析的感受，與腎友間的互動狀況良好。

(十一) 價值與信念型態：

個案信仰佛教，對未知的生命採取隨緣的態度，認為時候到了就可以了，強求是無效的。

護理問題、措施及評值

護理診斷一：焦慮 / 洗腎			
導因：自我概念受到威脅、死亡的威脅、健康狀態受到威脅或起了變化。			
主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>4/1 S1：我為什麼要洗腎，非洗不可嗎？ O1：對於要接受洗腎，表現出言語無奈且無助，深怕會影響日常生活。</p> <p>4/1 S2：洗腎好恐怖，機器的燈會一直閃，有時候機器還會一直叫。 O2：接受洗腎時，表情顯不安害怕，且不時東張西望。</p> <p>4/25 S3：別人的機器都不會叫，這樣子可以比較好睡。</p>	<p>1.4/15 前能說出 3 項血液透析治療對腎衰竭的幫助。</p> <p>2.4/30 前能自己以言語表達出焦慮的情緒，並能尋求協助與支持。</p> <p>3.5/15 前能與焦慮的情緒共處且不會影響日常生活。</p>	<p>1.給予家屬及個案詳細說明並強調血液透析治療對病情幫助的重要性。如： (1)可以清除尿毒素及其他由腎臟所代謝的廢物。 (2)幫助排除水分，避免水腫及呼吸喘等合併症的發生。 (3)尿毒素降低可以改善食慾不振、噁心、想吐等症狀，進而可以維持營養狀態。 (4)避免電解質的不平衡，預防酸血症。 (5)改善貧血的情形。</p> <p>2.提供及介紹相關書籍與資料(如：透析通訊及與透析有關的衛教單張等)，以幫助個案與家屬多方面的瞭解血液透析治療，進而減少因知識不足所引起的不安。</p> <p>3.介紹透析成功的案例與個案認識，並介紹洗腎室的環境與工作人員給案主認識。</p>	<p>1. 4/12 已能說出三項血液透析對於治療腎衰竭的幫助。</p> <p>2. 4/29 接受血液透析時表示，對於洗腎的恐懼感已減輕，對透析中機器警鈴的聲響已知其代表訊息，較能輕鬆看待。</p> <p>3. 4/29 與個案的對談中表示對醫護人員的關懷很感激。</p> <p>4. 5/6 觀察個案與同室透析的腎友互動良好，能交換彼此洗腎的心得，且能相互照顧。</p> <p>5. 5/15 已能充分配合醫療活動，並已能參與治療過程的規劃且表示感到滿意。</p>

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>O3：對於機器警鈴響，會緊繃著臉，以顫抖的聲音詢問狀況並不時提高警覺。</p>		<p>4.執行透析時給予解釋過程並告知透析中應注意的事項，如：打針的手勿亂動、掉血壓時的症狀及處理方法等。</p> <p>5.讓個案瞭解在透析過程中，某些機械的警鈴聲響是安全的監測裝置，以減少個案的不安情緒。</p> <p>6.接受個案不滿的情緒，不予負向的批評，適時給予正向的鼓勵，並會診心理諮商系統，以協助個案與慢性病共處，適應疾病所帶來的改變。</p> <p>7.與家屬溝通多給予個案支持，使其有被關懷的滿足感。</p> <p>8.引導個案瞭解醫護人員對他透析治療會給予全力照顧與關懷，以減輕其焦慮不安的情緒。</p> <p>9.協助並鼓勵個案與其他腎友互動交流，進而營造一個快樂熟悉的透析環境。</p>	

護理診斷二：身體心像的紊亂			
導因：因疾病、手術而造成身體明顯的改變，功能喪失，對自我的負向感受、社會價值及角色期望發生改變。			
主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
4/12 S1：我好像一個廢人，日子只能過一天算一天了。 O1：害怕喪失工作能力，排斥社交活動且常常自言自語。 4/29 S2：我是不是一輩子都要洗腎，靠機器過日子好奇怪喔！ O2：對於依賴機器代替腎臟功能顯得無奈但又無可奈何。 9/16 S3：兩手各有一條蜈蚣，實在很難看。 O3：夏天也穿長袖衣服來遮蓋手上的疤痕組織。	1.4/30 前能以言語抒發心中的感受與想法。 2.5/15 前，面對自身的改變知道能尋求協助。 3.6/30 前生活能做合適的調整，能以正向的態度面對身體的改變。 4.9/30 前對於雙手的疤痕組織能坦然面對。	1.向個案解釋透析治療就是必須依賴機器及醫護人員，這是必須的，也是為社會所接受的。 2.瞭解個案的生活模式，接受、傾聽及鼓勵其表達內心的情緒及對自己的看法。 3.依個案的身體狀況安排日常生活起居，以發揮其獨立性，並建立其自信心，並給予適時且適當的鼓勵。 4.協助個案在日常生活隨時發現自己的優點，並鼓勵正向思考。 5.提供接受、關心及信任的環境，鼓勵個案嘗試表達對自己及他人的感覺，並提供支持與諮詢。 6.教導個案控制水分及鹽分的攝取（如：口渴時可以口含冰塊、食物以清淡為主、勿食用過多的調味料等），以避免二次透析間體重增加過多而造成水腫或呼吸喘等症狀。 7.教導個案能依體重和生化檢驗值的數據自我控制食物的攝取，並引導其確認透析效果與個人努力的相關性，讓個案在依賴透析治療時又有一些控制感，藉以提升自信心。 8.協助參與腎友團體及活動，提供經驗交流及相互支持與鼓勵。 9.血管通路手術的傷口癒合處，給予黏貼美容膠帶，以減少疤痕癒合的組織增生。 10.雙手腕關節處亦可使用護腕，一方面可避免瘻管受傷另一方面亦有遮蓋作用。	1. 4/29 已能正視因透析所帶來的問題，且可以提出來討論，並尋求協助。 2. 5/6 可以接受透析是必須依賴機器及醫護人員的事實。 3. 5/29 與腎友間互動良好，常相互交換透析與日常生活的經驗分享。 4. 6/24 已將透析治療視為日常生活的一部份，已恢復工作且適應良好。 5. 9/30 對於雙手瘻管的疤痕組織已能坦然面對，且能神色自若地與人分享開刀的經驗。

護理診斷三：知識缺失/ 瘻管照顧			
導因：缺乏暴露於情境的機會、認知上的限制、資訊來源不熟悉、病人未尋求資料。			
主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>4/29 S1：要怎樣才能讓血管好打，多打針會很痛。 O1：個案有糖尿病，血管彈性差且脆弱，洗腎時上針不易且易有淤血黑青的情形，對於上針失誤病人會顯得焦慮、不悅，且不斷詢問要如何才能使血管功能較好。</p> <p>6/24 S2：今天上針有血塊，我都有握球，為什麼還會這樣？ O2：因熱敷及加壓的方式錯誤導致瘻管出現血塊，個案對此感到挫折，對於建議看診血管外科顯得排斥。</p> <p>9/16 S3：血管為什麼會壞了，而且還要重做一條。明明就還有聲音啊。 O3：對於瘻管損壞感到懊惱與生氣，且不斷否認，不願接受事實。</p>	<p>1.5/15 前能說出 5 項瘻管日常照顧應注意之事項。</p> <p>2.7/5 前能徹底執行洗腎前、中、後的瘻管注意事項，並能以口述說出 3 點注意事項。</p> <p>3.9/30 前對於瘻管手術後的注意事項能說出 3 點並能徹底執行。</p> <p>4.10/20 前能接受雙手皆有瘻管的事實，且能維護雙手瘻管功能。</p>	<p>1.提供個案瘻管的日常居家照護衛教，並給予衛教單張加強記憶。 (1) 瘻管之手禁作一切治療，如：打針、抽血、量血壓等。 (2) 瘻管之手不能當枕頭，以免血流不暢通而造成栓塞。 (3) 禁止佩帶飾物如：手錶、手鐲等，以免壓迫瘻管造成栓塞。 (4) 避免穿著袖口過緊的衣服，避免壓迫瘻管造成血流不通暢。 (5) 非洗腎日可以做握球運動，每日多次，一次 10-15 分鐘。 (6) 每天要注意瘻管血流是否通暢無阻塞（可以聽到沙沙音或者以手觸摸有電流感），如果聲音變小或聽不到聲音，要馬上與洗腎室聯絡。 (7) 嚴禁搬運重物及雙手會過度用力之運動。 (8) 於工作時可使用護腕保護瘻管，避免碰撞及預防外傷的發生。 (9) 瘻管要避免外傷，不然會引起大出血，若不慎受傷時要按住傷口直接加壓止血，並就近找醫院急診處理。</p> <p>2.給予個案洗腎前、中、後的瘻管衛教。 (1) 平時要保持瘻管手部的清潔，透析前要用肥皂清潔，避免細菌感染。若有紅、腫、熱、痛及發燒等現象要告知醫護人員。 (2) 透析中若發現瘻管穿刺部位疼痛厲害，血腫、漏血等，應馬上跟醫護人員反應。 (3) 洗腎結束拔掉穿刺針，穿刺處用手加壓，止血範圍要大些；不只是針頭處而已。約加壓 10-15 分鐘力量適中、不宜過重，並注意有無出血或血腫等現象。</p>	<p>1. 5/15 已能說出 5 項瘻管之日常生活照顧應注意的事項。</p> <p>2. 7/2 能說出 3 項洗腎前、中、後瘻管照顧應注意的事項，但執行止血時力道仍拿捏不準，偶有滲血情形。</p> <p>3. 7/12 再次評估個案於拔針後的止血狀況，已能拿捏力道無滲血情形發生。</p> <p>4. 9/25 已能說出 3 項瘻管手術後應注意的重點，且執行確實。</p> <p>5. 9/30 對於瘻管的日常居家照護能確實執行，但偶爾仍會以右手提拿東西。</p> <p>6. 10/16 對於雙手皆有瘻管的事實已能坦然接受，日常的瘻管照顧皆有確實執行，遇到需提拿重物時，會主動尋求他人代勞。</p>

主客觀資料	護理目標	護理措施	評估
<p>9/30</p> <p>S4:重做的血管在右手，做事情很不方便。</p> <p>O4:因慣用右手做事，有時仍會忘記以右手提重物或當枕頭使用。</p>		<p>(4) 透析後若有血腫現象，第一日要冰敷以達止血、止痛作用，第二天再熱敷，以促進血液循環、消腫作用。</p> <p>3.請家屬在日常生活中多給予協助、支持，以減輕其低自尊的情形。</p> <p>4.接受個案任何的情緒反應，適時地給予正向鼓勵，以增強其自信心。</p> <p>5.每3個月安排個案看診心臟血管外科，作血管攝影或超音波檢查，以利追蹤瘻管功能的好壞。</p> <p>6.提供個案新瘻管的手術後照護注意事項。</p> <p>(1) 開刀後三天應注意有無出血情形，若腫脹，睡覺時可用軟枕墊高。</p> <p>(2) 瘻管之手若有腫脹的情形，不可使用三角巾吊高，因會阻礙血流造成血栓的形成。</p> <p>(3) 手術後經醫師許可後可開始做握球運動，一天作多次直做到瘻管血流夠行血液透析治療。</p> <p>(4) 開刀滿一個月後經醫師診視認為瘻管血流夠，方可開始使用。</p>	<p>7. 10/30 右手瘻管功能良好，但因瘻管較為細小，持續培養中，故暫仍以左手瘻管來執行血液透析治療。雙手瘻管功能良好，持續執行雙手瘻管照護工作。</p>

結論

本個案報告主要是探討一位處於壯年期之一家之主，因末期腎病症候群接受血液透析治療所面臨的身、心問題，此個案係初次接受血液透析治療，在既有的家庭支持系統下，筆者透過面談、諮商、討論、支持、和提供資訊等方式，整合所有的資源給予其個別化的護理，同時鼓勵個案表達其感受，並與其他醫護人員合作，使個案能適應洗腎治療並視洗腎治療為其生活的一部份。

血液透析是一項長期的治療，病人面對的不只是疾病所帶來的不適、還有透析的問題以及居家生活的壓力等。在筆者介入的短短的半年內，藉由護理措施的推行，讓個案產生信任感，同時在照護的過程中，提高個案參與自己治療活動的興趣，使其改以正向的態度面對所遇到的各種問題；且能正確地執行血管通路的照顧並能每 3 個月返回血管外科定期追蹤瘻管的功能好壞，預防狹窄及栓塞的發生。此次的護理經驗也讓筆者更能發揮護理的獨特功能，藉以幫助個案渡過洗腎的適應期、恢復其自信心、並習慣與慢性病共處的生活以及維持家庭運作的正常。但是這並不表示個案能就此過著幸福快樂的日子，他仍須小心謹慎的與慢性病共渡有生之年，照顧好血管通路也就是打理好自己的下半輩子。

在此次的護理經驗中，深感血液透析病患所需面對的種種壓力是如此的沉重，生病已經是很痛苦的，但若是生的一種需要每兩天就到醫院去報到的病，那心中的苦更是無法形容；也正因為如此，病人常將自己封閉起來，要如何獲得病人的信

任、讓病人能打開心房接受幫助其實是整個過程中最重要也最困難的一環。期望能藉由此經驗與大家分享如何幫助病患平順的走過透析的適應期；進而教導病患學習與慢性病共處的生活方式，與病患一起共渡美好的透析時光。

參考文獻

- 太田和夫 (2000)·保持血管通路的通暢·於賴永勳、黃尚志監修，**新透析長壽的秘訣** (pp. 88-100)·高雄：長年。
- 李滿梅 (2003)·腎衰竭病人的護理·於胡月娟、陳敏麗、胡秀媛、賴豐美、馮清淳等編著，**慢性病護理學** (pp. 389-429)·台北：匯華。
- 黃大權、黃政文、朱宗信 (1999)·一位血液透析病人發生多次動靜脈瘻管阻塞之病例報告·**腎臟與透析**，11 (2)，110-113。
- 馮英鳳 (1998)·血管通路的照護·於中華民國腎臟醫學會及台北仁愛醫院主辦，**透析血管通路照顧研習會教材** (pp. 17-27)·台北：台北仁愛醫院。
- 詹淑貞、梁靜祝、楊麗瑟 (1999)·照顧一位長期血液透析病人血管通路多次重建的護理經驗·**腎臟與透析**，11 (2)，167-174。
- 謝日耀 (1999)·血管通路·於謝耀日譯，**透析手冊** (pp. 76-85)·高雄：長年。
- 譚柱光 (2002)·血液透析的血管通路·於譚柱光、楊五常編著，**人工腎臟** (pp. 55-85)·台北：力大。

Jackson, I. (1997). Coping with stress. *Nursing Times* 93(29), 31-33.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (1999). *Basic nursing: A critical thinking approach* (4th ed. pp. 270-274). St. Louis : Mosby.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2000). *Medical surgical nursing* (9th ed.). New York : Lippincott.

The Nursing Experience of Caring for a Hemodialysis Victim with Poor Vascular Access Function

Ching-Yu Fang

Abstract

This article is about a 49-year-old man who suffered from end stage renal disease (ESRD), stress, and the impact of vascular rebuilding and vascular training due to poor vascular access function while undergoing hemodialysis. During nursing care from Apr.1'92 to Oct.10'92, Gordon's 11 Health Function Evaluation was performed and data was collected via direct nursing, observatory interview, and analysis. His health problems, due to the stress of poor vascular function includes: anxiety, change in body image, and loss of specific knowledge. The author listened, gave sympathy, encouragement and support, as well as helped maintain physiologic and physical functions with his family's support in order to rebuild his self-confidence and provided related information for him to understand the importance of care-at-home. The hemodialysis case is attributed to the outpatient case in which a nurse performs individual and persisting care by various means so that the victim will accept hemodialysis treatment as a part of everyday life.

Key words : end stage renal disease (ESRD), hemodialysis, vascular access

RN, Hemodialysis Room, Cardinal Tien Hospital Yung-Ho Branch

Received : Feb. 20, 2004 Revised : Mar. 6, 2004 Accepted for publication : Nov.10, 2004

Correspondence : Ching-Yu Fang, 5F No.80, Jung-Shing ST., Yung-Ho, Taipei 234, Taiwan

Telephone : (02) 29826060 ext 353 E-mail : nursing@cthyh.org.tw