

# 從否認到接受：一位重覆入院初次洗腎病患之護理經驗

孫千雅 李碧娥\* 陳玫君\*\*

## 摘要

本文是照護一位老年末期腎病病患，從拒絕動靜脈瘻管植入到症狀加劇反覆入院，最後接受洗腎的照護過程。護理期間從 97 年 1 月 7 日至 2 月 5 日。照護期間確立個案主要護理問題為：體液容積過量、皮膚搔癢引起不適、洗腎知識缺失、潛在危險性感染等。筆者除了提供一般初期洗腎病患的護理外，曾多次與個案會談、主動關懷並使用自行設計之動靜脈瘻管模型說明洗腎的原理，增加個案及家屬對血液透析的認識，終能增加個案對洗腎的正確認知進而願意接受血液透析治療，期望藉此個案報告提供給臨床醫護人員參考。從否認到接受洗腎對病患而言，是個身心社會皆受衝擊的過程，唯有個別性提供適合病患的護理活動，才能協助病患接受洗腎治療，並協助病患適應未來長遠的洗腎生活。

**關鍵詞：**末期腎病變、動靜脈瘻管、血液透析、疾病認知。

## 前言

台灣目前末期腎臟疾病(end-stage renal disease; ESRD)的病患已突破五萬人，根據美國腎臟病資料庫統計，台灣ESRD發生率與盛行率都是全世界的第一名(united states renal data system, 2007)。依國家衛生研究院的統計發現，高達九成的腎臟病患不知道自己罹患腎臟病(國家衛生研究，2008)。即使到了慢性腎臟病的末期，許多病患還是無法接受將來需長期接

受洗腎而面臨一連串的身心衝擊與抉擇衝突，直到症狀加劇才接受必須長期血液透析的事實(Lin, Lee, & Hicks, 2005)。病患拒絕洗腎的原因是，末期腎臟疾病終其一生需長期接受透析治療，對病患而言，每週固定三次周而復始的洗腎，其生命才能延續，可以被形容為與洗腎機器共存亡的人(Lee, Lin, Chaboyer, Chiang, & Hung, 2007)。本報告中的個案是一典型的慢性腎衰竭

---

新樓醫院內科醫師助理 中華醫事科技大學護理系副教授\*

國立臺南護理專科學校護理科助理教授\*\*

受文日期：97年9月9日 修改日期：97年10月15日 接受刊載：97年12月1日

通訊作者地址：李碧娥 台南縣仁德鄉文華一街89號

電話：(06) 2671214 轉 501 電子信箱：bih-olee@mail.hwai.edu.tw

病患，前次住院（此次住院兩星期前）因害怕洗腎與對洗腎的認知錯誤，一度拒絕行動靜脈血管（A-V shunt）置入，而在症狀緩解後辦理出院。此次因末期腎病症狀加劇再度入院，住院期間因症狀加劇，而緊急進行血液透析。緊急洗腎後，由於症狀獲得改善，加上筆者以自製之A-V shunt模型來協助改變個案對洗腎的認知，並協助解決其他的健康問題，個案才逐漸接受日後需長期洗腎的事實。希望解此照顧經驗，提供床醫護人員日後照護類似病患時之參考。

## 文獻查證

末期腎病病患在接受血液透析治療的前後，會面臨許多問題，以下分別敘述：

### 一、生理方面

體液容積過量是因腎小球過濾降低，腎臟無法排出水份及血清鈉而造成體液過量。若病患仍持續攝取正常量的水份及電解質，會導致腎小球微血管增加及液體進入組織問題，可能造成組織水腫、肺水腫、呼吸不適、組織灌流障礙、心智狀態改變、血壓值改變、血中電解質蛋白質改變、舒適情況改變、甚至死亡的威脅，而反覆在透析過程中體重上下震盪幅度過大，將對病患之心、肺及血管等功能造成極大的傷害，嚴重影響癒後（譚、楊，2002）。體液容積過量的護理措施包括：每日監測體重與輸出入量，水腫的評估（如水腫部位的皮膚護理、維持適當的姿勢與適時抬高水腫肢體），心臟血管的評估（如：頸靜脈怒張與否）與監測血液中的鈉離子濃度等（沈、丘，2003；Gertade & McFarland,

1997/2005）。因體液容積過量而導致呼吸喘之措施則包括：定時評估肺部呼吸音與呼吸型態，依醫囑給予氧氣治療，呼吸喘時協助採取半坐臥式等（沈、丘，2003）。

一般臨床上明顯的體液過多或水腫的病患，在透析過程中一旦脫水太多，易發生低血壓、抽筋、腹痛、胸痛等併發症，可能原因包括過濾作用太強導致脫水太多太快，或兩次透析間的體重增加超過乾體重之5%，或自主神經失調、心臟功能不佳，無法維持中央靜脈壓及心輸出量，或透析中進食，或使用降壓劑過量及不當等。

皮膚搔癢是末期腎病常見的症狀。皮膚搔癢是真皮層中的巨細胞（dermal mast cell）的位置非常靠近C纖維末端，巨細胞會釋放出組織胺（histamine）、蛋白酶（protease）、interleukin-2 腫瘤壞死因子- $\alpha$ （tumor necrosis factor- $\alpha$ ）。組織胺是著名的致癢原（pruitogen），會直接刺激神經末梢的H<sub>1</sub>受器。在C纖維末端的蛋白酶受器可以刺激中樞神經產生癢覺；在周邊神經，蛋白酶的活化會促使P物質（substance P）釋放，P物質會跟巨細胞上的NK1受器結合，進而促進巨細胞增加腫瘤壞死因子- $\alpha$ 之產生並惡化癢覺（李、林、黃，2006；吳，2002）。導致皮膚搔癢的因素有不明原因物質長期累積、透析量不足、皮脂腺核汗腺退化、副甲狀腺功能亢進、皮下鈣鹽沉積、高血磷、高血鈣與高血鎂等（李等，2006）。另外皮膚乾燥（xerosis）也與皮膚搔癢有關（Szepietowski et al., 2002）。照護方面，以指導病人局部使用潤滑劑、甘油、 $\alpha$ -OH酸、礦物油或植物油等保濕因子。在臨床上針皮膚搔癢的第一線療法是使用潤滑劑，或局部冰敷以緩解搔癢（Morton et al., 1996）。另外，沐浴時避免使

用熱水而採用溫水，之後可使用止癢乳液並保護皮膚避免抓傷，並依醫囑使用抗組織胺藥物及類固醇，或用紫外線等措施來改善皮膚搔癢症狀（李等，2006）。

血管通路感染也是另一個洗腎病患常見的問題。血管通路如同血液透析病患的生命，若要增加存活時間，必須對病患血管通路的建立做有系統的規劃，對於已建立的血管通路更要小心維持（譚、楊，2002）。其中，病患若置入自動體靜脈瘻管則感染的情況較少見，一旦感染時應視同亞急性心內膜炎，給予治療六週抗生素治療，如有敗血性栓塞發生時，則須切除瘻管。人工血管則有 1/3 的機會感染細菌，感染多發生在個人衛生差、搔癢症或皮膚傷口照護不良，因而滋生細菌造成感染等。病患是血管通路最佳的監測者與保護者（林、謝，2007）。因此，指導病患保持雙手清潔乾燥並禁止抓癢，及透析前瘻管皮膚周圍的清潔，皆可降低感染機率（譚、楊，2002）。病患若長期處於營養不良狀態容易導致發炎感染，故定期營養的評估有助於預防感染（董，2006）。

## 二、洗腎前後的心理反應

末期腎病病患在接受血液透析前會有許多抉擇衝突與心理衝擊。研究指出，台灣的病患會因被告知需準備洗腎而感震驚，也常因為偏差的信念而引發恐懼與生命倍感威脅。病患的震驚與恐懼往往來自缺乏洗腎相關知識與對洗腎的錯誤認知，例如：病患認為洗腎是將腎臟拿出來洗。另外，來自其坊間或其他人對洗腎的錯誤訊息，如：尿毒症就是全身都是毒或者洗腎之後會被以異樣的眼光看待等，都可能是病患一開始不願意接受洗腎的原因。接著

，病患可能會嘗試尋求各種另類治療，直到症狀加劇才不得已由回到醫院面對血液透析治療（Lin et al., 2005）。另一研究發現，病患接受透析治療的調適過程中，會有被強迫接受洗腎的心理感受（林、顏、2003）。在初次面對依賴機器透析來延續生命等治療過程中，會面臨生理、心理及社會的壓力和衝擊，這些心理反應常令病患感到對生命不確定感、焦慮、沮喪、憂鬱、無望與無助等；這些對身、心靈及社會所造成的衝擊感，是病人焦慮壓力的源頭（周、葉、黃，2003；黃、陳，2005）。

以血液透析調適過程來區分，病患會經歷四個階段：

- （一）治療前：病患表現出失去健康的憂慮並死亡的威脅，但對於是否接受透析治療仍抱著猶豫態度。
- （二）透析開始期：病患開始接受透析治療，並實際體會到從死亡路上折回的喜悅。
- （三）恢復期：透析三到六個月後，病患會回到現實生活中並逐漸接受透析治療的事實；但因面臨挫折，仍會有某種程度的負面情緒。
- （四）努力奔向正常期：病患接受一種和從前不同的生活方式，開始接受透析、藥物治療與飲食控制（翁，1994）。

研究發現醫護人員與親人的協助是病患在接受洗腎前與洗腎初期最有效的支持系統（Lin et al., 2005）。在病患抉擇是否要接受洗腎時，護理人員應協助心理調適與及瞭解病患的社會支持網絡，以提供病患所需要的支持（黃、陳，2005）。針對即將接受洗腎的病患，可強化他們對洗腎的

認知與理解，例如：設計動靜脈瘻管模型，讓病患實際參與拆裝之遊戲，帶領病患參觀及認識人工腎臟和透析之流程等，藉此過程鼓勵個案多表達內心之感受與困惑，以減低對未知的不確定感之焦慮。另外，協助病患家庭支持系統的建立及參與社團社交活動，均有助於病患對壓力事件發展出正向的因應行為，並激勵其生命意志力，使疾病對其生活的衝擊降至最低（黃、陳，2005；Auslander & Buchs, 2002）。

## 護理過程

### 一、個案簡介

蔡女士，現年 77 歲，不識字，為家庭主婦。96 年喪夫，信仰一貫道，長期茹素，育有六女，女兒皆已婚，目前個案與第二女兒同住。使用臺語溝通，與家人相處融洽，家庭成員間互動勤；主要經濟來源為第五個女兒，生病後重要事情均交由第五個女兒處理。

### 二、過去病史

個案氣喘及頭痛的病史，十幾年前就有高血壓，沒有規則服用降血壓藥物。左腎結石曾行體外碎石術。於 90 年與 91 年因冠狀動脈疾病做過心導管並行支架植入術及氣球擴張術。95 年被斷為再生不良性貧血。95 年 12 月 17 日，血中肌酸酐 4.2 mg/dl，尿素氮 30mg/dl 於腎臟科門診追蹤，醫師建議準備 A-V shunt，但個案拒絕。96 年 12 月 17 日因呼吸喘再度入院，血中尿氮素 73mg/dl，肌酸酐 5.3mg/dl，鉀離子 4.1mmol/L，腎絲球濾過率少於 500cc/24 小時，醫師建議個案行 A-V shunt，但個案再度拒絕。

12 月 24 日因呼吸喘改善出院。

### 三、入院經過

個案於 97 年 1 月 7 日因嘔吐多日、呼吸喘，發燒，頻尿與嗜睡再度入院，血液檢查血中尿氮素 137 mg/dl，肌酸酐 6.5 mg/dl，鉀離子 4.1 mmol/L，腎絲球濾過率 2.65 ml/min。1 月 8 日腹部超音波診斷發現兩側腎臟萎縮（右腎 7.0 x 3.2 公分，左腎大小 7.1x 3.1 公分），1 月 10 日接受 A-V shunt 置入。1 月 13 日因氣喘急性發作故轉到加護病房，1 月 17 日意識改變、癲癇發作，當日緊急血液透析後症狀才改善。於 2 月 5 日出院。

### 四、護理評估

住院期間護理日期由 97 年 1 月 7 日至 2 月 5 日。以 Gordon 十一項健康功能評估表，與個案進行多次會談，並於個案出院後進行數次追蹤。

#### （一）健康感受與健康處理型態

95 年因貧血來院就診時發現腎臟功能變差，當時個案覺得身體並無任何異樣，只單純是貧血，也就不予理會。雖雙下肢有水腫的情形，也自認為只是心臟問題，在門診就醫的兩年間，醫師開利尿劑給她服用，他卻因服用後會抽筋而自行停藥。

96 年因水腫加劇轉診至腎臟內科門診，醫生建議個案作洗腎前的準備，行 A-V shunt 置入，但是個案拒絕且開始服用一種稱為長生原素的健康食品，並自述服用此健康食品後水腫症狀改善，下肢水腫全消。

96年12月住院時，對護理人員採排斥的態度，她認為護理人員是為了生意而鼓勵她接受洗腎，每當醫護人員解釋有關血液透析時，她會說：「我還有尿！我現在還好好的，我沒有病！」。當聽到護理人員衛教女兒關於末期腎病的注意事項，她便要女兒趕快回家，還會瞪護理人員或倒頭裝睡，還要女兒到外面買顧腰仔的藥。個案甚至要求女兒到其他醫院探聽，看有沒有其他偏方可以治療腎臟，並在呼吸喘的情形改善後就馬上辦理出院。

此次入院因意識狀況差、嗜睡、食慾差、手抖動情形越來越嚴重、呼吸喘及尿量越來越少等末期腎病變症狀加劇，才入院接受動靜脈血管成形術。

#### (二) 營養與代謝型態

入院時身高 156 cm，體重 52.7 kg，理想體重為 48.2-58.9 kg。住院期間體重維持在洗腎前 52 kg，洗腎後 47 kg，體重略低於理想範圍。個案吃素食 30 年，每天由其二女兒準備食物，糙米煮成的稀飯加上蔬菜、蛋等，還有普腎鈉的牛奶來補充養分。入院後個案食慾差，只吃幾口稀飯或喝幾口牛奶而已，1月17日急洗腎後食慾改善。1月7日入院時血紅素 9.6 g/dl，白蛋白 1.9 g/dl，雙下肢有水腫的情形 3+。1月7日至1月10日注射 25 %白蛋白一瓶。1月29日主訴：「胸口不舒服，好熱喔，快要窒息了，能不能不要洗了？快點給我一大杯水？」表示喝下一大杯水後感覺很舒服。2月1日表示吃碗粿喜歡加醬油膏，吃稀飯要加破布子炒蛋才下飯。

#### (三) 排泄型態

住院前後均有便秘情況，入院後緊急洗腎前，因尿毒症狀引發噁心嘔吐因而食

慾不佳，故幾天才會解便一次。洗腎之後進食量增加，約 2-3 天解一次，但使用軟便劑後，大便次數每天一次。此次入院時即有少量血尿 (450cc/24hrs)、解尿困難、頻尿等情形，置入導尿管後，尿液呈現混濁有沉澱物且淡紅色。因有兩側肺部積水、呼吸喘、下肢水腫等問題，飲水量嚴格控制約 1000cc/天，並採低鈉飲食 3 克/天。洗腎之後，醫師依其鈉離子濃度，視情況調整飲食 3-5 克/天不等，但未嚴格限制個案的鹽分限制。入院時注射 Lasix 1 amp IV 一次，之後改成 Lasix 1 # 早晚規則口服。開始洗腎後口服 Lasix 就停止使用。

#### (四) 活動運動型態

入院前兩天開始喘，並有端坐呼吸情形無法下床活動。1月7日入院後，除了睡覺就是與女兒或孫子們聊天。主訴因為右鼠蹊部插入雙腔靜脈瘻管，不僅行動很不方便也很舒服。2月1日主訴每次間隔兩天的透析都有點喘，兩隻腳很腫，很不舒服不想動。2月1日予評估水腫情況，兩側下肢水腫皆為 3(+)。2月1日呼吸喘，次數 28-30 次/分，呼吸時使用呼吸輔助肌肉，兩側肺部皆有囉音，予 O<sub>2</sub> mask 使用。

#### (五) 睡眠休息型態

入院後因氣喘及呼吸困難的情形，經常整夜無法入睡，予按摩與睡前喝溫牛奶後改善，1月26日睡眠情況較改善，夜眠約 4-5 小時。

#### (六) 認知與感受型態

剛入院時意識不清，注意力不集中，常與護理人員說話時睡著。此次因症狀加劇入院，個案說：「妳之前（前次住院）告訴我的症狀，現在我真的都出現了，好痛苦喔！」，「之前剛聽到洗腰仔，都很

害怕啊！到底洗腎是怎麼樣子，是不是開刀把腎臟拿出來洗一洗，還是怎麼樣！」緊急洗腎後，主動向醫護人員主動問及自己的狀況，洗了幾次後說：「妳給我看到的那個手筋模型，現在看起來，那個手術似乎沒有我想像的那麼恐怖！」自述如果早點接受醫護人員的建議，先行動靜脈瘻管成形術，現在也不用如此辛苦。1月17日至1月31日透析期間曾數次發生小腿抽筋、冒冷汗及不安等現象。出院後幾天，於透析前雙眼、臉及下肢浮腫而引起的不適有明顯改善。

#### （七）自我感受與自我概念型態

前次入院時，醫生再度建議行 A-V shunt 置入以作洗腎的準備，個案二度拒絕，她說：「我不知道我是上一輩子作的多歹（不好），這輩子要來被你們折磨，受這種苦，一直叫我洗腰仔！」，「我聽人說，腰仔那洗下去，就像人間地獄，會生不如死，而且很痛。」，「你們都說，我們好像要靠機器來活，要插一條管子，叫我插那一條管子才能活命，我還能活下來嗎？」當筆者與其女兒在討論有關洗腎的事時，個案會很生氣的說：「要插那一條管回去，要是被鄰居看到，我看會被人家笑死。」

在深入評估後發現，當時個案是對洗腎感到恐懼與害怕，擔心洗腎後生命不保，與擔心自己變成依賴他人的角色。上次住院時曾說：「我已經老了，身體也很虛弱，如果還要把腎臟拿出來洗，怕身體會承受不住，我擔心我的命就沒了！」，「我這樣那洗下去，做什麼事都要依賴我女兒生活，每件事都要靠人。」

#### （八）角色與關係型態

個案與六個女兒平時關係融洽，其女兒們及孫子們會輪流陪伴，唯一讓個案掛心的是第六個女兒經濟不穩定。個案表示給予自己最大鼓勵與支持的，便是日夜照顧她的家人（女兒及孫子們）。

#### （九）性與生殖型態

個案的丈夫在兩年前已車禍去世。

#### （十）因應與壓力耐受型態

自訴遇到問題或壓力會自行解決或放在內心裡。對於這次住院，個案深信自己平時沒有做壞事，也沒有做對不起人的事情，老天爺一定會讓她遇到貴人。在經濟負擔上個案較不擔心，其先生有留下些財產，且子女的經濟狀況尚可。

#### （十一）價值及信念模式

信仰一貫道約 30 年，相信老母娘娘隨時會在她的身邊保護她，並相信一切定能平安順利。

## 五、護理問題

### (一) 體液容積過量／與無法自我控制水分及不當鹽分攝取有關

預期成果：住院期間水腫改善在 2+以下

主客觀資料	護理措施	評 值
<p>主觀資料：</p> <p>1/31 家屬訴容易口渴，每日飲水量在1500cc以上。</p> <p>2/1 愛吃碗粿喜歡加醬油膏，吃稀飯要加破布子炒蛋才下飯。</p> <p>2/1 每次間隔兩天的透析都有點喘，下肢腫脹，很不舒服所以不想動。</p> <p>客觀資料：</p> <p>住院期間體重介於47 kg (洗腎後)至52 kg(洗腎前)</p> <p>1/19-2/5 採低鈉飲食，但會自行食用較鹹的食物。</p> <p>1/21 Na+137 mEq/L</p> <p>1/26 Na+135 mEq/L</p> <p>1/19-1/26 飲水量約1500cc/天，尿量 150-180 cc/天。</p> <p>1/17-1/31 透析期間數次發生小腿抽筋、冒冷汗及不安等現象。</p> <p>2/1 呼吸喘，次數28-30次/分，使用呼吸輔助肌，兩側肺部呈現囉音。</p> <p>2/1-2/7 雙下肢浮腫3+</p> <p>2/5~2/7 透析前雙眼臉腫</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.個案呼吸喘時給予O2 mask使用，並協助採半坐臥式。</li> <li>2.指導個案與家屬將雙下肢抬高，以利血液循環並減輕水腫。</li> <li>3.指導個案與家屬每天確實記錄輸入及輸出量，並告知紀錄輸入及輸出量的重要性。</li> <li>4.指導控制水分攝取，建議一日水份(含水、湯、飲料與食物)宜控制在1000 cc左右。</li> <li>5.指導當口渴時，先含水在口中2-3分鐘後再吞下，或用一部分混合檸檬水再結成冰塊，口渴時含一顆冰塊在口中慢慢溶化。</li> <li>6.依個案提供之飲食習慣，和個案與主要照顧者及營養師討論，擬定飲食計畫如：低鉀、低鈉醬油，以降低鹽分攝取。</li> <li>7.指導個案每日固定時間測量體重，兩次透析間體重的增加值在兩個月內能控制在2.4kg以內。</li> </ol>	<p>1/29 可執行護理人員指導之改善口渴的方式。</p> <p>1/29 臉部輕微浮腫，雙下肢水腫1+至2+。</p> <p>2/1 配合改用低鈉低鉀醬油為佐料，只有1-2次在透析期間腳抽筋。</p> <p>2/10 呼吸喘的情況改善，兩側呼吸音清澈，下床活動的次數增加。</p> <p>2/10 一天飲水量已不超過500cc，一天水份攝入約1000 cc。</p> <p>2/12-2/14 下肢及臉浮腫消失，下肢水腫在1+以下。</p> <p>3/5 出院一個月後，間隔兩天的透析中雙下肢水腫情形獲得改善，水腫完全改善。</p>

(二) 皮膚搔癢引起不適／與皮膚乾燥及電解質異常有關

預期成果：病人搔癢程度減輕且皮膚無破損情形

主客觀資料	護理措施	評 值
<p>主觀資料： 1/20「我全身都很癢！昨晚整夜癢到睡不着。」</p> <p>1/26「癢得要死，我要洗熱水澡止癢。」</p> <p>客觀資料： 1/21 雙上肢及身上有抓痕，未破皮，有脫屑現象。</p> <p>1/21 雙手指甲過長，並且時常有抓癢的動作。</p> <p>1/21 血磷: 6.7 mg%，血鈣: 6.9 mg%，副甲狀腺素: 1006 pg/ml。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.指導個案與家屬與需勤修剪指甲，避免抓破皮膚，保持皮膚乾爽。</li> <li>2.勤換衣服，衣服材質須純棉，吸汗減少皮膚摩擦，不要用太熱水洗澡，改用溫水洗澡。</li> <li>3.選用中性或鹼性肥皂，一週使用約1-2次，指導沐浴完馬上塗上乳液或凡士林來滋潤皮膚</li> <li>4.會診營養師衛教個案與主要照顧者，主食勿以五穀或糙米等全穀類或麵粉之高磷食物，並予以含磷量之衛教單張，再配合降磷片使用。</li> <li>5.指導個案要將降磷片磨成粉，與食物充分混合後食用，才能和食物中的磷充分混合以達到由糞便排磷之療效。</li> <li>6.與主治醫師討論，給予病患維生素D衍生物、鈣三醇及calcijex洗腎後給予，以控制次發性副甲狀腺功能亢進。</li> <li>7.與其主治醫師討論會診皮膚科醫師，建議接受乙型紫外線治療來減少搔癢的情形。</li> <li>8.安排連續一星期至皮膚科照射乙型紫外線，每次照射20分鐘。</li> <li>9.協商洗腎室提供充足的透析治療時間，更換與生物相容性高的合成透析膜，讓透析效能指標(daugh)達到nt/v&gt;1.6以上。</li> <li>10.協商洗腎室將透析液溫度調低至35.5度C以減少燥熱感，並減少搔癢的發生率。</li> </ol>	<p>1/31 個案指甲修剪平整，穿著棉質內衣，皮膚保持乾燥。</p> <p>1/31 個案皮膚完整，脫屑之現象已改善。主訴搔癢之情況亦改善。</p> <p>1/31 追蹤血鈣：7.2 mg%，血磷：1.3 mg% 已明顯下降。</p> <p>1/31 照射乙型紫外線後皮膚搔癢改善，抓癢的動作明顯減少，且皮膚無破損。</p> <p>1/31 更換高效能合成透析膜及溫度調整後，透析時及透析後搔癢已改善。</p> <p>2/5 因血磷的下降，及依處方給予副甲狀腺抑制劑後，搔癢的情況已較改善。</p>

(三) 洗腎知識缺失／與對血液透析認知錯誤有關

預期成果：1、病人能正確說出血液透析的目的與過程  
2、病人能正確執行動靜脈瘻管的照顧

主客觀資料	護理措施	評 值
<p>主觀資料：</p> <p>1/17「之前聽到洗腰仔都很害怕啊！到底洗腎是怎麼樣子，是不是開刀把腎臟拿出來洗一洗，還是怎麼樣！」</p> <p>1/17「我已經老了，身體也很虛弱，如果還要把腎臟拿出來洗，我怕身體會承受不住。」</p> <p>1/17「你們都說我要靠機器來活，要插一條管子，叫我插那一條管子才能活命，我還能活下來嗎？」</p> <p>1/17「我聽人說腰仔那洗下去，就像人間地獄，生不如死，很痛。」</p> <p>客觀資料：</p> <p>前次住院避談洗腎相關的事，要求女兒到其他醫院打聽偏方，並在呼吸喘的情形改善後馬上辦理出院。</p>	<p>1-1 傾聽個案從以前到現在對洗腎的想法與感受</p> <p>1-2 利用自行設計A-V shunt 模型（利用點滴輸液管做成動靜脈），向個案解說血液透析的流程與目的，藉此並說明洗腎並非將腎臟拿出來洗。</p> <p>1-3 讓個案與家屬與實際操作動靜脈瘻管的模型，過程中並鼓勵提問血液透析相關問題。</p> <p>1-4 安排個案與家屬參觀洗腎室，鼓勵個案與其他腎友的經驗分享，藉熟悉透析室環境，降低焦慮與增加對洗腎情境的認識。</p> <p>1-5 請鄰床洗腎多年病患，分享有關末期腎臟疾病相關症狀處理、長期洗腎關感覺及生活經驗等給個案。</p> <p>2-1 指導置入A-V shunt的那隻手不可做任何治療包含打針與量血壓等。</p> <p>2-2 指導每日執行患肢握球運動之重要性，並鼓勵每日固定至少作運動，早晚各30次，並逐漸增加次數。</p>	<p>1/29 連續洗腎幾次後，主訴洗腎並沒有像想像那麼恐怖及不舒服，況且洗完後讓她所有不舒服的症狀都改善，食慾也變好，感覺很好。</p> <p>1/29 可說出透析是在替代腎臟移除體內毒素，並可說出一次洗腎過程中經歷的時間與治療過程等。</p> <p>2/1 觀察個案和其他病友偶而會聊天，並經常感謝醫護人員對她的關懷。</p> <p>2/5 個案說：「如果早一點認識妳，我也不用多吃這麼多的苦。如果沒有妳的努力，不怕我給你臉色看，想一想，真不好意思！如果沒有妳讓我明白妳是要幫我救我的，我今天的命早就沒了」</p> <p>2/1 會主動提醒護理人員，左手不能作打針、量血壓等治療</p> <p>2/5 可正確執行患肢的握球運動</p>

(四) 潛在危險性感染／與透析時瘻管重複穿刺有關

預期目標：病人血管通路無感染發生

主客觀資料	護理措施	評 值
<p>主觀資料：</p> <p>2/5 六女兒主訴打針的地方看起來紅紅的，還有瘀青。個案主訴：「我打針的地方好痛又好癢，好像有蟲在爬。」</p> <p>客觀資料：</p> <p>2/9 瘻管可注射範圍較短，兩次穿刺距離相近，穿刺傷口癒合差。穿刺針扎傷口有輕微發紅但無發熱的情況。穿刺傷口發紅部位約 0.3 x 0.2公分，無分泌物。</p> <p>2/9 穿刺部位旁邊有一0.2公分的小血腫塊與皮膚淤青處，該處感輕微疼痛。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.指導避免用指甲抓瘻管患肢，尤其是扎針的針眼處及針眼周圍皮膚保持良好的衛生習慣。</li> <li>2.告知感染的徵象並指導個案及家屬每日觀察是否有感染徵兆，如：紅、腫、熱、痛或滲液等</li> <li>3.指導於血液透析前先用肥皂清潔，穿刺部位先再壓，隔天或有滲血情形應勤更換紗布，平常保持局部清潔。</li> <li>4.每次透析前後檢視個案瘻管情況，並加強個案對瘻管的重視及照顧。</li> <li>5.指導個案及家屬，平日的飲食要有足夠的蛋白質，及採低磷鉀等蛋奶豆類的攝取，確保有足夠的營養以增加抵抗力避免感染。例如：建議補充”腎補納”與”三多LPF”等來增加蛋白質之攝取。</li> </ol>	<p>2/5 個案及其女兒均能了解瘻管為個案的第二生命，每次透析前個案會以肥皂清潔患肢，並馬上擦乾。</p> <p>2/9 個案及其女兒能說出感染徵兆，並了結有狀況就應馬上就醫。</p> <p>每次下針前確實評估血管通路功能，謹慎小心選擇下針位置，以減少穿刺之失敗率。</p> <p>2/14 近瘻管部位輕微紅腫的情況改善，亦無感染現象。血腫塊與皮膚淤青消失，疼痛減輕。</p> <p>2/5 個案可配合飲食衛教選擇食物與增加蛋奶蛋白。</p>

## 討論與結論

本個案報告是護理一位末期腎病變個案，從否認自己必需洗腎的事實，到最後接受血液透析治療的過程。筆者經系統性的評估與多次的會談，發現個案的護理問題為：體液容積過量、皮膚搔癢引起不適、洗腎知識缺失、潛在危險性感染等。

個案剛開始洗腎的過程中，體液容積過量與皮膚搔癢不適的情況，皆於文獻內容符合（李等，2006；吳，2002），經由適當的護理與醫療，個案的生理不適情況已逐漸獲得改善。筆者也運用文獻所建議的護理措施（周等，2005；林、謝，2007；譚、楊，2002），故個案的 A-V shunt 於住院期間沒有感染的現象，體液容積過量與皮膚搔癢不適的情況也逐漸改善，筆者並透過電話或至洗腎室探望等方式，追蹤個案出院後的情況，並適時提供必要的護理指導。從此報告中發現，醫護人員應於個案確立診斷，與告知要開始準備洗腎之際，即詳細告知病患及家屬各項治療的過程，以及病患即將面臨的健康問題，還有洗腎後可能的生活的改變，並協助他們做出正確的判斷。

在面對洗腎的心理反應方面，本個案的反應與 Lin (2005) 等人的研究結果相類似，即經歷是否要接受洗腎的抉擇衝突，也容易因為偏差的信念，引發恐懼而先行嘗試另類治療，最後往往因症狀加劇才不得已接受洗腎治療。由於筆者持續地關懷個案，並利用自製的 A-V shunt 模型讓個案充分瞭解血液透析的過程，打破過去個案對洗腎的錯誤認知與誤解。參觀洗腎室與協助認識其他腎友對其心理建設也有實質的幫助，故建議臨床護理人員可及早安排

此類個案參觀洗腎室，並鼓勵分享其他洗腎病患的經驗，此方法有助於早日釐清對洗腎錯誤的認知。

然而，個案在前次住院時表達對洗腎的害怕，加上對洗腎的認知錯誤，故最後導致症狀加劇而再度入院。故建議臨床醫護人員可盡早協助病患做心理上的準備，澄清病患對洗腎錯誤的認知，以協助病患在開始洗腎前能有較好的準備，並減低心理的不確定與焦慮感。

在個案接受洗腎的事實後，醫護人員宜鼓勵病患學習如何自我照護。醫護人員可以提供有關皮膚照護、肢體運動與洗腎前後應注意事項等。文獻亦指出，除醫護人員之外，親人的協助與支持是病患在洗腎前後最有效的支持系統（Lin et al., 2005）。因此，護理人員照顧此類個案時，亦應評估病患的社會支持系統，以協助病患更有效地因應洗腎前後的問題。另外，醫院可利建立一個定期訪查追蹤的聯絡網，可確實的瞭解早期洗腎病患對洗腎的適應，及洗腎後其身心社會的適應情況，並且量身訂造一份適合個別性的護理措施，以提供完整與延續性的護理服務。

此個案報告中的個案已吃素 30 餘年，並且於 95 年被斷為再生不良性貧血，若加上長期的血液透析治療，預期個案可能會有營養不足的護理問題。由於此次住院，筆者將照護重點放在協助適應洗腎與急性的護理問題，因此，無法針對個案的營養狀態深入的評估，此部份是本個案報告中最大的限制。由於蛋白質熱量不足與長期洗腎病患的罹病率與死亡率息息相關（董，2006）。建議醫護人員針對此類個案應定期評估與監測個案的營養狀態，特別是蛋白質部份的熱量評估，以降低因蛋白質-

熱量營養不良所引發的合併症。

本文主為分享照顧一位從否認到接受洗腎病患之護理經驗，護理人員除提供一般照顧外，並協助個案從錯誤的認知到最後接受每週三次規則洗腎，此護理經驗除彰顯護理角色之重要性外，也提供腎臟照護護理人員作為照護病患時之參考資料。

## 參考文獻

- 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（1），40-47。
- 李玫儀、林裕峰、黃政文（2006）．尿毒性搔癢：一個難解的問題－腎臟與血液透析，18（3），123-127。
- 吳麥斯（2002年10月）．透析中血液動力變化．於台灣腎臟醫學會主辦，透析心臟疾病研習會．林口：長庚醫院。
- 林燕琴、謝炯昭（2007）．慢性腎衰竭病人血管通路的手術前評估及手術後照護．*腎臟與透析*，19（1），40-44。
- 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*，12（2），1861-1920。
- 周學智、葉淑娟、黃月娥（2003）．長期血液透析病患壓力源探討．*榮總護理*，21（1），67-76。
- 黃淑蘭、陳漢湘（2005）．腎臟與透析．*血液透析患者的社會支援*，17（4），223-225。
- 董萃英（2006）．血液透析患者之營養評估．*臺灣腎臟護理學會雜誌*，5（1），1-11。
- 譚柱光、楊五常（2002）．人工腎臟（三版，221-224頁）．台北：力大。
- 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），51-53。
- 國家衛生研究院（2008，7月10日）．*探討全台灣因慢性腎臟性疾病而死亡的重要性*．2008年9月7日取自 <http://enews.nhri.org.tw/index.php>
- Gertrude, G. K., & McFarland, E. A.,（2005）．*新臨床護理診斷*（周幸生等譯）．台北：華杏。（原著出版於1997）。
- Auslander, G. K., & Buchs, A. (2002). Evaluating an activity intervention with hemodialysis patients in Israel. *Social Work in Health Care, 35* (1-2), 407-423.
- Lee, B. O., Lin, C. C., Chaboyer, W, Chiang, C. L., & Hung, C. C. (2007). The fatigue experience of hemodialysis patients in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 16*(2), 407-413.
- Lin, C. C., Lee, B. O., & Hicks, F. D. (2005). The phenomenology of deciding about hemodialysis among Taiwanese. *Western Journal of Nursing Research, 27*(7), 915-929.
- Morton, C. A., Lafferty, M., Hau, C., Henderson, I., Jones, M., & Lowe, J. G. (1996). Pruritus and skin hydration during dialysis. *Nephrology, Dialysis, Transplantation, 11*(10), 2031-2036.
- Szepietowski, J. C., Sikora, M., Kuzstal, M., Salomon, J., Magott, M., & Szepietowski, T. (2002). Uremic Pruritus: A clinical study of maintenance hemodialysis patients. *The Journal of Dermatology, 29*

(10), 621-627.

United States Renal Data System (2007). International comparison. In United States Renal Data System. Retrieved May 23, 2008, from [http://www.usrds.org/2007/pdf/02\\_incid\\_rev\\_07.pdf](http://www.usrds.org/2007/pdf/02_incid_rev_07.pdf)

# From Denial to Acceptance: The nursing experience of a patient who was readmitted for her first hemodialysis

*Chien-Ya Sun Bih-O Lee\* Mei-Chun Chen\*\**

## Abstract

The case report presents the nursing experience of a patient who was readmitted for her first hemodialysis. The elderly female patient refused to accept an A-V shunt when she was diagnosed with End-stage Renal Disease (ESRD). She was forced to accept hemodialysis treatment after she suffered from deterioration symptoms related to ESRD. The care period was from January 7<sup>th</sup> to February 5, 2008. The author was the primary care provider of the patient. The health problems of the patient accessed and analyzed by the author were “excess bodily fluid”, “pruritus”, “lack of hemodialysis-related knowledge” and “high risk for infection”. In addition to providing routine nursing care, the author interviewed the patient several times and provided care for her. Furthermore, the mechanism and process of hemodialysis were clearly explained to the patient using a self-designed device made by the author. The patient finally felt much more comfortable about continuing hemodialysis treatment. The author would like to share the experience with other clinical professionals. Other professionals can use the author’s comprehensive experience to help patients with ESRD to continue with hemodialysis treatment and better adapt to their long-term physical and psychosocial problems.

**Key words: ESRD (End-stage Renal Disease), A-V shunt, hemodialysis, disease cognition.**

---

Physician assistant, medical department, Sin Lau Hospital

RN, Associate Professor, Department of Nursing, Chung Hwa University of Medical Technology\*

RN, Assistant Professor, Department of Nursing, National Tainan Institute of Nursing\*\*

Received : Sep. 9, 2008      Revised : Oct. 15, 2008      Accepted for publication : Dec. 1, 2008

Correspondence : Bih-O Lee, No. 89, Wen-Hwa 1st St. Jen-Te Hsiang, Tainan 71703, Taiwan.

Telephone : ( 06 ) 2671214 ext 501      E-mail : bih-olee@mail.hwai.edu.tw