



中華民國八十七年五月 創刊

# 臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：楊素真

總編輯：方秀惠

主編：廖秋萍

秘書：江美英

發行所：臺灣腎臟護理學會

行政院新聞局出版事業登記證 局版北字誌字第 2122 號

出版址：台北市大同區南京西路 155 巷 9 號 6 樓之 1

電話：02-25558252

傳真：02-25554553

網 站：www.tnna.org.tw

電子郵件：tnna.member@tnna.org.tw



各位親愛會員 大家好，

又過了一個年頭，而且很快進入了三月，因 COVID-19 疫情關係，改變人們的生活、社交及工作模式，甚至也興起了多元化的教育型態，就連病人的就醫態度也改變，能不到院就盡量省略，但是透析病人雖然害怕仍有不得不到院的困境。

這段期間衛生福利部桃園醫院；院內感染群聚事件，該院採取門診降載及清空住院病人的措施，造成病人恐慌及醫護承受莫大壓力，部桃麗芬護理長挑起大樑安撫病人的同時也還要關懷第一線的護理師，我相信醫護人員的家屬定也感同身受，大家辛苦了感謝妳們站在前線捍衛國人安全，有妳們真好，每個人試想看看；若發生在我們身上將如何應對，雖然疫苗已進入台灣，但是疫情何時結束仍是未知數，作最好的準備絕對是最佳選擇。

第 6 屆 ANNS 亞洲腎臟護理研討會在新加坡舉辦，疫情關係從 2020 延期至 2021/3/6-7，再因為疫情而以視訊會議型式如期舉行，我們當然也沒有缺席，這個盛會 2009 年首度由台灣腎臟護理學會梁理事長發起的，每二年舉辦一次，預告 2023 年第 7 屆將於日本舉行，大家拭目以待。

這個視訊會議模式也拜 COVID-19 之賜，讓各種軟體蓬勃發展，讓我們瞭解教育也不一定要到現場才能指導，LINE 群組推播訊息也有大突破，無論

是給醫護人員或病人及家屬都有了全新的思維，所以我們有很多事情不是不能；而是未走到終點，COVID-19 給了我們很大的啟發。

新的一年祝福大家平安健康

理事長 楊素真 敬上

近年來因 COVID-19 疫情肆虐，嚴重的改變人們的生活，舉凡人們的社交方式、飲食習慣、工作模式，娛樂型態，都因這次疫情產生明顯的變化，相對造就非必要不去醫院看診或探病的就醫態度。臨床上，透析病人屬於重大傷病、共病較多且免疫力差的族群，基於疫情控制與管理，如何在不影響病人治療，減少病人返回醫院次數是醫護團隊努力之方向。

腹膜透析是末期腎臟病替代療法之一，與血液透析最大不同是執行者為病人或主要照顧者，而執行地點為居家或工作場所，每月只需返院 1~2 次。考量有效防杜疫情入侵與傳播，並確保病人安全健康下，腹膜透析是透析病人極佳的選擇。以往接受外科腹膜透析手術，需待 10~14 天手術傷口癒合，才能執行透析液換液，進行腹膜透析治療，然內科微創腹膜透析導管植入手術及緊急腹膜透析的推廣，大大縮短病人住院及開始執行透析治療天數。而隨著手機的普及，運用通訊軟體追蹤指導病人，除能減少護理人員電話連繫之時間，亦能提供多元即時的護理指導，使病人在家也能得到完整的照護服務。

腹膜透析自主性高，可依個人生活作息調整，不論在家中或上班都可進行，又能免去長跑醫院之麻煩，後疫情時代能提供病人良好醫療照護及生活品質。

### 居家腹膜透析介紹- 淺談內科微創腹膜透析 導管植入手術

新竹國泰醫院 腎臟內科  
林鈺琳 主任

慢性腎臟病患者在腎臟病末期的時候必須接受透析治療，有兩種透析方式可以選擇，第一種是血液透析，每個禮拜要到醫療院所三次，使用機器來交換毒素和水分；另外一種則是居家腹膜透析，腎友在家裡自己操作透析治療，不用每個禮拜到醫療院所三次，只要每個月回門診一次去調整透析處方即可。腹膜透析要藉由腹膜和腹腔這個空間去做毒素和水分的交換，中間要有一個管路來連接體內和體外的空間，前置作業需要醫師做手術把透析導管放入腹腔，藉由這個通道可以把透析藥水放入腹腔，交換毒素和水分後再將藥水引流出來。

近幾年微創手術越來越風行，內科也開始發展腎科植管的微創技術，不需要全身麻醉，而是局部麻醉後用超音波定位將軟管放入腹腔，傷口只有兩公分。因為傷口小，恢復時間不用太長，

植管完當下就可以灌入透析藥水測試功能，同時也開始進行透析治療。

傳統外科植管則必須要把腹壁一層層打開，通常開刀大小約 5 公分，接著再一層層縫合；而腎科植管是微創手術，在放入導管的時候只需要用刀片稍微切開腹壁 2 公分左右，傷口非常小；因為腎科植管只需要局部麻醉，整個過程大約半個小時就可以完成，和傳統外科手術相比大大縮短了手術時間。

在住院天數的部分，腎科植管當天就可以執行換液並漸進式調整到最大劑量，且植管完當下就可以開始學習腹膜透析這項技術及相關機器操作，最快 2~3 天患者即可出院；而傳統外科植管因為要等傷口恢復，住院時間可能會在 4~10 天，傷口恢復後才能開始學習腹膜透析技術或是機器操作，傷口恢復較久的患者甚至要到兩個禮拜才能出院。

目前在衛教的病人中，大部分的人都可以接受傳統外科植管手術，有些病人如果有很多共病，如高血壓、糖尿病、心臟病或者腦中風之類，沒辦法進行全身麻醉，這些類型的患者會建議接受腎科微創植管；另外，若患者本身沒辦法請假住院太久，也會建議接受腎科植管手術來縮短住院天數，以提早回到工作崗位！

除了台灣，世界很多國家早已推行腎科植管微創手術，台灣腎科植管是由亞大醫院腎臟內科首創並推行到全國各醫療院所；新竹國泰醫院腎科植管是從 2019 年 8 月開始進行第一例腎科植管，到目前平均每月植管一位患者；目前執行的患者年齡 18~90 歲、體型從 40~100 公斤的患者，不管年紀、體型、性別，腎科植管能進行的領域相當寬廣！

這一年在 COVID-19 的影響下，我們也希望患者可以減少暴露至醫療院所，患者在家自行操作腹膜透析治療，每個月只要回門診一次，即可減少群聚、減少到院次數，也減少得到 COVID-19 的風險。並且透過搭配雲端系統，治療後能有清楚的治療數據，醫護人員能藉由雲端的溝通及早發現患者問題、提早介入治療，讓真的有需要前往醫院的病人回到醫院做處置。

居家腹膜透析能讓患者減少到醫療院所的次數，節省醫療人力，再透過腎科植管微創手術，大幅縮短患者住院時間，在一定的醫療能量之下服務更多患者！

	傳統植管	腎科植管
手術時間	含術前麻醉約 2 小時 (不含麻醉恢復時間)	約 30 mins (依據病患狀況)
住院時間	4 - 10 days	2 - 3 days
麻醉類型	全身麻醉	局部麻醉
傷口大小	約 5 cm	約 2 cm
進入洗腎治療的等待時間	手術後傷口復原約 14 天 才能進入透析治療	術後傷口復原約 2-3 天 最快當天進入透析治療 住院期間可同時學習 APD
適合族群	無日常排程壓力 大部分人都能接受手術	需避免全身麻醉者 有工作排程壓力 不方便請假



三軍總醫院 腎臟功能室  
彭杏林 副護理長

長期透析病人容易發生營養不良、高血磷、貧血...等相關飲食問題，飲食控制與正確選擇食物種類，是改善營養問題最有效且最直接的方法，然飲食與個人生活習慣、社交及對疾病認知有密切相關，以往飲食評估有三種方法：24 小時回憶法、飲食日誌紀錄、飲食攝取頻率，各有其優缺點。近年來隨著科技進步，手機已融入生活各層面，與人們日常生活密不可分。有鑑於此，本單位於 2016 年開始使用 Line@即時通訊軟體(讚腎圈)，適時介入病人健康自我管理與學習，改善傳統飲食評估健康指導模式，也因提供完整透析管理服務，讓病人的居家飲食管理更加清楚與容易，且增加與病人互動次數，讓科技與醫療溝通做更緊密的結合。

腹膜透析為末期腎衰竭之居家透析治療，透析護理師需教導居家透析技能及飲食相關知識，協助病人達到自我照護行為。病人定期於每月月初回診前完成抽血檢驗，門診時透析護理師提供其檢驗結果，並依其需求提供個別性照護，如個別性飲食及透析相關護理指導，並配合護理指導單張及衛教手冊輔助說明，但缺乏立即性及病人對食物份量不易估算。故單位每月運用行動通訊軟體 line@，針對營養不良(白蛋白小於 3.5g/dL)及高血磷(血磷大於 5.5mg/dL)之病人，請病人拍攝一週每日三餐飲食日誌回傳至 line@中，腹膜透析護理師給予相關資訊與一對一互動回饋，提供相關飲食指導、檢視其生活型態，逐步修正飲食自我管理行為及藥物調整，並協助計算每日蛋白質份量，教導外食族的選食技巧，並將護理指導單張上傳至主頁中，病人可隨時查閱，加深印象。

健康照護需以病人為中心，且須兼顧連續性、可近性及個人差異為考量，才能發揮最大效

益,即時通訊軟體 line@的使用增加許多便利性與即時性,可將醫病關係緊密連結。針對需長期追蹤的慢性病人能具體達到監控、紀錄及統計目的,讓醫療照護延伸至居家生活中,不僅提升病人滿意度,改善透析病人品質指標,更能增加病人自我管理技能。



新光醫院 聖賢腹膜透析室  
許珊毓 護理師

依據全民健康保險統計數據顯示,在 2019 年透析治療費用高達 533 億元,透析人數 9.2 萬人,每年透析人數以 3-4% 逐年成長,由於台灣透析醫療品質極佳,也間接延長透析後個案的存活率。目前末期腎臟病的治療分別為血液透析治療、腹膜透析治療及腎移植。當不威脅病人生命,但需迅速採取必要性透析治療,除了緊急血液透析治療,另外一個選擇即是緊急腹膜透析治療 (Urgent Peritoneal Dialysis)。緊急腹膜透析治療前,須事先評估個案腹部是否有明顯因為手術、外傷、車禍導致腹膜沾黏、腸阻塞、腹腔及骨盆腔器官潰瘍穿孔,有上述狀況者不建議進行緊急腹膜透析治療。

進行緊急腹膜透析步驟分述如下,

- 一.評估導管位置及功能:導管末端最佳位置,男性為靠近膀胱直腸凹,女性則是子宮直腸凹,可利用腹部 X 光 (KUB) 評估導管位置、大小腸宿便及腸脹氣之情形。若導管功能不佳或飄移,依醫囑口服軟便劑、瀉劑,幫助腸蠕動及解便,使導管復位或引流通暢。當注入雙連袋透析液 1 分鐘 (約 200 ml),注入及引流皆順暢,即可開始執行緊急腹膜透析治療。
- 二.選擇透析方式:小量多週期的換液次數,建議

採用全自動腹膜透析治療,直至個案尿毒症狀獲得改善。可利用緊急透析治療期間,與個案及家屬確認未來居家的透析模式(選擇全自動或連續性腹膜透析),配合生活型態使其適應治療,並順利回歸工作崗位。

- 三.設定注入量:憑藉個案腹腔大小及腹腔肌肉彈性,與醫師討論個案首日注入量,通常起始注入量為 600~1000ml。若紗布外觀無潮濕,或導管出口處及植管傷口無漏液,即可逐次增加注入量,術後第 10~14 天即可達醫囑設定,個案每週期、每次注入量之完全劑量。
- 四.設定透析留置時間:為避免脫水量不足,選擇每週期留置時間 0.5 小時~1 小時,全日透析總時間 4~6 小時,依個案水腫狀況及生化報告檢驗值增加週期數,展開延長留置時間或全日透析時間。術後一週內,由於腹部傷口還未痊癒,建議每日空腹 8~12 小時,有助於傷口癒合。
- 五.植管術後傷口護理:每日檢視紗布外觀、導管出口處、植管傷口有無漏液。因透析液含有葡萄糖,評判是否漏液,可用尿糖試紙做定性及半定量的分析,遵照產品說明書顏色變化圖示比對試紙變色結果,作為判斷透析液滲出依據。確認有透析液滲漏,立即暫停腹膜透析治療,另覓其他治療方式。

傷口滲漏情形易發生於導管植入後 30 天內,緊急腹膜透析雖可能增加滲漏之風險,但可避免血液透析雙腔導管植入之疼痛與相關感染,綜觀上述有利因素,推動緊急腹膜透析,能提升個案治療適應性,使其順利進入居家透析治療。

## 各委員會訊息



### ★編輯委員會

#### 「臺灣腎臟護理學會雜誌」投稿

歡迎會員踴躍投稿至本會雜誌，稿件類型包括：研究論文、行政專案、個案報告。投稿相關資訊可至本會網站，點選『學會刊物→臺灣腎臟護理學會雜誌』查閱、下載。

107年起雜誌改為全面線上閱讀。

### ★會員委員會

敬請繳納110年度常年會費，以確保會員權益及會務之推展。

個人基本資料如有變動，請務必更新您的會員資料，以利會務的傳達。

資深及優良腎臟護理人員獎勵申請至8月31日止，請會員把握機會踴躍申請。

### ★護理專業發展委員會

護理創新競賽獎勵申請至9月30日止，請會員把握機會踴躍投稿。

# 110年度活動計畫

月份	主題	場次 (暫訂)
5	腎臟照護法律議題研習會	5/16-亞東醫院國際會議廳
		5/23-澄清中港院區國際會議廳
		5/30-高榮第二會議室
		5/30-台東馬偕第一會議室
6	第八屆第三次會員代表大會	6/20 或 6/27-亞東醫院國際會議廳
7	腹膜透析護理進階課程一	7/18-澄清中港院區國際會議廳
8	透析患營養照護及臨床經驗分享	8/15-高榮第一會議室
		8/22-北榮介壽堂
		8/29-中榮第一會議室
9~10	110年醫療院所透析單位及B、C型肝炎防治教育訓練研習會	9/5-高榮第一會議室
		9/12-北榮介壽堂
		10/3-中榮第一會議室
		10/17-花蓮門諾醫院