

# 照顧一位血液透析病患因搔癢導致身體心像紊亂 之護理經驗

謝玉如 黃詩珮\* 陳淑娟\*\*

## 摘要

本篇報告主要是在探討一位血液透析個案，因全身搔癢導致身心紊亂的護理經驗。護理期間 96 年 5 月 21 日至 96 年 7 月 11 日，筆者藉由會談、觀察、護理活動、查閱病歷等方式收集資料，以” Gordon 十一項健康功能型態”為評估架構，確立個案有皮膚完整性受損、身體心像紊亂、體液容積過量、睡眠型態紊亂等護理問題。筆者以同理心建立良好的護病關係，將個案的問題做整體性的護理計劃。針對皮膚搔癢部份，除提供足量透析，低磷飲食衛教及皮膚照護方式外，並運用藥膏加上一般身體乳液稀釋比例為 1：2 的創意讓個案塗抹於患部，使用後效果佳並且改善個案的外觀，協助個案減少抓癢及處理身心的健康問題，使個案可以積極正向的態度，面對因皮膚搔癢帶來外觀上的改變及疾病身心壓力的調適，並使個案重拾信心，走入社會。

**關鍵詞：**搔癢、身體心像紊亂、血液透析

## 前言

對慢性腎衰竭的病患而言，雖然接受透析治療使其生命得以延長，卻不能完全治癒慢性腎衰竭所造成之身體搔癢、睡眠障礙、疲憊、體液容積過量及電解質不平衡等併發症（李、林、吳、徐，2004；李、郭、孫、陳，2003）。透析病患飲水控制不當，造成體液容積過量問題，所引發合

併症機率相當高，對病患身心構成相當威脅（沈、丘，2003，葉、黃、于，2004）。身體搔癢是血液透析病患是最常見的症狀之一，約 60-90% 的患者有此症狀（Dyachenko, Shustak & Rozenman, 2006；Generali & Cada, 2007；Kato et al., 2001）。而國內研究報告也指出在透析一年內的病人

---

新光醫院第一洗腎室護理師 新光醫院第一洗腎室護理長\* 新光醫院護理部督導\*\*  
受文日期：97 年 3 月 23 日 修改日期：97 年 8 月 16 日 接受刊載：97 年 11 月 26 日  
通訊作者地址：陳淑娟 台北市士林區文昌路 95 號 新光醫院 護理部  
電話：(02) 28332211 轉 2354 電子信箱：R000599@ms.skh.org.tw

，61.4%-81.5%會有尿毒搔癢症的情形（李等，2003；周、葉、黃，2004）。常導致病患睡眠紊亂、身體心像改變，不僅威脅身體健康，更進而影響其社交活動及生活品質，甚至引發憂鬱、自殺等問題（Generali & Cada, 2007）。本個案在產生生理上的不適時，導致身體外觀的改變而呈現自我封閉的情況，引起筆者撰寫此個案報告的動機，盼透過護理評估與措施後能協助個案改善身心的問題，更希望藉由此篇個案護理報告，提供臨床上照顧此類個案之參考。

## 文獻查證

血液透析病患常見的問題有皮膚搔癢、身體心像紊亂、體液容積過量及睡眠型態紊亂，茲列述如下：

### 一、皮膚搔癢

尿毒搔癢症是透析病患最常見的問題之一，是一種主觀的症狀，臨床上造成皮膚搔癢的原因很多，如年長者、腎功能下降而導致尿毒堆積，皮膚乾燥、透析過程的刺激、血中PTH 過高、血中組織胺濃度或藥物副作用等（Schwartz & Iaina, 1999）。過度搔癢更易導致病患極多的生、心理社會方面問題，生理則包括皮膚完整性受損，傷口感染易導致敗血症等。心理社會方面問題包括身體心像改變，出現無助、依賴、自卑、自我封閉，有社會角色失落、家庭結構破壞及時時面對死亡的威脅等（李等，2003；林，2000；Generali & Cada, 2007）。

皮膚搔癢的緩解需了解患者搔癢的原因，一般措施包括維持副甲狀腺素正常範圍內，需足量透析必要時增加透析時間，及抗組織胺藥物服用等（李、林、黃，2006

；Allen & Richard, 2006）。照護方面，指導病患局部搔癢時可冰敷緩解、分散注意力、穿著棉質衣服，避免粗糙表面損傷皮膚，將指甲修剪平整以保持皮膚完整性，若傷口有發炎的情形應立即就醫（李等，2003）。肥皂及藥皂的過度使用，將會使角質層脫水，室內高溫及過高的水溫皆會使皮膚過度乾燥，可使用偏中性肥皂來代替，浴後可立即敷抹潤膚油、凡士林或止癢軟膏，使用時加入少許水份稀釋或將凡士林與軟膏結合，使用在皮膚上效果更佳（王、施，2001；林，2000；胡、趙、張、羅，2007）。

### 二、身體心像紊亂

依北美護理診斷學會（North American Nursing Diagnosis Association, NANDA）將身體心像紊亂的定義如下：對實際或感受到自己身體結構或身體功能改變，有口頭上或有非語言的反應並出現逃避等行爲（高，2006）。臨床上常見末期腎衰竭病患，需長期仰賴機器透析延續生命，生活作息受限制，社交活動不易與他人配合，同時因長期皮膚穿刺造成傷疤、結節，臉部外觀因色素沉澱而不具光彩導致個人出現逃避行爲，無法肯定自我存在之意義。對透析病患的相關研究中即有人提出因身體外觀改變，進而引起心理情緒的殘害與憂慮等之結果報告（李等，2004；陳，2006）。當身體界面失去統合性時，會有失落與哀傷的反應，病患會使用否認、生氣、悲傷、憤怒、沮喪等自我防衛，當無法再使用自我防衛時會因強烈悲傷，造成無法挽回的悲劇，例如自殘、自殺等行爲（林，2000；Generali & Cada, 2007）。

對產生身體心像紊亂的透析病患，應適度同理病患的憤怒，疏通其內心的擔憂

及害怕，應用陪伴、傾聽、討論、提供舒適的環境及護理，與病患有良好的互動，建立其信賴感，以深入瞭解及發現潛在性的問題，並給予協助、支持與糾正，對個案正確之評估與認知給予正向肯定，鼓勵家屬或親友了解個案之情緒給予尊重，支持與鼓勵，善用輔助具，亦可提供宗教團體，鼓勵病患重新參與活動嘗試新的生活方式，並重新獲得自尊與自我肯定，激勵求生意志（林，2000；陳，2006）。

### 三、體液容積過量

慢性腎衰竭病患因腎元減少，腎絲球過濾率降低，無法將體內細胞中廢物及水份排出體外，引起水份滯留體內，大量蛋白質流失，液體會由血漿流向組織間隙造成組織間水腫，血管內容積減少引發腎素-血管張力素系統活化，此惡性循環使體液容積過量情形更加嚴重（Vander, 2003）。於心臟血管系統會導致高血壓、心包膜積水、肺水腫，最後造成心臟衰竭等合併症。當肺水腫發生時，病患會出現呼吸困難、呼吸濕囉音等情形（沈、丘，2003）。週邊組織因右心衰竭，蛋白質流失，造成血管內膠體滲透壓下降，液體由血管內流向組織間，引起週邊組織水腫，最常發生踝部和下肢（沈、丘，2003；Allen & Richard, 2005/2006）。

臨床上有體液容積過量及水腫的病患，經急速超過濾作用，易引起急性合併症如：低血壓、嘔吐、腹痛、抽筋、休克等（葉、黃、于，2004；楊、方、李，2003）。當病患每次透析時，需設定正確的乾體重，兩次透析間脫水量勿超過乾體重的 5%，每日測量體重監測輸出入量，並評估周邊水腫情形。需配合限鈉飲食，忌食任何醃漬食物、罐頭及各種加工食品。無尿

者每日一天攝取水份約 1000 cc。水份限制嚴格者，可以小冰塊解渴，或以口香糖、檸檬片刺激唾液分泌（沈、丘，2003；蔡，2004；Allen & Richard, 2005/2006）。

### 四、睡眠型態紊亂

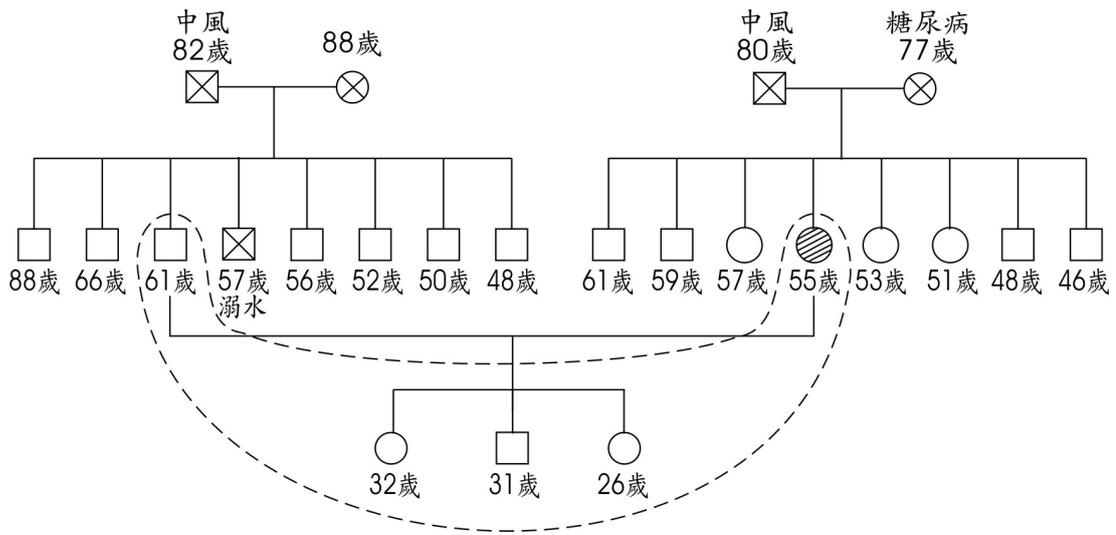
造成透析病患失眠的因素有很多，當毒素高時透析治療造成大腦功能改變，影響中度及深度睡眠期導致睡眠變少、開始透析心理的不平衡、扎針的痛苦、焦慮、癢或調適不良等因素是透析病患最常見，其特徵是睡眠容易中斷，一兩天的睡眠不足，會打哈欠、黑眼圈、注意力不集中、情緒上明顯的變化、答非所問、語無倫次，嚴重時有錯覺、幻覺、多疑及妄想等精神疾病（顏、王，2000）。

當透析過程中採集中護理，從下午起宜避免喝含咖啡因成份的興奮劑如濃茶等。宜使用行為治療：臥室應使用柔和的燈光和維持涼爽的環境室溫為 20-24°C。教導病患學習放鬆，藉由肌肉主動用力，然後逐步有系統的放鬆肌肉，鼓勵家屬給予協助按摩。最重要的是找出影響睡眠的原因，排除可能的影響因素，若維持上述各種好的睡眠習慣，仍未能改善睡眠品質，才給予安眠藥使用（劉、黃，2002；顏、王，2000）。

## 個案簡介

### 一、基本資料

林女士今年 55 歲，國小肄業，使用語言為國、台語，已婚，育有一男二女，信奉道教，現與先生、兒子及女兒同住。與先生在自家經營買賣茶葉的小生意，無經濟壓力，有家族糖尿病遺傳史，現常規每週 3 次每次 4 小時血液透析，透析期間皆由先生陪同。家庭樹如圖一。



圖一 家庭樹

## 二、過去病史

82 年發現自己有糖尿病後，在門診拿藥服用。85 年左眼視網膜病變手術，糖尿病藥物控制不佳，建議注射胰島素，但個案因怕痛而拒絕注射，同年發現糖尿病腎病變，在醫生評估及與個案討論後，決定以腹膜透析的方式進行治療，身上偶會出現結痂。94 年 5 月上腸胃道出血入院治療，發現有高血壓的情形，出院後則門診拿藥服用。95 年左眼白內障手術。96 年 5 月全身搔癢無法忍受，5/14 BUN: 121 mg/dl、Cr.: 13.7 mg/dl、P: 10 mg/dl，全身長紅疹及多處硬結節，醫生與案夫討論後改行血液透析治療。

## 護理評估

依 Gordon 十一項健康功能評估

### 一、健康認知及健康處理型態

個案對自己的身體狀況並沒有特別注意，罹患糖尿病後，都是到門診拿藥，工作忙碌時偶爾會忘記吃，所以血糖控制並

不理想，又因個案害怕打針所以無法接受胰島素注射，故仍以口服藥物治療。民國 93 年發現糖尿病腎病變後，後悔自己沒有好好的吃藥，所以現在對自己的健康非常注意，並聽從醫師的建議，接受腹膜透析，因可將胰島素直接加入透析液中，不需行皮下注射，一併解決個案害怕打針的問題，使得血糖得到比較好的控制。今年 5 月發現皮膚長紅疹的情形更加嚴重到院就醫，醫生告知此為長期腹膜透析清除率不佳所引發之尿毒搔癢症，建議改行血液透析，個案及案夫皆同意。有關健康方面的問題，案夫會請教並遵照醫師及護理人員的建議督導個案去做，期望能改善個案的健康狀況。且糖尿病及尿毒引起全身皮膚癢、紅疹，個案對此次外觀的改變顯得相當的在意。

### 二、營養與代謝型態

個案身高 160 cm，乾體重 69.5 kg，BMI 值：27，標準體重 54 kg (48.6-59.4 kg)，熱量需要量為 2000 Kcal/天，每月抽血檢驗

Albumin 皆在 3.5-4.2 gm/dl 之間，飯前血糖為 130-145mg/dl，實際熱量約 1500-1700 Kcal/天，個案中度肥胖所以可接受平時之熱量，無營養或熱量等問題。平時透析脫水量約 4.0-4.5kg，水份大約攝取 2000-2500 cc/day。(正常攝水量應為 1000 cc/day，脫水量為 3.5kg)。血壓：160-142/68-54 mmHg，呼吸：24-26 次/分，聽診兩側肺葉濕囉音，採半坐臥姿，檢視個案外觀肥胖，下肢凹陷水腫(++)，全身紅疹、硬結節。三餐飲食由先生準備，食量少，喜吃菜類及肉類，且偶有吃隔夜菜的情形，常會覺得口乾舌燥，攝取水份多於正常量的 1000-1500 cc。評估個案有體液容積過量的護理問題。

### 三、排泄型態

透析前常 2-3 天才排便一次，若有便秘嚴重約 4-5 天一次，則會自行到門診拿軟便藥服用，開始腹膜透析後生活習慣的改變，現在固定每天會解 1-2 次成型軟便，腹部柔軟，無腹脹的情形。自民國 93 年開始透析時尿液約 1000 cc/天，後來則日漸減少，現在已無尿液，需靠血液透析來排除體內之毒素及多餘的水份。

### 四、活動與運動

透析前每天協助先生做生意，朋友常到店裡來訪會泡茶配豆類食品聊天，假日則到自家茶園幫忙，每天早上會到菜市場買菜、逛街。血液透析後對自己全身紅疹、結節感到丟臉，不敢出門見人，所以從此不再幫先生做生意。除了血液透析及門診時間，先生會開車陪同到醫院就診外，幾乎足不出戶，現在活動範圍就只在家中二、三樓。肌肉肌力 Muscle power：4-5 分；深腱反射：雙側(+)。

### 五、睡眠與休息型態

透析前個案無午睡習慣，晚上睡眠約八小時。透析後個案覺得睡覺時皮膚會癢，每天半夜約 1-2 小時會起床一次，再次入睡則需 1 小時，至門診拿安眠藥 stilnox 1 # HS 服用後，可入睡 2-3 小時，仍有睡眠中斷的情形。主訴晚上都睡不好，透析過程中個案皆無合眼，在床上翻來覆去，雙手會在身上抓得不停，談話過程中表情顯得疲倦、頻打哈欠，雙眼黑眼圈明顯。評估個案有睡眠型態紊亂的護理問題。

### 六、認知—感受型態

個案意識清醒，有老花眼，雙視力因視網膜病變導致視力只有 0.1，聽、味、觸覺則無障礙，邏輯思考判斷力，記憶力與學習能力皆正常，並能正確回答問題。個案全身多處紅疹、硬結、多處傷口及結痂，會不自主的去抓癢，常導致皮膚破皮，及身上多處抓傷，先生會幫忙依醫師處方 Bacitracin-Neomycin oint 擦拭及口服抗組織胺藥物，個案主訴可稍微緩解，可是藥效過了仍然奇癢難耐，雙腳脫皮嚴重，雖然已經教導個案勿抓傷自己皮膚，但個案仍無法控制自己。評估個案有皮膚完整性受損護理問題。

### 七、自我感受—自我概念

透析前個案與先生一起做生意，常與朋友鄰居泡茶聊天，透析後時間被限制，且全身結節、癢，導致個案拒絕出門，對自己身上的傷口感到難過，覺得這個樣子很丟臉，曾經自行到菜市場遭到指指點點而逃回家，從此拒絕再出門，兒子心疼願意將一顆腎臟捐給個案，但個案擔心兒子一起受苦而拒絕。個案談論時會停頓，面容愁苦且偶低頭不語，有哭泣的現象，會

主動要求將床簾圍起，與他人眼神相對時會逃避，透析期間不會主動與護理人員談話。評估個案有身體心像紊亂的護理問題。

- 1、皮膚完整性受損。
- 2、身體心像紊亂。
- 3、體液容積過量。
- 4、睡眠型態紊亂。

#### 八、角色與關係型態

家中成員包括先生、一個兒子及二個女兒，家人同住在一起，先生做茶葉買賣，個案會協助先生做生意，子女皆未婚，皆已就業，家中溝通方式為夫妻討論後由先生做決定。家屬互動良好，個案表示兒、女都很孝順，這是唯一值得安慰的事。

#### 九、性生殖型態

個案 17 歲初經，51 歲停經，已進入更年期，育一男二女，三年前曾做過一次抹片，報告正常，之後就不會再做過抹片檢查了。現在身體沒力氣都是先生幫忙洗澡，夫妻間多以眼神交流，言語關懷，牽手與擁抱來表現親密感。

#### 十、因應壓力—耐受型態

平時若有問題，個案會與先生一起討論，但大都以先生的意見為主，覺得自己壓力很大，但會與朋友聊天來舒發自己的壓力，現在一方面擔心小孩子有沒有吃飯，或是上班工作是否順利，一方面擔心自己的身體是否好不了，有時候想到會難過哭泣，先生則會在旁安慰。

#### 十一、價值—信念型態

個案是位道教徒，家裡有供奉祖先，只有節日才燒香拜拜，平日少到廟裡，對信仰則表示因長輩傳承下來，所以偶爾會拜一下，但不會特別的沉迷。

綜合以上 Gordon 十一項健康功能評估後，確立個案的主要護理問題：

## 護理計畫

### 一、皮膚完整性受損／1、皮膚搔癢症。2、代謝物沉積（5/21-7/11）

主/客觀資料	目標	護理措施	護理評值
<p>5/21 S1:我身上皮膚好癢,都被我抓到破皮。 S2:我的腳為什麼會愈來愈乾燥且有脫皮的現象。 S3:我洗澡都用藥皂,不用會覺得洗不乾淨。 S4:小姐我躺不住可以早點收血嗎?</p> <p>5/21 O1:個案身上出現紅疹,皮膚乾燥,且下肢有脫皮的現象。 O2:透析過程中,個案在床上翻覆不定,一直抓背部或臉上傷口。 O3:個案身穿尼龍布料且指甲過長。 O4:透析過程中會泡濃茶飲用。</p> <p>5/21 O4: Kt/v: 0.7、 BUN: 121 mg/dl Cr.: 13.7 mg/dl iPTH: 389 mg/dl、 P: 10 mg/dl</p> <p>5/28 O5:個案臉上及全身多處紅疹、破皮新傷口,較5/21數量增加。</p>	<p>1. 5/21-6/15 恢復並維持皮膚的完整性:舊傷口漸恢復,無新增傷口。</p> <p>2. 5/21-7/11 能正確的執行皮膚照護與保護措施。</p>	<p>5/21 1-1 指導個案將指甲剪平,避免抓破皮膚導致傷口感染。 1-2 指導個案若是局部搔癢,可給予冰敷袋使用,並教導在家如何自行製作冰敷袋。 1-3 告知個案提早收針會造成透析不足惡性循環的嚴重性(如:尿毒聚積造成皮膚癢)。 1-4 觀察和記錄個案身上紅疹數量及部位是否有增多或擴大的情形。 1-5 協助個案會診皮膚科醫師,依醫囑給予抗組織胺藥物口服,及抗生素藥膏 Bacitracin-Neomycin oint BID 使用,擦拭身上傷口,並監測用藥效果。</p> <p>5/23 1-6 藥膏使用下,個案反應效果不佳,經文獻查證後,建議可以將藥膏加水稀釋或與凡士林混合,可大片擦拭全身,與醫師及藥師討論後確認此藥物可大量塗抹,則教導案夫將藥膏與水混合塗抹。 1-7 在實際操作後發現不易塗抹,改乳液加藥膏 2:1 使用,發現擦拭範圍增大且更均勻,塗抹容易,更可防止皮膚乾燥,與醫師及藥師討論後確認此方法可行。</p> <p>5/25 1-8 與個案及案夫討論後,教導每天洗澡完後將乳液加藥膏 2:1 擦拭全身每天兩次使用,並觀察其效果,個案及案夫皆願意試試看。 2-1 教導個案用手輕輕摩擦皮膚,看電視或做其他事情分散注意力。 2-2 採用棉質、透氣、平整、光滑的衣物及被單覆蓋。 2-3 與家屬討論盡量保持環境涼爽(20-25°C)。 2-4 指導家屬勿使用刺激性肥皂,應使用偏中性沐浴乳。 2-5 每個月監測 Kt/v、BUN、Cr.、iPTH 及 P 的報告。 2-6 指導個案及家屬了解尿毒素及血磷過高皆會有皮膚發疹或癢的情形。 2-7 指導個案若有朋友到訪,泡茶時可將茶葉水稀釋為 1:1,若要吃瓜子或花生,需和降磷藥物一起服用,並控制高磷食物的攝取。</p> <p>6/15 1-8 個案傷口癒合佳與醫師討論後,若有新增傷口則將藥膏局部塗抹。</p>	<p>1.5/28 案夫反應在實際操作後發現,與凡士林混合表示太油不舒服。改乳液加藥膏 2:1 使用,塗抹範圍增大且更均勻,更可防止皮膚乾燥,個案表示可接受。</p> <p>2.6/1 個案反應良好,觀察個案無出現藥物過敏及副作用的情形,身上新增傷口有減少的現象,並有結痂現象。</p> <p>3.6/1 個案開始使用冷氣並會將溫度設定為 20-25°C。不會有流汗的情形。</p> <p>4.6/1 已將藥皂改中性沐浴乳使用,看電視時會撫摸方式來代替抓癢。並可說出高血磷飲食 7 項。</p> <p>5.6/10 電訪個案,主訴朋友來訪時會將茶葉水稀釋 1:1,並減少攝取高磷的食物,若要吃豆類的食物會與降磷藥一起服用。</p> <p>7.6/15 Kt/v: 1.3、BUN: 79 mg/dl、Cr.: 10.7 mg/dl、P: 5.3 mg/dl。</p> <p>8.6/15 臉上已無新增傷口,且舊傷口已漸漸癒合,個案主訴效果很好,塗抹方便範圍更廣,下肢脫皮現象也較改善。</p> <p>9.6/18 案夫表示現在若有出現新的傷口才會塗抹藥膏,太太洗澡後仍然會擦拭乳液保持皮膚濕潤。</p> <p>10.7/11 個案主訴癢較改善,且不會有抓破皮膚的情形。</p>

二、身體心像紊亂／因疾病而造成身體明顯改變（5/21-7/11）

主/客觀資料	目標	護理措施	護理評值
<p>5/21</p> <p>S1:我的身上都長紅疹，不想出門，別人都会指指點點的。</p> <p>S2:全身抓成這樣，我都不敢照鏡子。</p> <p>S3:店裡我先生在照顧，我都躲在樓上。</p> <p>5/21</p> <p>O1:個案全身紅疹、結節。到院時頭髮散亂。</p> <p>O2:個案不願主動與護理人員談話。</p> <p>O3:沈默，少與其他病友互動，透析時隔壁床腎友會要求護理人員將床簾圍起。</p> <p>O4:與個案談話時會停頓、哽咽，偶低頭不語，並有哭泣的現象。</p>	<p>1.</p> <p>5/21-6/1 個案能以言語抒發心中的感受與想法。</p> <p>2.</p> <p>5/21-6/18 個案能面對自身的改變知道能尋求協助。</p> <p>3.</p> <p>5/21-7/11 個案生活能做合適的調整，能以正向的態度面對身體的改變。</p>	<p>5/21</p> <p>1-1 透析期間瞭解個案生活模式，傾聽及接受其不滿情緒，並鼓勵其表達內心的感受及對自己的看法，並引導個案與家屬間能說出彼此的想法。</p> <p>1-2 鼓勵其家人與朋友能瞭解個案對身體心像改變的反應，應適時表達關心與支持，避免言語傷害。</p> <p>2-1.透析期間讓個案有機會與家屬對談，並討論如何維護個案的外觀，如：以圍絲巾、戴帽子及穿長袖上衣等方法。</p> <p>5/25</p> <p>1-3 將個案介紹隔壁床腎友認識，並私下向隔壁床腎友解釋，此疾病並無傳染性，並向其解釋原因，使腎友能接受。</p> <p>2-2 當個案想告訴筆者其他問題時，或想與人談話時，提供筆者上班時間及電話，並鼓勵打電話並給予支持。</p> <p>2-3 評估個案自我防衛等措施提供個案尋求協助的管道，如：社服、心理衛教師及心理諮詢電話。</p> <p>6/1</p> <p>3-1 建立病患接受其身體狀況計畫，安排日常生活起居，並給予適當的鼓勵，並建立其自信心。</p> <p>3-2 協助個案在外表的妝扮，並提供雜誌學習利用飾品裝扮自己。</p> <p>3-3 建議邀請朋友或鄰居在個案非透析日到店裡，陪伴個案聊天約 1 小時，藉此紓解情緒及壓力，並建立良好的人際關係。</p>	<p>1.5/25 個案會主動與護理人員打招呼。</p> <p>2.6/1 能主動提出自己內心的想法，與護理人員討論並尋求協助。</p> <p>3.6/1 隔壁床腎友，經解釋後可接受個案因疾病所導致的皮膚搔癢，並主動介紹止癢方法，讓個案參考，且不會再要求主護圍床簾。</p> <p>4.6/1 評估個案自我防衛機轉使用悲傷、沮喪，但無自殘、自殺等行爲。</p> <p>5.6/18 與腎友互動良好，常會交換透析與日常生活的經驗分享，到院時頭髮整齊並開始在外觀上稍做整理。</p> <p>6.6/19 對個案在外表妝扮上的努力給予口頭讚美，增加其自信心。</p> <p>7.6/19 邀請朋友在個案非透析日到店裡，陪伴聊天約 1-2 小時。</p> <p>8.7/11 個案現能協助先生做生意，與朋友自然面對，並接受自己身體因疾病所帶來的改變。</p>

三、體液容積過量／攝水量的知識不足（5/21-6/4）

主/客觀資料	目標	護理措施	護理評值
<p>5/21</p> <p>S1:我覺得每天都很口渴。每天喝的水大概有2000-2500 cc/天</p> <p>S2:我的腳好像腫腫的。有時候走路會喘。</p> <p>S3:吃的很少所以有剩菜會與先生隔天吃。</p> <p>5/21</p> <p>O1:呼吸速率約24-26次/分，脈搏約80-88次/分，血壓160-142/68-54 mmHg，HCT：24%。</p> <p>O2:透析脫水量每次約4.0-4.5 kg。</p> <p>O3:下肢水腫 2+聽診兩側肺葉有濕囉音，透析過程採半坐臥姿。</p> <p>O4:透析中有下肢抽筋、冒冷汗、嘔吐情形。</p> <p>O5:個案會在透析時喝濃茶水約200 cc。</p>	<p>1.</p> <p>5/21-5/23 個案能知道體液容積過量的原因、症狀及改善方法。</p> <p>2.</p> <p>5/21-5/25 個案能正確限制水份攝取的方法。</p> <p>3.</p> <p>5/21-6/4 下肢無水腫情形，透析體重能維持在5%（約3.0-3.5 kg）內。</p>	<p>5/21</p> <p>1-1 指導個案當體液容積過量時對身體造成的影響，如：呼吸喘、全身性水腫、高血壓、心包膜積水、肺水腫，最後造成心臟衰竭。</p> <p>1-2 指導個案當體重增加太多時，於透析過程或結束時的症狀有那些。如：低血壓、頭暈、嘔吐、腹痛、抽筋、呼吸困難、休克等。</p> <p>1-3 指導個案減少鹽份的食用及醃漬加工品，如：臘肉、罐頭、味精等食物攝取以避免口渴。</p> <p>5/21</p> <p>2-1 與家屬討論先將一日可以喝的水用固定容器裝好，並且將這些水平均分配一日飲用，包括口服藥的使用。</p> <p>2-2 教導案夫可製作冰塊或檸檬冰塊，口渴時含於口中減少口渴之感覺。</p> <p>2-3 指導個案會口渴時，可用棉棒沾水潤唇或漱口，來改善不適感覺。</p> <p>2-4 教導家屬避免，隔夜或隔餐菜以免食物變得更鹹，個案若覺得食物太鹹，可倒一杯開水，食用前先將食物過水後再食用。</p> <p>5/23</p> <p>3-1 教導個案每次透析中體重，不超過標準體重之5%，（約3.5公斤）。</p> <p>3-2 請家屬購買體重計，並指導個案能每日正確的測量體重。</p> <p>3-3 指導個案如何按壓腳踝以評估水腫的程度，以了解是否攝取過多的水分。</p> <p>3-4 告知個案當透析時血壓有下降或頭暈、姿勢性低血壓的症狀出現時，則該調整乾體重。</p>	<p>1.5/23 個案能說出體液容積過量會有水腫、高血壓、心臟肥大、肺積水及呼吸喘等症狀。且透析結束後腳會抽筋，透析過程血壓太低會腹痛、冒冷汗及嘔吐等。</p> <p>2.5/23 個案可說出鹽份攝取過多會有口渴的情形，並說出每日攝水量約1000cc。</p> <p>3.5/25 案夫告知現採每日裝2瓶約500 cc的寶特瓶，讓其平均分配一日飲用。</p> <p>4.5/28 個案家裡會製作冰塊，吃飯時會將菜燙過後再食用，現在每日攝水量約1000cc。</p> <p>5.5/28 個案現在每日會自行評估是否水份攝取過多，測量體重記錄之，透析日會帶至醫院一起討論，並會按壓腳踝觀察是否有水腫的狀況。</p> <p>6.6/4 個案透析約2-2.5 kg，且下肢已無水腫的情形，現透析前體重為70.0 kg，透析後為67.5 kg（已降至體重5%）。並主訴口渴的情形較改善。</p>

四、睡眠型態紊亂／皮膚搔癢（5/21-7/11）

主/客觀資料	目標	護理措施	護理評值
<p>5/21</p> <p>S1:太熱我身上就會很癢睡不著，房間電燈是關著的但走廊有點燈。</p> <p>S2:我以前在山上會睡的比較好。</p> <p>S3:我喜歡穿尼龍布料的材質感覺較涼爽，睡覺時會蓋一件小毛毯在肚子上。</p> <p>5/21</p> <p>O1:透析過程個案很少睡覺，都在床上翻來覆去。</p> <p>O2:個案顯得精神狀況不佳，眼神倦怠，頻打哈欠。</p> <p>O3: Stilnox 1 # HS</p>	<p>1.</p> <p>5/21-6/18 每晚睡覺可持續4小時。</p> <p>2.</p> <p>5/21-7/11 個案至少可以做到促進睡眠的2種方法，並表示睡醒後有休息或精神恢復的感覺。</p>	<p>5/21</p> <p>1-1 教導案夫個案睡覺時安排，燈光柔和安靜及清涼的環境，文獻查證室內溫度宜維持 20-25°C。</p> <p>1-2 與案夫討論購買水墊讓個案使用，可減少傷口壓迫且會有涼爽的感覺。</p> <p>1-3 透析過程降低音量，採集中護理，個案若閉眼休息時，除非必要不吵醒個案做任何治療。</p> <p>1-4 依個案需求給予冰敷袋敷臉，穿著寬鬆棉質衣服，增加舒適感。</p> <p>5/23</p> <p>2-1 教導肌肉放鬆技巧，如：背部按摩或採取舒適臥姿，且可鼓勵睡前喝杯低磷低鉀熱牛奶。</p> <p>2-2 更換棉質的被單及床單，注意床被單的清潔，降低搔癢不適。</p> <p>2-3 與案夫討論非透析日時，在個案身體許可下，可陪同個案到山上房子過夜，更換環境。</p> <p>2-4 依醫囑 Stilnox 1 # HS 使用，並告知藥物為輔助睡眠用，短時間服用不會成癮；副作用為：暈眩、嗜睡、頭痛、夢遊、精神紊亂等，藥物使用時需注意安全，建議平躺於床上再服用藥物，並請案夫多加照顧。</p>	<p>1.6/1 個案開始使用冷氣並會將溫度設定為 20-25°C。</p> <p>2.6/1 在水墊的使用下，覺得身體很涼爽，睡眠時間可增加至 3 小時。</p> <p>3.6/15 案夫每 2 會協助個案按摩約 10-20 分鐘，個案很快即可入睡，睡醒後覺得精神恢復佳。</p> <p>4.6/18 透析過程，個案可閉眼休息約 20 分鐘。</p> <p>5.6/18 個案告知已經有 3 天連續睡眠持續 4 小時。</p> <p>6.6/20 案夫陪同下到山上過夜，睡眠時間可增加至 5 小時。</p> <p>7.7/11 在案夫陪同下一同到山上過夜，可睡足 7 小時，精神狀況較以前佳。</p> <p>8.7/11 個案藥物服用期間，無造成跌倒或受傷的情形。</p>

## 討論與結論

長期接受血液透析治療搔癢症之患者，不僅常因個案全身癢而自行抓傷，導致全身上下多處硬結及疤痕，致使個案在身心靈受到極大的創傷，對搔癢症所導致睡眠困難，及身體心像的改變，感到非常困擾。長期痛苦的治療外，家屬也受到一連串社交互動與社交範圍都受到限制的壓力(蔡, 2004)。此與李等(2003)及 Zucker, Yosipovitch, David, Gafer, & Boner (2003) 研究指出皮膚搔癢易發生睡眠品質及身體心像紊亂相當吻合，然而將藥膏塗抹於全身時，家屬反應全身塗抹不易，效果不佳且藥膏使用量大，如將藥膏與凡士林合併使用，個案反應太過油膩不適，經過主護將凡士林改良，將一般身體乳液加藥膏稀釋使用，可方便大範圍塗抹有效改善皮膚破損，並增加角質層保溼度，進而減少搔癢的感覺，及改善睡眠品質及身體心像紊亂，這對個案及家屬來說，是夢寐以求的事。但由於個案有糖尿病合併慢性腎衰竭，導致結痂的舊傷口癒合較慢，需長時間觀察，在護理期間並無法立即改善。建議未來，可進一步將此方式運用在臨床的皮膚搔癢症上，並針對身體心像這部分來做進一步的研究及探討。

## 參考文獻

- 王文正、施惠真(2001)•搔癢症之處理•*臨床醫學*, 48(1), 19-22。
- 李文儀、林裕峰、黃政文(2006)•尿毒症搔癢：一個難解決的問題•*腎臟與透析*, 18(3), 123-127。
- 李碧娥、林秋菊、吳淑鈴、徐惠禎(2004)•與洗腎機共存：末期腎病變病患之生命經驗•*長庚護理*, 15(2), 121-129。
- 李麗珠、郭碧照、孫闔範、陳芳真(2003)•中部某醫學中心血液透析患者皮膚搔癢及處置之探討•*中山醫學雜誌*, 14(4), 523-531。
- 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*, 2(1), 40-48。
- 林新茹(2000)•一位長期血液透析合併症患者的護理經驗•*腎臟與透析*, 12(3), 173-180。
- 周學智、葉淑娟、黃月妍(2004)•長期血液透析病患壓力源之探討•*榮總護理*, 21(1), 67-76。
- 胡昆宜、趙昭明、張景勳、羅慶徽(2007)•類固醇抗發炎新知與皮膚疾病運用•*基礎醫學*, 22(1), 22-27。
- 高紀惠(2006)•*護理診斷手冊*•台北：華杏。
- 陳碧霜(2006)•一位嚴重燒傷身體心像紊亂患者之護理經驗•*嘉基雜誌*, 6(1), 26-34。
- 葉秀棉、黃麗玲、于普華(2004)•透析病患水份控制改善專案•*臺灣腎臟護理學會雜誌*, 3(2), 102-112。
- 楊素真、方美玲、李麗娟(2003)•血液透析病患水份控制之改善專案•*臺灣腎臟護理學會雜誌*, 2(2), 145-156。
- 劉莉香、黃淑瑛(2002)•血液透析病患失眠問題之原因與護理•*腎臟與透析*, 14(2), 111-113。
- 蔡汝祝(2004)•血液透析患者乾體重評估與護理•*臺灣腎臟護理學會雜誌*, 3

(1), 64-68。

*ogy.* 49(5), 842-846.

顏大翔、王玉虹 (2000)·血液透析病患的睡眠障礙及處置·*腎臟與透析*, 12(2), 82-88。

Allen, R., & Richard, N., (2006)·*透析治療-臨床實證指引* (呂嘉陞、林建宇、邱顯邦譯)·台北：合記。(原著出版於2005)。

Dyachenko, P., Shustak, A., & Rozenman, D. (2006). Hemodialysis-related pruritus and associated cutaneous manifestations. *International Journal of Dermatology*, 5(6), 664-667.

Generali, J. F., & Cada, D., (2007). Gabapentin: Uremic Pruritus. *Hospital Pharmacy*, 42(6), 520-531.

Kato, A., Takita, T., Furuhashi, M., Takahashi, T., Watanabe, T., Maruyama, Y., & Hishida, A., (2001). Polymethylmethacrylate Efficacy in Reduction of Renal Itching in Hemodialysis Patients: Crossover Study and Role of Tumor Necrosis Factor-[alpha]. *Artificial Organs*, 25(6), 441-447.

Schwartz, I. F., & Iaina, A. (1999). Uremic Pruritus. *Nephrology Dialysis Transplant*, 14, 834-839.

Vander, A. J., (2003). *Human physiology*(3rd ed.). St. Louis: Mosby.

Zucker, I., Yosipovitch, G., David, M., Gafter, U., & Boner, G. (2003). Prevalence and characterization of uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis: Uremic pruritus is still a major problem for patients with end-stage renal disease. *Journal of the American Academy of Dermatol-*

# A Nursing Care Experience of a Hemodialysis Patient with Pruritus for Body Image Disturbance

*Yu-Ju Hsieh Shih-Pei Huang\* Shu-Chuan Chen\*\**

## Abstract

This report describes the experience of nursing a hemodialysis patient who suffered from physical and mental disorders induced by pruritus. During the nursing period, from May 21<sup>st</sup> 2007 to July 11<sup>th</sup> 2007, the writer collected information using face-to-face interviews, observation, devoted nursing care and chart review. Gordon's 11-item Functional Health Pattern was applied to evaluate the patient and the nursing problems were established as impaired skin integrity, disturbed body image, excess fluid volume, and disturbed sleep pattern. Through a therapeutic nurse-client relationship, the writer provided information regarding professional patient care, especially with regard to the skin itchiness, adequate hemodialysis, and low phosphate diet education. Skin care was supported and diluted ointment, mixed with body lotion at the ratio 1:2, was applied to the affected area. Results demonstrated that nursing interventions helped to relieve pruritus, physical and mental disorders, improve the patient's self-confidence and help the patient return to the society.

**Keywords:** pruritus, body image disturbance, hemodialysis

---

RN, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital

HN, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital \*

Supervisor, Department of Nursing, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital \*\*

Received : Mar. 23, 2008    Revised : Aug. 16, 2008    Accepted for publication : Nov. 26, 2008

Correspondence : Shu-Chuan Chen, NO.95, Wen-Chang Rd., Taipei City 11101, Taiwan

Telephone : ( 02 ) 28332211 ext 2354    E-mail : R000599@ms.skh.org.tw