

照護一位腹膜透析患者面對血液透析治療的護理經驗

林杏珍 林姿慧 林惠瑛* 楊麗瓊**

摘要

本文探討一位腹膜透析患者，因腹膜炎導致須轉血液透析的護理經驗。筆者於 97 年 7 月 16 日至 97 年 9 月 13 日，藉由觀察、會談、身體評估、檢驗數據、病歷查閱及諮詢腹膜透析小組之方式，以 Gordon 十一項健康型態評估，發現個案有：健康維護能力改變、潛在危險性感染、睡眠形態紊亂。筆者於照護期間，先針對個別性、獨特性提供有計劃的衛生教育，加以澄清錯誤的觀念及治療差異，並介紹腎友提供經驗分享，確實改善生理與心理的不適應；提供傷口護理及預防措施，使腹部傷口、導管、瘻管皆無感染情形；鼓勵個案適時說出心中感受，提供促進睡眠方法，有效提升睡眠品質。同時促使個案能以健康積極的態度繼續維持以往生活型態，面對及接受須與透析共度一生的事實。

關鍵詞：腹膜透析、血液透析、護理經驗

前言

慢性腎衰竭是一種不可逆的慢性病。腎臟喪失功能後無法從血液中清除廢物及水分，除了極少數有機會接受腎臟移植外，絕大多數患者須選擇腎臟替代療法：包括血液透析或腹膜透析方式來維持生命。患者經考慮個人生活習慣、工作性質、自我照顧情形、家人支持及環境等因素而選擇了腹膜透析，因此，如何讓患者在終止

腹膜透析，轉而面對血液透析治療所產生之壓力、生活習慣的改變及血液透析自我照顧能力上的學習，在這轉換過程中出現的各類調適不佳是護理人員介入協助的關鍵時刻，期望使患者能繼續維持以往生活型態，讓血液透析治療融入其生活中，並藉由此次護理經驗，提供同仁日後照護類似患者之參考。

新樓醫院洗腎室護理師

新樓醫院腹膜透析室副組長*

新樓醫院血液透析室主任**

受文日期：98 年 7 月 1 日 修改日期：98 年 7 月 8 日 接受刊載：98 年 7 月 15 日

通訊作者地址：林姿慧 台南市東門路一段 57 號 新樓醫院 洗腎中心

電話：(06) 2748316 轉 2100 電子信箱：n9105007@yahoo.com.tw

文獻查證

根據許多研究指出，目前腹膜炎仍是腹膜透析治療最主要的感染性併發症之一，同時也是患者終止腹膜透析治療轉血液透析治療的主要原因（廖，2004），因此關於個案問題所作之文獻查證包括三大部分，詳述如下：

一、透析模式概念

（一）以透析方式而言

腹膜透析是經由腹膜透析導管注入透析液，留置腹腔4-6小時以淨化血液，之後將透析液引流出來，再注入一袋新鮮透析液；而血液透析則是在動靜脈瘻管上穿刺兩根針管，經由一出二進將淨化後的血液注入體內。

（二）以透析場所及進行時間而言

腹膜透析是在住家或工作場所執行每日4-5次的換液，24小時持續進行透析；而血液透析則是在醫院血液透析室每週執行3次治療，每次時間4-5小時。

（三）以治療時間而言

腹膜透析是依自己的作息彈性調整；而血液透析則是遵照醫院所安排的固定時間。（譚、楊，2002）

二、血液透析患者血管通路的照護與飲食差異須知

（一）血管通路的自我照顧

血管通路是施行血液透析不可或缺的路徑，因此面對此一重要的生命管路，患者日常生活中應注意下列事項：

1、暫時性血管通路

急、慢性腎臟衰竭患者接受血液透析治療時，常因動靜脈瘻管未建立或喪失功能，而必須緊急放置暫時性血液透析導管以進行治療，導管留置可達兩週至一個月，因此在留置期間要特別小心勿脫落及感染，所以護理人員除了每次透析當中仔細觀察評估皮膚、導管、傷口有無感染現象外並應嚴格採無菌技術更換傷口敷料。同時，衛教病人及家屬學習自我照顧及緊急狀況之處理，對於預防潛在性感染是很重要的（鄭、潘、許，2007）。

2、永久性血管通路

（1）適度正確且持續的作握球運動

手術三天後到一個月內若無出血及腫脹即可開始握球運動，以手擠壓軟球3秒至5秒後再放開，正確且持續做握球運動可增進瘻管之血流，其為影響瘻管流速的關鍵。並可輔助使用寬譜遠紅外線治療儀，於手術後關鍵一個月內每次透析時使用此儀照射40分鐘，對其血流速有極佳的改善（洪，2002）。

（2）每日自我照顧及檢測瘻管功能

作有瘻管的手臂不能壓迫或當作枕頭使用，禁佩戴飾物及避免穿袖子太緊的衣服，且禁做一切治療。每日要注意瘻管血流是否通暢，若無阻塞以手觸摸感受動靜脈瘻管似觸電的感覺，或以聽診器聽動靜脈瘻管有無咻咻的聲音，若異常時需立即就醫，可及早發現和預防栓塞。鼓勵患者戒煙，因尼古丁使血液黏性增加，令膽固醇積聚於血管內，引起血凝塊，增加血管栓塞，促使動靜脈瘻管日漸狹窄和阻塞（林，2009），因此戒菸有助於動靜脈瘻管傷口癒合、手術成功率及延長瘻管壽命。

(3) 預防感染

平時要保持動靜脈瘻管皮膚表面清潔，維持良好的衛生習慣及保持皮膚的完整性，透析前要用洗手乳清潔，可降低感染的發生。

(4) 預防出血

動靜脈瘻管的手避免提重物及拉扯碰撞。

(二) 飲食差異須知

1、蛋白質的攝取

在腹膜炎期間，有數天蛋白質流失會大幅度增加，推測其因乃血管密度增加，造成有效腹膜表面積上升的結果 (Daugirdas, Blake, & Ing, 2001/2007)。而血中白蛋白濃度常代表腎友的營養狀態及疾病發炎反應的程度，也是預測患者罹病率與死亡率的重要指標 (Cooper, Penne, Bartlett, & Pollock, 2004)。因此鼓勵患者多補充蛋白質 (林, 2009年)，其中至少50%以上應來自高生理價值的蛋白質如魚、肉、蛋、奶、大豆等。腹膜透析患者會有較多的蛋白質及氨基酸流失於透析中，蛋白質攝取量應較高每天每公斤體重1.2-1.5克，熱量攝取每天每公斤體重35-40大卡，血液透析患者每天每公斤體重1.2克，熱量攝取每天每公斤體重30大卡 (National Kidney Foundation, 2000)。

2、水份的攝取

腹膜透析患者水份的攝取量視有無殘餘腎功能及高血壓及水腫而定，需要依據每日脫水量來決定水份的攝取。血液透析患者以兩次透析間體重增加不宜超過乾體重之5%為宜，可以衛教患者以前一天尿量加上500-700cc的水來計算，水份攝取包括飲水、藥水、飲料、湯汁、食物、水果等。並教導常漱口、以小冰塊解渴，或以檸

檬片、薄荷片或嚼無糖口香糖刺激唾液分泌 (葉、黃、于, 2004; 沈、丘, 2003)。另外評估與指導患者及家屬對體液容積過量，如洗腎前體重增加過多、血壓增高、呼吸短促等能主動報告 (Wu et al, 2006; Holechek, 2004)。

3、鉀攝取

腹膜透析患者因透析液不含鉀離子且24小時都可洗出鉀離子，所以少有致命的高血鉀症發生。對蔬菜水果的限制較少，建議量為4gm/day (100mEq)。血液透析患者對鉀攝取限制較嚴格，衛教患者蔬菜先熱水川燙後，後再油拌或油炒、不喝茶湯、火鍋湯等，並避食高鉀食物、精力湯、雞湯、香蕉、柳丁等建議量為2gm/day (50mEq) (NKF, 2000)。避免熱量不足或長久飢餓和便秘。向病人解釋電解質，特別是高鉀症的徵候及需告知的注意事項，臨床上高血鉀症患者之症狀有全身無力 (由下肢往上漸進式發生)、虛弱、心律不整、呼吸困難、麻痺、心室纖維顫動、心跳及呼吸停止 (Holechek, 2004)。

4、改善貧血

一般透析患者需血紅素大於10g/dL，血容比最少需維持在30-36%以上。末期腎病除因紅血球生成素分泌降低且血液透析患者較腹膜透析患者易有血液流失的情形，因此貧血問題需更加注意。食物補充可藉由含鐵質較高的紅肉和深色蔬菜，並可攝食富含VitC食物促進鐵質吸收，但VitC補充最多不宜超過100 mg/day，因攝取太多易造成續發性草酸鹽沉積症 (黃, 2002)。

5、磷攝取

每天可攝取700-1200 mg，高磷食物應避免食用，如：蛋黃、乳製品、動物內臟、堅

果、全穀類、酵母、豆製品、各種飲料等。控制血磷之方法，除避免食用高磷食物外，絕大多數都須正確且按時的服用磷結合劑，以維持血清磷濃度不超過6.0mg/dl，最好能維持在3.0~4.5mg/dl（譚、楊，2002）。

綜合以上文獻，血液透析除了增加瘻管照顧外，在水份及飲食之自我照顧方式不同於腹膜透析且需更嚴格控制，而人們的行為是相當固定且不容易被改變的，需藉由持續性且有計畫的衛生教育才能達到健康信念的改變（王、江、陳，2005）。因此在指導過程中，護士必須先了解患者整體性生活經驗，並和患者及家屬共同討論各種自我照顧措施之學習，配合醫師的治療計劃，透過護理人員專業性與獨特性的衛生教育，促使每位患者對疾病的認知，降低了透析治療所帶來的壓力與焦慮，運用自我調節來教育患者自我管理，並強調個人對健康的責任，增加患者的遵從性與獨立性，促使患者主動參與治療計劃及學習自我照顧（林、孫、謝，2007）。而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（孫、林，2006；Wingard, 2005；Polaskeck, 2003）。

三、血液透析患者的生活品質及相關護理措施

血液透析治療是器官衰竭者使用人工臟器最成功的例子。雖然延長了病人存活率，然而末期腎病患者的生活品質仍明顯受到影響（楊、王、吳、郭、蘇，2007），包括患者需固定每星期 2-3次，每次4小時到醫療院所進行透析，影響其就業、經濟、自主性及獨立性。並於每次治療都需要針扎，造成疼痛、害怕、不適，及對透

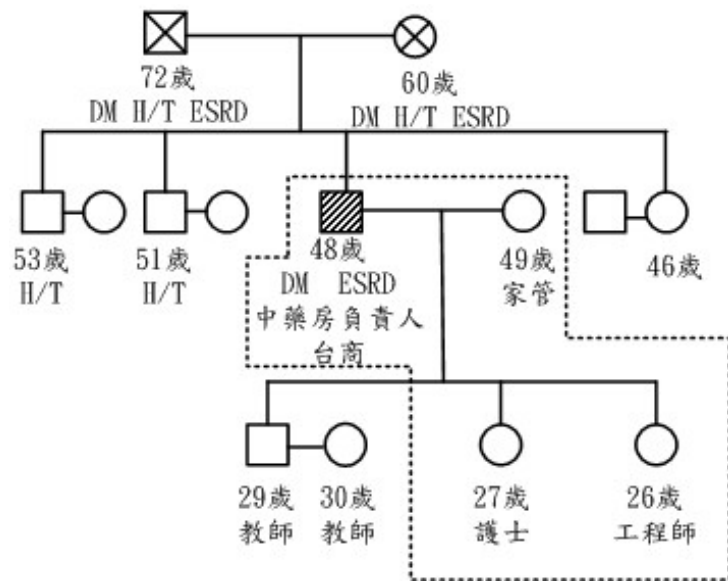
析瘻管通路需擔心其是否保持通暢。血液透析患者雖可藉由人工腎臟進行廢物排除，但透析時快速移除體內水分及電解質容易在透析過程中引發抽搐或痙攣休克及透析結束後虛弱無力等情況發生，以上種種壓力影響著血液透析患者生活的品質（鈕，2004；周、葉、黃，2004；王、楊，2004）。

護理人員應明瞭患者對血液透析的真正想法，鼓勵表達心中的困惑、擔憂及害怕（林、顏，2003）。此外維持患者的希望，因為持有「希望」的人，對外界刺激會有較正向的反應，可促使患者克服內在心理衝突，並對治療具有較高的配合度（林、梁、黃、賴，2004）。應善用社會支援如腎友會，作為提供就醫經驗與克服身心痛苦經驗、情緒支持的資源。鼓勵患者與家屬、重要他人、腎友互動，正向的給予支持，使患者達到生理與心理健康（柯、李、施，2007；黃、陳，2005）。提供可利用的網際網路資訊，教導患者善用資源學習自我管理技巧，運用所得知識改善健康，學習與疾病共存達到自己所期望的生活（宋、陳、林，2008）。

個案簡介

一、基本資料

鄭先生，48歲，高中畢，已婚，育有一男二女，目前與妻子及二位女兒同住，19歲即承接父親中藥房工作，在家開店做生意，並於92年與朋友到大陸投資養豬事業，因此需不定時往返大陸。家中決策主要是由夫妻雙方共同決定，家庭關係融洽。個案的家庭樹如圖一。



圖一 家庭樹

二、疾病史及患病過程

(一) 過去病史

- | | |
|-----------|---|
| 73年 | 因要投資保險，做身體健康檢查時發現血糖高，經醫院診斷為DM Type II，定期規則門診追蹤，口服降血糖藥物控制。 |
| 75年 | 血糖穩定改採飲食、運動及中藥控制。 |
| 95年2月3日 | 因噁心、下肢水腫(++)門診求診，檢查報告：Bun:134mg/dl、Cr:15.0 mg/dl、Albumin:2.4gm/dl、Ca:6.3 mg/dl、P:8.3 mg/dl，診斷慢性腎衰竭住院治療。 |
| 95年2月4日 | 經醫師建議，病患同意緊急置入右側腹股溝暫時性雙腔導管，接受第一次血液透析治療。 |
| 95年2月9日 | 個案考量工作時間控制的方便性，選擇腹膜透析做為替代治療，並接受外科手術植入 Tenckhoff double cuff Catheter。2月21日個案出院，轉門追蹤。 |
| 96年3月8日 | 已一星期感覺脖子有腫大的情形，做頸部超音波報告為 cystic mass 4X6公分 ³ 。 |
| 96年3月20日 | 辦住院，採全身麻醉，行右側甲狀腺全切除(right total thyroidectomy)和左側甲狀腺部分切除(left subtotal thyroidectomy)，病理切片報告為 Carcinoma(T1) |
| 96年3月23日 | 個案出院，轉門診追蹤，長期服用 Eltoxix 1# po qd。 |
| 96年12月10日 | 導管出口有膿狀分泌物，細菌學檢查報告：金黃色葡萄球菌(Staphylococcus aureus)(++)門診共24天的抗生素治療後導管出口細菌學檢查報告(一)。 |

(二) 此次發病過程及住院療程見下表：

治療日期	治療療程
97年7月5日	個案腹瀉腹痛厲害緊急掛急診，體溫 38°C、呼吸 28 次/min 脈搏 83 次/min、血壓 94/45 mmHg、血氧濃度 96%，血液檢查 WBC：5.1×1000/ul、Hb：11.3 g/dl、Hct：34.1%，透析液檢查：混濁、WBC：4300 cumm、Neutrophil：90%，予住院治療。1.視個案情況沖洗 1-2 袋透析液。2.依醫囑於透析液內加抗生素和肝素 3.視個案症狀、細菌培養及藥物敏感試驗結果更改適用的抗生素。
97年7月8日	透析液細菌培養檢查報告 Escherichia coli。
97年7月12日	血液檢查報告：WBC：16.3×1000/ul、Hb：9.3 g/dl、Hct：28.1%、Albumin：1.6 gm/dl，透析液檢查：混濁、WBC：4500/cumm、Neutrophil：97%，個案主訴腹瀉腹痛厲害、體溫 37.2°C、呼吸 26 次/min、脈搏 72 次/min、血壓 135/74 mmHg，經醫師建議後個案同意會診外科，於 7 月 15 日移除腹膜透析導管。
97年7月15日	採全身麻醉移除腹膜透析導管，左手前臂動靜脈瘻管吻合術，植入右側腹股溝暫時性雙腔導管，並檢查腹膜透析導管，細菌培養檢查報告：ORSA（++）。
97年7月16日	改採血液透析（收案），血液檢查報告 WBC：25.7×1000/ul、Hb：8.8 g/dl、Hct：26.2%、CRP：297.52 mg/L。
97年7月22日	血液檢查報告 WBC：16.7 1000/ul、Hb：6.7 g/dl、Hct：20.6%。於血液透析中輸血 PRBC 2U，透析結束後辦出院，右側腹股溝暫時性雙腔導管留置，改門診規則一週三次到院門診血液透析。

護理評估

筆者為血液透析室護理師，護理期間 97 年 7 月 16 日至 97 年 9 月 13 日，藉由觀察、會談、身體評估、檢驗數據、檢查結果、病歷查閱及和腹膜透析小組諮詢方式，並採 Gordon 十一項健康功能型態作為評估架構，收集資料分析如下：

一、健康認知與健康處理型態

個案 16 歲時跟著父親學做生意，耳濡目染學抽菸，一天 1.5 包，喝酒高粱 1.5 瓶

才會醉。目前已戒酒，住院期間因身體不適，沒有想到要抽菸。個案已行腹膜透析二年五個月，換液的技術操作不假他人之手，一直小心翼翼的，但針對腹膜炎經住院治療控制，仍逃脫不了拔管轉血液透析的治療方式不能適應，個案表示「當初選擇腹膜透析是因為時間彈性大，到大陸工作方便，一星期要到醫院三次，每次四小時躺在床上，時間的控制都被打亂了，且我對大陸醫療沒有信心，有一次在大陸就醫，他們連什麼是腹膜透析都不知道」。

二、營養代謝型態

個案 48 歲，身高 177 公分，入院體重 76.8 公斤，透析乾體重 73.5 公斤，個案每次透析前體重增加約 3.5-4.0 公斤，無水腫及呼吸喘的情形。皮膚彈性鬆弛外觀呈現肥胖紋（最重 124 公斤）。牙齒咬合正常，沒有假牙，頸部有甲狀腺癌開刀凹陷的疤痕，吞嚥正常。住院前 6 月 30 日 Albumin：3.8 gm/dl，住院後 7 月 12 日 Albumin 降至 1.6 gm/dl，醫院提供正常飲食，但個案因腹痛不適，只食用 1/4 的便當。7 月 16 日 WBC：25.7×1000/ul、Hb：8.8 g/dl、Hct：26.2%、CRP：297.52 mg/L。7 月 17 日觀察左下腹傷口 1×3cm 縫合傷口，外觀紅腫有紅色滲液。左前臂動靜脈瘻管有 1×3.5cm² 縫合傷口，外觀紅腫，有紅色滲液。右側腹股溝雙腔導管傷口 0.5×0.5cm，外觀無紅腫。7 月 17 日個案表示「已經住院 12 天了仍有發燒腹痛情形，身上的傷口有許多滲液漏出，怎麼那麼慢好，會不會發炎，顯現擔心的表情」、「我左大腿的管子要放多久才能拔掉，會不會容易發炎」。

三、排泄型態

住院前，每天仍有約 100cc 淡黃色尿液，大便一天一次，無需服用軟便劑。較少做激烈運動所以流汗少。住院期間一天拉肚子解 3-4 次黃色水便約持續 2 週，抽血報告鈉、鉀、氯皆在正常範圍內。血液透析開始後每天尿液 < 30ml，須依靠透析來排除體內毒素及多餘水分。

四、活動運動型態

個案表示在腹膜透析前喜歡打壘球、保齡球，透析後，因肚子裡裝有水跑不動，故每天早上走路 40~60 分鐘，住院期間因個案覺得疲倦，大部份的時間都在病房

休息，日常生活之穿衣進食如廁，皆可自理，雖然身上有多處傷口，自行擦澡不需他人輔助，ADL（activity of daily living）日常生活分級為 0，徒手肌力檢查（manual muscle test）為 5。

五、睡眠與休息型態

個案平常晚上 11 點睡，早上 5 點起床換藥水後出門運動，午休 1-2 小時，會認床，很少作夢，沒有失眠情形。住院期間白天斷斷續續休息，7 月 16 日個案訴「右下腹傷口痛，導致晚上翻來翻去較難入睡，有時好不容易睡著了翻個身就痛醒了，一個晚上睡不到 3 小時」。觀察個案有黑眼圈，在血液透析時，要求看電視卻睡著了，顯露疲憊狀。

六、認知感受型態

個案意識清楚，長期短期記憶均正常，有老花眼，無重聽注意力不集中情形，理解能力佳，給予護理衛教和指導時個案可接受並學習。對於身上右側腹股溝雙腔導管和左側動靜脈瘻管手術傷口疼痛都還可以忍受，疼痛自評 3 分。7 月 16 日醫師「觸診腹部時個案顯露痛苦表情且屈曲身體，疼痛自評 9 分」。

七、自我感受自我概念型態

個案自覺是個開朗外向有原則的人，對自己的外貌、身材還算滿意，無自卑及低自尊的情形。對這次突然腹膜炎表示「大陸投資剛有起步，卻在這時轉血液透析，讓之前的努力被迫中斷，怕投資的錢回不來，很煩惱且沮喪」，但個案對自己的未來，充滿希望及期待，並計畫這六個月內先做好身體調養，讓腹膜好好休息再出發。

八、角色關係型態

個案 48 歲，依 Erikson 之心理社會發展理論屬成年期中期，階段性任務發展為生產與停滯。目前角色是丈夫與父親，兒子已自立門戶定居草屯，目前與妻子二位女兒同住，子女們各有不錯的工作，無需個案費心，但個案談到妻子時雙眼泛紅掉下淚來，「怕不如前的身體沒辦法伴老婆到終老」。兄弟姐妹平時常連絡，得知鄭先生住院也會到醫院探望關切。在血液透析時，觀察到個案常以電話連絡，工作事宜交代事項。

九、性與生殖型態

個案 19 歲與妻子相親結婚，結婚維持已 28 年，育有一子二女，腹膜透析前房事約每週一次，執行腹膜透析後漸漸因體力較差，少有房事，但妻子都能體諒，與妻子感情融洽，個案主訴無泌尿生殖系統疾病，住院期間評估外生殖器外觀正常，陰囊無水腫，與妻子相約待身上傷口好時，到溫泉鄉好好休息一下。

十、因應壓力型態

個案表示自己是一位量力而為的人，遇到困境轉個彎還是可抵達目的地的，且身邊也有幾位好朋友相挺相互幫忙，一切順其自然。

十一、價值信念型態

無特殊宗教信仰，在家有供奉祖先祭拜。個案覺得生老病死本就是人生必經過程，不必勉強也不用計較，順其自然就可以，但我還是會努力賺錢，希望留給老婆一個無後顧之憂的晚年生活。

問題確立

綜合歸納以上護理評估，確立個案健康問題為：

- 一、健康維護能力改變/透析模式改變。
- 二、睡眠形態紊亂/腹部傷口痛和擔心事業及家人。
- 三、潛在危險性感染問題/左下腹部、左側前臂動靜脈瘻管傷口和右側腹股溝暫時性雙腔導管。

護理過程

問題一：健康維護能力改變/透析模式改變。(7/17-9/13)

主、客觀資料	護理目標	護理措施	護理評估
<p>S1：7/17 水果要控制，水分也要嚴格限制和以前怎麼差那麼多。 S2：7/19 血管怎麼練都衝不上來，且每天抽煙 1.5 包。 S3：7/22 當初選擇腹膜透析是因為時間彈性大，到大陸工作方便，以後都要被綁在醫院，時間的控制都被打亂了。 S4：7/22 我對大陸醫療沒有信心，有一次在大陸就醫，他們連什麼是腹膜透析都不知道。 O1：7/19 個案將雙手放到頭部當枕頭墊，使用聽診器聽到開刀處上方 3 公分處有微弱的震顫聲。 O2：7/19 個案兩天體重增加 4.0 公斤，且透析第三小時有抽筋現象。 O3：7/19 個案對透析模式不同之飲食及自我照顧的差異不甚了解。予以測驗 10 題個案只答對 4 題。 O4：7/19 經查閱腹膜透析病歷發現個案鈣磷的飲食控制不佳，6/30 的抽血報告鈣：8.5 mg/dl、磷：6.8 mg/dl。 O5：8/2 左前臂動靜脈瘻管衰竭重新手術行左前臂動靜脈瘻管吻合術。</p>	<p>短期： 7/22 出院前飲食及自我照顧差異測驗至少答對 9 題，並配合執行。 中期： 8/7 前能保持兩次透析間體重增加勿超過 3.6 公斤。 長期： 對生活型態改變能適應，並有正向的態度面對未來。</p>	<p>1.7/17 與個案討論不同透析模式飲食習慣和自我照顧的差異，並協助個案選擇食物的正確觀念。 2.7/17 提供護理指導單張，食物量表含鉀、磷、鈉的單張及日常自我照顧光碟片和小冊子，並採漸進式逐條向個案解釋及說明。 3.7/19 強調磷控制的重要性，應避免內臟、蛋黃、海鮮、肉汁等。 4.7/19 要求個案和妻子女兒等重要親屬討論學習有關飲食控制和自我照顧的學習，藉由親屬協助個案加強及澄清所學新知。 5.7/19 告知透析中因水分毒素快速被移除，較易產生噁心、嘔吐、抽筋、頭痛、高/低血壓等現象，進而衛教控制水分的方法。 5-1.水份的控制一般建議在兩次透析間的體重，以不超過 5%。以個案乾體重 73.5 公斤來算不可超過 3.6 公斤。 5-2.教導個案使用有刻度的寶特瓶，裝一天所需水量 600cc 來控制。 5-3.教導以冰塊解渴，或以檸檬片、薄荷片或嚼無糖口香糖刺激唾液分泌。 6.7/19 衛教血管日常自我照顧的注意事項。 6-1.手術後三天若無出血及腫脹即可開始握球運動以增進瘻管之血流。予親自示範手擠壓軟球 3 秒至 5 秒後再放開，每天 3 次，1 次 20 下。並請個案回覆示教。 6-2.作有瘻管的手臂永遠不能壓迫或當作枕頭使用；禁止佩帶飾物及避免穿袖子太緊的衣服；且禁做一切治療如打針、抽血、量血壓。 6-3.衛教戒菸有助於動靜脈瘻管傷口癒合、手術成功率及延長瘻管壽命。 6-4.牽著個案的右手去觸摸感受正常左手動靜脈瘻管似觸電的感覺，衛教每日要注意瘻管血流是否通暢，若異常如靜止無聲時需立即就醫。 6-5.透析中請個案執行握球運動，藉此觀察個案握球運動是否正確。 7.每次透析時使用寬譜遠紅外線治療 40 分鐘，維持一個月，促使瘻管功能更好。 8.7/22 出院前做血液透析室環境介紹，讓個案事先瞭解常規事項、病床位置、逃生路線、等候室，熟悉環境後門診血液透析才不陌生。 9.7/24 予示範台灣腎臟護理學會網路連結相關資訊，讓個案能在家中隨時可得到較多自我照顧方法，以解決身體症狀問題。 10.7/24 主動介紹個案的鄰近病床腎友許小姐、高先生互動交流，營造一個熟悉的透析環境。 11.7/29 介紹相同經驗轉血液透析的腎友周女士、黃先生，讓個案與相同經驗者相互交流，鼓勵個案說出心中的困惑及感受並分享他人經驗。 12.7/29 提供財團法人中華民國腎臟基金會網路連結可查詢台灣各地、大陸及國外血液透析室相關資訊，提供個案若想到外地旅遊，只要到當地安排好洗腎事宜，也是可出遠門。 13.7/31 介紹有返大陸血液透析的經驗的腎友台商黃先生與一位定期到大陸探親的任伯伯腎友，藉此可讓個案知道大陸透析資訊、品質及注意事項。</p>	<p>7/22 飲食差異及自我照顧測驗 10 題個案只答對 9 題，1 題錯在不知低鹽製品是使用鉀來替換鈉，所以易造成高鉀現象，已請妻子做更換。 7/29 個案與鄰床高先生看新聞，有說有笑，並談論時事。 8/2 個案每天使用寶特瓶裝水 600cc 飲用，每次透析體重約重 2.5-3.5 公斤。 8/5 透析時觀察個案作握球運動方式正確，使用聽診器聽到開刀處上方 10 公分處有強勁的震顫聲。 8/7 知道喝茶葉飲料血磷才會升高，已自我飲食控制，抽血報告磷：3.5 mg/dl。 8/12 個案說現在每天已從 1.5 包改只抽 1-2 支煙，予口頭鼓勵。 8/26 第一次動靜脈瘻管穿刺術順利，血液流速 150 cc/min。 8/30 和家人到四重溪泡溫泉，個案說這種全身放鬆的感覺是腹膜透析沒辦法享受的。 9/13 個案要求調班，在妻子陪伴下要到大陸巡視工廠及三天兩夜旅遊。</p>

問題二、睡眠形態紊亂/腹部傷口痛和擔心事業及家人 (7/16-7/26)

主、客觀資料	護理目標	護理措施	護理評估
<p>S1: 7/16 昨天開刀完，腹部傷口就很痛。在晚上都睡不好，在床上翻來覆去，有時好不容易睡著了翻個身就痛醒了，一個晚上睡不到 3 小時。</p> <p>S2: 7/19 洗腎不過是一天過一天，沒什麼，不過我最放心不下就是老婆以後沒人作伴照顧，想著想著整夜都睡不著。</p> <p>S3: 7/19 個案訴想著大陸的投資事業被迫中斷很煩惱，想到難以入睡。</p> <p>S4: 7/19 我會認床，覺得醫院的床鋪睡的不舒服。</p> <p>O1: 7/16 透析中，醫師診察腹部，個案顯現痛苦表情且屈曲身體，疼痛自評 9 分。</p> <p>O2: 7/17 觀察個案有黑眼圈，透析中要求看電視卻睡著了，顯露疲憊狀。</p> <p>O3: 7/19 個案說到擔憂妻子時雙眼泛紅，掉下淚來。</p>	<p>短期： 7/19 在止痛劑及放鬆技巧下，疼痛程度減輕至 < 4 分。</p> <p>中期： 7/22 個案能說出影響睡眠品質不良的原因 3 項，並能修正調適。</p> <p>長期： 個案夜間可持續睡眠 6 小時。</p>	<p>1.7/16 教導個案放鬆訓練與姿勢改變技巧，如採屈姿深呼吸使肌肉放鬆，並鼓勵家屬陪伴以轉移注意力。</p> <p>2.7/16 教導並示範束腹帶的使用，以減少拉扯傷口所造成的疼痛。</p> <p>3.7/16 視需要依醫囑給予止痛劑和促進睡眠的藥物。</p> <p>4.7/16 夜晚提供舒適環境協助個案確認增進睡眠法如（降低夜間光線、提供適溫的空調、避免噪音干擾等）。</p> <p>5.7/19 可請家屬攜帶個案的枕頭和棉被到醫院，給予舒適熟悉睡眠環境，並鼓勵個案儘可能照常執行就寢習慣與儀式，以促進入睡而維持睡眠品質。</p> <p>6.7/19 鼓勵個案對案妻說出心中擔心害怕的情緒，減少因有太大起伏的情緒而睡不著。</p> <p>7.7/22 鼓勵案妻邀請個案安排出院後日間活動以刺激白天保持清醒如（逛街買菜、打保齡球、壘球練習場等）。</p> <p>8.7/22 與家屬溝通，多以主動溫和的態度傾聽個案抒發內心感受。</p> <p>9.7/24 介紹血液透析已 15 年正向開朗的腎友相互交流，傳遞只要有心，隨時注意居家照護，正常透析，維持現存健康狀態、生活品質是可實現的。</p>	<p>7/17 個案說經由止痛劑、放鬆、姿勢改變和束腹帶使用疼痛有改善，疼痛自評由 9 分降至 6 分，晚上可熟睡 3 小時。</p> <p>7/19 一整天疼痛改善，從此未再使用止痛藥。疼痛自評 3 分。</p> <p>7/22 個案找出自己失眠的原因有 1. 白天無所事事，斷斷續續有睡眠 2. 整天待在病房內活動量不足 3. 莫名煩惱，情緒低落。</p> <p>7/24 出院回到家，熟悉的環境熟悉的床讓我很快就能入睡且睡得很安穩。</p> <p>7/26 約 5 點起床做運動，白天幫忙看店，已恢復住院前的生活。現在晚上 11 點上床很快可以入睡，精神很好，沒有疲倦感。</p>

問題三、潛在危險性感染問題/左下腹部、左側前臂動靜脈瘻管傷口和
右側腹股溝暫時性雙腔導管。(7/16-9/3)

主、客觀資料	護理目標	護理措施	護理評值
<p>S1:7/17 我肚子的紗布濕了,左手血管的紗布也有滲血,怎麼那麼慢好。</p> <p>S2:7/19 我左大腿的管子要放多久才能拔掉,會不會容易發炎。</p> <p>O1:7/16WBC:25.7×1000/ul、Hb:8.8 g/dl、Hct:26.2%CRP:297.52 mg/L。</p> <p>O2:7/17 血液透析觀察左下腹傷口 1×3cm 密閉式傷口,紅腫有紅色滲液,左前臂動靜脈瘻管有 1×3.5cm 密閉式傷口,紅腫,有紅色滲液,右側腹股溝雙腔導管傷口 0.5×0.5cm,無紅腫,有血塊附著在皮膚上。</p>	<p>短期: 7/22 出院前可說出暫時性雙腔導管居家照顧的注意事項至少三項。</p> <p>中期: 7/29 在腹部傷口及瘻管傷口拆線前,體溫維持在 36-37 度之間,傷口無感染的情形,且八月份抽血報告 Albumin 升至 2.8gm/dl。</p> <p>長期: 居家照顧期間到移除暫時性雙腔導管無感染情形,九月份抽血報告 Albumin 可升至住院前 6/30 報告 3.8gm/dl。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.必要時檢查白血球計數有無升高,或血紅素、血比容有無下降。 2.告知個案需有足夠的蛋白質及養分,方能促進傷口的復原,高生理價之蛋白質飲食如:牛奶、蛋、肉類等,胃口不佳時要告知護理人員。 3.每次透析前護理人員確實觀察傷口有無感染情形詳細記錄,並嚴格執行無菌技術進行傷口換藥及透析。如有感染異常情形,立即告知醫師處理。 4.右側腹股溝雙腔導管僅用於血液透析,禁作其他用途,監測注射部位,若有感染或不需使用時依醫囑立即拔除。 5.7/19 衛教個案及家屬暫時性雙腔導管的居家照顧及注意事項。 5-1.教導個案的大女兒(護士)示教右側腹股溝雙腔導管之消毒方法,並請案女回覆示教。 5-2.教導個案隨時觀察暫時性雙腔導管有無紅、腫、熱、痛、瘀血、滲血等不正常症狀需立即來院處理。 5-3.教導個案保持皮膚乾燥,若有流汗、盜汗情形儘速擦乾,並採用擦澡方式,若弄濕傷口時需馬上換藥。 5-4.出院後導管未移除和傷口未癒合前每天在家都要量體溫,如有發燒情形不可隨意服藥,應立即就醫。 6.8/26 第一次使用動靜脈瘻管穿刺術,衛教個案皮膚表面清潔,透析前要用肥皂清洗,避免細菌感染,若有紅腫熱痛現象,要告知醫護人員。 	<p>7/22 測驗暫時性雙腔導管居家照顧的注意事項 5 題,個案全部答對,予口頭鼓勵。</p> <p>7/24 透析前檢查左前臂動靜脈瘻管及腹部傷口紗布乾淨無分泌物,右側腹股溝暫時性雙腔導管傷口乾淨無紅腫無分泌物。</p> <p>7/29 左前臂動靜脈瘻管傷口處及移除腹膜透析導管傷口處拆線,傷口乾淨無紅腫無分泌物,右側腹股溝暫時性雙腔導管傷口乾淨無紅腫無分泌物且雙側通暢,體溫維持在 36-36.5°C 度之間。</p> <p>8/7WBC 報告:9.7×1000/ul、Hb:9.8 g/dl、Hct:29.6%、Albumin 報告 2.8 gm/dl。達中程目標值。</p> <p>8/28 動靜脈瘻管穿刺部位傷口已結痂無紅腫,移除暫時性雙腔導管,細菌培養正常,傷口乾淨無紅腫情形。</p> <p>9/3 抽血報告 Albumin:3.4gm/dl。雖然未達到目標值 3.8gm/dl,但比起八月份已有進步,予鼓勵個案再接再厲。</p>

結論

本個案報告探討一位長期腹膜透析患者因腹膜炎導致須轉血液透析治療所面臨的身心壓力與衝突，這突如其來的改變打亂了個案原本調適好的生活步調。筆者先與個案建立治療性人際關係，認識與了解個案的反應與需要，針對血液透析所需要的自我照顧提供個別性與獨特性護理措施，尤其不同於以往透析模式之照護差異性，透過適切的護理措施加以澄清錯誤的觀念，並介紹腎友認識，提供血液透析經驗分享，促使個案能面對未來長遠的透析並達到自己所期望的生活。

本個案的護理限制在於單位目前尚無針對有關這一類患者的日常照顧和飲食差異作專一性衛教單張，護理人員多依個人經驗給予衛教解說，缺乏一致性。故建議單位統一制定衛教單張，增進患者和家屬對透析模式不同差異的認識與了解進而適應，並希望透過醫院推行的院內護理人員交叉訓練，使其血液透析和腹膜透析護理人員相互交流，增加臨床實務經驗，對日後照顧此類患者，更能得心應手。

參考文獻

- 王春葉、江慧珠、陳靖博 (2005)·血液透析患者之護理指導·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，4 (1)，9-15。
- 王麗玲、楊麗芬 (2004)·末期腎患者者選擇透析模式的影響因素·*腎臟與透析*，16 (4)，241-244。
- 沈玲純、丘周萍 (2003)·照顧一位慢性腎衰竭合併體液容積過量患者的護理經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，2 (2)，40-47。
- 宋藝君、陳淑芬、林秋菊 (2008)·慢性病自我管理的概念分析·*新台北護理期刊*，10 (2)，49-53。
- 林杰樑 (2009，5月4日)·如何預防透析腎友的慢性發炎反應·2009年5月30日取自 <http://www.greencross.org.tw/search.htm>
- 林雁秋、顏妙芬 (2003)·末期腎疾患者者接受透析治療的調適過程·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，2 (2)，186-191。
- 林嘉靜、梁靜祝、黃芬蘭、賴裕和 (2004)·血液透析患者希望與社會支持的相關性探討·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，3 (1)，17-31。
- 林燕如、孫嘉玲、謝湘俐 (2007)·血液透析患者需求之衛生教育·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，6 (1)，38-45。
- 周學智、葉淑娟、黃月妍 (2004)·長期血液透析患者壓力源之探討·*榮總護理*，21 (1)，67-76。
- 洪永祥 (2002)·血液透析中心寬譜遠紅外線治療儀使用經驗·*臺灣腎臟護理學會雜誌*，1 (1)，70-71。
- 柯豐誠、李碧娥、施惠慈 (2007)·長期洗腎患者的主觀的生活品質—質性研究觀點·*護理雜誌*，54 (1)，53-61。
- 孫嘉慧、林秋菊 (2006)·應用自我調節理論發展血液透析患者水份控制方案·*護理雜誌*，53 (2)，80-84。
- 黃志強 (2002)·*血液透析學*·台北:合記。
- 黃芬蘭、陳漢湘 (2005)·血液透析患者的社會支持·*腎臟與透析*，17 (4)，223-225。
- 鈕淑芬 (2004)·透析患者之生活品質及相關因素探討·*臺灣腎臟護理學會雜誌*

- , 6 (2), 88-100。
- 葉秀棉、黃麗玲、于普華 (2004) · 透析患者水分控制改善方案 · *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 3 (2), 102-111。
- 楊樹昌、王榮德、吳麥斯、郭佩雯、蘇喜 (2007) · 長期血液透析患者的生活品質 · *台灣醫學*, 11 (2) 140-151。
- 廖上智 (2004) · 腹膜透析感染途徑及細菌的特性與分類 · *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 3 (1), 1-9。
- 鄭金珠、潘惠珍、許淑雅 (2007) · 降低血液透析患者留置雙腔導管感染率之改善方案 · *臺灣腎臟護理學會雜誌*, 6 (2), 14-26。
- 譚柱光、楊五常 (2002) · *人工腎臟* · 台北：力大。
- Daugirdas, J. T., Blake, P. G. & Ing, T. S. (2007) · *透析手冊* (四版, 417-439 頁) (陳鴻鈞、陳忠祺、陳冠樺譯) · 台北：力大。(原著出版於 2001)。
- Cooper, B. A., Penne, E. L., Bartlett, L. H., & Pollock, C. A. (2004). Protein malnutrition and hypoalbuminemia as predictors of vascular events and mortality in ESRD. *American Journal of Kidney Diseases*, 43 (1), 61-66.
- Holecek, M. J. (2004). Acute renal failure- And chronic kidney disease. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper, & S. R. Dirksen (Eds.), *Medical-Surgical Nursing*, (pp.1210- 1246). St. Louis, MO : Mosby.
- National Kidney Foundation. (2000). K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Renal Failure. *American Journal of Kidney Disease* 35, (6), s17-104,suppl.2.
- Polascheck, N. (2003). Living on dialysis :Concerns of clients in renal setting. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 44-52.
- Wingard, R. (2005). Patient education and the nursing process: Meeting the patient's needs. *Nephrology Nursing Journal*, 32 (2), 211-215.
- Wu, C. H., Hsieh, S. C., Lee, K. L., Li, K. J., Lu, M. C., & Yu, C. L. (2006). Pilocarpine hydrochloride for the treatment of xerostomia in patients with Sjogren's Syndrome in Taiwan--a double-blind, placebo- controlled trial. *Journal of the Formosan Medical Association*, 105 (10), 796-803.

The nursing experience of taking care of a patient shifting from peritoneal dialysis to hemodialysis

*Hsing-Chen Lin Tzu-Hui Lin Hui-Ying Lin * Lai-King Yu ***

Abstract

It is a long process for a patient to accept kidney failure and life-long dialysis treatment. There's need of assistance in getting a patient to move from denial to acceptance. This article describes the nursing experience for such a patient and how the help was given. This patient stopped CAPD due to peritonitis. The patient's condition was evaluated via Gordon scale from observation, interview, physical evaluation, laboratory examination and experts who were consulted. We discovered the following problems related to the case: less ability in maintaining self health, the potential for infection and sleep disorder. A detailed hygiene education program was put into effect, which included a health-centered way of thinking derived from our experts and other dialysis patients' conversation to reconstruct patient's mental quality. Proper wound treatment was employed to avoid infection during puncturing of the fistula, encouraging the patient to express his feelings and providing methods to improve sleep. These measures helped the patient to live harmoniously with dialysis treatment.

Key words : peritoneal dialysis, hemodialysis, nursing experience

RN, Hemodialysis Room, SinLau Hospital

Deputy Manager, Peritoneal Room, SinLau Hospital *

Chief, Hemodialysis Room, SinLau Hospital **

Received : Jul. 1, 2009 Revised : Jul. 8, 2009 Accepted for publication : Jul. 15, 2009

Correspondence : Tzu-Hui Lin, No. 57, Sec. 1, Dongmen Rd., East Dist., Tainan City 701, Taiwan (R.O.C.)

Telephone : (06) 2748316 ext 2100 E-mail : n9105007@yahoo.com.tw